



Proceso de Acreditación  
HRR Noviembre 2015



## Protocolo Prevención de Úlceras por Presión en HRR

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
EU. Magaly Sobarzo Valenzuela EU. Gabriela García Moraga EU. Víctor Solís Solís EU. Natalia Marambio Fuentes EU. Daniela Reyes Salazar Hospital Regional Rancagua	EU. Magdalena Moreno Pavez Subdirector de Enfermería Hospital Regional Rancagua EU. Carmen Gloria Díaz Zúñiga Jefa (S) Departamento Calidad e IAAS HRR EU. Veronica Torres Colivoro Departamento Calidad e IAAS HRR	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora ( T y P) Hospital Regional Rancagua
Fecha: 06 Junio 2015	Fecha: 06 Junio 2015	Fecha: 10 Junio 2015
Firma  	Firmas    	Firma  

## **1. OBJETIVO**

Prevenir la aparición de úlceras o lesiones por presión en pacientes hospitalizados en el HRR.

## **2. ALCANCE**

Aplica a todo paciente hospitalizado en el HRR.

## **3. DEFINICIONES**

**HRR:** Hospital Regional Rancagua.

**Úlcera por Presión (UPP):** Área de la piel o tejido adyacente que presenta daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia ósea, como consecuencia de presión sola o en combinación con cizallamiento o fricción. También se observa en zonas con contacto permanente por dispositivos como sondas, catéter o drenajes.

**Braden:** Escala de medición del riesgo de úlceras por presión. (Anexo N°1)

**Dispositivo clínico:** Aparatos de uso hospitalario como tubo orotraqueal, sondas y conexiones de oxigenoterapia entre otros.

**Evaluación Nutricional:** Procedimiento en el cual el profesional nutricionista, evalúa requerimientos nutricionales del paciente, de acuerdo a parámetros antropométricos y de laboratorio para realizar un diagnóstico e intervención nutricional en conjunto con equipo médico, en un plazo no mayor a 48 horas desde que es clasificado como alto riesgo.

**Superficie de apoyo:** Se consideran colchones de aire, fibra, agua, espuma o cojines de látex con agua.

**CPAP:** Equipo presión positiva continua en la vía aérea.

**Consolidado de riesgo:** Formulario de uso individual para cada paciente, utilizado para aplicar la escala de riesgo de caídas y úlceras por presión en la cual queda consignado el puntaje obtenido para cada riesgo. (Anexo N°2)

**Cambio de Posición:** Consiste en movilizar al paciente en las diferentes posiciones: decúbito lateral derecho, decúbito lateral izquierdo y decúbito supino de forma alternada según programación.

**Descompresión:** reducción de la presión ejercida en las zonas de apoyo movilizándolo o elevando la zona afectada.

#### **4. RESPONSABLES**

**Profesional Enfermera (o) y/o Matrona (ón):**

- Aplicación de escala de evaluación de riesgo (BRADEN).
- Elaborar plan de cuidados de acuerdo a riesgo detectado.
- Ejecutar actividades de prevención.
- Supervisar la ejecución del Plan de Enfermería.

**Técnico de Enfermería:**

- Ejecutar las actividades programadas por el profesional responsable de los cuidados.

#### **5. DESARROLLO**

**PROCEDIMIENTO:**

- Aplicar escala de riesgo **BRADEN** a todo paciente que ingresa a Hospitalizarse a cualquier servicio o unidad, dentro de las 6 horas desde su ingreso, dejando consignado el puntaje, fecha y hora de aplicación en consolidado de riesgo.
- Registrar el tipo de riesgo en hoja diaria de Enfermería.
- Planificar cuidados de Enfermería según riesgo.
- En **Neonatos** no se aplicará escala de riesgo **BRADEN**, ya que, **TODOS los pacientes son considerados de alto riesgo.**

