

MÓDULO IV

PREVENCIÓN DE LPP

Glosario.

AGHO: Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO): aumentan la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia en los tejidos, impulsan la renovación celular epidérmica reparando la troficidad cutánea y mejoran el estado de hidratación de la piel, evitando la sequedad cutánea.

Alivio de presión: descarga que redistribuye y alivia la presión directa sobre las prominencias óseas.

Elementos de posicionamiento: Ayuda técnica que cumple la función de estabilizar y/o posicionar el cuerpo de un usuario.

Cizalla: Fuerza por unidad de superficie ejercida paralelamente al plano de interés. Cualquier fuerza que se realiza desde el hueso a la piel.

Fricción: Es una fuerza que actúa produciendo roce en la piel, por los movimientos del cuerpo sobre la superficie externa, sobre la cual se apoya el usuario.

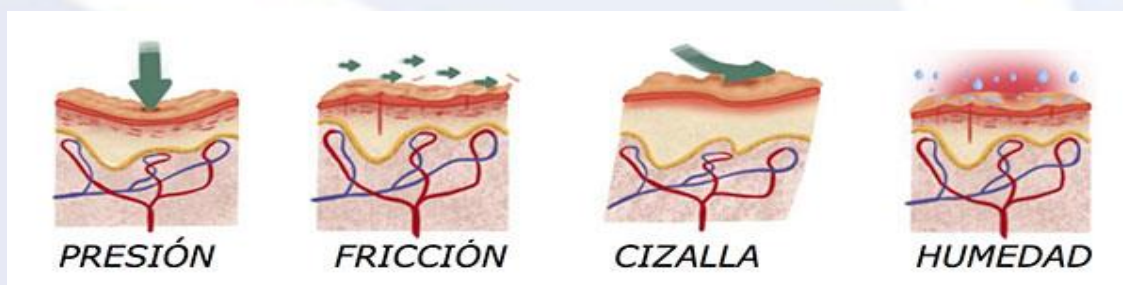
Presión: Es una fuerza que actúa perpendicularmente entre el cuerpo y la superficie de apoyo.

SEMP: superficies especiales del manejo de la presión, superficie o dispositivo especializado, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, manejo de las cargas tisulares, fricción, cizalla y/o microclima.

Protectores cutáneos: Barrera protectora para la piel, forma una película protectora de larga duración previniendo lesiones por roce, fricción, adhesivos, exudado de heridas y/o úlceras, saliva, humedad, etc.

Microclima: Condiciones de temperatura, humedad y aire circulante en la piel o en la superficie de apoyo, la que puede provocar humedad, y por ende maceración y mayor susceptibilidad a la fricción o fuerzas de cizalla.

Sistema de Protección Local: dispositivos, apósitos o coberturas con las cuales se protegerá la piel de la presión y las fuerzas de fricción y cizalla. Algunas de estas son: Protector cutáneo, Espuma hidrofílica, etc.



Prevención de LPP.

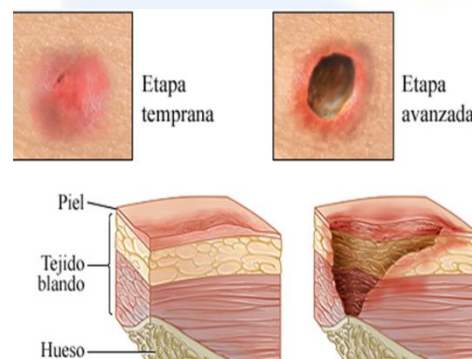
El equipo de enfermería debe centrar su objetivo en la entrega de cuidados según las necesidades alteradas de cada usuario, entre los que se encuentran los cuidados a la piel.

Al aplicar las medidas de prevención generamos un alto impacto en la disminución de la prevalencia de estas lesiones, siendo éste un buen indicador de la calidad de la atención de enfermería entregada.

El aumento progresivo de la complejidad de los pacientes, las complicaciones derivadas de la mala adherencia a los tratamientos crónicos y otros factores de riesgo aumentan la probabilidad que el usuario pueda presentar lesiones en su piel.

