

# CUIDADOS POSTURALES Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS

- La inmovilidad prolongada produce **efectos negativos** en todo el organismo que pueden alterar el estado general de la persona y empeorar notablemente su calidad de vida
- Muchas de estas complicaciones se pueden **evitar y paliar** aplicando **cuidados posturales y sencillas medidas de prevención**

# ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Las úlceras por presión (escaras) son lesiones que se producen cuando un tejido blando sufre una presión prolongada sobre un plano duro
- Esta presión mantenida impide la llegada del riego sanguíneo adecuado a la zona afectada, por lo que la piel, la grasa, el músculo e incluso el hueso se dañan, produciéndose la **necrosis** (muerte de las células que los forman).
- **ÚLCERA= PRESIÓN + TIEMPO**

FUERZAS + TIEMPO



FALTA DE CIRCULACIÓN EN LA ZONA



FALTA DE NUTRIENTES Y OXIGENO



TEJIDO MUERTO



**ÚLCERA**

# Los mecanismos que las provocan son:

- **Presión directa:** el peso del cuerpo comprime los tejidos blandos entre la superficie de apoyo de la silla o la cama y el hueso
- **Roce o fricción:** cuando arrastramos a la persona sobre la cama para desplazarla
- **Cizallamiento:** cuando la persona se desliza en la silla resbalándose poco a poco sobre el asiento

# EVOLUCIÓN

- En la fase inicial la piel está :

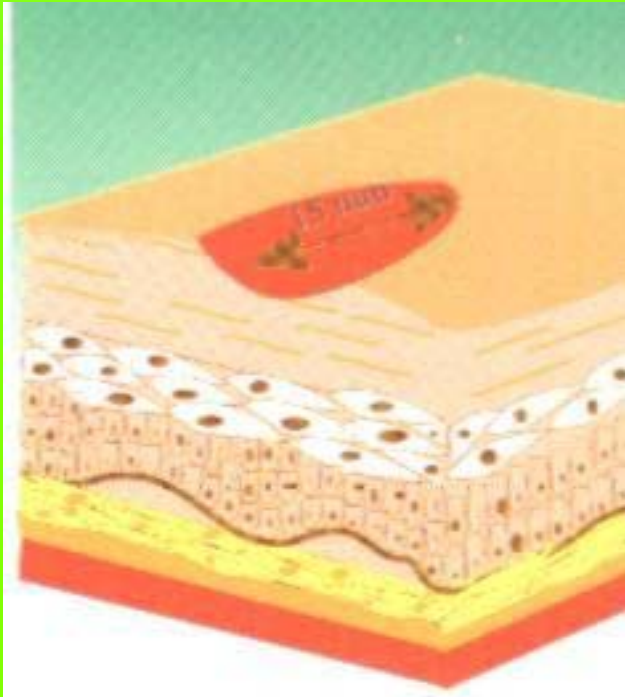
- enrojecida
- caliente o fría
- endurecida o abultada

la persona puede referir dolor o escozor

las personas con trastornos de la sensibilidad o bajo nivel de conciencia no sentirán estas alteraciones  
**VIGILANCIA + EXHAUSTIVA**

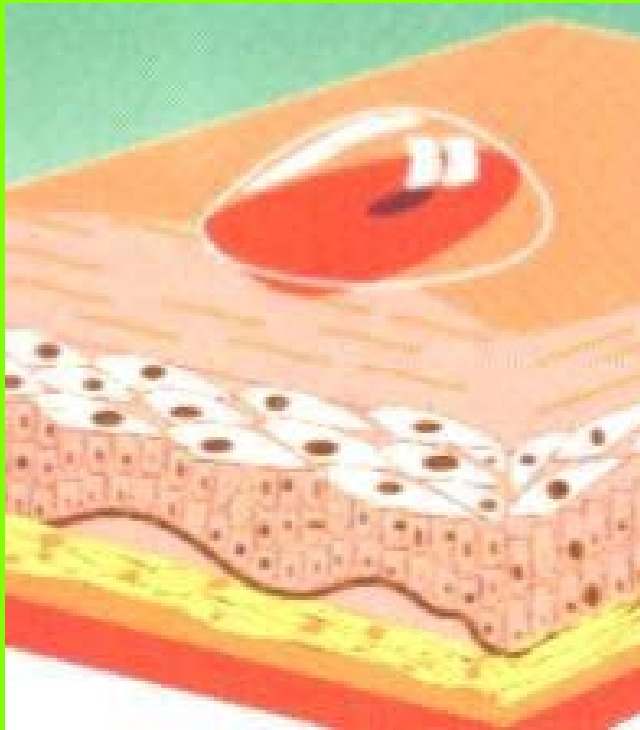
- Si la presión se mantiene: aparecerá una herida superficial que se irá profundizando progresivamente

