

Gestión de úlceras por presión en paciente crítico. ANEXOS

Figura I, libro de Charcot: Lectures on diseases of the nervous system. (Torra-Bou et al 2017)

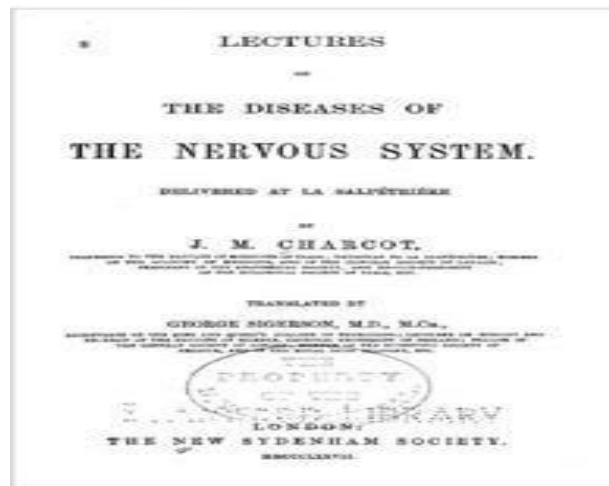


Figura II, UPP categoría I (Banco de Imágenes – GNEAUPP 2014)



Figura III, UPP categoría II (Banco de Imágenes – GNEAUPP 2014).



Figura IV, UPP categoría III de talón limpia con granulación correcta (López Oblaré, 2018, agosto 15)

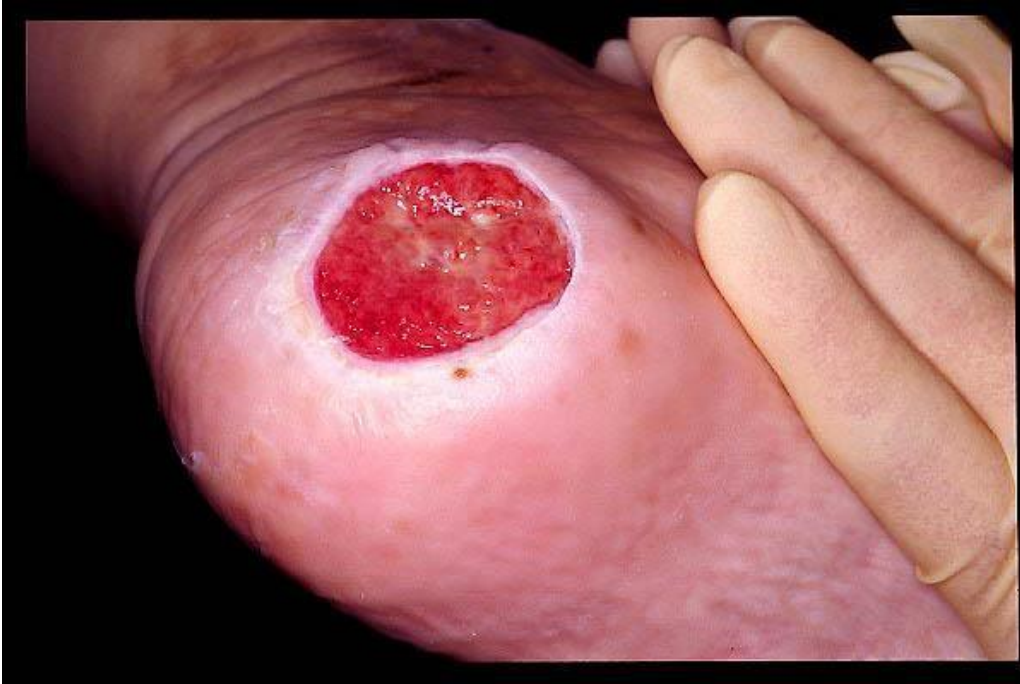


Figura V, UPP categoría IV sacra extendida. Situación inicial (López Oblaré, 2018, agosto 15).

