

MINIMIZAR LA APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

AUTORES

AUTOR PRINCIPAL: ANA MARÍA MORENO DOMÍNGUEZ.

COAUTOR: ANA MARÍA MORENO PERNI.

PALABRAS CLAVES

Urgencias, fricción, prevención, cuidados, incidencia.

RESUMEN

Las úlceras por presión son lesiones isquémicas causadas por la falta de riego sanguíneo, que provocan la muerte de tejidos y posteriormente necrosis, comenzando por la piel. En general se produce en sitios donde existen prominencias óseas, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo situado superficialmente provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los tejidos.

El objetivo principal de nuestro estudio fue evaluar la incidencia de las úlceras por presión, durante la estancia en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel de los pacientes que presentaban factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos mediante un estudio observacional prospectivo, el cual realizamos un estudio de tipo observacional prospectivo donde valoramos la integridad de la piel y factores de riesgo de padecer una úlcera por presión (UPP) a la llegada a urgencias y se realizaron dos revalorizaciones dentro de las primeras 24 y 48 horas a todos los pacientes que aún permanecían en el servicio de urgencia.

Se obtuvieron una muestra de 378 pacientes, donde 78 usuarios no presentaron ninguna lesión aparente y de los 300 pacientes restantes observamos úlceras por presión de diferentes estadios y localizaciones.

El personal de enfermería debe tener la responsabilidad de disminuir la incidencia de las úlceras por presión y no únicamente estabilizar al paciente a su llegada a urgencias además de aplicar medidas de prevención como higiene, hidratación, protección de talones y zona del sacro, cambios posturales y colocar a los pacientes almohadas para disminuir la presión, si se prevé que el paciente permanecerá más de 2 horas en el servicio de urgencias.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son lesiones isquémicas causadas por la falta de riego sanguíneo, que provocan la muerte de tejidos y posteriormente necrosis, comenzando por la piel. En general se produce en sitios donde existen prominencias óseas, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo situado superficialmente provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los tejidos. Dichos sitios pueden ser sometidos a presión intensa durante un período corto o a presión menos intensa, durante un tiempo más prolongado, siendo ambas alternativas potencialmente dañinas para la piel.

Según Teoría de Kosiak 1959 define la presión:

Una presión sobre los tejidos, mayor de 20 mmHg, es capaz de producir lesiones isquémicas y colapso vascular local. Una presión de suficiente intensidad y duración puede producir una isquemia y necrosis de los tejidos blandos que contribuye al desarrollo de úlceras por presión.

La presión intensa de breve duración lesiona los tejidos de igual forma que una presión baja pero de larga duración, ocasionando en ambos casos una isquemia tisular que provoca modificaciones irreversibles, que en última instancia causan necrosis y ulceración.

Kosiak estableció que una presión de unos 60 mmHg mantenida durante dos horas puede comenzar a provocar lesiones isquémicas en los tejidos, impidiendo el aporte de oxígeno así como nutrientes a los mismos y originando el principio del deterioro tisular.

El Servicio de Urgencias es el nivel asistencial que se basa mayoritariamente en la priorización de la estabilidad hemodinámica del paciente.

Durante la estancia en el servicio de urgencias, es donde el individuo con factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos tiene más posibilidades de desarrollar una úlcera por presión debido a la carga de trabajo de los profesionales sanitarios y los escasos recursos materiales existentes en el servicio de urgencias.

OBJETIVOS

- Evaluar la incidencia de las úlceras por presión, durante la estancia en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel de los pacientes que presentan factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos mediante un estudio observacional prospectivo.
- Conocer los recursos materiales en el servicio de urgencia.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con las úlceras por presión.

METODOLOGÍA

Realizamos un estudio observacional prospectivo utilizando la observación sistemática como base de estudio entre las fechas del 1-01-2016 al 30-04-2016 escogiendo una muestra de 378 pacientes, con el fin de valorar la integridad cutánea y los factores de riesgo de padecer UPP a la llegada a urgencias y se realizaron dos revalorizaciones dentro de las primeras 24 y 48 horas a todos los pacientes que aún permanecían en el servicio de urgencia. Se solicitó consentimiento a todas las personas incluidas en el estudio o, en su defecto, a sus tutores legales.

La entrevista enfermera constaba de la recogida de datos utilizando el protocolo estandarizado en el servicio de urgencia.

Estos datos obtenidos se registraron en el cuaderno de recogida de datos para después analizarlos.

Se utilizó como población del estudio a todos los pacientes adultos que presentaba alguno de los criterios de inclusión, que han sido atendidos en el Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel durante el período comprendido entre las 0 horas del 1 de Enero a las 0 horas del 30 de abril de 2016.