Antiguamente eran llamadas úlceras por presión o escaras y en la actualidad se modificó por lesiones por presión.

El ideal que no se formen y en caso de detectarlas, que sea en etapas tempranas y no cuando se encuentran avanzadas.



En Chile el año 2023 se aprobó la “Norma técnica 234 sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de la prevención de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada”, en ésta se entregan los lineamientos que deben regir la prevención de LPP, este material esta elaborado en base a esta Norma.

Definición LPP.

Un daño localizado en la piel y/o en el tejido blando subyacente, habitualmente sobre una prominencia ósea o derivado de un dispositivo médico o de otro tipo.

La lesión puede presentarse como piel intacta o como úlcera abierta y ser dolorosa.

Se produce como resultado de una presión intensa y/o prolongada o debido a una presión en combinación con cizallamiento.

En la tolerancia de los tejidos blandos a la presión y el cizallamiento también pueden influir el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado de dichos tejidos" NPUAP, 2016 (Clasificación de LPP).

Factores de riesgo.

- a) **Intrínsecos:** Asociados con ciertos aspectos de la situación física, psicosocial o médica del paciente tales como:
 - Estado nutricional (desnutrición y deshidratación) Reducción de la movilidad o la inmovilidad.
 - Lesiones por movimientos involuntarios, posturas o contracturas.
 - Deterioro neurológico o sensorial.
 - Incontinencia (urinaria y fecal.
 - Edades extremas (infancia y vejez)
 - Nivel de conciencia
 - Las enfermedades agudas.
 - Historial de lesiones por presión.
 - Enfermedades vasculares y enfermedades crónicas o terminales graves y dolor.

b) Extrínsecos: Derivados del entorno como:

- Higiene
- Medicación.
- Presión, fuerzas de fricción y cizalla sobre los tejidos.
- Ropa.
- Las sujeciones para las transferencias.
- Dispositivos de contención física.
- Sistemas de apoyo utilizados para aliviar la presión.



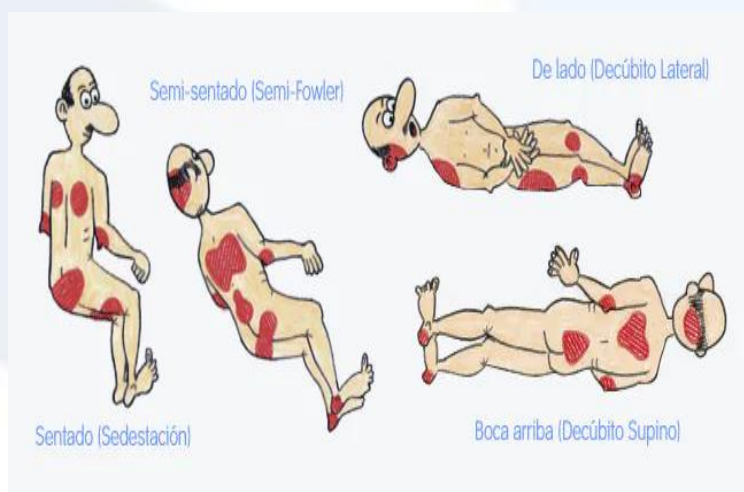
b) Intervenciones quirúrgicas: La literatura describe esta categoría adicional, considerando los siguientes factores:

- Duración de la intervención quirúrgica (tiempo)
- Posición durante la intervención quirúrgica.
- Uso de colchón de espuma convencional.
- Colocación de dispositivos.
- Dispositivos de calentamiento.
- Agentes anestésicos.
- Sedación.
- Medicación vasoactiva
- Hemodinamia.
- Naturaleza de intervención quirúrgica



Localizaciones más frecuentes.

- Se pueden presentar en cualquier zona del cuerpo que se va expuesto a presión prolongada, fricción o cizalla.
- Puntos de apoyo
- Zonas de prominencias óseas.
- Piel y/o mucosas en contacto con elementos invasivos
- Piel en contacto con sistemas de contención física y/o compresión.