# *UPP de estadio I*





# *UPP de estadio II*





# *UPP de estadio III*



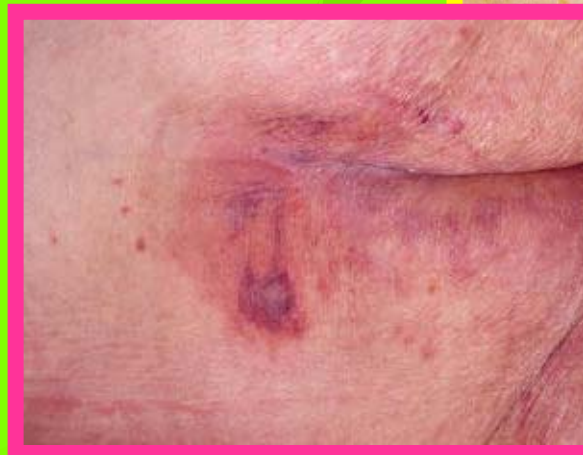
# *UPP de estadio IV*



## ■ TIPOS DE TEJIDO DEL LECHO ULCERAL

Según el tipo de tejido que se presente en la úlcera, se pueden distinguir:

- **Necrótico. Fase negra**
- **Esfacelos, fibrina. Fase amarilla**
- **De granulación. Fase roja**
- **De epitelización. Fase rosa**



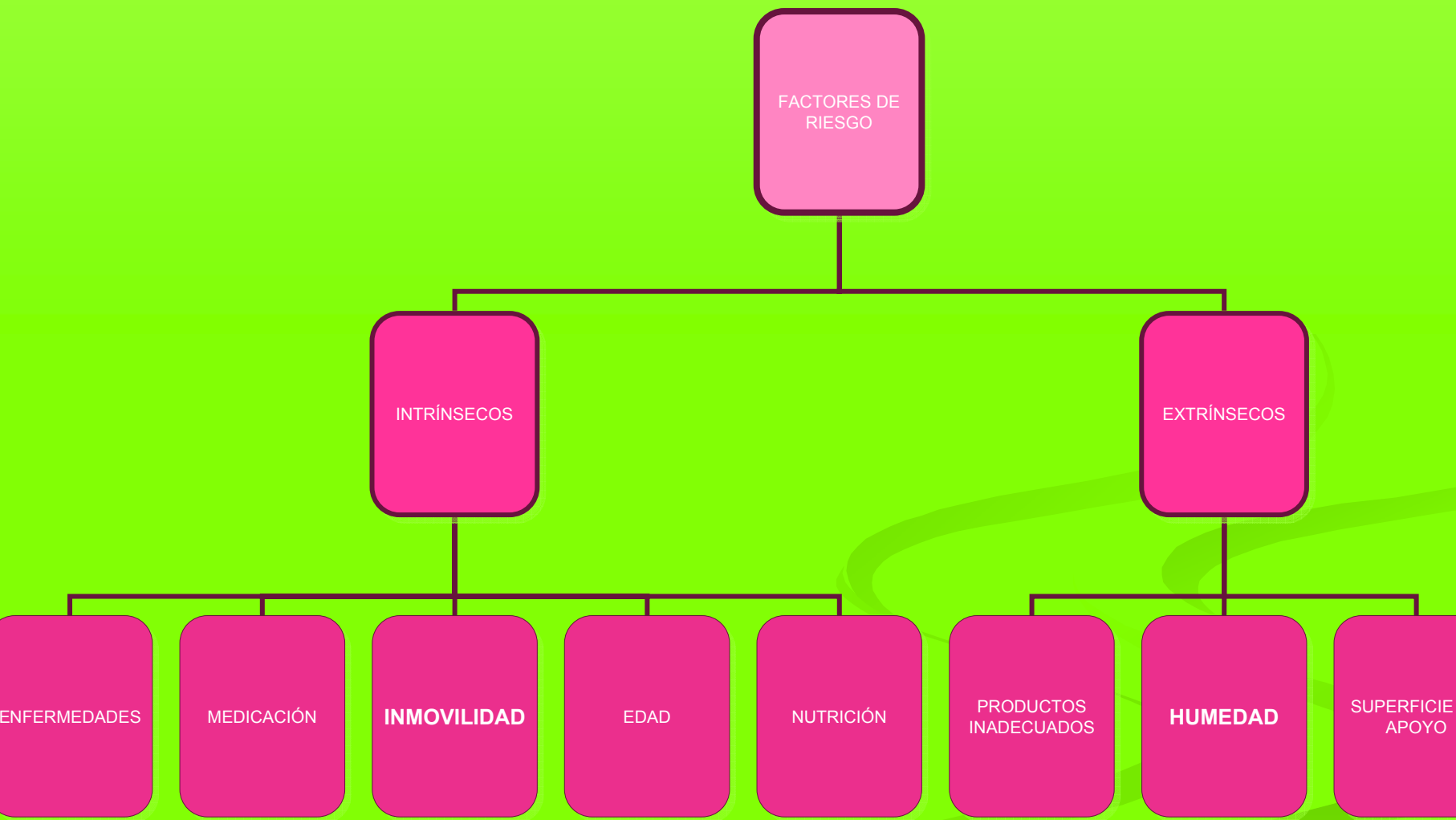
# FACTORES DE RIESGO EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS

- Incapacidad para realizar movimientos voluntarios
- Alteraciones de la sensibilidad
- Edad avanzada
- Enfermedades sistémicas como la diabetes
- Lesiones o enfermedades de la piel
- Trastornos cognitivos o a nivel de la conciencia
- Bajo peso o deficiencias nutricionales
- Alteraciones vasculares o de la circulación
- Algunos fármacos ( sedantes, inmunosupresores, bloqueantes neuromusculares...)
- Incontinencia urinaria o fecal



# CAUSAS EXTERNAS EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS

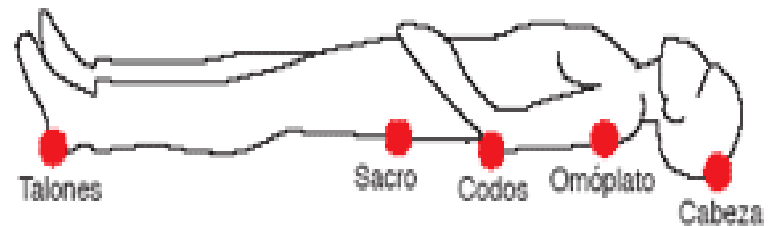
- Posturas incorrectas
- Ausencia o defecto de cambios de postura
- Movilizaciones inadecuadas
- Higiene insuficiente, humedad excesiva de la piel
- Deshidratación
- Fijación inadecuada de sondas, sistemas de oxigenoterapia, tracción, etc
- Uso inadecuado de materiales como flotadores, tobilleras, férulas, etc
- Arrugas o partículas extrañas (migas de pan, etc) en sábanas, sillas de ruedas, etc



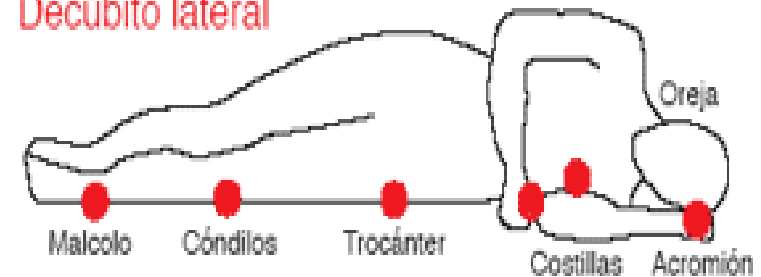
# ¿DÓNDE APARECEN?

- Pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo sometido a presión prolongada
- Los tejidos más vulnerables son aquellos que se encuentran sobre prominencias o salientes óseos

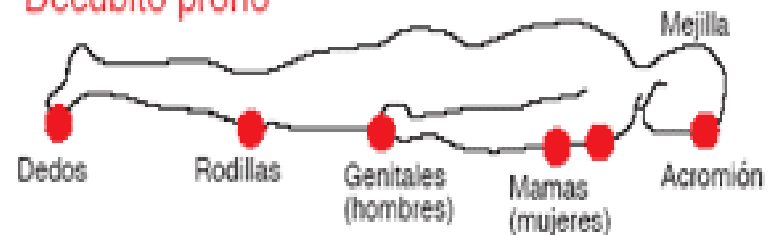
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono





# Zonas más susceptibles de úlceras

- Si pasa mucho tiempo **en sedestación**, la piel más vulnerable estará en las prominencias óseas que hay bajo los glúteos, los codos y las paletillas



