



M. Rodríguez Palma*
R. Malia Gázquez**
A. Barba Chacón***

*Enfermero. Hospital Universitario "Puerta del Mar". Cádiz. **Enfermera. Hospital Universitario "Puerta del Mar". Cádiz. ***Profesor Titular. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz.

Correspondencia:

Manuel Rodríguez Palma
Paseo Marítimo, nº 29, 5º H
11011 Cádiz
e-mail: manuelrp11@smail1.ocenf.org

Valoración de úlceras por presión y heridas crónicas. Un modelo de hoja de registro en Atención Primaria¹

Assessment of pressure ulcers and chronic wounds. A model of record sheet in primary care

¹Comunicación presentada en el III Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión. Logroño, 7-8 abril 2000.

RESUMEN

La evaluación integral a pacientes con úlceras de piel –úlceras por presión (UPP) y heridas crónicas– precisa de una valoración del paciente, del entorno de cuidados y de la lesión. Atendiendo a éste último aspecto, es necesario seguir una metodología sistemática y ordenada, por lo que han de utilizarse documentos sencillos, concretos, fáciles de manejar y rápidos de cumplimentar que aporten la información necesaria e indispensable. Con este objetivo nos planteamos la elaboración de una "Hoja de Registro de UPP y heridas crónicas" para su utilización en Atención Primaria de Salud. Presentamos en este artículo la descripción de este sistema de registro de 2 páginas de extensión, con ítems abiertos y cerrados, con claves codificadas para respuestas y formato gráfico y dinámico; este documento nos permite describir las características de la lesión y recoger la actividad preventiva y/o terapéutica en las UPP de una manera ágil, clara y concisa, ayudando a mejorar la eficacia de los cuidados de las lesiones de piel.

SUMMARY

The integral assessment of patients with skin ulcers –pressure ulcers (PU) and chronic wounds– requires the evaluation of the treatment environment, the patient himself, and the lesion per se. With respect to the latter, it is necessary to follow a systematic and orderly procedure. Therefore, the medical charts must be simple, concise, and easy to work with and fill out.

Towards this end we intend to redesign the existing procedure. The purpose of this article is to describe a new recording procedure which will consist of two pages, written in a dynamic and graphic format, with open and close items, and codes; this chart will allow us to describe the characteristics of the lesion and to record the preventive and therapeutic activity in a more effective way, which, in turn, will increase the efficiency of the treatment of skin lesions.



80 PALABRAS CLAVE

Úlcera cutánea; Úlcera por presión; Herida crónica; Registro; Valoración.

KEY WORDS

Skin ulcer; Pressure ulcer; Chronic wound; Register; Assessment.

INTRODUCCIÓN

Definimos una úlcera de piel como la solución de continuidad con pérdida de sustancia de cualquier superficie epitelial del organismo, caracterizada por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea (1). En el ámbito sanitario, la aparición de estas lesiones tiene gran importancia por diversos motivos, entre los que destacamos: su morbi-mortalidad, ya que pueden agravar seriamente el estado general del paciente, aumentando el riesgo de infección y las complicaciones metabólicas; el disconfort y disrupciones de los patrones habituales de cuidados del paciente y su familia, al ocasionar pérdida de autonomía, independencia y autoestima; a nivel terapéutico, deterioran y complican un tratamiento integral, y por último generan un aumento de la estancia hospitalaria y un mayor empleo de recursos humanos y materiales con el consiguiente aumento del coste económico.

Por todo ello podemos afirmar que las úlceras de piel (UPP y heridas crónicas), se erigen en un gran reto para los profesionales encargados de su cuidado, devalúan el nivel de salud de quien las padece, son un negativo indicador de la calidad asistencial y constituyen hoy en día un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos (1).

LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

La valoración de un paciente con úlceras de piel se extiende a la persona entera y no simplemente a la lesión. Una valoración global del individuo es la base para planificar el tratamiento y evaluar sus efectos. De igual modo, la realización de una valoración adecuada debería servir para favorecer la comunicación e intercambiar impresiones con otros profesionales (2). Por ello, la evaluación integral a este tipo de pacientes precisa de una valoración en 3 dimensiones (tabla 1).