**VALORACIÓN DEL RIESGO:**

- a) Realizar una valoración constante de manera visual y táctil: evaluar cambios en color de piel, de la textura, aumento del relieve de la piel, dolor, etc.
- b) Aplicar escalas de Valoración BRADEN: esta escala se aplicará al ingreso del usuario máximo 6 hrs posterior al ingreso al servicio clínico, diariamente en pacientes hospitalizados,
- c) Usuarios en Unidad de emergencias: se aplicará al cumplir 6 hrs desde su ingreso a la atención médica y los usuarios con indicación de hospitalización en espera de cama (máximo 6 hrs posterior a la indicación).
- d) Pacientes categorizados en Triage como 1 y 2: se consideran como pacientes de alto riesgo desde el momento del ingreso.
- e) Se debe dejar registro en ficha clínica de la valoración de la piel: indemnidad de la piel, signos de alarma que indiquen daño a futuro (eritema, cambios en la temperatura, edema, etc.)

Escala BRADEN: se usa en usuarios adultos.

Puntaje	1	2	3	4
Percepción sensorial: Capacidad de responder de manera significativa a molestias relacionadas con la presión	Componente limitado	Muy limitado.	Ligeramente limitado.	No limitado
Humedad: Grado en que la piel está expuesta a humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda.	Raramente húmeda
Actividad: Grado de actividad física.	Postrado en cama.	En silla de ruedas.	Anda ocasionalmente.	Anda con frecuencia
Movilidad: Capacidad de cambiar de cambiar y controlar la posición corporal.	Completamente inmóvil.	Muy limitado.	Ligeramente limitado.	Sin limitación.
Nutrición: Ingesta de alimentos habitual	Muy deficiente.	Probablemente inadecuada.	Adecuada.	Excelente
Fuerzas de fricción y cizalla	Problema.	Posibles problemas	Sin problemas aparente.	

- **Riesgo Alto:** menor o igual a 12 puntos
- **Riesgo Moderado:** 13 - 15 puntos
- **Riesgo Bajo:** mayor o igual a 16 puntos.

Escala BRADEN Q: se usa en usuarios pediátricos entre 1 mes y 14 años.

Puntaje	1	2	3	4
Percepción sensorial: Capacidad de responder de manera significativa a molestias relacionadas con la presión	Componente limitado	Muy limitado.	Ligeramente limitado.	Sin limitaciones.
Humedad: Grado en que la piel está expuesta a humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda.	Raramente húmeda
Actividad: Grado de actividad física.	Encamado.	En silla de ruedas.	Anda ocasionalmente.	Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar o Anda con frecuencia
Movilidad: Capacidad de cambiar de controlar y cambiar la posición corporal.	Completamente inmóvil.	Muy limitado.	Ligeramente limitado.	Sin limitación.
Nutrición: Ingesta de alimentos habitual	Muy deficiente.	Inadecuada.	Adecuada.	Excelente



Fuerzas de fricción y cizalla	Problema significativo.	Problemas	Problema potencial.	Sin problemas aparentes.
Perfusión tisular y oxigenación	Muy comprometida.	Comprometida.	Adecuada.	Excelente.

- **Riesgo alto:** menor o igual a 16 puntos.
- **Riesgo moderado:** desde 17 a 21 puntos.
- **Riesgo bajo:** mayor o igual a 22 puntos

ESCALA NSRAS: se aplica en pacientes neonatos.