Los criterios de inclusión utilizados en el estudio:

Edades comprendidas de 65 a 95 años que presentan factores de riesgos.

Pacientes que no presentaban úlceras por presión ni otro tipo de lesión a su llegada a urgencias.

Pacientes que presentaban alguna de las 4 situaciones de riesgo como la inmovilidad, la incontinencia, alteraciones nutricionales y alteraciones cognitivas.

Los criterios de exclusión en el estudio fueron:

Pacientes que comprendan edades inferiores a 65 años o superiores a 95 años y que presentaban alguna de las características de los criterios de inclusión.

Se recogieron y a su vez se analizaron las siguientes variables:

El sexo, edad, factores de riesgo, alteraciones de la piel como la presencia de eritema o úlcera por presión, número de horas en urgencias, números de veces que se cambia el pañal, número de aplicaciones de los ácidos hiperoxigenados, registro del personal de enfermería, motivo de ingreso al servicio de urgencias, antecedentes médicos y patológicos, medicamentos pautados y dosis de la administración y la tolerancia de la movilidad y actividad y la procedencia de vivienda habitual.

La valoración de los antecedentes médicos y patológicos:

Se analizaron la presencia de las siguientes patologías Diabetes Mellitus tipo II (DM), anemia, accidente vascular cerebral (AVC), enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca, enfermedad de Alzheimer, edema agudo pulmonar (EAP), neoplasia maligna, pie diabético.

La valoración de la capacidad de movilidad y la actividad:

Reposo absoluto, sedestación y/ o deambulación con ayuda de recursos humanos y/ o materiales.

Valoración de la necesidad de eliminación:

Incontinencia urinaria y/ o incontinencia fecal, portador de sondaje urinario o colector urinario y pañal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nuestros resultados fueron los siguientes diferenciando las diferentes variables:

Un 20,63 % de diabetes Mellitus, 5,29% de Accidente Vascular Cerebral, 6,61% de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, 10,58% de Insuficiencia Cardiaca, 5,29% de Edema Agudo de Pulmón, 13,22% de Pie Diabético, 10,58% de Disnea, 14,55% Alzheimer, 2,64% de Anemia y 10,58% Neoplasia maligna.

78 pacientes realizaban deambulación, 200 pacientes se encontraban en reposo absoluto y 100 pacientes realizaban sedestación alternando con reposo absoluto.

Un 57,93% de pacientes incontinentes y un 42,06% de pacientes continentales, los cuales un 9,2% son portadores de sonda nasogástrica y mascarilla de oxígeno.

Un 17,98% fueron procedentes de centros socio-sanitarios, 26,45% provenían de residencias geriátricas y 55,55% de su propio domicilio.

Un 45,75 % de pacientes tomaban como pauta habitual el Ácido Acetilsalicílico o adiro de 100 mg, 2,91% de pacientes tomaban Clopidrogel o Plávis de 150 mg, un 11,28% de pacientes se administraban el Sintrom o acenocumarol según pauta de INR y un 40,06 % de la muestra seleccionada tomaba de Furosemida o seguril de 40 mg pautado.

Los resultados en nuestro estudio demuestran que 78 pacientes de la muestra seleccionada no presentaban ninguna lesión ni en estadio ni localización anatómica obteniendo un resultado final de un 20,63% y de los 300 pacientes

restantes se obtuvieron un resultado final de la presencia de úlcera por presión en un 79,36%, diferenciando las localizaciones anatómicas como fueron en un 55 % en sacro, en un 33% en talones y en un 12% en maléolos.

De estas úlceras por presión se clasificaron según categoría, donde se obtuvieron los siguientes resultados de un 57,33% Estadio I, en un 34%. Estadio II y un 6,6% Otras alteraciones dérmicas.

Los factores de riesgo como la desnutrición, la incontinencia urinaria y fecal, la disminución de la movilidad, son factores que aumentan el riesgo de padecer UPP y si los juntamos con la estancia prolongada en una camilla convencional en el servicio de urgencias y la falta de medidas de prevención aumentan la presión principalmente en sacro y talones, esto nos dio como resultado el aumento o predisposición para desarrollar una úlcera por presión.

Si a estos factores le sumamos la carga asistencial del personal sanitario da como consecuencia la no aplicación de medidas preventivas.

El personal de enfermería debe tener la responsabilidad de disminuir la incidencia de las úlceras por presión y no únicamente estabilizar al paciente a su llegada a urgencias además de aplicar medidas de prevención como higiene, hidratación, protección de talones y zona del sacro, cambios posturales y colocar a los pacientes almohadas para disminuir la presión, si se prevé que el paciente permanecerá más de 2 horas en el servicio de urgencias.

