

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL PACIENTE LESIONADO MEDULAR
CAROLINA DE DAMAS TRUJILLO - M^o DEL CARMEN SÁNCHEZ JUÁREZ - M^o JOSÉ SÁNCHEZ JUÁREZ

La Lesión Medular (LM) se define como el daño que sufre la médula espinal que conlleva déficit neurológico con efectos a largo plazo que persisten a lo largo de la vida.

Además de por las situaciones que pueden acontecer a cualquier persona, estos pacientes van a ingresar en nuestros centros en repetidas ocasiones por diversas complicaciones derivadas de su lesión.

Las UPP son uno de los problemas más frecuentes que desarrolla un LM y por este motivo hemos creado un póster que muestre los cambios posturales del este tipo de paciente, para que cualquier equipo de enfermería pueda llevarlos a cabo bajo indicaciones fáciles que beneficiarán al paciente desde su ingreso.

- Deberán realizarse cada 2h durante el día y cada 3h durante la noche siguiendo un orden de rotación postural.
- Se colocará al paciente con el cuerpo bien alineado y con el máximo confort posible.

DECÚBITO SUPINO

Zonas de riesgo: occipital, escápulas, codos, coxis y talones

Una almohada bajo la cabeza, dejando el occipital libre

Una almohada bajo los gemelos, dejando los talones libres

Mantener las EEII separadas, para evitar la fricción de las rodillas, si fuera necesario colocar otra almohada entre las piernas para evitar la fricción entre las rodillas y los maléolos, evitando la rotación externa de la extremidad inferior y evitando así el pie equino

Colocar dos cojines pequeños bajo los brazos dejando libres los codos

DECÚBITO LATERAL:

Zonas de riesgo: crestas ilíacas, hombros, trocánteres, cara interna de las rodillas, espina ilíaca y maléolos externos.

Una almohada bajo la cabeza, detrás de la espalda que llegue hasta la zona lumbar y que deje el sacro libre

Otra almohada entre las piernas para evitar la fricción de estas cuando estén semiflexionadas

Un cojín pequeño bajo el brazo, para evitar el descanso del brazo sobre el tórax

DECÚBITO PRONO

Zonas de riesgo: rodillas, crestas ilíacas, cara anterior tibial, genitales (hombres), pecho (mujeres) y dedos de los pies

Se colocará la cabeza de lado, apoyándola sobre una almohada

Brazos en flexión y sobre un cojín, dejando libre la articulación del codo

Colocar varios cojines, uno bajo las escápulas, uno bajo la barriga, y dos bajo las EEII, de manera que queden libres las rodillas y los dedos de los pies, el pecho (mujeres) y los genitales (hombres)



SEDESTACIÓN

Zonas de riesgo: isquios, trocánteres, talones y metatarsianos

Colocar una almohada bajo la cabeza y otra bajo los muslos

Ayuda que el paciente haga pulsiones hasta separar el cuerpo de la silla cada hora, colocándose detrás del paciente, agarrarlo por debajo de las axilas y abrazando el tórax, levantarlo.

Enseñar al paciente a movilizarse cada 15min, si colabora, y a hacer pulsiones cada hora



CONCLUSIONES

- Se reducirá la aparición de UPP tras la implantación de cambios posturales periódicos
- El profesional de enfermería aumentará sus conocimientos y seguridad ante estos pacientes
- Aumentará la confianza del paciente LM en el personal encargado de sus cuidados, sea cual sea el hospital y/o unidad hospitalaria donde se encuentre.

Guía de LM, H.U. Vall d'Hebrón, Barcelona
 Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica, Aspym, Madrid
 Personal de la unidad de LM, H.U. Vall d'Hebrón, Barcelona

