

Prevención y tratamiento de las UPP en población infantil

	CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III	CATEGORIA IV	SIN CATEGORIZAR: profundidad desconocida	LESIÓ TEIXITS PROFUNDS
DEFINICIÓN	Eritema no empalidece en la piel intacta	Pérdida de la continuidad de la piel a niveles de epidermis y capas dérmicas (piel rota y/o vesículas)	Afecta todas las capas superficiales y se extiende al tejido subcutáneo (no se visualizan huesos, tendones o músculos. Puede haber esfáculos y/o tejido necrótico)	Pérdida total del espesor de los tejidos Escara que se extiende hasta el músculo, huesos y articulaciones con tejido esfacelar o necrótico.	Úlcera que presenta tejido necrótico Si a cualquier categoría de la herida hay necrosis o esfácelo, se ha de desbridar	Área localizada de color purpura o marrón de piel descolorida o ampolla llena de sangre
IMAGEN						
TRATAMIENTO	<p>Limpieza con agua y jabón</p> <p>ÀCIDO GRASO HIPEROXIGENADO C/8 h + ESPUMA POLIMÈRICA No poner neonatos prematuros de menos de 3 semanas de vida</p> <p>Si hay fricción: HIDROCOLOIDE TRANSPARENTE</p>	<p>Limpieza con suero fisiológico Aplicación película barrera: crema en neonatos; en prematuros no utilizar ningún tipo de película barrera.</p> <p>Si presencia de FLICTEMA: Punchar con jeringa y aguja y vaciarla (no recortar) + ESPUMA POLIMÈRICA</p> <p>Si se ha roto la <u>CONTINUIDAD DE LA PIEL:</u> PELÍCULAS BARRERA + ESPUMA POLIMÈRICA ÀCIDO GRASO HIPEROXIGENADO + ESCUMA POLIMÈRICA</p>	<p>Limpiar con suero fisiológico a chorro en forma de espiral de dentro hacia fuera con la presión suficiente para limpiar bien la herida (jeringa de 20-30 cc y una aguja de 19 mm, (IM)) a una T. de $\pm 36.5^\circ$. Si la lesión tiene tejido necrosado, esfáculos o infectados utilizar solución de polihexanida y undecilenamidopeopilbetaina ilizara</p> <p>PIEL PERIULCERAL: Secar el alrededor de la úlcera meticulosamente, sin hacer presión. Piel lesionada: En película barrera: -Polímero en prematuro no utilizar, crema en recién nacidos, spray a partir de un mes) -Pasta o cremas con dióxido de zinc</p> <p>Úlcera TEJIDO EPITELIZACIÓN: ESPUMA POLIMÈRICAS</p> <p>Úlcera TEJIDO GRANULACIÓN: APÓSITO COLÁGENO * + ESPUMA POLIMÈRICA Si es poco exudativa añadir suero fisiológico al apósito o hidrogel a la herida *</p> <p>Úlcera TEJIDO NECRÓTICO O ESFACELADO: Desbridamiento Autolítico, enzimático *, cortante, quirúrgico: Autolítico: HIDROGEL + ESPUMA POLIMÈRICA Enzimático: POMADA ENZIMÁTICA + ESPUMA POLIMÈRICA (añadir HIDROGEL + si la herida se seca) * Enzimático: No utilizar en prematuros, bebés. En niños mayores con prescripción médica</p> <p>Úlcera INFECTADA: Intensificar la limpieza con o solución de Polihexanida y Undecilenamidopropil betainailizara • Curar con apósitos con plata para reducir carga bacteriana (máximo dos semanas). Con prescripción médica • Si el bebé, niño / a tiene alergia a la plata, o una segunda opción de cuidado cada 24-48 horas poner una gasa de DACC (cloruro de dialquilcarbamoilo) con contacto con la herida. (Comprendida si la herida se exudativa) No utilizar en recién nacidos prematuros + ESPUMA POLIMÈRICA No utilizar sulfadiazina argéntica en recién nacidos y niños menores de dos años</p>	<p>Limpieza con agua y jabón</p> <p>ÀCIDO GRASO HIPEROXIGENADO C/8 h + ESPUMA POLIMÈRICA No poner neonatos prematuros de menos de 3 semanas de vida</p>		
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL RIESGO	<p>Cuidados de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la higiene general diario y revisar las zonas sensible a rozamiento (occipital, orejas y pecho) y puntos de presión. - Durante las primeras 48 horas del recién nacido conservación de la vermis caseosa. - Uso de jabones suaves; secar con mucho cuidado y sin fricciones. - Mantener la piel nieta y seca. - Aplicar AGH c/8 h en zonas de presión. - Revisar zonas donde haya habido lesiones. - No utilizar ningún tipo de alcohol (colonias) ni antisépticos sobre la piel - No hacer masajes sobre prominencias óseas. 	<p>Manejo de la presión</p> <p>SEM: - Han de ser de mida adecuada a la superficie corporal del niño - Utilizar superficie de soporte de alta especificación (viscoelástica) o SEM dinámica</p> <p>Cambios posturales - En neonatos o prematuros se puede utilizar "MÉTODO MADRE CANGURO" - Movilizaciones: C / 2 horas hacer cambios posturales coincidiendo con el momento de la manipulación, C / 3-4h si el colchón es de viscoelástica. Si no se pueden hacer por el estado clínico se deben hacer cambios locales; elevación de talones, movilización de la cabeza.</p> <p>Recomendaciones per reducir la presión de los dispositivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirarlos lo antes posible el tratamiento (VMNI, catéteres, drenajes, sondas...) • Aplicar apósito que distribuya la presión (espuma, hidrocoloide,) entre piel y dispositivo • Cambiar el tamaño del dispositivo de la gastrostomía cuando sea necesario • Colocar los electrodos en la espalda cuando el recién nacido está en decúbito prono • Cambiar los puntos de presión de los dispositivos cada dos horas o cada vez que se manipule el niño/a 	<p>Nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar estado nutricional al ingreso (Peso, talla). - Controlar la dieta e ingesta hídrica. - El pediatra o el nutricionista debe hacer una valoración nutricional apropiada para la edad e identificar las necesidades nutricionales de los bebés y los niños que tienen, o están en riesgo de sufrir una úlcera por presión 	<p>Humedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar la Humedad de la población infantil (Incontinencia urinaria, fecal, sialorrea, drenajes ...) • Aplicar espumas poliméricas entre la piel y el dispositivo • Utilizar películas barrera, óxido de zinc • Cambio de pañal 		
<p>La escala para valorar el riesgo de UPP: Braden: niños de 14 a 17 años. Braden Q: niños de 1 mes a 14 años. NSRAS: niños de menos de 1 mes.</p>						

