

## H-2.3

CURA Y CUIDADOS DE PACIENTES CON  
ÚLCERAS POR PRESIÓN

Fecha de revisión: 14-Mayo-2013

CURA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN EL ESTADIO**Grado I:**

1. Administre las medidas de prevención.
2. Valore presencia de dolor y aplique medidas analgésicas.
3. Valore las características de la úlcera.
4. Irrigar la zona y seque suavemente.
5. Tratamiento: puede optar por los AGHO o por apósitos según la condición del paciente:
  - Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados cada 8 horas facilita la renovación celular y restaura el film hidrolipídico protector de la piel. No aplique masaje.
  - Colocar apósitos:
    - Fino de poliuretano.
    - De espuma, poliuretano.
    - Hidrocoloide extrafino o placa con reborde fino.
    - Hidrogeles en placa (cura en ambiente húmedo que favorece la cicatrización).
6. Almohadillado y protección, si procede.
7. Manejo de presión: apósitos de poliuretano y/o superficies especiales de apoyo.
8. Vigilancia diaria.
9. Registre.

**Grado II:**

1. Administre las medidas de prevención.
2. Valore presencia de dolor y aplique medidas analgésicas.
3. Valore las características de la úlcera: lecho, presencia de exudado ancho, largo, bordes, piel periulceral o signos de infección.
4. Limpie la lesión con solución salina o polihexamida al 0,1% mediante presión de lavado efectiva para el arrastre.
5. Cura en ambiente húmedo
6. Coloque apósito:
  - Espuma de poliuretano.
  - Hidrocoloides en pasta o en gel en apósito extrafino o normal.

## Grado II: (continuación)

7. Cura en ambiente húmedo según cantidad de exudado
  - Úlceras con escaso/moderado exudado:
    - Hidrocoloides combinados con alginato cálcico o en fibra.
    - Apósitos hidrocelulares.
    - Apósitos de alginato cálcico.
    - Hidrofibra.
  - Úlceras con exudado moderado –abundante.
    - Hidrogeles en estructura amorfa y/o en apósito. Producen sensación de frescor con efecto calmante inmediato.
    - Apósito de silicona.
    - Hidrofibra.
8. Úlceras con deterioro de la piel periulceral y dolorosas.
  - Pomada enzimática asociada con hidrogeles, potencia el efecto para desbridar.
  - Crema barrera.
  - En caso de flictenas, aspirar asépticamente el contenido con jeringa y aguja, mantener la epidermis sobre la lesión y colocar apósito de espuma de poliuretano (preferentemente con capa de silicona) o apósito de silicona.
9. Almohadillado y protección, si procede.
10. Manejo de presión: superficies especiales de apoyo, superficies especiales para el manejo de presiones
10. Vigilancia
11. Registrar.

## Grado III y IV:

1. Administre las medidas de prevención.
2. Valore presencia de dolor y aplique medidas analgésicas.
3. Valore las características de la úlcera: lecho, presencia de exudado ancho, largo, bordes, piel periulceral y signos de infección.
4. Valore junto con el cirujano la necesidad de una escarotomía, según las características del tejido, dimensiones, presencia de dolor
5. Limpie de la lesión con solución salina o polihexamida al 0,1% mediante presión de lavado efectiva para el arrastre.
6. Realice la cura según:
  - DESBRIDAMIENTO:
    - Si necrosis seca:
      - ◆ Valore ablandar la placa necrótica con hidrogel en estructura amorfa o colagenasa.
      - ◆ Aplique durante 24-48 horas crema enzimática humedecida con suero salino o polihexamida al 0,1%, hidrogel en estructura amorfa o hidrocoloides en pasta.