CONCLUSIÓN:

El perfil del personal de enfermería de los servicios de urgencia tiene menos formación sobre la prevención de las úlceras por presión y no utilizan como protocolo en la recogida de datos, las escalas de valoración para detectar los factores de riesgo de las úlceras por presión, que son las principales herramientas de prevención y que ayudan a identificar a los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos. Se debería utilizar las escalas de valoración de las úlceras por presión como las que se realizan en las plantas de hospitalización a los pacientes de riesgo, es decir no existen en el servicio de urgencias escalas de riesgo para la prevención de úlceras por presión, solo existen la recogida de datos.

El personal sanitario del servicio de urgencias realiza pocas medidas preventivas ante las úlceras por presión. Estas medidas no se aplican hasta que el paciente no llega a la unidad de hospitalización, esto es una de las causas de la aparición de las úlceras por presión en los servicios de urgencia.

Respecto a las diplomadas de enfermería que realizan su trabajo en hospitalización, tienen un poco más de formación, y además existe la Unidad de Heridas, donde se contempla la figura de la enfermera referente, a la cual las enfermeras de hospitalización pueden realizar consultas

En conclusión, se realizan escasos cambios posturales o ninguno debido a la carga de trabajo de los profesionales sanitarios, falta de formación y escaso material para la aplicación de medidas preventivas.

Los servicios de urgencia disponen de pocos recursos materiales como los SUPERFICIES ESPECIALES DE MANEJO DE PRESIÓN (SEMP), donde se analizó que la estancia media de ingreso normalmente de los pacientes en urgencia es de 24 a 72 horas debido a la falta de cama en las unidades de hospitalización o cierre de plantas de hospitalización por los recortes presupuestarios.

BIBLIOGRAFÍA

Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J *et al.* 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006; 17 (3): 154-72.

Efectividad de las intervenciones para la prevención de las úlceras por presión: evidencias e incertidumbres. La Biblioteca Cochrane Plus 2011 Número 1 ISSN 1745-9990.

Michael Clark Estudio transversal: la prevalencia de las heridas en ámbitos extrahospitalarios en Irlanda oscila entre el 2,7% de los centros penitenciarios y el 33,5% en los centros para discapacitados psíquicos, siendo las más frecuentes las úlceras por presión. EBN- Prevalencia Julio 2010, Volumen 13, Número 3. Evid Based Nurs 2010; 13:82-83 doi:10.1136 /ebn1044.

Lisa M Kohr, Martha A Q Curley Estudio transversal: un pequeño estudio arroja una prevalencia del 27,7% en las úlceras por presión en hospitales pediátricos de Suiza, en muchos casos provocados por dispositivos médicos externos. EBN- Prevalencia Abril 2010 . Volumen 13-Número 2. Evid Based Nurs 2010; 13:58 doi:10.1136/ebn1051.

Rosell Moreno, Carme. Heridas Crónicas. Úlceras por presión . Apuntes del postgrado Heridas crónicas 2011.

Agotegaray Mónica. Abordaje Fisiológico de las úlceras por presión. Boletín del Departamento de Docencia e Investigación. IREP. Volumen 8 Nº 1 Páginas: 37- 41.

Marta Ferrer-Solà, Emilia Chiverches-Pérez, Gemma Molist-Señé, Montserrat Molas-Puigvila, Anna Besolí-Codina, Elisenda Jaumira-Areñas, Silvia Piella-Pons, Silvia Casas-Tió, Roser Dot-Padrós. Prevalencia de las heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona. Enfermería Clínica.2009; 4-10 Vol.19 Núm.01. Enfermería Clínica. ISSN:1130-8621.

J.M. González Ruiz, A.A. González Carrero, M.T. Heredero Blázquez, R. De Vera Vera, B. González Ortiz, M. Pulido, C. Santamaría, A. Serrano, L.D. Gómez-Pardo. Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes críticos. Enfermería Clínica, Vol.11, Núm.5 ;2001 ;184-190.

José A. Esperón Güimil , Celsa Angueira Castelo, Ana I. Escudero Quiñones, Ana Ocampo Piñeiro, José M. Pérez Jiménez, Sara M. Poceiro Salgado, M^a. Dolores Vilas Pastoriza. Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos. Rincón científico. Comunicaciones. Gerokomos 2007; 18 (3): 142-150.

Sánchez-Rubio, María Pilar; Blanco-Zapata, Rosa María; San Sebastián-Domínguez, José Antonio; Merino-Corral, Inmaculada; Pérez-Del Pecho; María Carmen; Arribas-Hernández; Francisco Javier. Estudio de Prevalencia del efecto adverso de úlceras por presión en un hospital de agudos. Enfermería Clínica. 2010; 20: 335-9. Vol.20 Núm.06.