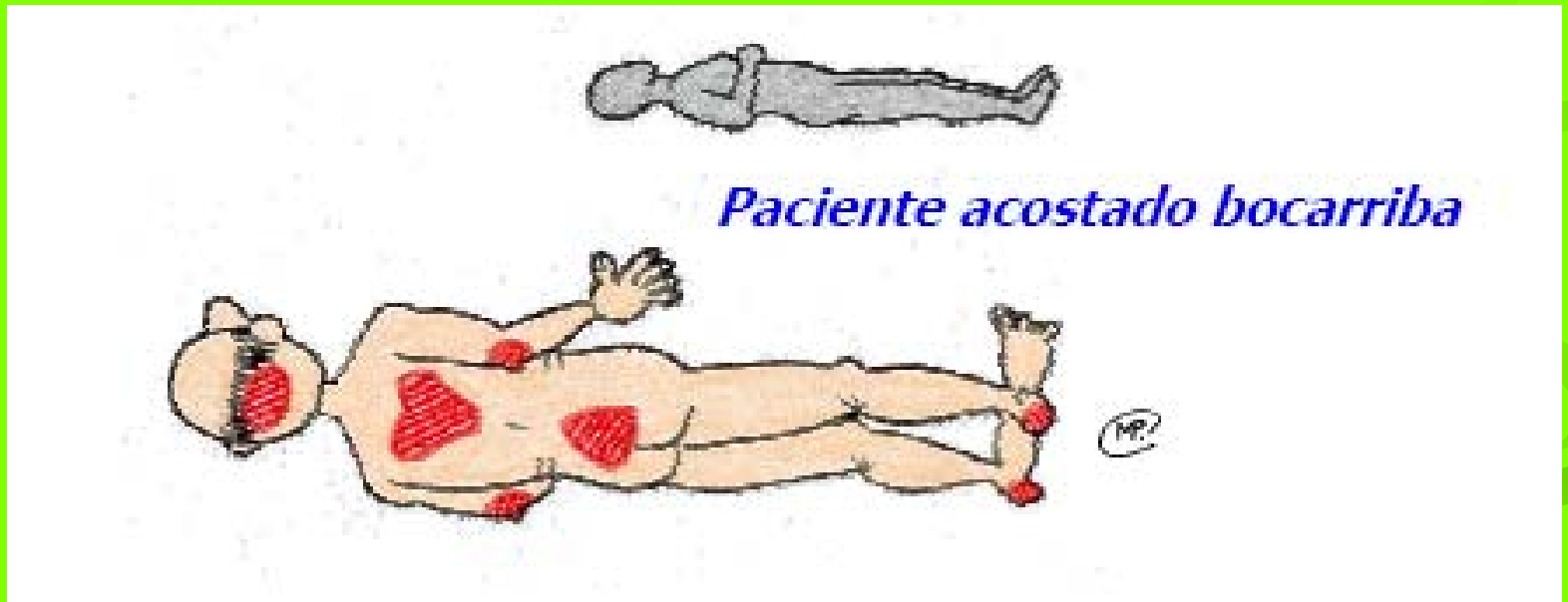
- Durante la posición de **reclinado o semincorporado** vigilaremos occipital, zona escapular, sacro, glúteos, codos y talones



*Paciente reclinado  
o semincorporado*

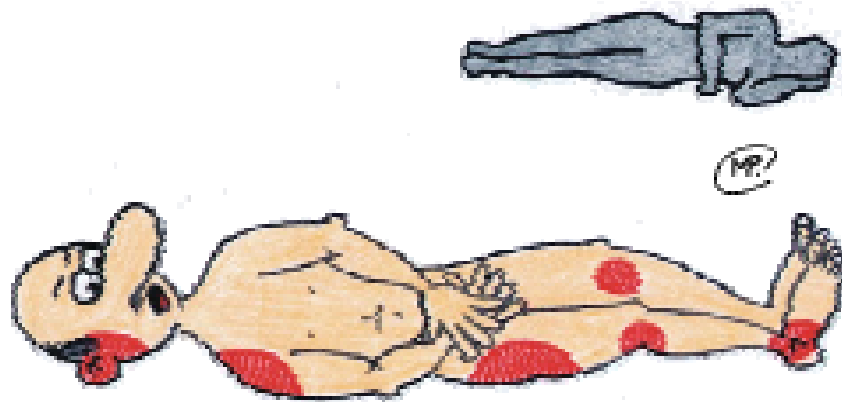
MP

- Si la persona está mucho tiempo en **decúbito supino**, vigilaremos sobre todo la piel que cubre la nuca, las paletillas, los codos, el sacro y los talones



