RINCÓN CIENTÍFICO

NOTAS DE ENFERMERIA

"PROTOCOLO SOBRE REGISTRO DE DATOS PARA EL TRATAMIENTO Y PROFILAXIS DE ULCERAS POR DECUBITO EN PACIENTES DE PSICOGERIATRIA"

Autor:
Mª Cruz García García
- Profesora Asociada de Enfermería Geriátrica
- Hospital Monte Naranco. Oviedo (Asturias)

Correspondencia
Mª Cruz García García
C/ Quintana, 13-4º C
33009 - OVIEDO (Asturias)
Tfno. (985) 215453

INVESTIGACION DE ENFERMERIA PARA UNA MEJOR ASISTENCIA
- **Un nuevo PROTOCOLO para informe de úlceras por decúbito (aplicado a 3 estudios prácticos en una U. Hospitalaria)**
- **Conducta profiláctica en muestra de 29 pacientes.**

Estudio: En una unidad hospitalaria.
Fecha del control: Desde Mayo 1990 a Noviembre 1990.
Muestra: 29 pacientes. ⟶ Estudio de signos de alarma identificados y comunicados por el personal de la Unidad.

301-A	301-B	301-C	302-B
302-C	303-B	303-C	304-A
305-A	305-B	308-A	309-A
309-B	302-D	306-A	307-A

MAPA DE DETECCION PROFILACTICO

Cuyo CONTROL evitó el paso del signo de alarma a úlcera grado III, susceptible de tratamiento con métodos tradicionales (pomadas) y/o apósitos hidrocoloides.

LA CREACION de un protocolo de DATOS necesarios para informe de úlceras por decúbito = 3 ESTUDIOS PRACTICOS

302-D	306-A	307-A

DENTRO DE UNA UNIDAD

1.- PROPOSITO: Estimular investigación como VIAS DE SALIDA a una rutina sin reflexión.

2.- METODO: - Diseño de un protocolo de Datos necesarios para informe de úlceras por decúbito.
- 3 estudios prácticos según protocolo.
- Conclusiones docentes (utilidad del diseño de protocolo).
- Resultados con un diseño de protocolo de 3 estudios prácticos.

3.- LA CONDUCTA PROFILACTICA: "Signos de alarma identificados y comunicados"
Engloba también:
- Cambios posturales - Sistemas de ayuda
- Dieta - Higiene

GRAFICA PROFILAXIS

4.- RESULTADOS TOTALES DEL ESTUDIO
Mayo 1990 - Noviembre 1990

5.- MAPA DE PROFILAXIS Y TRATAMIENTO

MAPA DE PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR DECUBITO

A/ 312	A/ 311	A/ 310	A/ 309 ● Zona Talones y mamas	A/ 308 ● Zona Pliegue inguinal y Rodillas	A/ 307 ● Zona talón ● úlceras x decúbito	A/ 306 ● Zona Tronco Orejas Codos ● Ulceras x decúbito	A/ 305 ● Zona Gluteos	A/ 304 ● Zona Gluteos	A/ 303	A/ 302	A/ 301 ● Zona Gluteos
									B/	B/ ● Zona gluteos pliegue inguinal	B/ ● Zona Pliegue inguinal Rodillas
B/	B/	B/ LIBRE	B/ ● Zona Gluteos	B/	B/ Cancer de mama traqueos-tomia	B/	B/ ● Zona gluteos	B/	C/ ● Zona escroto	C/ ● Zona gluteos	C/ ● Zona gluteos
									D/	D/ ● Zona gluteos Ulceras x decúbito	D/

● PROFILAXIS

● TRATAMIENTO ULCERAS POR DECUBITO

12 Hb. = 301,302,303,304,305,306,307,308,309,310,311,312.

301
302 Capacidad 4 camas { A, B, C, D
303

Resto Hb. capacidad 2 camas { A, B

NOTAS DE ENFERMERIA

"PROTOCOLO SOBRE REGISTRO DE DATOS PARA EL TRATAMIENTO DE PROFILAXIS DE ULCERAS POR DECUBITO EN PACIENTES DE PSICOGERIATRIA"

OBSERVACION: La utilización pomada colagenasa, ha sido la base de la evolución favorable de las úlceras por decúbito.
No interaccionan en tratamientos alternativos con apósitos hidrocoloides.

Las úlceras por decúbito forman parte de los cuidados de enfermeria HOSPITALARIOS.

