ene
revista de enfermería

evidencia en cuidados

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

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES COLOCADOS EN DECÚBITO PRONO: LECCIONES DERIVADAS DE LA CRISIS COVID-19

PREVENTION OF PRESSURE ULCERS AMONG INDIVIDUALS CARED FOR IN THE PRONE POSITION: LESSONS FOR THE COVID-19 EMERGENCY

Silvia Martínez Villamea[1,3], Beatriz Braña Marcos[2,3]

[1]Enfermera. UCI polivalente del Hospital Universitario Central de Asturias
[2] Enfermera. Centro de Salud Laviada. Área Sanitaria V. SESPA. Adscrita a la Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud del Principado de Asturias.
[3] Área de Investigación en Atención Primaria y Cuidados de la Salud. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

RESUMEN

Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Moore Z, Patton D, Avsar P, McEvoy N L, Curley G, Budri A et al. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. J. Wound Care [internet]. 2020 [Consultado 8 enero 2021]; 29(6): 312-20. Disponible en: https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.6.312

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Posición prona; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Infecciones por Coronavirus

Key Words: Intensive Care Units; Prone Position; Evidence-Based Practice; Coronavirus Infections

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) se definen como la pérdida de la continuidad de la piel y tejidos subyacentes debido a una presión y cizallamiento prolongados. Son una complicación frecuente y de difícil manejo en pacientes hospitalizados, incluidos aquellos que ingresan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Las zonas corporales del paciente encamado que descansan directamente sobre el colchón tienen mayor riesgo de desarrollar UPP. En la actual situación de emergencia sanitaria, muchos de los pacientes que requieren cuidados de UCI precisan, además, la colocación en posición decúbito prono (DP) para mejorar su intercambio gaseoso. Las UPP son la complicación más frecuente de la colocación del paciente en esta posición. Sin embargo, la evidencia en cuanto a las intervenciones específicas para la prevención de UPP en DP es limitada.

Objetivos

El objetivo de esta revisión exploratoria fue identificar y sintetizar la evidencia disponible en cuanto a selección y aplicación de intervenciones preventivas dirigidas a reducir la aparición de UPP en pacientes ventilados en DP.

Métodos, fuentes de datos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

TIPOS DE ESTUDIOS: estudios publicados y no publicados (literatura gris), disponibles a texto completo, de ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA), ECA por grupos, ensayos clínicos no aleatorizados, estudios prospectivos, estudios de pretest-postest, estudios de series temporales interrumpidas, estudios observacionales y estudios de caso, estudios y guías clínicas.

PARTICIPANTES: adultos mayores de 18 años.

INTERVENCIONES: dirigidas a la prevención de las UPP en DP.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se consultaron las bases de datos Biblioteca Cochrane, Ovid MedLine, Ovid EMBASE, EBSCO CINHAL plus, SCOPUS hasta abril de 2020. Se consultaron registros de ensayos clínicos para identificar aquellos en curso o en prensa. Se realizaron búsquedas en el repositorio Open Grey (literatura gris) y se revisaron los informes de varias organizaciones internacionales relacionados con UPP.

RESULTADOS

De la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 193 artículos, de los que ocho cumplieron los criterios de inclusión. Además de estos ocho estudios, los autores incluyen otros tres artículos sobre la evaluación de la piel en la prevención de UPP, no específicos del DP. Moore et al. justifican este hecho resaltando la importancia de contemplar la evaluación de la piel en todos los protocolos de prevención de UPP.

Evaluación y manejo de la piel

Se incluyeron dos ECA que estudiaron el uso de ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de úlceras relacionadas con dispositivos, cuyos resultados fueron contradictorios. Por contra, otros dos estudios de intervención encontraron diferencias significativas en la disminución de la aparición de las UPP relacionadas con la utilización de geles con pH balanceado.

Moore et al. recomiendan la evaluación de las zonas de presión con más riesgo de desarrollar UPP cuando los pacientes están colocados en DP: cara, tórax, pechos, rodillas, pies, pene, clavículas, crestas ilíacas, meseta tibial y sínfisis del pubis. También recomiendan asegurarse de que ninguna zona corporal descanse directamente sobre un dispositivo siempre que pueda evitarse. Si bien no establecieron consenso en cuanto a la frecuencia de evaluación, sugieren que una mayor frecuencia es necesaria en individuos con edema o tendencia a la humedad. Señalan la importancia de mantener la piel limpia e hidratada, para lo que recomiendan el uso de limpiadores con

pH entre 4,0 y 7,0. Sin embargo, advierten que el uso de cremas hidratantes como parte de la estrategia de prevención de UPP tiene una evidencia inconsistente.