- En **decúbito lateral**, prestaremos especial atención a la oreja, el hombro, el trocánter mayor, la rodilla y el tobillo del lado apoyado

*Paciente acostado lateralmente*



# MEDIDAS DE PREVENCIÓN

## ❖ EXAMEN DIARIO DE LA PIEL

Aprovechar el momento del **aseo diario** en busca de zonas que continúan enrojecidas después de un rato sin estar apoyados sobre ellas, o pequeñas heridas, rozaduras, ampollas.

Si se detectara, **proteger la zona y favorecer los cambios posturales.**

## ❖ HIGIENE DE LA PIEL

Mantener la **piel limpia y seca** en todo momento.



- Examinar la piel al menos una vez al día, coincidiendo con la higiene diaria o los cambios posturales y observando especialmente el **COLOR, INDURACIÓN y TEMPERATURA** de las zonas de riesgo, atendiendo principalmente a:
  - las zonas expuestas a la **humedad** (por estomas, incontinencia, secreciones,...).
  - las **prominencias** óseas.
  - las zonas en contacto con algún **dispositivo** (sondas, férulas,...)
- Mantener la piel **LIMPIA, SECA e HIDRATADA**, utilizando agua tibia, jabones neutros, secando minuciosamente tras el lavado e hidratando posteriormente con crema hidratante o ácidos grasos hiperoxigenados (ej: Corpitol, Mepentol,...), dejar que se absorban en su totalidad.



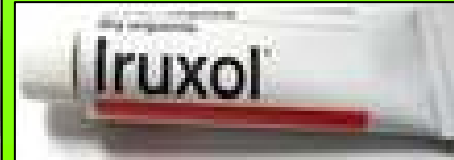
- No aplicar productos abrasivos (colonias, alcoholes, toallitas con alcohol...). En la zona donde haya heridas no aplicar crema hidratante.



# CUIDADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS

## ■ TIPOS DE APÓSITOS / GELES

- Ácidos grasos hiperoxigenados: indicados en la prevención y el tratamiento de úlceras en estadio 1.
- Hidrogeles: promueven medio ambiente húmedo. Indicados para desbridamiento autolítico o enzimático.
- Alginatos: tienen gran capacidad de absorción. Indicados en úlceras muy exudativas.
- Hidrocoloides: crean ambiente húmedo. Promueven el desbridamiento autolítico.
- Plata: agente bactericida. Indicada en úlceras infectadas.
- Carbón: controla el mal olor.



# MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- EVITAR MOVER AL PACIENTE ARRASTRANDO



- DISPOSITIVOS QUE ALIVIAN LA PRESIÓN: colocar al enfermo dispositivos (almohadas) que alivien la presión ejercida por el peso del cuerpo.



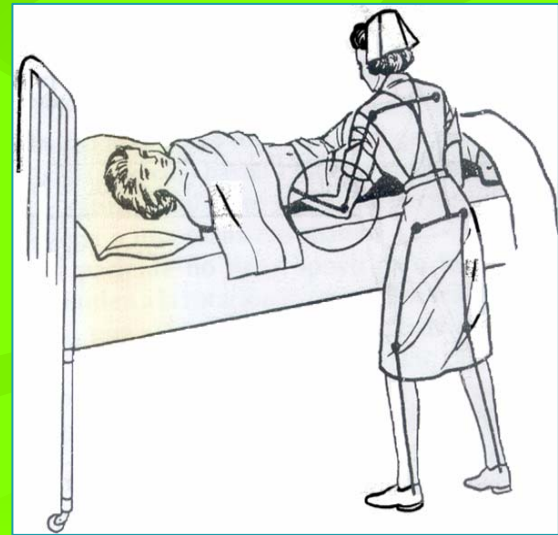
# MEDIDAS DE PREVENCIÓN

## ❖ CAMBIOS POSTURALES

- ❑ Cada 2/3 horas si el paciente está en cama.
- ❑ Cada hora si el paciente está sentado
- ❑ Si puede hacerlo solo estimularlo a moverse de un lado a otro cada 15-30 min).

## ❖ MOVILIZACIONES

- ❑ En pacientes colaboradores, estimular movilidad.
- ❑ En pacientes no colaboradores, movilización pasiva aprovechando cambios. Sin dolor.