Centrándonos en la evaluación de las lesiones, es preciso valorar atendiendo a una metodología sistemática y ordenada. De igual modo, es necesario e imprescindible registrar las características de la úlcera, describiéndola mediante unos parámetros unificados para facilitar la comunicación entre los distintos profesionales implicados en su cuidado y asegurar una verificación adecuada de su evolución. Los registros nos permiten seguir al paciente de forma ininterrumpida, desde el acto inicial de valorar hasta la planificación de actuaciones y evaluación de las mismas.

Por ello es importante la evaluación y el registro de éstas al menos una vez por semana y siempre que existan cambios que así lo sugieran; teniendo presente que en el ámbito comunitario la reevaluación de las lesiones puede requerir la colaboración del paciente y de la familia, ya que la valoración semanal por profesionales de la salud no siempre es factible (2, 3). Para ello han de utilizarse documentos sencillos, concretos, necesarios, fáciles de manejar y rápidos de cumplimentar que al mismo tiempo aporten la información indispensable y necesaria (4).

Tabla 1. Valoración integral en pacientes con úlceras de piel (3)

1. Valoración inicial del paciente:
 - Historia y examen físico completos:
 - Factores de riesgo UPP.
 - Enfermedades.
 - Edad avanzada.
 - Hábitos tóxicos.
 - Hábitos y estado de higiene.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Valoración nutricional.
 - Valoración psicosocial.
2. Valoración del entorno de cuidados.
3. Valoración de la lesión.



Atendiendo a las recomendaciones de distintos organismos (2, 3) en cuanto a la valoración de las lesiones, nos planteamos la elaboración de una "Hoja de Registro de UPP y Heridas crónicas" para su utilización en Atención Primaria de Salud (APS). Con la finalidad de recoger la información precisa sobre el paciente, evitar la repetición de datos, recoger la actividad preventiva y/o terapéutica de una manera ágil, clara y concisa y dar respuesta a esa "falta de tiempo" que casi siempre manifiestan las enfermeras para registrar, la Hoja de Registro debía reunir las siguientes características:

- Sencilla en su cumplimentación y manejo.
- Adecuada para exponer las características de la lesión o lesiones.
- Capaz de recoger las actividades de prevención y tratamiento.
- Globalizadora de la mayor información del sujeto en el tiempo.
- Dinámica en el seguimiento de la evolución de las lesiones.

METODOLOGÍA

En la elaboración de la "Hoja de Registro de UPP y Heridas crónicas", los pasos a seguir fueron:

1. Establecimiento de objetivos del grupo de trabajo:

1.1. Elaborar e implementar una hoja de registro que integre la valoración, planificación, ejecución y evaluación de las lesiones de piel, en sus aspectos tanto de prevención como de tratamiento.

1.2. Valorar su aplicación y adecuación en la práctica de la APS.

2. Revisión bibliográfica en nuestras bases de datos personales y bibliotecas particulares, así como en la base de datos CUIDEN de la Fundación Index, abarcando el período comprendido entre enero de 1995 y diciembre de 1999, utilizando los descriptores registro, úlcera por presión, úlcera crónica y valoración. Ello nos llevó a obtener un consenso de los datos a introducir en la hoja de registro.

3. Criterios de elaboración y metodología a llevar a cabo para la confección de la hoja de registro. Atendiendo a las necesidades del personal asistencial y aprovechando nuestra experiencia en APS, diseñamos la presente hoja de registro.

