

Prevención y manejo de LPP



Lesión por presión (LPP)

Es una lesión cutánea causada por una alteración del aporte sanguíneo a la zona. Normalmente está causada por presión, rotura o fricción, cuyo tiempo de prolongación es menor a 4 semanas o 28 días.

Etiopatogenia Las LPP

Son lesiones de etiología conocida y multifactorial, con dos elementos claves: las fuerzas de presión, fricción y/o cizalla y la disminución de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas, propiciadas por múltiples factores de riesgos extrínsecos, intrínsecos o una combinación de ambos.

- **PRESIÓN:** es la fuerza ejercida por un cuerpo por unidad de área y perpendicular al plano de interés. La presión provoca compresión y distorsión de las estructuras subyacentes que pueden producir una isquemia.
- **CIZALLAMIENTO:** es la fuerza ejercida por unidad de área en paralelo al plano de interés; la fuerza de cizalla distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando un desgarro interno de los tejidos.
- **FRICCIÓN:** fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla); se asocia al rozamiento superficial en la epidermis y la dermis. No es causa directa de la etiología de las LPP, su importancia se asocia principalmente a su contribución en la producción de cizallamiento.

Factores de riesgo

En general, no existe un factor único que pueda explicar la aparición de las lesiones por presión, en su lugar existe una compleja interacción de factores que aumentan la probabilidad de desarrollarlas.

1º- Los relacionados con la actividad / movilidad del paciente

- Disminución de la actividad (encamado, sentado).
- Disminución de la movilidad (paciente inmóvil o con movilidad muy limitada).

2º- Relacionados con el estado de la piel:

- Presencia de factores que pueden hacer que la piel sea más vulnerable al desarrollo de las úlceras por presión, por ejemplo, enrojecimiento, palidez, eritema, sequedad, etc.
- Existencia de úlceras en grado I.



3º- Relacionados con alteraciones de la perfusión:

- Enfermedades vasculares.
- Hipotensión mantenida.

Otros factores de riesgo

- Edad: mayores de 40 años
- Nutrición: IMC alterados
- Enfermedades: HTA, DM, Enfermedad del Colágeno, Insuficiencia Renal, Cáncer, Fumadores, entre otras.
- Medicamentos: Corticoides, Ibuprofeno, Anticoagulantes, Radioterapia, Quimioterapia.

Prevención de LPP.

Evaluación del Riesgo de presentar una lesión por Presión, La evaluación del riesgo de desarrollar dicha lesión lo realiza la enfermera/o clínica, El examen físico será realizado durante la visita de enfermería diaria, por enfermera/o en colaboración con equipo de técnico en enfermería. Aplicando la escala Braden, o Norton dejando registro de la actividad en hoja de indicaciones médicas y plan de cuidados de enfermería. Es requerida al ingreso o al menos dentro de las 6 primeras horas de hospitalización.

1. Medidas generales de Prevención de LPP:

Pacientes Bajo Riesgo:

- Aseo e hidratación con lociones en el cuerpo por lo menos una vez al día.
- Utilizar jabón de pH neutro.
- Usar colonias o lociones sin alcohol.
- Mantener piel seca, especialmente en zona de pliegues.
- Uso de sábanas sin arrugas.
- Control exceso de humedad por incontinencia (cambio frecuente de pañales, uso de algún dispositivo y aseo).
- Realizar cambios de ropa cama según necesidad.



Paciente Mediano y Alto Riesgo:

- a) Cambio de posición cada 2 horas:
 - Cambio de posición utilizando posicionadores que permitan mantener la alineación corporal o elevación y liberación de partes anatómicas.
 - Utilizar reloj visual de cambios de posición.
 - Mantener a los pacientes en posición de 45° (sólo si es posible).

- b) Uso de colchón anti-escara y posicionadores

- c) Cuidados para la piel:
 - Examinar diariamente: Prominencias óseas, zonas de exposición a humedad (zona genital, exudado de heridas, drenajes, etc.) y en contacto con dispositivos terapéuticos (sonda vesical, férulas, mascarillas, drenajes, tubos, transductores de presión, mascarillas de VMNI, SNG, cánulas orofaríngeas, corrugados de VM, cables de presión, etc.)
 - Uso de protectores cutáneos y espumas hidrofílicas e hidrocoloides, según disponibilidad y condiciones clínicas del paciente.

- d) Gestión de evaluación nutricional El Nutricionista clínico luego de realizar el proceso de atención nutricional, a pacientes con riesgo alto y mediano de desarrollar UPP, indicará la prescripción dietética más acorde a las necesidades y situación clínica del paciente, con aportes de alimentos complementarios si procede, dicha información será registrada en la Ficha clínica