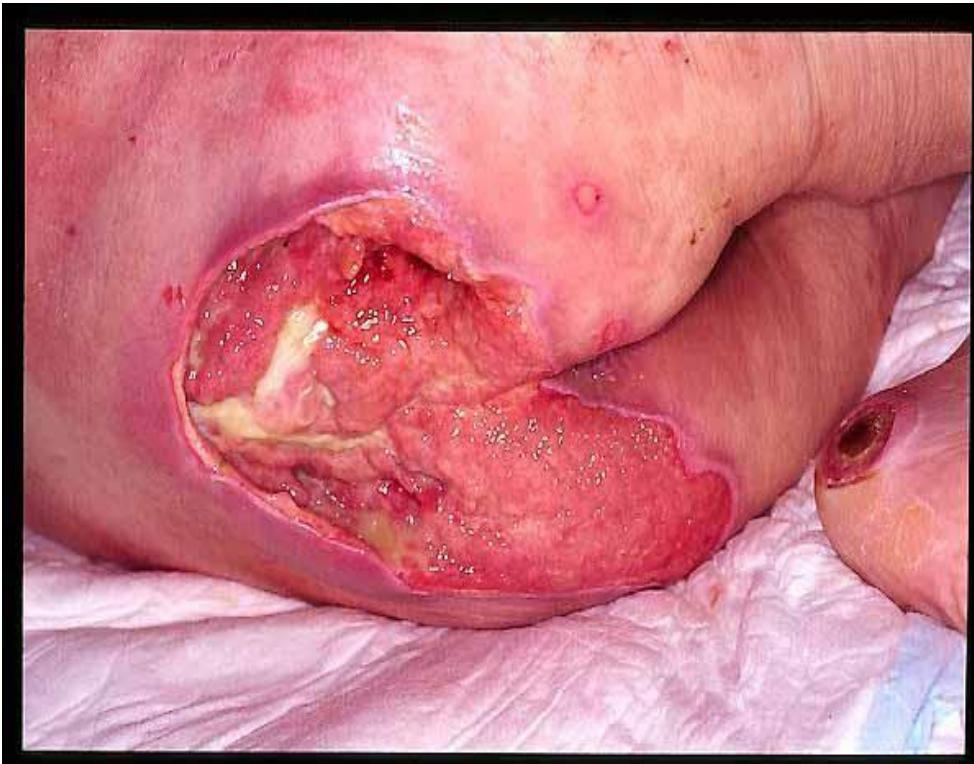


Figura VI, (Torra i Bou, 1997)

ESCALA BRADEN				
Percepción sensorial	1. Completamente	2. Muy limitada	3. Ligeramente	4. Sin limitaciones limitada
Exposición a la humedad	1. Constantemente húmeda	2. A menudo húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad	1. Encamado	2. En silla	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula Frecuentemente
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Ligeramente	4. Sin limitaciones
Nutrición	1. Muy pobre	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Roce y peligro de lesiones	1. Problema	2. Problema potencial	3. No existe problema	
Puntos de corte: puntuación ≤ 16 riesgo bajo, ≤ 14 riesgo moderado y ≤ 12 riesgo alto.				

Definición de términos ESCALA DE BRADEN

• **Percepción sensorial:** capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

1. Completamente limitada: al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o presenta una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

2. Muy limitada: reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

3. Ligeramente limitada: reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que lo cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en, al menos, una de las extremidades.

4. Sin limitaciones: responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

• **Exposición a la humedad:** nivel de exposición de la piel a la humedad.

1. Constantemente húmeda: la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o se gira al paciente.

2. A menudo húmeda: la piel está, a menudo pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar, al menos, una vez en cada turno.

3. Ocasionalmente húmeda: la piel está ocasionalmente húmeda y se requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

4. Raramente húmeda: la piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

• **Actividad:** nivel de actividad física.

1. Encamado/a: paciente constantemente encamado/a.

2. En silla: paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

3. Deambula ocasionalmente: deambula ocasionalmente –con o sin ayuda– durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

4. Deambula frecuentemente: deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

• **Movilidad**: capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. Completamente inmóvil: sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

2. Muy limitada: ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

3. Ligeramente limitada: efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.

4. Sin limitaciones: efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

• **Nutrición**: patrón usual de ingesta de alimentos.