Uso de superficies de apoyo con redistribución de presiones o dispositivos de posicionamiento

Se incluyó un ECA que evaluó un sistema de soporte para la cabeza (prone-head support system) en ocho pacientes ingresados en UCI y colocados en prono, encontrando una disminución en la aparición de UPP faciales que no resultó estadísticamente significativa. Un ensayo clínico y un estudio prospectivo evaluaron la eficacia de almohadas y apósitos preventivos faciales en pacientes sometidos a cirugía en prono, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. En un estudio observacional se evaluaron diferentes formas y presiones de los colchones, con 20 voluntarios sanos, encontrándose diferencias en las fuerzas de cizalla dependiendo de la forma e inclinación del colchón, pero no en función de la presión.

En cuanto a las recomendaciones, Moore et al. señalan que los dispositivos de redistribución de presiones deben formar parte de la estrategia de prevención de UPP en DP. Recomiendan el uso de superficies de apoyo facial hinchables de neopreno y de dispositivos de apoyo y soporte completo (tipo *"casco"*) para disminuir el riesgo de aparición de UPP faciales. También sugieren que se valore la inclinación del colchón para determinar las zonas con mayor riesgo de desarrollo de UPP, debido a su relación con una mayor aparición de fuerzas de cizalla.

Uso de apósitos para la prevención de UPP faciales y UPP relacionadas con dispositivos

Se incluyó un ensayo clínico que evaluó la eficacia de apósitos almohadillados, encontrando diferencias estadísticamente significativas a favor de su uso. Un estudio cuasi experimental comparó el uso de apósitos faciales hidrocoloides y de tipo *"film"* transparente frente a grupo control (sin apósito), observando una aparición de UPP significativamente menor en ambos grupos de intervención. El último estudio, también cuasi experimental, comparó la utilización de un nuevo dispositivo de silicona para la sujeción del tubo endotraqueal frente a la sujeción estándar con cinta, encontrando diferencias significativas a favor del dispositivo de silicona.

La mayor parte de las UPP relacionadas con dispositivos en DP se desarrollan en la cara, debido al edema facial que se produce por el decúbito y a la presencia del tubo endotraqueal y la sonda nasogástrica. Las recomendaciones de Moore et al. en relación a este punto se centran en la utilización de apósitos preventivos (hidrocoloides, apósitos transparentes, dispositivos de sujeción de silicona, etc.) en los puntos de presión y en las zonas de fijación de dispositivos, así como en otras zonas de presión en DP como crestas ilíacas y tórax.

A continuación, se presenta una tabla resumen con las recomendaciones obtenidas de la revisión comentada:

Tabla 1. Intervenciones recomendadas y grado de recomendación

GRUPO DE INTERVENCIÓN	RECOMENDACIONES
EVALUACIÓN Y MANEJO DE LA PIEL	Se recomienda la evaluación frecuente de las zonas de presión con mayor riesgo de desarrollo de UPP en DP: cara, tórax, pectorales, rodillas, pies, pene, clavículas, crestas ilíacas, meseta tibial y sínfisis del pubis (1A*) Si el paciente presenta edemas o exceso de humedad de la piel, se recomienda aumentar la frecuencia de evaluación del estado de la misma (1B**) Se recomienda realizar higiene de la piel con geles con pH balanceado (1A*)
UTILIZACIÓN DE SUPERFICIES DE APOYO CON REDISTRIBUCIÓN DE PRESIONES	Se recomienda el apoyo facial de los pacientes en DP sobre una superficie de descarga de presiones, como almohadillas de neopreno, o dispositivos específicos de sujeción (1B**) Se sugiere intensificar la vigilancia de las zonas de riesgo de desarrollo de UPP en base a la inclinación del colchón (2C***)
USO DE APÓSITOS PREVENTIVOS	Se recomienda el uso de apósitos preventivos faciales, tipo hidrocoloide o similar, en las zonas de sujeción del TET y de la SNG (1A*)

COMENTARIO

La posición en decúbito prono (DP) se utiliza desde hace tiempo en pacientes con distrés respiratorio, intubados y conectados a ventilación mecánica, con el objetivo de mejorar su intercambio gaseoso. Esta mejora en la oxigenación se produce a través de diferentes mecanismos, siendo el principal una redistribución ventilatoria hacia zonas dorsales gracias a la que se mejora el equilibrio ventilación/perfusión[1,2]. En la actual pandemia por COVID-19, esta posición ha llegado a adoptarse incluso en pacientes en respiración espontánea[2].

El DP es una técnica no exenta de efectos adversos, entre los cuales se destaca la aparición de edema facial, conjuntival o palpebral y la aparición de úlceras por presión (UPP) en zonas declives[1]. Además de la duración del prono, existen otros factores de riesgo para el desarrollo de úlceras, tales como la edad, la inestabilidad hemodinámica, la disfunción de otros órganos, la duración de la estancia en UCI, la inmovilización y el estado nutricional[2]. Otras guías añaden a estos factores de riesgo el exceso de humedad y la presencia de dispositivos[3].

