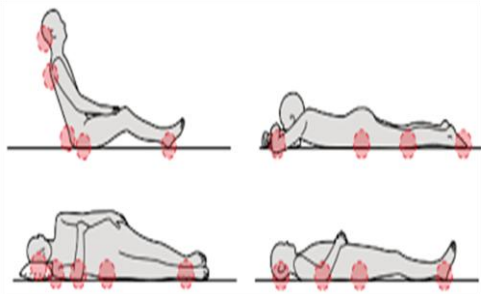
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL

PROTOCOLO DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION



Responsable	Cargo	Nombre completo	Firma
Elaboró	Contratista	Stef Salud	
Revisó	Coordinador Médico	Consuelo Escorcia Moreno	
Aprobó	Gerente	Yesenia Hernández Hernández	

Quienes suscribimos este documento manifestamos haberlo revisado previamente, confirmando que su contenido cumple con la normativa legal vigente. Por tanto, lo presentamos bajo nuestra responsabilidad para su respectiva firma

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO GENERAL 3
3. ALCANCE 4
4. POBLACION DE APLICACIÓN 4
5. RESPONSABLES 4
6. DEFINICIONES 5
7. DESARROLLO 5

7.2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN A IMPLEMENTAR SEGÚN RESULTADO DE ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP (NORTON). 7

8. CONSIDERACIONES 9
9. DISTRIBUCIÓN 10
10. REGISTROS 10
11. CONTROL DE CAMBIOS 13

1. INTRODUCCIÓN

Se define como Úlceras por Presión área de la piel o tejidos adyacentes que presenta daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción" (European Pressure Ulcer Advisory Panel 2007).

La presión continuada de las partes blandas causa isquemia y si este proceso no cesa, se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración. El daño tisular puede alcanzar planos profundos, con destrucción de músculo, aponeurosis, hueso, etc. Los factores de riesgo asociados son: inmovilidad, fricción, incontinencia, alteraciones o daño cognitivo y estado nutricional deficiente.

Corresponde a uno de los eventos adversos más frecuentes en pacientes hospitalizados con limitación de la movilidad. El impacto social que generan las UPP es comúnmente la reducción de la calidad de vida, el aumento de los costos en hospitalización y tratamiento, y la imagen proyectada por los profesionales de enfermería, reflejada en la calidad asistencial; debido a esto, el equipo de enfermería, como gestor del cuidado, debe hacerse cargo de su prevención.

2. OBJETIVO GENERAL

Prevenir la aparición de úlceras o lesiones por presión (UPP), en pacientes hospitalizados

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar riesgo mediante aplicación de una escala de valoración de riesgo.
- Aplicar medidas de prevención en todos los pacientes hospitalizados.
- Notificar la aparición de UPP en pacientes hospitalizados

3. ALCANCE

A todo el personal de salud que realice atención directa de pacientes en servicios de hospitalización

4. POBLACION DE APLICACIÓN

A pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital

5. RESPONSABLES

Coordinador Médico y Coordinador de enfermería

Enfermera de servicios de hospitalización: Es responsable de:

- Valoración del riesgo e indicaciones de medidas de prevención según corresponda
- Notificación la aparición de UPP
- Programar a diario medidas de prevención
- Registros de la evolución de UPP y de medidas de prevención ejecutada

Auxiliar de enfermería de los servicios de hospitalización: Es responsable de:

- Aplicar las medidas de prevención de UPP.
- Informar a Enfermera/ Matrona el hallazgo de UPP en pacientes.
- Registros de medidas de prevención ejecutadas

DE LA SUPERVISIÓN:

Enfermera de servicios de hospitalización: Es responsable de:

- La supervisión de la implementación de las medidas de prevención.

Enfermera Coordinadora: Es responsable de:

- De la supervisión de las medidas de prevención en los servicios de hospitalizados.