Dadas sus características especiales e incidencia negativa sobre la calidad asistencial y sobre el HOSPITAL **entendemos el EQUIPO de ENFERMERAS Y AUXILIARES que éste control no debe ser esporádico, sino constante.**

ESTADIOS DE LAS ULCERAS POR DECUBITO:

I: Signos precursores: * Hiperemia patológica
* Edema
* Eritema

II: Pérdida de sustancia a nivel de la piel solamente **sin** tejido necrótico. Abrasión de la epidermis, flictenas, dermis al descubierto.

III: Presencia de ESCARAS → Ulcera profunda con presencia o ausencia de tejido necrótico.

IV: Existe infección (musculo → hueso)

PROPOSITO:

1.- Dinámicamente, seguir realizando investigación y registro de datos (en el plan de cuidados aux. y enf.) ante la profilaxis y tratamiento de úlceras por decúbito.

2.- Que la frecuencia de repetición de estudios nos ayude a todos los profesionales asistenciales a disponer de mayor número de recursos y de CONOCIMIENTOS = Fuentes informativas para el trabajo diario.

3.- La importancia de las ANOTACIONES en observaciones de enfermería sobre evolución de úlceras.

4.- Rescatar datos de los Libros de Cuidados que son la suma de muchos esfuerzos = Calidad del ROL personal UNIDAD en la PROFILAXIS Y TRATAMIENTO:

OBSERVACION = REFLEXION:
- Cada semana se realiza libro de cuidados (Aux. y enfermeras)
- Pasan a una caja donde se almacenan
- Al cabo del tiempo, se incineran

TIENEN UN GRAN VALOR = CAMBIOS O PAUTAS A SEGUIR

METODO:

Estimular al resto de las ATS/DUE para conseguir nuevos proyectos de INVESTIGACION:

1.- Parámetros en el esquema de PROFILAXIS
2.- Mapa de detección profiláctica
3.- Diseño - Protocolo de datos, necesarios para informe de úlceras por decúbito en la Unidad.
4.- 3 estudios prácticos según protocolo.
5.- Resultados de la utilización pomada colagenasa.

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECUBITO

* Pegar etiqueta identificativa del paciente. →

CONTROL DE DATOS DEL PACIENTE

Procedencia:		
Edad:	Sexo:	Lenguaje:
Pat. Psíquica:		Pat. somática:
		Utiliza silla de ruedas
Factores intrínsecos		Factores extrínsecos

+ ¿Problemática socio-familiar ?

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECÚBITO

Ulcera - aparición		Estadio de la úlcera			
Antes de la hospitalización	Durante la hospitalización	I	II	III	IV

Localización de la úlcera y demensiones, si es posible:

Años a tto. en el H.	Fecha de control
	Especificar zona úlcera y tratamiento:
	Procedimiento de la técnica:

Resultados con el Plan de Cuidados de Enfermeria →

Cambio a distinto tratamiento

Se continua igual tratamiento

Si cambias especificar procedimiento de la técnica

EVOLUCIÓN DE LA ULCERA			
CURACIÓN	MEJORA	INVOLUCIÓN	ESTABL

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE						
Curación	Mejora	Deterioro	Estable	ALTA sin úlcera ó escara	ALTA con úlcera ó escara	

Firma de la Supervisora ó DUE

Fecha:

NOTAS DE ENFERMERIA

"PROTOCOLO SOBRE REGISTRO DE DATOS PARA EL TRATAMIENTO DE PROFILAXIS DE ULCERAS POR DECUBITO EN PACIENTES DE PSICOGERIATRIA"

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECUBITO →

CONTROL DE DATOS DEL PACIENTE

Procedencia: Hospital Psiquiátrico Regional (Habia ingresado a los 40 años)		
Edad: 74	Sexo: Hembra	Lenguaje: alguo Gestual/ monosilabo
Pat. Paíquica: - Esquizofrenia residual	Pat. somática: - Hepatitis - Hipercolesterolemia - Leucorrea vaginal - Ulceras sacro III-IV	
	Utiliza silla de ruedas - Flexión M I s s - Retracción palmar	
Factores intrínsecos - Atrofia muscular y grasa que acompaña a la parálisis - MALNUTRICCIÓN (reajuste de los componentes, toma por SNG + ricos en fibrina para influir en la mejor cicatrización de las úlceras. * La fibrina es el componente principal de la escara al 100%	Factores extrínsecos - Síndrome de inmovilización - Arrugas ropa personal ó en la cama - HUmedad favorece maceración piel por el propio sudor y por incontinencia de esfínteres.	

+ ¿Problemática socio-familiar ?