# Cuidados posturales

- En personas con escasa movilidad es recomendable que les movilizemos 3 o 4 veces al día las articulaciones, recorriendo suavemente su rango completo de movilidad
- En caso de dependencia no podemos olvidar cambiarles de postura con frecuencia para evitar o aligerar la presión prolongada en las zonas de apoyo

# Cuidados posturales

- Las personas con suficiente grado de movilidad deberán realizar movimientos y cambios de postura frecuentes. Siempre que sea posible favoreceremos la posición de pie y la deambulación o marcha progresivas
- Las personas que se encuentran sentadas durante mucho tiempo, deben de ser recolocadas cada poco tiempo para mantener la posición correcta. Si son capaces realizarán pulsiones cada 15 minutos apoyándose sobre los reposabrazos y elevando el cuerpo sobre el asiento para liberar la presión sobre la zona glútea



# Cambios posturales

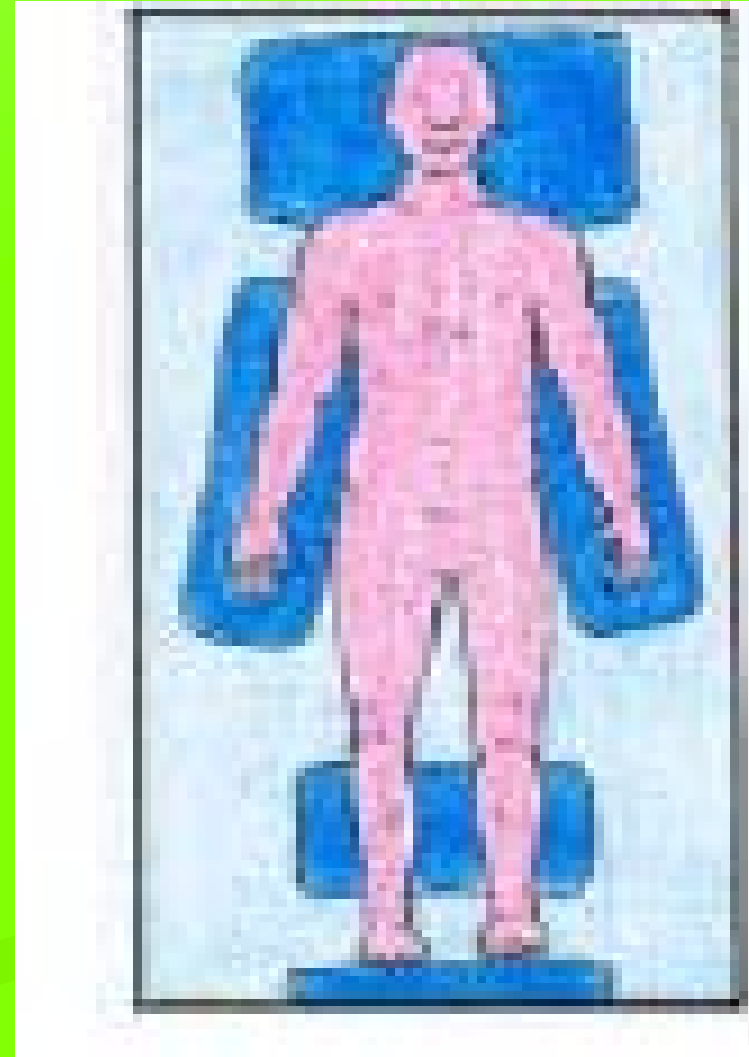
- Cada 2-3 horas en personas encamadas
- POSTURAS: DECÚBITO SUPINO, DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO Y DERECHO, SEDESTACIÓN y en algunos casos (consultar con médico) DECÚBITO PRONO.
- Planificar los cambios posturales siguiendo un RITMO DE ROTACIÓN programado e individualizado
- Ayudarnos de almohadas y cojines para estabilizar postura + aliviar presión
- Evitar apoyar directamente la zona lesionada o de riesgo.
- Evitar el contacto directo entre prominencias óseas.
- No sobrepasar los 30 grados de inclinación tanto de inclinación lateral como de cabecera.
- Mantener el alineamiento corporal.
- No utilizar dispositivos con forma de flotador.
- No arrastrar al paciente ( evitando las fuerzas de roce). Puede usar una sábana para realizar el desplazamiento