**PLAN DE CUIDADOS OBLIGATORIOS**

<b>CUIDADO</b>	<b>ALTO RIESGO</b>	<b>MODERADO RIESGO</b>	<b>BAJO RIESGO</b>
<b>SUPERFICIE DE APOYO</b>	SI  (Excepto Neonatos)	SI  (A excepción de Pacientes con movilización espontánea en cama, debiendo quedar registrado en Plan de Enfermería)	No
<b>CAMBIO DE POSICIÓN</b>	En adultos Cada 4 horas  Si no tiene colchón antiescaras Cada 2 horas  En pacientes Pediátricos Cada 2 horas  En neonatos Cada 3 horas	En adultos Cada 6 horas  Si no tiene colchón antiescaras Cada 4 horas  En pacientes Pediátricos Cada 4 horas  (A excepción de Pacientes con movilización espontánea en cama, debiendo quedar registrado en Plan de Enfermería)	No
<b>EVALUACIÓN NUTRICIONAL</b>	SI  (Sólo en UCI Adulto)	NO	NO
<b>ROTACIÓN DE DISPOSITIVOS</b>	En adultos Cada 12 horas  En Pacientes Pediátricos Cada 8 horas  En Neonatos Rotación de Sensores Cada 3 horas	En adultos Cada 12 horas  En Pacientes Pediátricos Cada 12 horas	En adultos Cada 12 horas  En Pacientes Pediátricos Cada 12 horas



Re-evaluar el riesgo del paciente, aplicando Braden:

- **Alto riesgo:** diariamente.
- **Riesgo moderado:** cada 3 días.
- **Bajo riesgo:** cada 7 días.

En caso de cambio brusco en su condición clínica re-evaluación.

### **PLAN DE CUIDADOS COMPLEMENTARIOS**

- Realizar al menos un baño en cama al día, en pacientes con riesgo alto y moderado.
- Utilizar almohadas y cojines para evitar la presión en prominencias óseas.
- Utilizar protectores cutáneos, espumas y/o apósitos protectores en zonas de presión, incluyendo zonas de apoyo de dispositivos.
- Se realizaran masajes SOLO a neonatos que utilizan cánula vestibular nasal o CPAP, el cual consiste en descomprimir aleta y tabique nasal para mejorar la circulación de la zona.
- **Educación a usuarios y familia en medidas de prevención de UPP.**

### **Observaciones:**

En pacientes traumatológicos adultos de alto riesgo de UPP con cirugía de cadera, fractura de cadera, tracciones trans-esqueléticas y neuroquirúrgicos con patología de columna inestable la prevención de UPP, debe centrarse en el uso de superficies de apoyo y descompresión de esas zonas.

Los pacientes conectados a ventilación mecánica de alta frecuencia no pueden ser rotados por riesgo de barotrauma. La prevención debe centrarse en el uso de superficies de apoyo y descompresión de estas.

## 6. REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Consolidado de evaluación de riesgos del paciente.	Ficha Clínica	Archivo	Por RUN, N° Ficha Clínica, Nombre del paciente	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Pauta de Supervisión de Cumplimiento Protocolo "Prevención de UPP"	Carpeta de Estudio de Prevalencia	Oficina con acceso controlado	Mes de evaluación	3 años	Eliminación luego de caducado

## 7. INDICADOR

INDICADOR	% de pacientes de alto y mediano riesgo clasificados que tienen 2 medidas de prevención de UPP obligatorios.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$(N^{\circ} \text{ de pacientes de alto y mediano riesgo clasificados con 2 medidas de prevención obligatorios} / N^{\circ} \text{ Total de pacientes clasificados de alto y mediano riesgo}) \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de Evaluación de riesgo y medidas de Prevención de UPP (Anexo N°3)
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	80%
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Trimestral a través de estudios de prevalencia
RESPONSABLE	Profesional Supervisor Servicio o Unidad

## 8. REFERENCIAS

- Normas y Protocolos sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la atención en salud respecto de Prevención de UPP en pacientes (Rex. N°006, 2013)

## 9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Tipo de cambio	Aprobación
08 Marzo 2012	Página 1: Se modifica: Objetivo, definiciones. Se agrega actividad a técnico de enfermería. Página 2: Se modifica desarrollo del procedimiento. Se elimina flujograma y se inserta cuadro resumen de cuidados. Página 3: Se agrega lista de cuidados específicos. Página 4: Modifica registro e indicador.	Dr. Francisco Daniels Katz Director HRR
11 Marzo 2013	Página 1: Se modifica Objetivo, definiciones. Página 2: Se modifica desarrollo del procedimiento y lista de cuidados. Página 3: Se modifica lista de cuidados. Página 4: Se agregan Observaciones y se modifican registros. Página 5: Se modifica Indicador y Referencias.	Dr. Francisco Daniels Katz Director HRR