Puntaje	1	2	3	4
Condición física general	Muy pobre.	Edad gestacional mayor a 28 semanas y menor o igual de 33.	Edad gestacional mayor a 33 semanas y menor o igual a 38	Edad gestacional mayor a 38 semanas hasta post termino.
Estado mental	Completamente limitado	Muy limitado.	Ligeramente limitado.	Sin limitaciones.
Movilidad: Capacidad de cambiar de controlar y cambiar la posición corporal.	Completamente inmóvil.	Muy limitado.	Ligeramente limitado.	Sin limitación.
Actividad: Grado de actividad física.	Encamado en cuna térmica en cuidados intensivos.	Encamado: en incubadora de doble pared en cuidados intensivos.	Ligeramente limitada: en incubadora de pared simple o doble en cuidados intermedios.	Con cuna abierta.
Humedad: Grado en que la piel está expuesta a humedad	Constantemente húmeda	Piel húmeda	Ocasionalmente húmeda.	Raramente húmeda
Nutrición: Ingesta de alimentos habitual	Muy deficiente.	Inadecuada.	Adecuada.	Excelente

- **Riesgo alto:** menor a 13 puntos.
- **Riesgo moderado:** desde 13 a 17 puntos
- **Riesgo bajo:** mayor a 17 puntos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- USO DE SEMP:** se debe seleccionar el más adecuado al usuario y su nivel de riesgo.
- CAMBIOS DE POSICION:** programar y realizar los cambios de posición según nivel de riesgo:
 - Alto riesgo: al menos c/3 hrs con SEMP instalada o c/2 hrs sin SEMP.
 - Moderado riesgo: c/4 hrs con SEMP o c/2 hrs sin SEMP.
 - ✓ Lateralizar con máximo de 30°.
 - ✓ Realizar alivios de presión.
 - ✓ Aplicar descarga de talones en paciente con riesgo de LPP en talón.
 - ✓ Registro en ficha clínica.
 - ✓ En caso de indicación de no movilizar, el médico deberá dejar registrado detalladamente en ficha clínica.

c) OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS: cuidados de la piel, manejo de la humedad, disminución de fuerzas de fricción y cizalla.

d) EVALUACION NUTRICIONAL: se debe realizar todo paciente con riesgo moderado y alto al menos una valoración e intervención nutricional al momento del ingreso hospitalario y cuando cambie su estado de salud, además se aplicará misma indicación en usuarios con LPP previas o generadas durante la hospitalización.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESPECIFICA.

1.- Membrana mucosa: cavidad ocular y oral.

a) **CAVIDAD OCULAR:** se realizará en intervenciones quirúrgicas: Aseo de cavidades c/12 hrs y evaluación por especialista SOS.



b) **CAVIDAD ORAL:**

- Realizar higiene oral c/8-6 hrs, dependiendo de las indicaciones de cada Unidad.
- Educar sobre técnica del cepillado en usuarios autovalentes.
- Posterior al aseo usar AGHO o vaselina en labios.
- En usuarios con sialorrea prevención de LESCAH (usar protector cutáneo).
- Mantener prótesis dentales guardadas en la caja plástica, nunca envueltas en servilletas o en bolsas (fácilmente se pierden). Escala BRADEN: se usa en usuarios adultos.

2.- Asociados a dispositivos

a) **TUBO ENDOTRAQUEAL:**

- Realizar aseo de cavidades cada 6 horas.
- Rotar tubo de comisura labial, cambiar fijación y acolchado cada 12 horas.
- Inspeccione piel y mucosa en cada aseo de cavidades.
- Utilizar protección con apósito (espumas, siliconas, gasas) para reducir la presión.
- Cabeza: Realizar cambios de posición o alivio de presión cada 3 horas.
- Usuarios con sialorrea utilice protector cutáneo cada 12 horas.





b) TRAQUEOSTOMÍA:

- Revisar la fijación y acolchado en cada turno o cada 12 horas.
- Cambiar fijación cada 24 horas si usa cinta o gasa, si usa collarín evaluar humedad en zona cervical.
- Utilizar protección con apósito (espumas, siliconas, gasas) para reducir la presión.
- Usuarios con sialorrea utilice protector cutáneo cada 12 horas.



c) SNG/SNY:

- Cambiar la fijación y rotación de la sonda en cada turno (cada 12 horas).
- Revisar la piel en cada turno en búsqueda de LPP (cada 12 horas).
- Asegure el dispositivo de manera que flote.
- Realizar alivio de la presión al realizar aseo de cavidades.



d) CUP:

- Examen físico bajo la fijación, en zona inguinal y genital en búsqueda de LPP, DAI Y MARSI.
- Mantener piernas en abducción.
- Fijar cup al muslo en el tercio medio para evitar la fricción.
- En caso de fijar sobre MAE, evitar la tracción.
- Rotación en cada aseo genital (cada 8 horas).
- Verificar la ubicación del catéter y la condición de la piel del paciente en cada aseo en el área genital y del muslo.
- Mantener el recolector holgado.



e) LÍNEA ARTERIAL:

- Revisar fijación del transductor cada 12 horas o en caso necesario, de acuerdo con características de la piel que puedan ocasionar su desprendimiento.
- Proteger bajo la conexión en sitio de inserción.
- Al realizar curación, observar el sitio de inserción en búsqueda de lesiones.



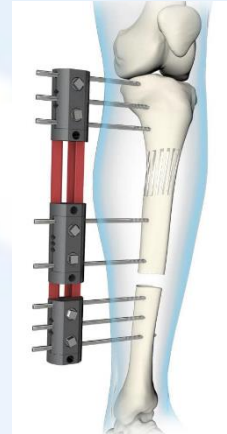
f) SATURÓMETRO, CABLES DE ECG, ELECTRODOS:

- Evaluar la piel bajo el saturómetro en cada turno (cada 12 horas) y en los electrodos en cada aseo.
- Rotar saturómetro c/3 hrs o con mayor frecuencia en pacientes hipo-perfundidos y con edema.
- Al cambiar de posición, dejar todas las conexiones (cables) visibles, no bajo el cuerpo del usuario.
- Previo a la instalación de los electrodos aplicar protector cutáneo (prevenir MARSI).



g) DRENAJES, FÉRULAS, TUTORES EXTERNOS:

- Al realizar curación, vigilar piel circundante al drenaje, colocar apósitos para protegerla.
- Si es necesario fijar y mantener holgado.
- Utilizar protector cutáneo.
- Férulas: Inspeccione la piel c/24 hrs.
- Mantener hidratación de piel con cremas con alto porcentaje de urea.
- Valorar extremidad a distal en cada turno c/12 hrs: pulso, perfusión, temperatura, color y edema.
- Proteja las zonas con espumas o apósitos para evitar presión.
- En cada rotación o movilización, asegúrese que no genere presión directa en el tejido.



h) COLLARES ORTOPÉDICOS, MAE, MEDIAS COMPRESIÓN NEUMÁTICA:

- Retire collar de extricación lo más pronto posible SIM.
- Inspeccione regiones occipitales infra mandibular, clavicular, cervical en cada turno (c/ 12 hrs) en búsqueda de lesiones.
- Usar almohadillas o espumas para evitar lesiones (occipital y esternal). Si el paciente presenta sudoración y mayor humedad en la piel, aplicar protector cutáneo cada 12 horas.
- MAE: Evalúe la piel bajo las medias en cada turno c/12 hrs.
- Mantener la hidratación de la piel c/12 hrs con cremas hidratantes con alto porcentaje de urea.
- Utilizar medida o tamaño adecuada al paciente.
- Vigilar que no quede nada bajo la media elástica (VVP, Brazalette)



i) CONTENCIÓN FÍSICA:

- Proteger piel con AGHO y protector cutáneo.
- Al instalar la contención cubrir: la piel con apósito.
- Verificar que quede ajustada, pero sin causar daño, debe pasar un dedo del funcionario bajo la contención.
- Revisar c/ 3 hrs en búsqueda de lesiones por fricción y cizalla



3.- Paciente pronado.

a) **CAMBIOS DE POSICIÓN:** La posición recomendada es la del nadador, es decir la extremidad superior extendida hacia delante, la cabeza lateralizada hacia la extremidad extendida y la extremidad inferior del mismo lado elevada sobre la superficie de la cama.

- Cambio de posición c/3 hrs, rotando el TET al lateralizar la cabeza, contando con personal capacitado y suficiente de manera de no provocar un retiro accidental e involuntario de elementos invasivos.