6. DEFINICIONES

Cambios posturales: Rotación programada e individualizada de cada paciente categorizado en riesgo. Los cambios posturales deberían llevarse a cabo para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto. La frecuencia de cambios posturales dependerá del paciente y de la superficie de apoyo que se esté utilizando (características de la redistribución de la presión). El uso de superficies de apoyo para alivio de la presión no sustituye los cambios posturales frecuentes a los pacientes.

Eventos adversos: Eventos adversos: Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad (Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada).

Ulceras por presión (UPP): Área de la piel o tejidos adyacentes que presentan daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia, como consecuencia de presión, sola o como consecuencia del cizallamiento o fricción.

RN: Recién nacidos

7. DESARROLLO

La valoración de riesgo de desarrollar UPP es requerida en todo paciente que se hospitaliza en algún servicio del hospital. Se incluye la valoración a pacientes gineco-obstétricas, pacientes que en su mayoría son autovalentes y de corta estadía.

En neonatos no se realiza valoración de riesgo de UPP, debido a que el tipo de RN hospitalizados en el Establecimiento son niños producto de partos institucionales, derivados a completar puerperio con u madre desde otros centros, manejo de hiperbilirrubinemias en fototerapia y otras patologías manejables en las cuales los niños presentan movilidad.

EVALUACIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN

a) **Responsable:** Enfermera

- A cada paciente se le aplicará la escala de valoración de riesgo de UPP (anexo 1), por la enfermera o matrona clínica del servicio correspondiente a su ingreso.

- La escala a utilizar será la Escala De Norton.

- Todo paciente que presenta una úlcera por presión previo a su evaluación del riesgo de UPP, se considera riesgo alto.

b) **Escala de Norton**: la puntuación máxima es de 20 puntos y la mínima es de 5 puntos. A menor puntuación mayor riesgo. Una puntuación menor o igual a 14 indica que el paciente se considera con riesgo.

Tabla 1 Escala de Norton

ESCALA DE NORTON					
PUNTOS	**ESTADO FISICO GENERAL**	**ESTADO MENTAL**	**ACTIVIDAD**	**MOVILIDAD**	**INCONTINENCIA**
4	Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna
3	Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional
2	Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal
1	Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal

Puntuación de 5 a 9: Riesgo Muy Alto

Puntuación de 10 a 12: Riesgo Alto

Puntuación de 13 a 14: Riesgo Medio

Puntuación Mayor a 14: Riesgo Mínimo/ No Riesgo

7.2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN A IMPLEMENTAR SEGÚN RESULTADO DE ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP (NORTON).

VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PLAN DE CUIDADOS:

Tabla 2 Medidas de Prevención a Implementar

Actividades	Tareas	Responsables
Valoración del Riesgo	Aplicación de escala de valoración del riesgo de UPP, al ingreso del paciente, junto a la valoración integral de enfermería.	Enfermera Auxiliar de enfermería
Revaloración del Riesgo de UPP	Muy Alto Riesgo y Alto Riesgo, evaluación diaria • Riesgo Moderado, evaluación cada 3 días. • Bajo Riesgo, evaluación cada 7 días. • Isquemia de cualquier origen. • Intervención Quirúrgica prolongada por más de 10 horas. • Pérdida de sensibilidad o movilidad de cualquier origen. • Indicaciones de reposo prolongado. • Hipotensión Prolongada.	Enfermera Auxiliar de enfermería
Plan de cuidados	**En pacientes adulto:** • Cuidados de la piel: baño en cama, lubricación de piel. • Cama limpia seca y sin arrugas.	Enfermera Auxiliar de enfermería Nutricionista

