

Prevención de úlceras y escaras para TCAE

Elaborado por:

José Félix Martínez López

EDITORIAL ELEARNING

ISBN: 978-84-16102-50-1

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

índice

Prevención de úlceras y escaras para TCAE

UD1. Introducción

1.1. Introducción	9
-------------------------	---

UD2. Conceptos generales

2.1. La piel	17
2.2. Recuerdo anatómico	18
2.2.1. Epidermis	18
2.2.2. Unión dermoepidérmica	19
2.2.3. Dermis	19
2.2.4. Tejido celular subcutáneo	19
2.2.5. Anejos cutáneos	19
2.3. El proceso de cicatrización	20
2.3.1. Tipos de cicatrización	21
2.3.2. Fases del proceso de cicatrización	21
2.3.3. Factores que influyen en el proceso de cicatrización	22
2.4. Heridas agudas	23
2.5. Heridas crónicas	23

UD3. Úlceras por presión (UPP)

3.1. Concepto	31
3.2. Impacto del problema de las úlceras por presión	32
3.3. Etiología	33

3.4. Clasificación de las UPP	34
3.5. Localización de las UPP	36
3.6. Factores desencadenantes de las UPP	40
3.6.1. Factores fisiopatológicos.....	40
3.6.2. Factores derivados del tratamiento	42
3.6.3. Factores situacionales	43
3.6.4. Factores del desarrollo.....	43
3.6.5. Factores del entorno.....	44
3.7. Valoración global del paciente	45
3.7.1. Valoración inicial del paciente.....	45
3.7.2. Valoración del riesgo. Escala de Norton.....	53
3.8. Complicaciones.....	64

UD4. Úlceras vasculares y otros tipos de úlceras

4.1. Concepto	99
4.2. Clasificación.....	99
4.3. Úlceras venosas	99
4.3.1. Características	101
4.3.2. Prevención.....	101
4.3.3. Tratamiento.....	102
4.4. Úlceras arteriales.....	103
4.4.1. Características	105
4.4.2. Prevención y tratamiento.....	106
4.5. Úlceras mixtas.....	107

UD5. Otros tipos de úlceras

5.1. Úlceras del pie diabético	115
5.1.1. Características	115
5.1.2. Prevención y tratamiento.....	116
5.2. Úlceras neoplásicas	118
5.3. Heridas agudas cronificadas.....	119
5.4. Diagnóstico diferencial de las úlceras más frecuentes.....	120

UD6. Tratamiento general de las heridas crónicas

6.1. Introducción	127
6.2. Limpieza de la lesión	127
6.3. Desbridamiento	128
6.3.1. Desbridamiento quirúrgico	128
6.3.2. Desbridamiento químico	129
6.3.3. Desbridamiento autolítico.....	129
6.3.4. Desbridamiento mecánico.....	130
6.4. Características de un apósito	130
6.5. Tipos de apóritos y cura en ambiente húmedo	131
6.6. Infección y heridas crónicas	135
Bibliografía	141

UD1

Introducción

1.1. Introducción

Isanidad

1.1. Introducción

Actualmente existen en el mercado científico-literario un sinfín de publicaciones (libros, capítulos de libros, artículos de revistas, folletos...) que versan sobre el cuidado de las úlceras por presión (UPP). Sin embargo, todas estas obras publicadas se ciñen casi exclusivamente a las UPP como una entidad propia. Es por ello que la creación de este manual pretende dar un enfoque más amplio centrándose en el **manejo de las úlceras de la piel** haciendo una distinción entre heridas agudas y crónicas (encontrándose dentro de estas últimas las UPP).

Los objetivos de este manual podríamos resumirlos en:

- Mejorar el conocimiento y la calidad de la atención que prestan los profesionales sanitarios hacia los pacientes que sufren estas lesiones, prevenirlas en los enfermos de riesgo y potenciar un adecuado autocuidado.
- Crear una herramienta de trabajo imprescindible para los profesionales sanitarios.
- Facilitar y unificar criterios entre los distintos profesionales sanitarios en relación a estas heridas, su tratamiento, diversidad de productos que se pueden emplear tanto para la prevención como para el cuidado.

La importancia de estas lesiones desde el punto de vista socio-sanitario es enorme ya que existe un amplio número de pacientes que las sufren junto con un elevado coste de tratamiento, lo que de forma ineludible incide sobre la sociedad. Son heridas de difícil cicatrización y constituyen un problema de salud por su prevalencia, su incidencia y porque empeoran la calidad de vida de las personas que las sufren, generalmente pacientes con patologías crónicas o con escasa o nula capacidad de movilización.