APRENDE AVANZA

- Uso de elementos de posicionamiento.
- Existe una mayor incidencia de LPP en usuarios conectados a VMI, bajo sedación y bloqueo neuro muscular
- Realizar una buena valoración céfalo caudal de piel y mucosas.



b) CUIDADOS DE LA PIEL:

- Preparación previa con AGHO y protector cutáneo en puntos de apoyo (tórax, abdomen y rodillas) y en zonas asociadas a fijación de sondas, electrodos, cables, catéteres, etc.
- Favorecer la elasticidad e hidratación Crema hidratante alto porcentaje de urea y en puntos de apoyo AGHO cada 8 horas.
- Controlar la humedad y prevenir la aparición de LESCAH, y otras lesiones de la piel.
- Ropa de cama limpia, seca y sin pliegues. Uso de pañales o apósitos absorbentes, sabanillas.



c) OTROS CUIDADOS:

- Aislar la humedad, aplicando protector cutáneo posterior a cada aseo (cada 12 o 24 horas).
- Aplicar lubricante oftálmico y cubrir los párpados cerrados horizontalmente (prevención de lesiones corneales).
- Inspeccionar la lengua en busca de lesiones en cada cambio de posición, dejándola dentro de la boca del paciente para evitar la mordida accidental.
- Mantener orтеjos en alto con tope anti equino.
- Reposicionar a los individuos críticamente inestables usando giros lentos y graduales.

4.- Paciente quirúrgico

a) CUIDADOS PERI E INTRAOPERATORIOS:

- Evaluación del riesgo LPP asociada a dispositivos de uso previo al acto quirúrgico.
- No posicionar al paciente directamente sobre un dispositivo médico.
- Registrar posición utilizada durante la cirugía.
- Luego de la cirugía vigilar puntos de presión post quirúrgicos.
- Utilizar protector cutáneo en puntos de apoyo, y zonas que serán expuestas al uso de adhesivos previo al pabellón.
- Previo a posicionar al usuario en mesa quirúrgica.



OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES:

- Realizar examen físico céfalo caudal en cada turno (cada 12 horas) en búsqueda de lesiones en piel.
- Valorar la piel: con pigmentación oscura, evaluar temperatura y humedad
- Mantener la piel limpia y adecuadamente hidratada, aplicar cremas hidratantes alto porcentaje de urea.
- No usar toallas húmedas para aseo genital.
- No realizar masajes en prominencias óseas.
- Realizar aseo genital y cambio de pañal a intervalos regulares, favoreciendo confort. Secar realizando técnicas de palpación.
- Usar jabón pH neutro, no frotar.
- Uso de protector cutáneo para proteger la piel de la humedad c/24 hrs y SOS.
- Evaluación por Nutricionista.
- No elevar la cabecera de la cama más de 30°.
- Utilizar dispositivos de transferencia (Ejemplo: tacle).
- Utilizar sabanilla para movilizar al paciente en cama
- Usuarios que no permita cambio de posición, realizar alivio de presión en horarios programados (c/3 horas).
- Mantener dieta equilibrada acorde a los requerimientos.
- Realizar alivio de presión de dispositivos médicos.
- Uso de elementos de posicionamiento.
- Usuario sentado: realizar alivio de presión cada 1 hora, si lo puede realizar por si solo, educar que lo realice cada 15 minutos.
- Aplicar AGHO c/12 hrs y SOS en prominencias óseas y puntos de apoyo.
- uso de superficie especial para manejo de la presión: Colchón viscoelástico Colchón de flotación en seco, Colchón tipo wafle para uso de camillas
- Sistema de protección local: espumas en zonas de prominencia ósea, evaluando cada turno la integridad de la piel bajo estas.
- No usar dispositivos en forma de anillo (picarones).



Referencias Bibliográficas:

Norma 234 sobre seguridad del paciente y calidad atención respecto de la prevención de lesiones por presión en Establecimientos de atención cerrada. MINSAL. 2023.

Garchitorena MJ. Prevención, evaluación y manejo de lesiones por presión en APS. Santiago, Chile. 2022