HOJA DE REGISTRO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS		
PACIENTE		
NOMBRE Y APELLIDOS _____		TELNO _____
DOMICILIO _____		
FECHA NACIMIENTO _____		N° SEG. SOCIAL _____
PATOLOGÍAS PREVIAS:		
-Cardiovasculares <input type="checkbox"/>	-Respiratorias <input type="checkbox"/>	-Hidratac/Nutrición <input type="checkbox"/>
-HTA <input type="checkbox"/>	-Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	-Pac. Terminal <input type="checkbox"/>
-Neurológicas <input type="checkbox"/>	-Demencias <input type="checkbox"/>	
-Osteomusculares <input type="checkbox"/>	-Neoplasias <input type="checkbox"/>	
-Otras (especificar): _____		
ALERGIAS _____		
CUIDADOR		
NOMBRE Y APELLIDOS _____		
PARENTESCO _____		DOMICILIO/TELNO _____
Disponibilidad/capacitación para el cuidado: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nula <input type="checkbox"/>		
Médico _____		Enfermero/a _____
VALORACIÓN DEL RIESGO DE PADECER UPP (ESCALA DE _____)		
Fecha	_____	
Puntuación	_____	
ASPECTOS DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN en UPP <input type="checkbox"/> y/o ÚLCERAS <input type="checkbox"/>		
Contenidos	Fecha realizac.	Observaciones
Introducción		
Prevención		
Tratamiento		
Aspectos prácticos		
ACTIVIDADES Y MEDIDAS PREVENTIVAS		
Medidas	Fecha realizac.	Observaciones
Cambios posturales		
Material complementario*		
Apósitos de protección		
Colchón antiescaras		
Vendaje elástico		

Anexo 1. Anverso de la Hoja de Registro.

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE REGISTRO

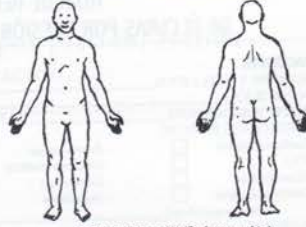
Obtenemos un documento de 2 páginas de extensión, con ítems abiertos y cerrados, con claves codificadas para respuestas y formato gráfico y dinámico. Exponemos y explicamos los contenidos de la "Hoja de Registro" justificando la inclusión de éstos sobre la base de las recomendaciones e indicaciones halladas en la revisión bibliográfica (2-8), fundamentalmente en los completos trabajos y documentos realizados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNE-AUPP) y la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR).

En la primera página (Anexo 1) tenemos:



LOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE UPP y/o HERIDAS CRÓNICAS

Lesión	Tipo*	Fecha inicio	Fecha curación
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			
I			
J			
K			



(Señalar las lesiones e identificarlas con una letra)

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES

Fecha	Lesión	Grado ¹	Estado ²	Índice ³	Piel perit. ⁴	Exudado ⁵	Dolor ⁶	Infección ⁷	Desbridam. ⁸	Tratam. ⁹	Curat. ¹⁰	Cultivo ¹¹	Foto ¹²	Observaciones

¹ Grado o estado de la lesión: 1: Grado I; 2: Grado II; 3: Grado III; 4: Grado IV
² Estado del fondo: 1: Granulación; 2: Efaceado; 3: Necrótico; 4: Epitritización. Especificar: a: fondo superficial; b: profundo; c: con tumefacción; d: escavación; e: trayectos fistulosos
³ Índice de severidad: (longitud x anchura)/2 x grado lesión
⁴ Piel perilesional: 0: Integra; 1: Macerada; 2: Eritematosa; 3: Escorificada; 4: Inflamada; 5: Lacerada
⁵ Exudado o secreción: 0: Inexistente; 1: Seroso; 2: Sanguinolento; 3: Purulento. Especificar: a: escaso; b: moderado; c: abundante
⁶ Dolor: 0: Inexistente; 1: Leve; 2: Moderado; 3: Intenso
⁷ Infección: 0: No; 1: Local; 2: Regional; 3: Sistémica
⁸ Desbridamiento: 1: Quirúrgico; 2: Excisional; 3: Autolítico; 4: Mecánico
⁹ Tratamiento: 1: Apósito de gasa; 2: Gasas vaselina; 3: Alginato calcio; 4: Hidrocoloides; 4.1: Gránulos/pólvos; 4.2: Pasta; 4.3: Apósito; 4.4: Hidroregulador; 4.5: Hidrofibras de hidrocoloides; 5: Hidrogel; 5.1: Apósito; 5.2: Líquido; 6: Filmestano; 7: Hidrofilo; 8: Desbridadores enzimáticos; 8.1: Colagenasa; 8.2: Fibrocolitasa; 9: Pans. Poliméricas; 9.1: Dextranmero; 9.2: Cadevinero yodado; 10: Cicatrizantes; 10.1: Crotalita alática; 10.2: Catalasa; 10.3: Colágeno; 11: Antibacterianos; 11.1: Sulfadiazina argéntica; 11.2: Nitrofurazona; 11.3: Ac. Fusídico
¹⁰ Perforación de las curas: 1: diaria; 2: cada dos días; 3: cada tres días, etc.
¹¹ Realización de cultivo: 1: Aspiración percutánea; 2: Frontal con hisopo; 3: Biopsia tisular
¹² Fotografía de la lesión: 0: No; 1: Sí

Anexo 2. Reverso de la Hoja de Registro.