# CAMBIOS POSTURALES

## BOCA ARRIBA

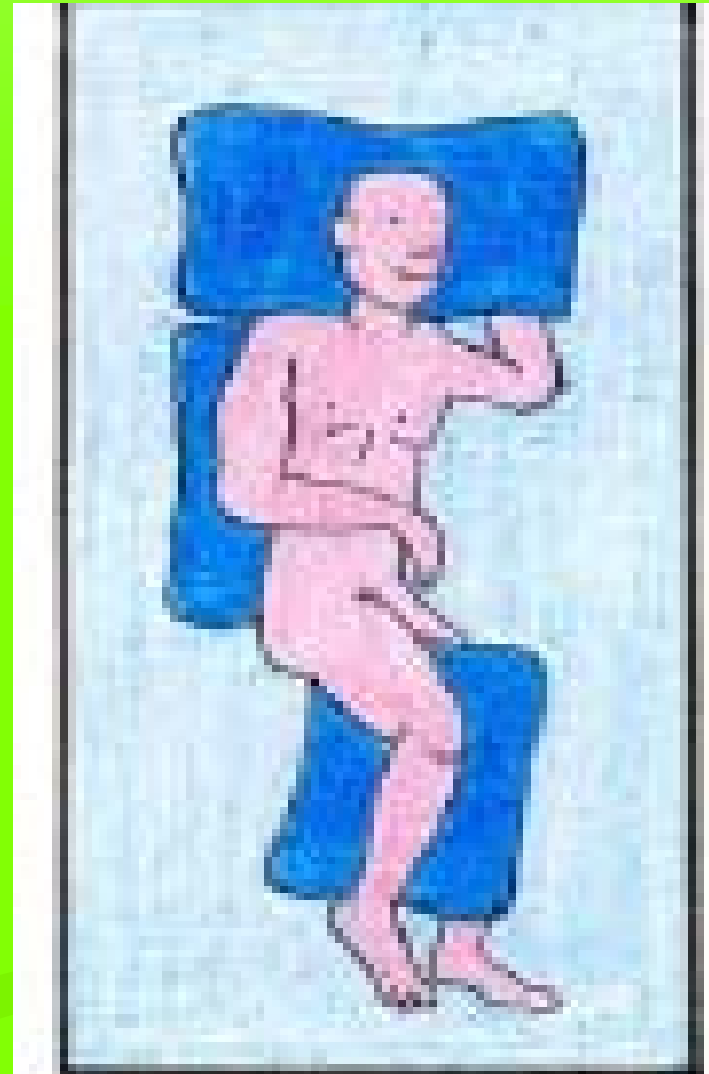
- CUERPO BIEN ALINEADO, PIERNAS Y BRAZOS EXTENDIDOS Y LIGERAMENTE SEPARADOS. MUÑECAS Y MANOS EN POSICIÓN NEUTRA
- ALMOHADAS EN ZONA CERVICAL, LUMBAR Y BRAZOS
- COJIN EN PANTORRILLAS (para descargar tobillos y talones)
- PIES EN 90° (evitar que caigan poniendo almohadas entre las plantas y los pies de cama)
- Si hay que elevar la cabecera, procurar no exceder los 30° de inclinación y que no se exceda por periodos largos de tiempo



# CAMBIOS POSTURALES

## DE LADO

- CABEZA Y CUELLO alineados con el cuerpo y descansando sobre una almohada
- BRAZOS ligeramente flexionados, apoyando el que queda encima sobre una almohada. El inferior se saca hacia delante para evitar la presión sobre él
- ALMOHADA DETRÁS DE LA ESPALDA, para que esta repose inclinada unos 30-45° hacia atrás y así evitar el apoyo excesivo
- ALMOHADA ENTRE PIERNAS (desde el muslo hasta el tobillo), dejándolas semiflexionadas
- No elevar la cabecera más de 30° y evitar mantenerla inclinada mucho tiempo



