



Centro español para los cuidados
de salud basados en la evidencia
www.evidenciaencuidados.es

Guía FASE de prevención de Úlceras por presión (UPP).

Aranda-Gallardo, Marta ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Agencia Sanitaria Costa del Sol. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia

Consejería de Salud de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Guía FASE para la prevención de las úlceras por presión Internet. 2017.

<https://bit.ly/2AVejzM>

Artículo recibido el: 14 de octubre de 2018

Artículo aceptado el: 28 de noviembre de 2018

RESUMEN

Introducción

Una úlcera o lesión por presión (UPP/LPP) se define como una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla.

Las recomendaciones ofrecidas en esta guía son aplicables a población adulta con riesgo de desarrollar UPP en atención hospitalaria, atención domiciliaria o atención sociosanitaria y sus cuidadores/as.

Los destinatarios del documento son profesionales sanitarios de cualquier entorno clínico que atienden a personas en riesgo de desarrollar UPP.

Objetivo

Describir las recomendaciones relacionadas con la prevención de UPP contenidas en la Guía FASE de prevención de UPP de la Consejería de Salud de Andalucía.

El documento en cuestión pretende dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las intervenciones que han demostrado ser efectivas, según la evidencia disponible, en la prevención de UPP en adultos con riesgo de desarrollarlas en hospitales, residencias e inmovilizados en su domicilio?

Métodos, fuentes de datos

Si bien nos encontramos ante una guía de síntesis de evidencia y no propiamente ante una guía de práctica clínica, la metodología empleada en su elaboración ha sido igualmente rigurosa desde el punto de vista metodológico.

Dado lo extenso del tema de estudio, la búsqueda bibliográfica realizada en mayo de 2016, se centró en guías de práctica clínica (GPC) y revisiones sistemáticas (RS) publicadas en los cinco años anteriores. Se efectuó en las principales bases de datos y webs relacionadas con la temática de estudio y se aporta en anexo la estrategia de búsqueda utilizada. Las GPC se evaluaron con el Instrumento AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) y los resultados de estas evaluaciones fueron proporcionados como anexo. Las RS

se evaluaron con la herramienta AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews). En ambos casos la evaluación fue efectuada por pares. Por otra parte los autores formularon una serie de preguntas clínicas para cada dimensión de la prevención de las UPP a las que buscaron respuesta en los documentos evaluados, valorando su consistencia, necesidad de actualización, grado de recomendación, claridad o aplicabilidad y resultando en las recomendaciones contenidas en el documento.

La guía se sometió a evaluación externa por varias sociedades científicas y por el Grupo de Enfermería de Práctica Avanzada en el cuidado de personas con Heridas Crónicas Complejas con anterioridad a su publicación. Se estableció un periodo de revisión de 5 años.

Resultados

Las recomendaciones contenidas en la guía FASE de UPP se agrupan en tres epígrafes: evaluación del riesgo, intervenciones preventivas e información sanitaria para pacientes y cuidadores. Se han plasmado en una tabla en la que se informa de la fuente de la que se ha extraído cada recomendación, todas ellas de GPC y RS. No se aportan los niveles de evidencia o grados de recomendación al no tratarse de una guía de práctica clínica en sí. Como anexo se ofrece un listado de verificación (check list) de las medidas de prevención que puede resultar muy útil en la práctica clínica (anexo 7). Igualmente útil resulta la infografía sobre el algoritmo de prevención donde se resume la evidencia contenida en esta guía de forma visualmente atractiva (anexo 8).

Se pueden consultar en el apartado correspondiente los recursos necesarios para la puesta en marcha de las recomendaciones ofrecidas (superficies especiales de manejo de presión, apósitos, sistemas de alivio de presión, etc.).

Ofrece dos apartados esenciales para el seguimiento del paciente con riesgo de desarrollar UPP: la transferencia de la información y la educación sanitaria para pacientes y cuidadores.

Por último se establecen una serie de indicadores de evaluación de la implementación de la guía, así como indicadores epidemiológicos para los dos años siguientes a la publicación del documento.