Las úlceras por presión, las vasculares y las neurotróficas son las heridas crónicas más frecuentes, con escasa tendencia a la cicatrización y que en ocasiones por su estado avanzado pueden incluso llevar a la amputación de la zona donde se localizan. Valgan como ejemplos de estos comentarios sobre la importancia sociosanitaria de las heridas crónicas algunas pinceladas de estudios publicados:

- Las úlceras neurotróficas se desarrollan en torno a un 50% de diabéticos mal controlados y un 20% de estos casos acaban en la amputación del pie.
- En otro estudio realizado recientemente en España, las UPP afectan a más de un 12% de la población atendida en centros hospitalarios y sociosanitarios. El 45,8% de los pacientes tienen entre 76 y 80 años de edad.
- La aparición de una úlcera suele agravar el pronóstico del enfermo, aumentar el riesgo de posibles infecciones y complicaciones metabólicas y por tanto, prolongar la estancia del paciente en el hospital, aumentar la carga de trabajo hacia el personal sanitario, aumentar notablemente los costes económicos, aumentar la preocupación del paciente y de la familia e incluso generar complicaciones potencialmente mortales como la necrosis extensa de los tejidos, formación de abscesos, amiloidosis, sepsis...

- Los importantes costes que representa la atención a una herida crónica, principalmente son en recursos humanos (ya que el 80-90% del coste de atender a una herida crónica resulta en la cuantificación económica del tiempo que destinan los profesionales de enfermería a su tratamiento). No hay que olvidar otras variables como el material de curas (entre un 1 y un 3% del coste total) y en algunos tipos de heridas crónicas (úlceras por presión y úlceras del pie diabético) el impacto económico del incremento de la duración de las estancias hospitalarias (hasta dos días más de ingreso en los pacientes con úlceras por presión que los que no tienen úlceras).

Antes de entrar a desarrollar los diferentes apartados de esta obra, sería interesante aclarar y definir algunas palabras clave para que nos ubiquemos en el tema que nos ocupa ya que existe una terminología científica, y a veces menos científica, en la literatura médica que puede hacernos incurrir en errores de interpretación y de transmisión de información no sólo entre los propios profesionales sanitarios sino también hacia los pacientes y la familia.

Dicho esto, pasamos a definir los términos “**llaga**”, “**escara**”, “**herida**” y “**úlcera**” que muchas veces se utilizan de forma indistinta para hablar de una misma lesión pudiendo generar errores de información. Para ello utilizamos la definición propuesta por el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (DRAE) y lo comparamos con la definición propuesta por un Diccionario Médico elegido al azar (en este caso la 24^a edición del diccionario médico Dorland de McGraw-Hill):

- **Llaga:** Según el DRAE lo define como “úlcera de las personas y animales”. En el diccionario Dorland no aparece como término médico de interés o de uso extendido en la comunidad científica.
- **Escara:** Según el DRAE lo define como “costra, ordinariamente de color oscuro, que resulta de la mortificación o pérdida de vitalidad de una parte viva afectada de gangrena, o profundamente quemada por la acción del fuego o de un cáustico”. En el diccionario Dorland lo define como “costra negra o pardusca resultado de la mortificación o desorganización de un tejido por efecto de la gangrena, por acción del calor o de un cáustico”.
- **Herida:** Según el DRAE lo define como “perforación o desgarramiento en algún lugar de un cuerpo vivo”. Según el diccionario Dorland lo define como “solución de continuidad en las partes blandas. Lesión corporal causada por medios físicos en la cual se rompe la continuidad normal de los tejidos”.
- **Úlcera:** Según el DRAE lo define como “solución de continuidad con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, acompañada ordinariamente de secreción de pus y sostenida por un vicio local o por causa interna”. Según el diccionario Dorland lo define como “solución de continuidad con pérdida de sustancia debida a un proceso de escasa o nula tendencia a la cicatrización. Perdida de sustancia por destrucción de la dermis o la hipodermis, más profundas que las erosiones”.

Habiendo leido todas estas definiciones se hace necesario el empleo de una terminología científica concreta para evitar errores de información. Por tanto, hablaremos de heridas crónicas, de úlceras como un tipo de heridas, las escaras como una fase en la progresión de una úlcera y suprimimos el término “llaga”. Llaga, escara, úlcera y herida no son términos sinónimos.