# CAMBIOS POSTURALES

## BOCA ABAJO

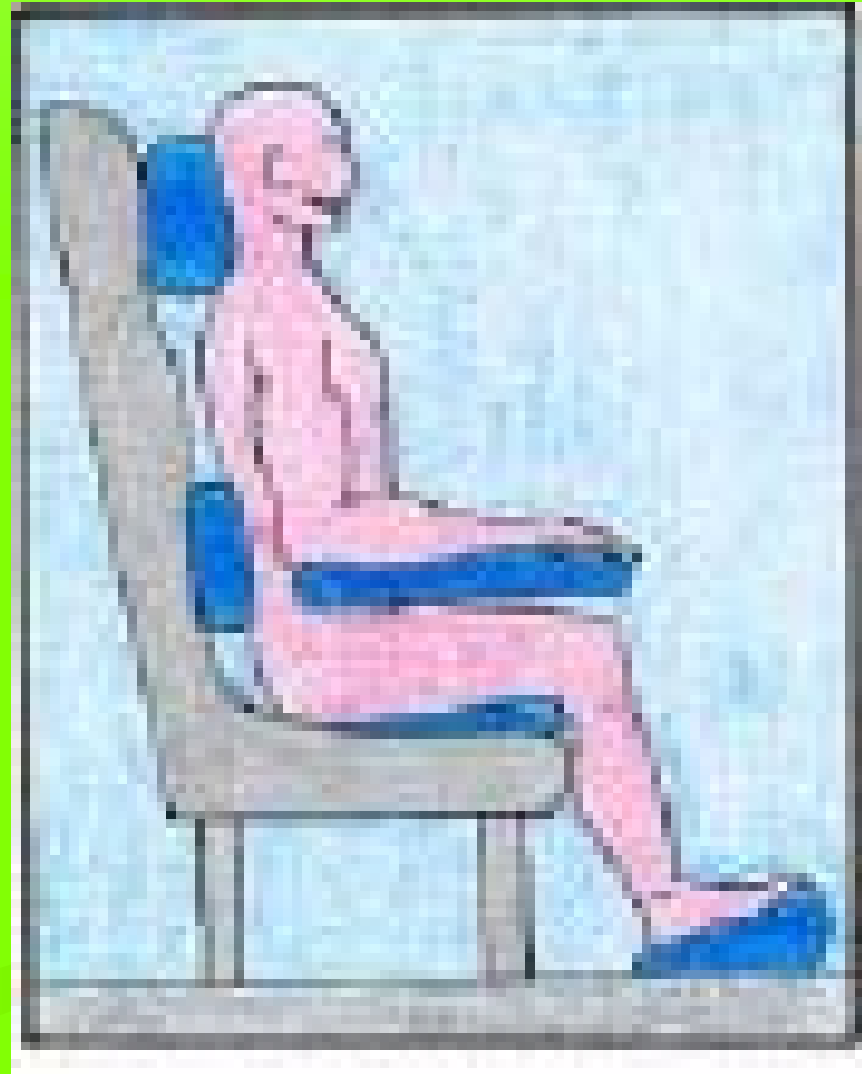
- ALMOHADA EN LA CABEZA (reposada de lado permitiendo correcta respiración)
- BRAZOS doblados o estirados (alternar)
- ALMOHADA EN EL ABDOMEN, para relajar la zona lumbar
- ALMOHADA EN PARTE ANTERIOR DE LAS PIERNAS para que los pies queden en ángulo recto



# CAMBIOS POSTURALES

## SENTADO

- ALMOHADA CERVICAL,
- ALMOHADA LUMBAR  
para evitar que quede  
despegada excesivamente del  
respaldo
- ALMOHADA MUSLOS
- ALMOHADA BRAZOS  
(alineados y flexionados)
- PIES A 90° o descansando  
sobre el suelo
- NO UTILIZAR  
DISPOSITIVOS TIPO  
FLOTADOR O ANILLO



# SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL APOYO Y DISPOSITIVOS DE PREVENCIÓN

- Dispositivos locales para zonas concretas: talones, tobillos, nuca



- Superficies de apoyo: colchones, colchonetas, cojines y camas especiales





# MOVILIZACIONES ARTICULARES

- Efectos negativos de la inmovilización y la disminución de la actividad en el **aparato locomotor**:
  - Debilidad y atrofia de los músculos
  - Contractura y rigidez de las articulaciones que conducen a deformidades y posturas viciosas
  - Pérdida de masa ósea (osteoporosis) con tendencia a las fracturas

# MOVILIZACIONES ARTICULARES

- Autorización médica
- 2 o 3 veces al día
- Aprovechar hora del aseo o cambios posturales
- Movilizaciones suaves, sin forzar ni producir dolor
- Recorrer todas las articulaciones
- Rango completo libre y no doloroso de movilidad

# MOVILIZACIONES ARTICULARES

- Giros de la cabeza
- Inclinationes de la cabeza
- Flexoextensión del cuello
- Abducción- Adducción del hombro
- Rotaciones del hombro
- Flexión del hombro
- Flexo-extensión del codo
- Giros de la muñeca
- Flexión de la cadera
- Flexión de la cadera y rodilla
- Extensión de la cadera (decúbito prono)
- Flexoextensión del tobillo
- Giros del tobillo