Recomendaciones

El resumen de las recomendaciones incluidas en cada apartado son las siguientes:

1. **Evaluación**: se incluye la valoración temprana del riesgo de desarrollar UPP (antes de 8h post-admisión en hospitales y en la primera visita en entornos comunitarios) en pacientes con determinados factores de riesgo, documentándolo por escrito. Hacer uso del juicio clínico y de escalas validadas (Braden, Norton o Emina) y reevaluar a intervalos periódicos.

2. **Intervención**: llevar a cabo un plan de prevención individualizado que incluya la evaluación del riesgo, el estado de la piel, necesidad de dispositivos de alivio de la presión, estado nutricional, capacidad de movilidad del paciente, etc. Valorar la piel con especial atención a prominencias óseas, zonas con lesiones anteriores o con dispositivos terapéuticos, zonas con humedad, enrojecimientos que no blanquean, etc. Utilizar jabón neutro y mantener la piel limpia, seca e hidratada. Emplear ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de presión y productos de barrera en zonas con humedad excesiva. Realizar una evaluación nutricional y en caso de déficit proporcionar dieta rica en calorías, proteínas o arginina, vitaminas con efecto antioxidante, minerales y ácido alfa-lipoico. Usar colchones de espuma de alta especificación con propiedades de alivio de la presión en adultos de riesgo en hospitales y de alto riesgo en domicilio, así como superficies de manejo de presión activas (sobrecolchón o colchón) en adultos de alto riesgo. Animar a los pacientes a que se reposicionen o movilizarlos al menos cada 6h. si tienen bajo riesgo de desarrollar UPP, y cada 4h. ante riesgo moderado o alto, documentándolo por escrito. El talón debe estar elevado en decúbito supino y evitar cualquier presión sobre el talón de Aquiles. Ante cirugía en pacientes de alto riesgo emplear dispositivos de alivio de presión. En sedestación considerar usar espumas de alta especificación o cojines de redistribución para personas en silla de ruedas o sedestación prolongada; realizar pulsiones cada 15 minutos o cambios posturales cada hora, manteniendo los pies apoyados sobre el suelo o un reposapiés. Considerar el uso de apósitos para proteger zonas que soportan presión, fricción o cizalla.

Algunas acciones que no están recomendadas: no realizar masajes vigorosos en prominencias óseas; no ofrecer suplementos dietéticos ni líquidos intravenosos en personas con nutrición e hidratación adecuadas respectivamente; no elevar el cabecero por encima de 30º o en la lateralización del individuo; no usar flotadores o rodetes durante la sedestación ni en decúbito.

3. Información sanitaria: los destinatarios son tanto los pacientes como sus cuidadores, y debe informarse sobre las causas de las UPP, signos de alarma, medidas preventivas, consecuencias de la aparición de la UPP y demostración de técnicas y equipos empleados en la prevención. Para ello se deben emplear materiales educativos en diversos soportes, incluyendo el digital, talleres y recursos web.

COMENTARIO

La guía FASE de Prevención de UPP aborda un problema importante para los usuarios de los servicios de salud y para los sistemas sanitarios. Supone un problema de seguridad clínica, siendo considerado como un evento adverso que merma la calidad de vida de las personas que las padecen, afectando además a su entorno familiar. Su frecuencia es importante: según el último estudio nacional realizado en España, la prevalencia en hospitales es del 7,87%, en centros sociosanitarios del 13,41% y en atención primaria del 8,51%. Los costes económicos del tratamiento de las UPP superan con creces los costes derivados de su prevención como han demostrado diversos estudios. Todo esto, además de la conocida afirmación de Hibbs de que el 95% de las UPP se pueden prevenir, ponen de manifiesto la pertinencia de documentos como el presente, centrado precisamente en la prevención de este evento.

La guía FASE, como ya se ha comentado, ofrece una síntesis de evidencia que resulta muy interesante, puesto que permite complementar las indicaciones de dos GPC desarrolladas en sistemas sanitarios diferenciados como son el anglosajón y el español. Las guías en cuestión son la del National Institute for Health and Care Excellence (NICE)⁽¹⁾ y la de la Comunidad Valenciana⁽²⁾.

De las numerosas recomendaciones preventivas recogidas en la guía, destacaré sólo algunos aspectos dado que no es posible comentarlas todas en este documento.