	• Observación de signos de alarma cutáneos: sequedad, lesiones enrojecimiento, maceración. • Protección de prominencias óseas, orejas y zonas de roce. • Protección, rotación y vigilancia de zonas con dispositivos terapéuticos: sonda nasogástrica, catéter vesical, sujeciones mecánicas, yesos, dispositivos respiratorios, vías venosas, otros. • Cambio de pañal, ropa y sábanas, en relación a incontinencia, sudoración, exudados de heridas y drenajes. • Uso de película barreras no irritantes, para proteger la piel de la humedad y los adhesivos (cavilon®). • Instalación y uso de colchón anti escaras. • Cambios de posición cada 3 horas. • Valoración nutricional **En pacientes pediátricos:** • Cuidados de la piel: baño en cama-cuna, lubricación de piel. • Cama-cuna limpia, seca y sin arrugas. - Observación de signos de alarma cutáneos: sequedad, lesiones enrojecimiento, maceración. • Protección de prominencias óseas, orejas y zonas de roce.	

	• Protección, rotación y vigilancia de zonas con dispositivos terapéuticos: sonda nasogástrica, catéter vesical, sujeciones mecánicas, yesos, dispositivos respiratorios, vías venosas, otros. • Cambio de pañal, ropa y sábanas, en relación a incontinencia, sudoración, exudados de heridas y drenajes. • Uso de película barreras no irritantes, para proteger la piel de la humedad y los adhesivos (cavilon®). • Cambios de posición cada 2 horas. • Valoración nutricional • Educación padres	

8. CONSIDERACIONES

El manejo de RN en fototerapia podría considerarse como el contexto clínico en el cual un paciente pudiera estar en riesgo de UPP. Sin embargo, los RN en fototerapia se movilizan y/o son movilizados por su madre o personal de enfermería cuando corresponde, por ende, el riesgo es bajo.

De igual manera estos cuidos deben programarse en hoja de enfermería del RN:

- cambios de posición
- observar sitios de apoyo

- cuidados de dispositivos u otros como vías venosas, antifaz
- cambios de ropa, sabanas si arrugas
- instalación de nido de contención

9. DISTRIBUCIÓN

- Dirección General
- Servicios de Hospitalización
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

10. REGISTROS

Escala de valoración de riesgo de UPP

ANEXO 1: ESCALA DE VALORACIÓN CON RIESGO DE UPP (NORTON)

NOMBRE DEL PACIENTE						
FECHA DE INGRESO						
ASPECTO A VALORAR	**ESTADO DEL PACIENTE**	**PUNTAJE**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**
ESTADO FISICO	Bueno	4				
	Mediano	3				
	Regular	2				
	Muy Malo	1				
ESTADO MENTAL	Alerta	4				
	Apático	3				
	Confuso	2				
	Estuporoso	1				
ACTIVIDAD	De ambula	4				
	Camina con ayuda	3				
	Sentado	2				
	En cama	1				
MOVILIDAD	Total	4				
	Disminuida	3				
	Muy limitada	2				
	Inmóvil	1				
INCONTINENCIA	Ninguna	4				
	Ocasional	3				

	Habitualmente	**2**				
	Urinaria y fecal	**1**				
PUNTAJE TOTAL						
CLASIFICACION DE RIESGO TOTAL						
MEDIDAS DE PREVENCION A APLICAR SEGÚN RIESGO DE UPP						
Colchón antiescars o similar						
Cambio de posición cada 2 horas						
Protección prominente ósea						
Protección y rotación de dispositivos terapéuticos (catéteres urinarios, SNG, VVP, etc.)						
Cuidados de la piel: Baño, lubricación						
Cuidados de enfermería habituales						
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE APLICACIÓN EVRUPP						

PUNTUACION	**REEVALUACION DIARIA**
Puntuación de 5 a 9: Riesgo Muy Alto	**DIARIA**
Puntuación de 10 a 12: Riesgo Alto	**DIARIA**
Puntuación de 13 a 14: Riesgo Medio	**CADA 3 DIAS**
Puntuación Mayor a 14: Riesgo Mínimo/ No Riesgo	**CADA 7 DIAS**

11. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	03/07/2019	Creación del protocolo prevención Ulceras por Presión
02	03/10/2025	Modificación protocolo prevención Ulceras por Presión