

PEDIATRÍA Y UPP ¿existe evidencia?

Medidas de prevención y tratamiento

Cristina Quesada Ramos









DEBEMOS RECORDAR QUE....

El efecto negativo de la inmovilidad y la inestabilidad fisiológica en la piel de un paciente no distingue de edad o nivel de desarrollo.

NIÑOS CON MAYOR RIESGO DE UPP:



- Niños ingresados en UCIP e UCIN
- Niños sometidos a cirugía cardíaca
- Con mielomeningocele



MEDIDAS DE PREVENCIÓN



- Valoración del riesgo
- > Valoración de la piel
- > Cambios posturales
- > Alivio y distribución de la presión
- Uso de productos barrera
- > Prevención UPP-DS



VALORACIÓN DEL RIESGO

Escala Braden Q:

1 mes-14 años



CON riesgo ≤ 16 puntos **SIN riesgo** > 16 puntos

Escala NSRAS:

< 1 mes



CON riesgo ≤ 17 puntos **SIN riesgo** > 17 puntos



VALORACIÓN DE LA PIEL

NIÑOS CON RIESGO



Valorar la piel diariamente:

- temperatura
- eritema
- otros cambios

Vigilar especialmente las zonas de mayor riesgo.



CAMBIOS POSTURALES

NEONATOS Y LACTANTES

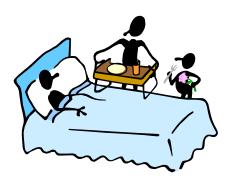


NIÑOS Y ADOLESCENTES

CON RIESGO

Cambios posturales al menos cada 4 horas.

Implicar a padres, cuidadores, equipo sanitario y al niño si es posible.





ALIVIO Y DISTRIBUCIÓN DE LA PRESIÓN



ZONA OCCIPITAL:

dispositivo de alivio o redistribución de la presión



SEMP estática



TALONES: liberar presión



USO DE PRODUCTOS BARRERA

Usar productos barrera para prevenir lesiones por humedad en niños incontinentes.









PREVENCIÓN UPP-DS



Examen frecuente piel donde apoya el DS

Cambiar localización o reposicionar el DS a intervalos periódicos





Colocar apósito de espuma entre el DS y la piel



MEDIDAS DE TRATAMIENTO

- > Hidratación y suplementos nutricionales
- > SEMP
- Desbridamiento
- Uso de apósitos
- Terapia de presión negativa
- > Antisépticos y antibióticos sistémicos





HIDRATACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES



Asegurar una hidratación adecuada

Valorar,
junto con el resto del equipo,
administrar suplementos nutricionales





SEMP



Utilizar una SEMP estática en niños con UPP.

Considerar el uso de una SEMP dinámica
si no puede aliviar correctamente la
presión de la zona por otros medios.



DESBRIDAMIENTO

Valorar el realizar
un desbridamiento autolítico
con productos adecuados.





Considerar

el desbridamiento cortante o quirúrgico

por personal experto

si lo anterior no ha funcionado.



TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

No utilizar la terapia de presión negativa de forma rutinaria para UPP en niños.





USO DE APÓSITOS



No usar apósitos de gasa en el tratamiento de UPP en pediatría.

Utilizar productos de cura en ambiente húmedo en UPP de categoría II, III y IV.

Aplicar apósitos antomicrobianos tópicos para tratar UPP en niños cuando esté clínicamente indicado.





No utilizar apósitos:

- yodados en neonatos
- de colágeno bovino
- de alginato cálcico

NEONATOS



ANTISÉPTICOS Y ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS

No usar antisépticos o antimicrobianos tópicos de forma rutinaria en UPP en población pediátrica.



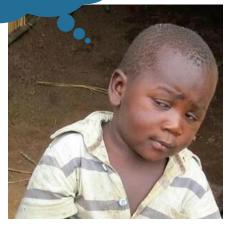


CONCLUSIONES



factores de riesgo

¿UPP en niños?







CONCLUSIONES



© OBLIGACIÓN...

de los profesionales

☞ NECESIDAD...

de las instituciones sanitarias

DERECHO...

de los niños hospitalizados