- SIn hijos
- Marido de avanzada edad (88 años), que vive sólo y se ocupa de él una vecina, es pensionista de la S.Social

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECÚBITO

Ulcera - aparición		Estadio de la úlcera			
Antes de la hospitalización	Durante la hospitalización	I	II	III	IV
- En zona sacro	Zona: - Talones - Trocánteres - Codos - Oreja	Tocanteres codo talon oreja	NO	SACRO	SACRO

Localización de la úlcera y demensiones, si es posible:

1.- Decubito dorsal: En zona sacra
2.- Decúbito dorsal y decúbito lateral: Zona trocánteres, oreja, talones y codos
3.- Decúbito prono: No se dan cámbios posturales, por ser peligroso y mal tolerado

Años a tto. en el H	Fecha de control Mayo 1990 - NOviembre 1990
Desde el 26 Octubre 1987 hasta la actualidad	Ulcera por decúbito zona sacra: - Tratamiento con colagenasa (iruxol) (por 6 meses) - Tto. con pomada antibiótica (furacin) (1 mes)
	A.- Se situa al paciente en posición mas indicada (no colabora) cama B.- Mediante guantes desechables, retirar el apósito sucio. Si está adherido se utiliza suero salino, con el fin de no arrastrar tejido nuevo, u ocasionar dolor al paciente. C.- Preparar CAMPO ESTERIL (paño, equipo curas, gasas) D.- Utilización pomada : COLAGENASA (por 6 meses) 1.- Limpieza con suero salino y secado 2.- Desbridar s/p (en profundidad,hasta llegar a tejido sangrante) 3.- Si al desbridar sangra, aplicamos agua oxigenada + presión, ó bién spongostan y tapon con apósito oclusivo abundante. 4.- Si no sangra, aplicamos capa fina de pomada colagenasa, 2-3mm + 1 gasa esteril inpregnada en suero fisiológico + apósito oclusivo

Resultados con el plan de CUIDADOS DE Enfermeria, del tratamiento con COLAGENASA.

6 meses.

VENTAJAS: Se logró limpieza enzimática. Estimulación de tejido de granulación

Despues de desbridar aparece punto necrosis, aparece una incisión, no fístulizó, no complicaciones oseas →

Permite pasar a tratamiento con pomada antibiótica (tipo FURACIN 1 mes).

* La úlcera por decúbito no presenta restos, detritus ó infección
* No se utilizan antisépticos porque frenan la fase de GRANULACIÓN, se carga a las bacterias y a las células vivas.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA

- Limpieza con suero salino
- Secado
- Pomada antibiótica, no restos fuera bordes por macerar piel.
- Apósito oclusivo

EVOLUCIÓN DE LA ÚLCERA

En la actualidad, hacia la mejoria, tras alternarse periódos A/ fecha CONTROL ---→ ESTABLES,mejoria,invo

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Clínicamente mal, hacia el deterio

Al principio del control, úlcera de grado IV -III

Al final del control, úlcera grado III - II

Firma supervisora ó DUE

Fecha.

CONDUCTA PROFILACTICA EN LA UNIDAD ←

A.- Evitar la aparición de úlceras por decúbito medida más importante a tomar los cámbios posturales cada 3-4 horas, si están en cama.

PERSONAL AUXILIAR Y SANITARIO	PERSONAL DE ENFERMERIA
1.- C/Post. 24h./4h./16h./20h/, resto levantar a S - R, mañana y tarde 2.- Almohadas colocadas con exactitud, dejar libre presión ó por lo menos atenuarla en las partes del cuerpo más vulnerables. 3.- C/ Posturales que permite la paciente, son decúbito supino y lateral derecha e izquierda 4.- Mantener cama elevada 1 punto	1.- La DUE, vigila, lo realizado, cámbios posturales, si el paciente queda en la posición más cómoda y menos traumatizante almohadas bién situadas, no posiciones forzadas, linea incontinencia bién colocada 2.- Movilización pasiva de las articulaciones de manera suave y lenta, procurando que el paciente tome parte activa tanto como le sea posible. 3.- Masajes, si se ve deshidratado, no sistémicos

B.- Sistemas de Ayuda

PERSONAL AUXILIAR Y SANITARIO	PERSONAL DE ENFERMERIA
1.- GRUA 2.- Colchon agua y aire 3.- Vellón	- Vigilar que se cumplan pautas establecidas para evitar encamamientos.

ANEXO: Utilización colchón de agua: * Insuflar borde de aire * Rellenar hasta la raya indicada con agua templada + 1 sobre lysoformil (así para los 3 cojines de agua) * Introducir los tapones de los cojines para adentro * Colchón cama + colchón antiescaras + funda colchón antiescaras * Sobre lysoformil (dura 5-6 meses el conservante.)