El desarrollo de las UPP es multifactorial, habiéndose descrito numerosos factores de riesgo. La primera recomendación ofrecida sobre la evaluación del riesgo relata los casos en los que se debería llevar a cabo por parte de enfermeras de atención primaria o en servicios de urgencias (deterioro de la movilidad, UPP previa o actual, edad avanzada, etc.). Resulta útil debido al importante volumen de pacientes atendidos en estos escenarios. Para ello proponen el uso de instrumentos validados que apoyen el propio juicio clínico. La última actualización de la guía de “Valoración y manejo de las lesiones por presión” de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses’ Association of Ontario, RNAO) en 2016 ⁽³⁾, coincide en este punto, afirmando que diversos estudios han demostrado la fiabilidad y validez de instrumentos como la escala Braden, Norton o Waterloo, contando con el visto bueno de asociaciones como el Grupo Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP), que también lo recoge en su guía de prevención y tratamiento ⁽⁴⁾. Una revisión sistemática efectuada en nuestro país por García-Fernández et al. en 2014, concluyó que la valoración del riesgo de UPP debe contemplar el juicio clínico apoyado por una escala validada como las mencionadas o la escala EMINA.

Sobre la frecuencia de realización de los cambios posturales, una revisión Cochrane efectuada por Gillespie en 2014 halló una laguna por falta de evaluaciones sólidas de la frecuencia del cambio de posición y de la inclinación para la prevención de las úlceras de decúbito: aún existe una gran incertidumbre, pero no significa que estas intervenciones no sean eficaces, ya que todas las comparaciones tienen muy poco poder estadístico ⁽⁵⁾. La guía FASE aboga por establecer una diferenciación entre los pacientes de bajo riesgo, que deberán movilizarse al menos cada 6h., y los de riesgo moderado o alto: al menos cada 4h., en la línea de lo recomendado en la guía NICE de 2014. Esta diferenciación puede permitir una mejor distribución de los tiempos del personal de Enfermería, si bien se necesitan estudios robustos que lo corroboren.

Como comentaba anteriormente, el documento consta de dos apartados cruciales a la hora de llevar a cabo el seguimiento del paciente con riesgo de desarrollar UPP que merecen especial mención: la transferencia de la información y la educación sanitaria para pacientes y cuidadores. El primero de estos apartados relata las actuaciones específicas a desarrollar durante las transiciones del paciente por distintos entornos de asistencia (desde Atención primaria o su residencia al hospital y viceversa), así como dentro de la propia institución hospitalaria (por ejemplo desde urgencias a hospitalización), algo apoyado además por una infografía que resume todo el proceso (véase el anexo 9). Se detallan las herramientas con que cuentan los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para favorecer la continuidad asistencial, como el

Informe de Continuidad de Cuidados o “Salud Responde”, y técnicas de comunicación efectiva como el método SBAR.

En cuanto a la educación sanitaria, se recoge la información que paciente y/o cuidador deben conocer sobre la prevención de las UPP, en términos sencillos, facilitando además recursos disponibles en la web con información o vídeos explicativos sobre las recomendaciones, así como algunas APPs útiles en la evaluación del riesgo de desarrollar UPP. Esta orientación hacia la integración del/la cuidador/a en la prevención resulta especialmente relevante.

En definitiva nos encontramos ante un documento que sintetiza la evidencia disponible hasta la fecha, en un formato reducido, de ágil consulta y visualmente atractivo mediante la infografía realizada. Esto resulta tremendamente útil para los profesionales sanitarios y contribuye a acercar los resultados de la investigación a la práctica clínica, contribuyendo al ciclo de transferencia del conocimiento y transformación de la asistencia.

REFERENCIAS.

1. National Institute for Health and Care Excellence. Pressure ulcer prevention. The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. Internet. 2014. Disponible en:
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/resources/pressure-ulcers-prevention-and-management-pdf-35109760631749>
2. Avilés-Martínez MJ, Sánchez-Lorente MM. “Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.” *Enferm Dermatol* Internet. 2014;8(22):50-1. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
3. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Guías de buenas prácticas Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. 2016;1-179. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf
4. Hasler E. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Internet. 2014.

20 p. Disponible en: <https://www.ulceras.net/publicaciones/epuap-npuap2014guiarapida.pdf>

5. Gillespie BM TL. Cochrane Database of Systematic Reviews Repositioning for pressure ulcer prevention in adults (Review) www.cochranelibrary.com. 2014;(4).