1. Muy pobre: nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2. Probablemente inadecuada: raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día.

Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3. Adecuada: toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente, puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición

por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4. Excelente: ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente, come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente, come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Roce y peligro de lesiones.

1. Problema: requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente, se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante.

2. Problema potencial: se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque, en ocasiones, puede resbalar hacia abajo.

3. No existe problema aparente: se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

Figura VII, (Norton, 1987)

ESCALA NORTON				
Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Camina	4. Completa	4. No hay
3. Débil	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Limitada ligeramente	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. En silla de ruedas	2. Muy limitada	2. Usualmente urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble incontinencia
Puntos de corte: puntuación ≤ 16 riesgo moderado de UPP y ≤ 12 riesgo alto. Definición de términos: no tiene definición operativa de términos.				

Figura VIII, (Waterlow, 1985)

ESCALA WATERLOW						
Relación talla/peso	Aspecto de la piel	Continencia	Movilidad	Sexo/edad	Apetito	Factores especiales
0. Promedio normal	0. Normal	0. Completa	0. Total	1. Varón	0. Normal	8. Mala nutrición, caquexia
2. Por encima de la media	1. Gerodérmica	1. Ocasional	1. Restringida	2. Mujer	1. Poco	5. Deprivación sensorial
3. Por debajo de lo normal	1. Seca	Catéter/ o incontinencia heces	2. Lenta, escasa y difícil	1. 14-49 años	2. Anorexia	3. Antiinflamatorios no esteroideos
	1. Edematosa	3. Doble incontinencia	3. Muy poca, con ayuda	2. 50-65 años		1. Muy fumador
	1. Fría y húmeda		4. Nula	3. 65-75 años		3. Fractura reciente, cirugía
	2. Alterada en color			4. 75-80 años		
	3. Lesionada			5. Más de 81 años		
Puntos de corte: puntuación ≥ 10 riesgo. Definición de términos: no tiene definición operativa de términos.						

Figura IX, (Cubbin & Jackson, 1991)

ESCALA CUBBIN-JACKSON				
Edad	Peso	Estado de la piel	Estado mental	Movilidad
4. < 40	4. Peso en la media	4. Intacta	4. Despierto y alerta	4. Deambulaci3n completa
3. 40-65	3. Obesidad	3. Piel enrojecida	3. Agitaci3n/ confusi3n/ inquietud	3. Camina con alguna ayuda
2. 55-70	2. Caqu3ctico	2. Piel excoriada	2. Ap3tico/sedado pero responde	2. Muy limitada/sentado en sill3n
1. > 70	1. Cualquiera de los anteriores m3s edema	1. Necrosis/exudado	1. Coma/no responde a est3mulos/incapaz de movimientos	1. Encamado/inm3vil
Estado hemodin3mico	Respiraci3n	Nutrici3n	Incontinencia	Higiene
4. Estable sin soporte inotr3pico	4. Espont3nea	4. Dieta completa + l3quidos	4. No/en anuria/ con sonda vesical	4. Capaz de mantener su higiene
3. Estable con soporte inotr3pico	3. Ventilaci3n no invasiva (CPAP)/ tubo en T	3. Dieta parcial/ l3quidos orales/ nutrici3n enteral	3. Urinaria	3. Capaz de mantener su higiene con alguna ayuda
2. Inestable con soporte inotr3pico	2. Ventilaci3n mec3nica	2. Nutrici3n parenteral	2. Fecal	2. Necesita mucha ayuda
1. Cr3tico con soporte inotr3pico	1. Sin respiraci3n en reposo	1. Sueroterapia IV solamente	1. Urinaria + fecal	1. Dependencia total
Puntos de corte: puntuaci3n ≤ 24 riesgo. Definici3n de t3rminos: no tiene.				

Figura X, colchón antiescaras (Haesler, 2014).



Figura XI, apósitos de espuma de poliuretano (Haesler, 2014).



Figura XII, Placa necrótica (Haesler, 2014).



Figura XIII, esfacelos (Haesler, 2014).