NOTAS DE ENFERMERIA

"PROTOCOLO SOBRE REGISTRO DE DATOS PARA EL TRATAMIENTO DE PROFILAXIS DE ULCERAS POR DECUBITO EN PACIENTES DE PSICOGERIATRIA"

CONDUCTA PROFILACTICA EN LA UNIDAD

c.- DIETA

PERSONAL AUXILIAR	PERSONAL ENFERMERIA
- Da suplemento, un vaso de zumo por SNG a las 24 horas	- Tomas por SNG C/3h. y cámbios SNG 20 dias - Cámbios esparadrapo de tela de fosa nasal C/ 48 horas - Comprobación a cada toma, posición SNG.

* Asegurar adecuada ingesta líquidos y suficientes proteinas

D.- HIGIENE

PERSONAL AUXILIAR	PERSONAL ENFERMERIA
- Aseo general diario - Baño completo 1 v/s y corte de uñas de pies y manos - C/ dodotis x turno	- Limpieza ojos y boca C/ 24 horas y extremar higiene lengua. - Aspirar secreciones S / P - Vigilar puntos de apoyo

E.- Sobre los SIGNOS DE ALARMA (aparece eritema que desaparece, si cede la presión)

PERSONAL AUXILIAR	PERSONAL ENFERMERIA
* El componente de valoración en el proceso aux. al inspeccionar la piel durante el aseo de la paciente a 1ª hora del T.M. es de suma import. Una úlcera de grado I es facilmente curable, pero puede evolucinar en unas horas. * Identificar y comunicar SIGNOS DE ALARMA DE ERITEMAS al personal DUE	* A parte de la Conducta profiláctica, seguida por parte del DUE, de los signos de alarma comunicados por los aux. * Vigila puntos de apoyo mañana y tarde * PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA: 1.- Limpieza con suero salino. 2.- Secado 3.- No utilizar en gradoI, tinción 4.-Si MAL + Apos

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS DE DECUBITO

CONTROL DE DATOS DEL PACIENTE

Procedencia: Clínica Sta. Ofelia (Gijón)		
Edad: 85	Sexo: Hembra	Lenguaje: No habla No se comunica
Pat. Psíquica: Demencia senil avanzada	Pat. somática: - Hernia umbilical - Anquilosis rodilla dcha.	
	Utiliza silla de ruedas - Flexión M.I. - Retracción palmar	
Factores intrínsecos - Acusada pérdida de sensibilidad al dolor y a la presión - Malnutrición	Factores extrínsecos - Presión sobre prominencias óseas - Arrugas ropa personal - HUMEDAD por sudor e incont. esfínteres.	

+ ¿Problemática socio-familiar ?

- Una vez fallece su esposo, vive sola
- 2 hijos (contraen matrimonio)
- Conflictos, por problemas de herencia

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECÚBITO

Ulcera - aparición		Estadio de la úlcera			
Antes de la hospitalización	Durante la hospitalización	I	II	III	IV
- Pie izquierdo	- Zona gluteos - Pie derecho	- Gluteos - Pie dcho	NO	- Pie izq.	NO

Localización de la úlcera y demensiones, si es posible:
- Decúbito dorsal y lateral en ZONA TALONES
- Posición semisentada en GLUTEOS
- Por decúbito prono, no se dan cámbios posturales por ser peligroso

Años a tto. en el H	Fecha de control Desde Mayo 1990 - hasta Noviembre 1990
30 Junio 1985	Especificar zona úlcera y tratamiento: - Ulcera x decúbito pie iz. : - Tto. COLAGENASA (IROXOL - 4 meses) - Tto. OCLUSIÓN HUMEDA (hidroactivos - 3 mes
	Procedimiento de la técnica: A.- Se situa al paciente en la posición más indicada (SR ó en cama) B.- Mediante guantes desechables, retirar protección algodonosa y apósito sucio. C.- Preparar campo esteril D.- Utilización pomada colagenasa - 4 meses 1.- Limpieza con suero salino. Secado 2.- Desbridar S/P. Se formaba halo blanco periulceral. NO sangrado por lo general. 3.- Úlcera exudativa 4.- Se aplica capa fina de pomada colagenasa 2-3 mm. + 1 gasa esteril impregnada de suero fisiológico + aposito oclusivo + protecciones algodonosas + venda de gasa

Resultados con el PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA del tratamiento con COLAGENASA.

4 meses

VENTAJAS:
- Se logró limpieza enzimática
- Estimulación, de tejido de granulación
- Aproximación bordes

PERMITE pasar a tratamiento con APÓSITO OCLUSIVO HUMEDA (tipo VARIHESIVE) x 3 meses.

PROMUEVE la EPITELIZACIÓN, actua sobre las células epiteliales, que en su multiplicación y migración generan nuevos tejidos, hasta cerrar casi la herida.