- Datos de filiación del paciente y breve reseña de patologías previas y alergias, así como datos del cuidador principal, si lo hubiera, ya que éste último puede y debe desarrollar un papel protagonista en el autocuidado del paciente.
- Nombre del médico y enfermero responsables (Unidad de atención familiar).
- Valoración del riesgo de padecer UPP. Las escalas de valoración del riesgo de presentar UPP (EVRUPP) constituyen una objetiva herramienta metodológica para valorar y tomar decisiones, superando al propio juicio clínico. Se recomienda la utilización sistemática a intervalos determinados en pacientes de riesgo de una EVRUPP validada. La elección de una EVRUPP es una decisión que debe realizarse por el equipo, basándose en argumentos científicos que lo justifiquen (9). Por ello,

hemos optado por aportar una tabla de 2 filas, para la fecha y la puntuación de riesgo según la EVRUPP elegida por los profesionales.

- Aspectos de información y educación en UPP y/o úlceras. Considerando que la educación sanitaria a través de sus programas educativos es un componente esencial e insustituible de los cuidados al paciente con lesiones de piel al favorecer una mayor independencia en el mantenimiento y/o mejora de su calidad de vida, creemos indicado recoger en esta tabla los contenidos informativos y educativos impartidos al paciente y/o familiar en materia de UPP y/o úlceras crónicas según los protocolos de formación de cada centro (10).

- Actividades y medidas preventivas. Reconociendo la importancia de la prevención en el tratamiento de estas lesiones, proponemos recoger las distintas actividades y medidas preventivas utilizadas, con independencia de la existencia de úlceras o no.

En la segunda página (Anexo 2), nos centramos en el seguimiento de las lesiones de piel que el paciente pudiera presentar. Así tenemos:

- Localización e identificación de UPP y/o heridas crónicas. Para facilitar la identificación y localización de las lesiones, proponemos nombrar cada lesión con una letra especificando su etiología según 7 claves propuestas, concretando la fecha de aparición de la lesión así como la de curación de la misma. De igual forma, utilizando un gráfico de silueta humana en sus proyecciones frontal y dorsal, se puede marcar la localización concreta de la lesión.

- Evolución y tratamiento de las lesiones. Esta tabla va a constituirse en sistema de codificación para valorar y registrar las distintas úlceras de piel, recogiendo la evolución de la lesión, atendiendo a sus características descriptivas y teniendo una referencia del proceso que sigue la úlcera, así como el plan terapéutico adoptado. Por medio de claves codificadas —expuestas al final de la hoja— podemos ir registrando en 14 columnas, todos los datos relativos a una lesión, además de la fecha y las observaciones pertinentes.

Hemos intentado recoger las recomendaciones del GNEAUPP (3) y de la AHCPR (2) acerca de los parámetros que al menos debieran recogerse en la valoración de la úlcera. Estos son:



COMUNICACIONES

- Lesión: correspondería a la letra que dimos más arriba a las lesiones identificadas.
- Estadio: utilizamos la escala de estadiaje del GNEAUPP (11). Aun conociendo la existencia de otras clasificaciones específicas para las úlceras vasculares, consideramos válida la utilización de ésta para todos los tipos de úlceras (12).
- Estado: se describe el estado del fondo de la lesión, así como la existencia de tunelización, fisulas, etc., recurriendo a describir los distintos estados que la herida pudiera tener por medio del uso compartido de varias claves.
- Índice de Severidad (IS): usamos el IS de Braden para evaluar la evolución de la lesión.
- Piel perilesional: estado de la piel que rodea a la úlcera.
- Exudado: se describe el aspecto del mismo, así como la cantidad.
- Dolor: intensidad percibida por el paciente del dolor en la úlcera.
- Infección: presencia o no de infección, atendiendo a los criterios de infección local, regional o sistémica.
- Desbridamiento: si se realiza el desbridamiento del tejido no viable, señalar el tipo que se realiza.
- Tratamiento: intentamos recoger las posibilidades terapéuticas existentes.
- Curas: se señala la periodicidad de las curas realizadas.
- Cultivo: si se realiza cultivo de la lesión, qué método se utiliza.
- Fotografía: si existe documento gráfico de la lesión.
- El apartado Observaciones, puede ser utilizado para añadir aquellos datos que se consideran importantes acerca de la evolución y estado de la lesión.

CONCLUSIONES

El proceso de evaluación es un instrumento básico para mejorar la eficacia de los procedimientos empleados en el cuidado de las UPP (3), ya que el proceso de curación de estas lesiones es lento y prolongado en el tiempo, por lo que es importante que el profesional disponga de información objetiva acerca de la efectividad de los cuidados aplicados. Estas afirmaciones, junto con lo expuesto anteriormente, justificarían la utilización sistemática de un sistema de registro para las úlceras de piel. Sin olvidar el ámbito hospitalario y las múltiples posibilidades que la informática nos ofrece en el campo de los registros y documentación con vistas a la creación de futuras hojas de registro, aportamos en este caso, un modelo concreto, adaptado al ámbito comunitario, en el que se tienen en cuenta las últimas recomendaciones científicas.

Podemos concluir, tras la consulta bibliográfica realizada, que la correcta utilización de documentos de registro útiles nos proporciona un método sistemático de trabajo que nos reportaría innumerables ventajas: mejora en la actividad asistencial, unificación de criterios, evaluación y seguimiento continuado, clarificación del producto enfermero, fuente de datos para investigaciones posteriores,... contribuyendo, en definitiva, a elevar la calidad de la atención prestada a los familiares y pacientes con úlceras de piel.

Nota: Los autores ponen a disposición de aquellos que lo deseen la "Hoja de Registro de UPP y Heridas crónicas", agradeciendo el envío de todos aquellos comentarios y sugerencias derivados de su uso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Concepto, epidemiología, proceso de cicatrización. En: Soldevilla JJ. Guía práctica en la atención de las úlceras de piel. 4ª ed. Madrid; Ed. Garsi, 1998:1-15.
2. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline, nº 15. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication nº 95-0652. 1994.
3. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas crónicas (GNEAUPP). Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión. Arnedillo, 1998.



4. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical Practice Guideline, No. 3. Rockville (MD): Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services; 1992 May. AHCPR Publication No. 92-0047. 63 p.
5. Peñafiel A, Grossocordone P, Estepa B, Serpa M, Díaz E, Ruiz LA. Eficacia/Eficiencia de un protocolo sistemático en el tratamiento de úlceras cutáneas, en una residencia mixta de la Comunidad de Madrid. Gerokomos/Helcos 1999; 10(4):193-202.
6. Soldevilla JJ. ¿Cómo valorar y describir una úlcera cutánea? Gerokomos 1994;5(10):3-10.
7. Rizo A, Torra JE, Arias J, Martínez JJ. La informática en las úlceras por presión. DecubitusW®. Aplicación de un programa. Rev Rol Enf 1996;19(210):19-22.
8. Almendros L, Piella S. Estudio descriptivo de úlceras de piel en un centro sociosanitario. En: VIII Premio a la Investigación en Enfermería (1997). Madrid: Laboratorios Knoll; 1998. p. 9-65.
9. Torra JE. Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión. Escala de Braden. Rev Rol Enf 1997;20(224):23-30.
10. Rodríguez Palma M, Malia R, Barba A. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Plan de autocuidados. Rev Rol Enf 1997;20(223):13-18.
11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las úlceras por presión. 1997. Documento II.
12. Bases del tratamiento de las úlceras por presión. En: Soldevilla JJ. Guía práctica en la atención de las úlceras de piel. 4ª ed. Madrid: Ed. Garsi; 1998. p. 73-82.