<p>12 Junio 2014</p>	<p>Página 2: Se modifica horas de aplicación de escala de riesgo y se agrega registro del riesgo.          Página 4: Se modifica ítems disposición de ficha.          Página 5: Se modifican "identificados" por "clasificados". Se agrega en el indicador "según protocolo".          Página 7: Se agrega en Anexos, Escala de Prevención UPP (Braden).          Página 9: Se agrega la Escala de Prevención UPP (Braden).          Página 10: En la columna correspondiente a la Escala de BRADEN, se agrega "riesgo" y hora de aplicación.</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes          Directora (T y P) HRR</p>
<p>08 Junio 2015</p>	<p>Se agregan definiciones, se incluye función de Profesional de ejecutar actividades de prevención. En desarrollo se agrega registro de fecha y hora en consolidado de prevención. Se incluye en Plan de cuidados obligatorios Rotación de dispositivos. Se modifican registros, indicador, referencias y Anexo N° 2 y N° 3.</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes          Directora (T y P) HRR</p>

## 10. ANEXOS

Anexo N° 1: Escala Riesgo de UPP Braden.

Anexo N° 2: Consolidado de Riesgo.

Anexo N° 3: Pauta de Evaluación de Riesgo y Medidas de Prevención de UPP.



### **Anexo N° 1: ESCALA RIESGO DE UPP BRADEN**

<b>Factor</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Percepción sensorial</b>	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>Humedad</b>	Completamente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
<b>Actividad</b>	En cama	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
<b>Movilidad</b>	Completamente inmóvil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitación
<b>Nutrición</b>	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
<b>Fricción y roce</b>	Problema Require máximo cuidado	Problema potencial requiere mínimo cuidado	No existe problema aparente. No requiere cuidado.	

**Sin riesgo:**  $\geq 17$  en paciente menores de 75 años.  
 $\geq 19$  en pacientes mayores de 75 años.

**Bajo riesgo:** 15 - 16 en pacientes menores de 75 años.  
15 - 18 en pacientes mayores de 75 años.

**Moderado riesgo:** 13 - 14 puntos.

**Alto riesgo:**  $\leq 12$  puntos.



Anexo Nº 2: CONSOLIDADO DE RIESGO



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS  
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA  
SUB. DIRECCIÓN ENFERMERÍA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Nº RUN: \_\_\_\_\_  
Nº FICHA CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
SERVICIO: \_\_\_\_\_

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DAWTON)

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA/HORA
CAÍDAS PREVIAS	
MEDICAMENTOS	
DEFICIT SENSORIAL	
ESTADO MENTAL	
DEAMBULACIÓN	
PUNTAJE	
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	

RIESGO
> 3 PUNTOS ALTO RIESGO
2 PUNTOS MEDIANO RIESGO
1 BAJO RIESGO

ESCALA DE PREVENCIÓN UPP (BRADEN)

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA/HORA
PERCEPCIÓN SENSORIAL	
EXPOSICIÓN HUMEDAD	
ACTIVIDAD	
MOVILIDAD	
NUTRICIÓN	
ROCE Y COMPRESIÓN DE LA PIEL	
PUNTAJE	
PROXIMA EVALUACION	
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	

RIESGO	REEVALUACION
ALTO RIESGO < 12 PUNTOS	DIARIA
RIESGO MODERADO 13 - 14 PUNTOS	CADA 3 DIAS
RIESGO BAJO 15 - 16 PUNTOS	CADA 7 DIAS

### Anexo N° 3: PAUTA DE EVALUACIÓN DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE UPP

N°	Nombre Paciente	Sala/ N° Cama	N° Ficha	Escala Braden Aplicada al ingreso antes de 6 horas	Clasificado A- M - B	Clasificación Actual A - M-B	Medidas de Prevención	Observaciones
							Indicar la (s) medida (s) en uso (registrar el o los números correspondientes).	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

N°	Cuidado	Alto Riesgo	Moderado Riesgo	Bajo Riesgo
1	Superficie de Apoyo	Si (Excepto neonatos)	Si (A excepción de pacientes con movilización espontanea en cama, debiendo quedar registrado en el plan de enfermería)	No
2	Cambio de posición	Cada 4 horas En Neonatos Cada 3 horas	Cada 6 horas (A excepción de pacientes con movilización espontanea en cama, debiendo quedar registrado en el plan de enfermería)	No
3	Evaluación nutricional	Si (solo en UCI Adulto)	No	No
4	Rotación de dispositivos	En adultos Cada 12 horas  En Pacientes Pediátricos Cada 8 horas  En Neonatos Rotación de Sensores Cada 3 horas	En adultos Cada 12 horas  En Pacientes Pediátricos Cada 12 horas	En adultos Cada 12 horas  En Pacientes Pediátricos Cada 12 horas

\***Observación:** Indicar tipo de Superficie de Apoyo y Frecuencia de Cambios