En los cámbios de apósito el gel protege los nuevos tejidos formados

PROCEDIMIENTO DE LA TECNICA
1.- Limpieza con suero salino
2.- Secado
3.- Aplicar apósito hidrocoloide, calentándolo previamente con las manos, para mayor adherencia.
4.- Apósito más protección

EVOLUCIÓN DE LA ÚLCERA
Hacia la curación
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE
Hacia el deterioro
Al principio del control: ULCERA GRADO III Al final del control : ULCERA GRADO II

Firma supervisora Ó DUE

Fecha

NOTAS DE ENFERMERIA

"PROTOCOLO SOBRE REGISTRO DE DATOS PARA EL TRATAMIENTO DE PROFILAXIS DE ULCERAS POR DECUBITO EN PACIENTES DE PSICOGERIATRIA"

CONDUCTA PROFILACTICA EN LA UNIDAD

A.- Evitar la aparición de muevas úlceras por decúbito

Con cambios posturales C/ 3-4 horas

B.- Sistemas de ayuda

1.- Grua
2.- COlchón agua y aire
3.- Vellón

C.- DIETA

PERSONAL AUXILIAR	PERSONAL ENFERMERIA
- Da suplemento, un vaso de zumo por SNG / 24 horas	- Tomas por SNG C/ 3 h. y cámbios de SNG cada 20 dias - Alternar esparadrapo de tela de fosa nasal cada 48 horas. - Comprobar a cada toma posición SNG

D.- HIGIENE

PERSONAL AUXILIAR	PERSONAL ENFERMERIA
+ Aseo general. Vigilar ptos de apoyo C/ 24 h. - Baño completo , corte de uças pies y manos 1V/S - C/ DODOTIS cada turno	- LImpieza ojos y boca C/ 24 h. - Previa limpieza de manos, protección palmar y vigilar uñas bien cortadas - Vigilar puntos de apoyo

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECUBITO

CONTROL DE DATOS DEL PACIENTE

Procedencia: Hospital Psiquiátrico Regional (Habia ingresado a los 40 años)		
Edad: 74	Sexo: Hembra	Lenguaje: algun Gestual/ monosílabo
Pat. Psíquica: - Esquizofrenia residual	Pat. somática: - Hepatitis - Hipercolesterolemia - Leucorrea vaginal - Ulceras sacro III-IV	
	Utiliza silla de ruedas - Flexión M I - Retracción palmar	
Factores intrínsecos - Atrofia muscular y grasa que acompaña a la parálisis - MALNUTRICCIÓN (reajuste de los componentes, toma por SNG + ricos en fibrina para influir en la mejor cicatrización de las úlceras. * La fibrina es el componente principal de la escara al 100%	Factores extrínsecos - SIndrome de inmovilización - Arrugas ropa personal ó en la cama - HUmedad favorece maceración piel por el propio sudor y por incontinencia de esfínteres.	

+ ¿Problemática socio-familiar ?

- SIn hijos
- Marido de avanzada edad (88 años), que vive sólo y se ocupa de él una vecina, es pensionista de la S.Social

DATOS PARA INFORME DE ULCERAS POR DECÚBITO

Ulcera - aparición		Estadio de la úlcera			
Antes de la hospitalización	Durante la hospitalización	I	II	III	IV
- En zona sacro	Zona: - Talones - Trocánteres - Codos - Oreja	locanteres codo talog. oreja	NO	SACRO	SACRO

Localización de la úlcera y demensiones, si es posible:

1.- Decubito dorsal: En zona sacra
2.- Decúbito dorsal y decúbito lateral: Zona trocánteres, oreja, talones y codos
3.- Decúbito prono: No se dan cámbios posturales, por ser peligroso y mal tolerado

Años a tto. en el H	Fecha de control
	Mayo 1990 - NOviembre 1990
Desde el 26 Octubre 1987 hasta la actualidad	Ulcera por decúbito zona sacra: - Tratamiento con colagenasa (iruxol) (por 6 meses) - Tto. con pomada antibiótica (furacin) (1 mes)
	A.- Se sitúa al paciente en posición mas indicada (no colabora) cama B.- Mediante guantes desechables, retirar el apósito socio. Si está adherido se utiliza suero salino, con el fin de no arrastrar tejido nuevo, u ocasionar dolor al paciente. C.- Preparar CAMPO ESTERIL (paño, equipo curas, gasas) D.- Utilización pomada : COLAGENASA (por 6 meses) 1.- Limpieza con suero salino y secado 2.- Desbridar s/p (en profundidad,hasta llegar a tejido sangrante) 3.- Si al desbridar sangra, aplicamos agua oxigenada + presión, ó bién spongostan y tapon con apósito oclusivo abundante. 4.- Si no sangra, aplicamos capa fina de pomada colagenasa, 2-3mm + 1 gasa esteril impregnada en suero fisiológico + apósito oclusivo

Resultados con el plan de CUIDADOS DE Enfermeria, del tratamiento con COLAGENASA.