**Grado III y IV:** (continuación)

- ◆ Desbridamiento enzimático y autolítico: Para mejorar la eficacia, hacer incisiones sobre la costra y aplicar la pomada o hidrogel con jeringa y aguja. Posteriormente se efectuará desbridamiento con bisturí de la necrosis por capas
- ◆ Evite el desbridamiento con bisturí.
  - ❖ Si la úlcera de talón es seca, no presenta edema periulceral, eritema, fluctuación o drenaje:
  - ❖ Enfermos en fase terminal.
  - ❖ Pacientes con trastornos de la coagulación.
  - ❖ Tratamiento anticoagulante.
  - ❖ Úlceras no cicatrizables por falta de vascularización.
- ◆ Dependiendo de la situación del paciente así como del tejido a desbridar, el desbridamiento cortante se puede combinar o sustituir por desbridamiento enzimático (colagenasa) o autolítico (hidrogel en estructura amorfa).
- ◆ Aplique productos hemostáticos en caso de sangrado.
- ◆ Como apósito secundario se puede usar gasa, hidrogel en placa, hidrocoloides en placa o espuma de poliuretano.
- ◆ En los cambios frecuentes, la utilización de gasas es la más eficiente (coste/beneficio).
- ◆ No utilice apósitos de alginato cálcico o hidrofibra de hidrocoloides.
- Si necrosis blanda/húmeda:
  - ◆ Valore el uso de hidrogel en estructura amorfa.
  - ◆ Aplicar cada 24 horas pomada enzimática humedecida con suero salino o polihexamida al 0,1%, hidrogel en estructura amorfa (geles) o hidrocoloides en pasta.
  - ◆ La pomada enzimática y el hidrogel se aplican con jeringa o cánula (facilitan su distribución y que el producto no se desborde lesionando la piel periulceral).
  - ◆ De apósito secundario puede utilizar un apósito de gasa, hidrogel placa, hidrocoloides placa, espuma de poliuretano o apósito hidrocelular.
- CURA EN AMBIENTE HÚMEDO:
  - Heridas superficiales:
    - ◆ Lesiones con exudado de mínimo a moderado. Apósito:
      - ❖ Poliuretano.
      - ❖ Hidrocoloides o film de poliuretano.
    - ◆ Lesiones con exudado de moderado a abundante. Apósito:
      - ❖ De poliuretano.
      - ❖ Hidrocoloides.
      - ❖ Hidrofibra de hidrocoloides.
      - ❖ Alginato cálcico.
  - Lesiones profundas, cavitadas y/o tunelizadas:

**Grado III y IV:** (continuación)

- ◆ Lesiones con exudado de mínimo a moderado. Apósito:
    - ❖ Poliuretano. Hidrofibra
    - ❖ Hidrocoloides.
    - ❖ Hidrogel de estructura amorfa.
    - ❖ Alginato cálcico
  - Lesiones con exudado de moderado a abundante. Apósito:
    - ◆ Hidrogel en estructura amorfa.
    - ◆ Hidrofibra de hidrocoloides.
    - ◆ Alginato cálcico en cinta combinado con: apósito de poliuretano o hidrocoloides.
    - ◆ Apósito de carbón y carbón / plata en úlceras exudativas malolientes e infectadas.
    - ◆ Como apósito secundario se puede utilizar espuma de poliuretano, hidrocoloides o hidrocelulares. Cuando disminuya la profundidad y el exudado utilizar solamente la placa.
  - GRANULACIÓN:
    - En úlceras que precisan rellenar se puede utilizar hidrogeles en estructura amorfa, pasta, gránulos, pomada enzimática, hidrofibra o alginato cálcico. Rellenar entre la mitad y tres cuartas partes de la úlcera.
    - Aplicar el gel y pomada con jeringa y cánula. Facilitan su distribución y que el producto no se desborde lesionando la piel periulceral. Apósitos moduladores de las proteasas
    - Para apósito secundario se puede utilizar espuma de poliuretano, hidrocoloides o hidrocelulares.
  - SI INFECCIÓN/O SOSPECHA:
    - Reducir la carga bacteriana: Apósitos con plata (ACTICOAT, AQUACEL PLATA, BIATAIN PLATA, BIATAIN PLATA ADHESIVO, COMFEEL PLATA)
    - Hidrogeles, hidrofibra o cinta de alginato cálcico, apósitos con plata
    - Apósito secundario: gasa, hidrofibra, alginato cálcico o carbón / plata.
    - No utilizar hidrocoloides en presencia de huesos tendones. Cuando disminuya la profundidad y el exudado, utilizar solamente la placa.
7. Almohadillado y protección, si procede.
  8. Manejo de presión: superficies especiales de apoyo, superficies especiales para el manejo de presiones
  9. Vigilancia
  10. Registrar.

Fuentes:

- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla: *Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. Dirección de Enfermería. Área de Formación y Calidad. 2003
- EPUAP-NPUAP Guideline: *Pressure ulcer treatment*. 2009. <http://www.npuap.org/>