Uno de los objetivos de la enfermera en el cuidado de pacientes en DP es la prevención de la aparición de UPP, preservando en la medida de lo posible la integridad cutánea y promoviendo la aplicación de medidas de prevención[3].

Moore et al. detallan en su revisión tres grupos de intervenciones dirigidas a la prevención de UPP en DP: la evaluación y el manejo de la piel, la utilización de superficies de apoyo con redistribución de presiones o dispositivos de posicionamiento y el uso de apósitos preventivos, principalmente en las zonas de apoyo de dispositivos. Las recomendaciones a partir de los estudios incluidos en la revisión se dirigen hacia una correcta evaluación de la piel, aumentando la frecuencia de valoración si el paciente tiene un mayor riesgo de desarrollo de UPP, la utilización de geles con pH balanceado y la utilización de superficies de apoyo liberadoras de presión y apósitos preventivos en zonas de riesgo.

ENE, revista de enfermería
1988-348X

Si bien es cierto que los autores no la definen de manera explícita, podríamos calificar la revisión de Moore et al. como exploratoria y señalar en ella algunas limitaciones. Entre otras, no se detalla qué herramientas metodológicas se utilizaron para la valoración de la calidad de los artículos, ni si esta se llevó a cabo por, al menos, dos revisores independientes. Tampoco se describe el procedimiento de extracción de datos de los artículos incluidos. La valoración de la calidad de los estudios en las revisiones exploratorias no es requisito imprescindible, pero debe incluirse como limitación metodológica. Por otro lado, en la revisión se incluyeron tres estudios que, si bien no abordan de manera específica la prevención de úlceras en DP, aportan evidencias aplicables a la prevención de las mismas en pacientes hospitalizados tanto en unidades convencionales como en Unidades de Cuidados Intensivos. Por todo ello, hubiera sido interesante una reflexión de los autores en cuanto a las limitaciones de la revisión.

Las evidencias aportadas no añaden muchas novedades a las medidas generales de prevención de UPP[4,5], ni a las específicas para la posición en DP[3]. En la Guía de valoración del riesgo y prevención de las UPP de la RNAO5, cuya última actualización se realizó en 2011, ya se incluye la valoración de las zonas más vulnerables al desarrollo de UPP mediante la utilización de una herramienta validada, recomendando específicamente la escala Braden. También se sugiere que la frecuencia de valoración debe basarse en el estado del paciente y recomienda el uso de geles con pH balanceado. La liberación o reducción de la presión en zonas de riesgo se expone en esta guía avalada por la evidencia científica, aunque se recomienda ampliar la investigación en cuanto a los dispositivos de soporte. En cuanto a las guías específicas para la prevención de UPP en DP, éstas suelen añadir a todo lo anterior la rotación de la cabeza del paciente cada 2-4h, modificando así las zonas de apoyo[3].

A consecuencia de la pandemia, la colocación de los pacientes en DP es hoy día una de las técnicas más utilizadas en la UCI. Las enfermeras tenemos un papel fundamental en el cuidado de los pacientes en DP y en la prevención de eventos adversos relacionados con esta técnica. El esfuerzo en la búsqueda de la mejor evidencia para el cuidado de estos pacientes, teniendo en cuenta la actual sobrecarga derivada de la crisis sanitaria, es un valor añadido del cuidado que creemos necesario señalar. Teniendo en cuenta los resultados de la presente revisión, parece evidente la necesidad de aumentar la investigación al respecto. Dado que las actuales circunstancias incrementan la necesidad de posicionar a los pacientes en DP, quizá estemos en un momento favorable para la realización de estudios primarios de calidad relacionados con la prevención de eventos adversos asociados a la técnica del DP.

REFERENCIAS

1. Rialp Cervera G. Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Med.Intensiv. 2003. 27(7): 481-87.

2. Guérin C, Albert R K, Beitler J, Gattinoni L, Jaber S, Marini J J et al. Prone position in ARDS patients: why, when, how and for whom. Intensive Care Med. 2020. 46(12):2385-2386.

3. Comisión de Enfermería de la AIACH. Guía para la prevención y tratamiento de lesiones por presión en pacientes críticos en decúbito prono. [Internet] Buenos Aires, Argentina: Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas; 2020 [consultado 20 enero 2021]. Disponible en: https://gneaupp.info/guia-para-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-lesiones-por-presion-en-pacientes-criticos-en-decubito-prono/

4. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne C T, Ousey K et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. J Wound Care. 2020. 29(Sup2a):1-52

5. Registered Nurses' Association of Ontario (2005). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. (Revised). Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario. [Internet] [Consultado 20 enero 2021]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Risk_Assessment_and_Prevention_of_Pressure_Ulcers.pdf

ENE, revista de enfermería
1988-348X