6 meses.

VENTAJAS: Se logró limpieza enzimática. Estimulación de tejido de granulación

Despues de desbridar aparece punto necrosis, aparece una incisión, no fístulizó, no complicaciones oseas

Permite pasar a tratamiento con pomada antibiótica (tipo FURACIN 1 mes).

* La úlcera por decúbito no presenta restos, detritus ó infección
* No se utilizan antisépticos porque frenan la fase de GRANULACIÓN, se carga a las bacterias y a las células vivas.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA

- Limpieza con suero salino
- Secado
- Pomada antibiótica, no restos fuera bordes por macerar piel.
- Apósito oclusivo

EVOLUCIÓN DE LA ÚLCERA

En la actualidad, hacia la mejoria, tras alternarse periódos A/ fecha CONTROL ---> ESTABLES,mejoria,invo

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

CIínicamente mal, hacia el deterio

Al principio del control, úlcera de grado IV -III

Al final del control, úlcera grado III - II

Firma supervisora ó DUE

Fecha.

NOTAS DE ENFERMERIA

"PROTOCOLO SOBRE REGISTRO DE DATOS PARA EL TRATAMIENTO DE PROFILAXIS DE ULCERAS POR DECUBITO EN PACIENTES DE PSICOGERIATRIA"

CONDUCTA PROFILACTICA EN LA UNIDAD

A.- Evitar la aparición de nuevas úlceras por decúbito, ó empeoramiento de las que presenta, con los cámbios posturales cada 3 - 4 horas por la noche. Levantar a S-R , mañana y tarde.

B.- SISTEMA DE AYUDA:

- Grua
- Vellón

C.- Dieta

- Hipocalórica, blanda C/S, por obesidad, surgida por vida sedentaria, sobrepeso

D.- HIGIENE

PERSONAL AUXILIAR	PERSONAL DE ENFERMERIA
- Aseo general (identificar y comunicar signos de alarma) - Baño completo, 1V/S, cortar uñas manos y pies, corte de pelo. - Cámbio bolsa de diuresis, por turno, si precisa - Mantener al paciente seco a toda costa, mediante los cámbios de ropa que sean necesarios.	- Extracción manual heces c/48 h. (no peristaltismo) - Vigilar humedad y puntos apoyo mañana y tarde - Limpieza ojos y boca, si precisa - Vigilar puntos de apoyo

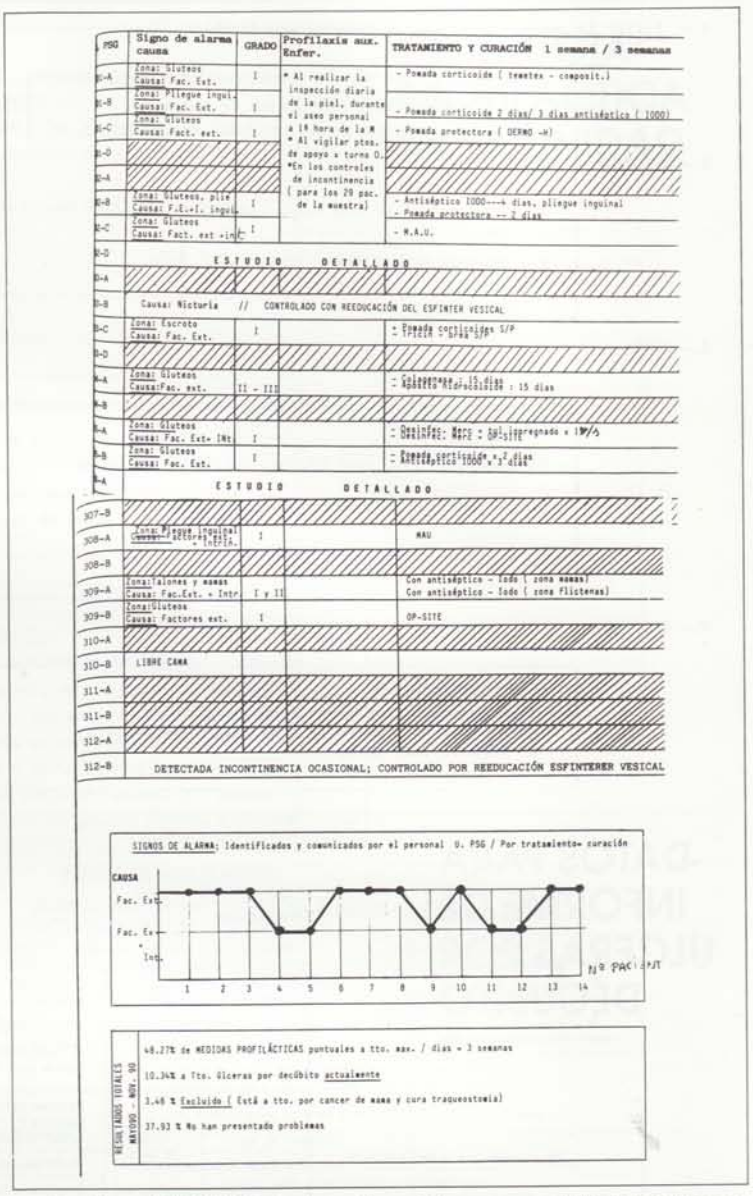
E.- Ante los SIGNOS DE ALARMA, grado II de Flictenas en Talones:

- Preparar campo esteril
- Limpieza de la zona con suero salino
- Secado
- ANTE presencia de flictena, no recortar con bisturí, por existir riesgo de infección, en ésa etapa.
- Se procede a aspirar contenido seroso del flictena, mediante jeringa esteril y aguja esteril
- Se aplica antiséptico (BETADINE) + Pomada COLAGENASA (1 dia) + apósito esteril

EFICAZ, se logro curación

CONCLUSIONES PRACTICAS "RESULTADOS CON UN DISEÑO DE PROTOCOLO DE 3 ESTUDIOS PRACTICOS"

FECHA DE CONTROL	CASO PRACTICO Nº	EDAD	SEXO	ULCERA DECUBITO	ZONA GRADO	TRATAMIENTO	RESULTADOS AL CABO DE 7 MESES
MAYO 1990 * NOVIEMBRE 1990	1	74	H. ♀	SI	Sacro IV-III Al principio Sacro III-II al final del control	- Tto. COLAGENASA (iruxol) 6 meses - Tto. con pomada (furacin) 1 mes	- La BASE de la evolución favor hacia la mejora por: * combatir infección * Estimular tejido granulo - Ha sido la utilización de la colagenasa: En grado IV al pr se encuentra en grado III- II (sin embargo con otro tipo d pomada en la fase IV perman estable ó progresaba a mayo involución)
MAYO 1990 * NOVIEMBRE 1990	2	85	H. ♀	SI	Pie III al principio del control Pie, al final del control grado II	- Tto. con pomada colagenasa - 4 meses - Tto. con oclusión HUMEDA (apósito hidrocoloide 3 meses)	- LA BASE de la EVOLUCIÓN favor hacia la curación próxima en po ha sido la pomada colagena 1.- Limpieza enzimática 2.- Fase de granulación 3.- aproximación bordes - Ya que sobre una úlcera con e características conseguidas p pomada colagenasa actua favor mente el APOSITO HIDROCOLOIDE
MAYO 1990 * NOVIEMBRE 1990	3	72	H. ♀	SI	Maulo Cresta ilíaca gluteo derec. Grado IV - III al principio AL FINAL grado III - II	Tto. alternativo interaccionan bién, según la pauta, cada 2 s. cámbio de pomada colagenasa a apósito hidrocoloide.	- La BASE de la EVOLUCIÓN favor hacia mejora de Úlceras y cura próximo en tiempo de otras, ha sido la pomada COLAGENASA por reforzar la acción de limpieza enzimática en la 4ª y 5ª semana de forma cíclica y correlativa



PSG	Signo de alarma causa	GRADO	Profilaxis aux. Enfer.	TRATAMIENTO Y CURACIÓN 1 semana / 3 semanas
B-A	Zona: Gluteos Causa: Fac. Ext.	I	* Al realizar la inspección diaria de la piel, durante el aseo personal a 1ª hora de la M * Al vigilar ptos. de apoyo + turno D. *En los controles de incontinencia (para los 29 pac. de la muestra)	- Pomada corticoide [treatex - composit.]
B-B	Zona: Pliegue inguin. Causa: Fac. Ext.	I		- Pomada corticoide 2 días/ 3 días antiséptico (IODO)
B-C	Zona: Gluteos Causa: Fact. ext.	I		- Pomada protectora (DERMO -M)
B-D				
D-A				
D-B	Zona: Gluteos, pliegue Causa: F.E.+f. inguin.	I		- Antiséptico IODO---+ dias, pliegue inguinal - Pomada protectora -- 2 dias
D-C	Zona: Gluteos Causa: Fact. ext +inf.	I		- M.A.U.
D-D	ESTUDIO DETALLADO			
D-A				
D-B	Causa: Nicturia // CONTROLADO CON REEDUCACIÓN DEL ESFINTER VESICAL			
D-C	Zona: Escroto Causa: Fac. Ext.	I		- Pomada corticoides S/P Triam - grado 2º
D-D				
A-A	Zona: Gluteos Causa:Fac. ext.	II - III		- Colagenasa - 15 días - Apósito Hidrocoloide : 15 días
A-B				
B-A	Zona: Gluteos Causa: Fac. Ext+ Int	I		- Desinfec: Betad + Sol.impregnado + 1º/5 - Desinfec: Betad - Sol.Site
B-B	Zona: Gluteos Causa: Fac. Ext.	I		- Pomada corticoide + 2 días - Antiséptico IODO + 3 días
B-A	ESTUDIO DETALLADO			
307-B				
308-A	Zona: Pliegue inguinal Causa: Factores ext. - Intra.	I		MAU
308-B				
309-A	Zona: Talones y manos Causa: Fac.Ext. + Intr	I y II		Con antiséptico - Iodo (zona manos) Con antiséptico - Iodo (zona Flictenas)
309-B	Zona: Gluteos Causa: Factores ext.	I		OP-SITE
310-A				
310-B	LIBRE CAMA			
311-A				
311-B				
312-A				
312-B	DETECTADA INCONTINENCIA OCASIONAL; CONTROLADO POR REEDUCACIÓN ESFINTERER VESICAL			

SIGNOS DE ALARMA: Identificados y comunicados por el personal U. PSG / Por tratamiento= curación

RESULTADOS TOTALES MAYO90 - NOV. 90

48.27% de MEDIDAS PROFILÁCTICAS puntuales a tto. aux. / dias = 3 semanas

10.34% a Tto. Úlceras por decúbito actualmente

3.45 % Excluido [Está a tto. por cancer de mama y cura traqueostomia]

37.93 % No han presentado problemas

CONCLUSIONES DOCENTES PARA EL TRABAJO DIARIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1.- La utilidad de un PROTOCOLO de DATOS necesarios para informe de úlceras por decúbito. METODO DE TRABAJO Y DE ESTUDIO.

2.- ESQUEMA de los RESULTADOS = "control de calidad de enfermería" según parámetros

Fecha control	Caso práctico Nº	Edad	Sexo	Ulceras x decúbito	Zona grado	Tto.	Resultados al final del control

3.- La importancia de realizar por escrito y no sólo verbalmente las distintas intervenciones del Proc. de enfermería en el largo proceso "úlceras por decúbito" en pacientes donde la EDAD y PATOLOGIA PSIQUICA y SOMATICA y **las largas hospitalizaciones de años, son factores condicionantes, pero no por ello debemos frustrarnos o tirar la toalla,** la investigación, también es necesaria en la geriatría.

4.- Considero importante el protocolo por:

A.- Facilita mayor información (bien un registro en un intervalo de "T" o continuo) mientras el paciente está institucionalizado.

B.- Información válida a la hora del **informe de enfermería** al alta del paciente (con úlceras o sin úlceras).

C.- Si ese paciente es éxitus - esa información queda en la Historia de Enfermería y a su vez va a archivos del HOSPITAL.

D.- Es un ESTIMULO la investigación muy gratificante que te hace romper con la RUTINA en determinadas ocasiones.

E.- La VALORACION se efectua comparando los datos conseguidos en períodos consecutivos.

F.- El NIVEL OPTIMO del CONTROL DE CALIDAD en las úlceras por decúbito sería la ausencia de ellas, pero si esto no es posible, al menos, una evolución hacia la **mejoría y estabilidad en ella.** (pac. mayores de 70 años).

G.- El MAPA DE DETECCION PROFILACTICA es muy IMPORTANTE, tenerlo en la Unidad con una evolución DINAMICA.

* Debido a los TURNOS y DESCANSOS del personal de enfermería, cuando se incorporan de nuevo, da una información rápida y puntual (a parte del c/ turno).

LA LUCHA DIARIA - LA CONDUCTA PROFILACTICA

Identificar y comunicar signos de ALARMA es la piedra angular en pacientes incontinentes más encamamiento y mayores de 60 años. A tratamiento intermitente de días 2-7 a lo largo del año.

ENGLOBA:

A.- Cambios posturales
B.- Sistemas de ayuda
C.- Dieta
D.- Higiene
E.- Signos de alarma muy importantes (períodos de involución)