Sra Sandra

Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL

EXENTA

APRUEBA PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

RESOLUCION EXENTA Nº 07087

COYHAIQUE, 07 AGO. 2017

VISTOS estos antecedentes:

a) Resolución Nº 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución Nº 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución Nº 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución Nº 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

b) Ley Nº 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469;

c) Decreto Supremo Nº 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. Nº 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

d) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto Nº 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

e) La Resolución Exenta Nº 737 de fecha 29 de Marzo del 2017 del Director del Servicio de Salud Aysén que contiene nivel de subrogancia del Director del Hospital Coyhaique;

f) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto Nº 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

g) La ley Nº 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
07/06/2019

Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL

CONSIDERANDO:

1. La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

2. Que, la Pauta de Cotejo del Manual de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada establece en la característica GCL 2.2, se describe en un documento de carácter institucional las Medidas de Prevención de Úlceras por Presión.

R E S U E L V O:

1. **APRUEBASE,** el documento "Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión" en el Hospital Regional Coyhaique'.

2. **TENGASE PRESENTE,** que el Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión, entrará a regir en su nueva versión a contar del 10 de agosto del 2017.

3. **A PARTIR**, del 10 de agosto del 2017 pónese término a la versión del Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión aprobado por Resolución Exenta N° 5160 de fecha 10 de agosto del 2012 del Director del Hospital Regional de Coyhaique

4. **DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.

SERVICIO DE SALUD AYSEN
DIRECTOR (S)
HOSPITAL REGIONAL

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
04/06/2019

JAIME LÓPEZ QUINTANA
DIRECTOR (S)
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

JLQ/PAB/SGO/sgo
Distribución:

1. OCSP
2. AUDITORIA MEDICA
4. UCI AD/PED
5. UTI ADULTO
6. UTI PEDIATRICA
7. MEDICINA
8. PEDIATRIA
9. PENSIONADO
10. CIRUGÍA
13. CMA

SERVICIO SALUD AYSEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS** **SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO** **DEPENDIENTE: DIRECCIÓN**	**Código:** **Edición: 3** **Fecha Inicio Vigencia: 10/08/2017** **Páginas: 1 - 12** **Vigencia: 5 años**

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)

ELABORACION	VISACION	APROBACION
María Eugenia Rosales	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
SDGC	OCSP	DIRECTOR (S)
Firma y timbre	Firma y timbre	Firma y timbre
01/08/2017	10/08/2017	
RESOLUCION EXENTA	**Nº** 07087	**FECHA:** 07 AGO. 2017

1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Procedimiento	5
Bibliografía	7
Evaluación	8
Indicadores	8
Anexos	9

2. INTRODUCCION:

Las úlceras por presión son un problema común a muchas instituciones sanitarias de todos los niveles asistenciales, afectando a personas de todos los grupos de edad y provocando un costo importante en términos de aumento de días cama, alteración en la calidad de vida de los pacientes y un aumento en la utilización de recursos.

3. OBJETIVOS:

- Estandarizar medidas para la prevención de úlceras por presión en el establecimiento.
- Identificar a los enfermos con mayor riesgo de UPP.
- Prevenir los eventos adversos asociados a úlceras por presión.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Jefes Servicio y/o Unidades de Apoyo	• Velar por el cumplimiento del protocolo prevención de UPP.
Profesionales Supervisores	• Difusión y capacitación continua al staff de enfermería de medidas prevención de UPP. • Canalizar y gestionar los requerimientos de equipamiento necesarios para cumplir con la aplicación de medidas preventivas. • Supervisar el cumplimiento de la aplicación del protocolo de prevención de UPP. • Evaluación periódica del indicador
Enfermeras, matronas	• Conocer, aplicar y cumplir el protocolo. • Aplicar la escala de valoración de riesgo UPP • Indicar las medidas preventivas de enfermería según riesgo de valoración UPP
Técnicos paramédicos de los servicios clínicos	• Conocer, aplicar y cumplir el protocolo • Cumplir con las indicaciones indicadas por profesional de turno según valoración del paciente.

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
04/06/2019

5. ALCANCE:

- El protocolo prevención de UPP se aplicará a todo paciente adulto y pediátrico que se encuentre hospitalizado en el establecimiento.

6. EXCEPCIONES: pacientes de salud mental.

7. TERMINOLOGÍA:

Ulcera Por Presión: lesión de la piel y los tejidos subyacentes producida al ejercer una presión mantenida, cizalla o fricción sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso el músculo.

Clasificación UPP:

- **Estadio I:** eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema, la induración o la dureza pueden ser usados también como indicadores, particularmente en personas de piel oscura.

- **Estadio II:** pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o ampolla.

- **Estadio III:** pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subyacente que puede extenderse hacia, pero no a través de la fascia subyacente.

- **Estadio IV:** destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, hueso o estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.

Fricción: es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.

Cizallamiento: combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra.

Escala Braden o Braden Q: herramienta de valoración de riesgo de padecer UPP.

8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Valoración de riesgo de UPP:

- Para evaluar el riesgo de UPP se utilizará la **Escala de Braden** para pacientes mayores de 5 años y **Braden Q** para menores de 5 años. (anexo 1 y 2).

- De acuerdo a la evaluación del riesgo UPP y según el puntaje obtenido los pacientes se clasifican en:

Escala Braden:

- Bajo riesgo:	15 – 18 puntos	≥ 75 años
	15 – 16 puntos	< 75 años
- Moderado riesgo:	13 – 14 puntos	
- Alto riesgo:	≤ 12 puntos.	

Escala Braden Q:

- Bajo riesgo:	≥ 15 puntos
- Moderado riesgo:	13 – 14 puntos
- Alto riesgo:	≤ 12 puntos.

GISELE SEGURA CARRAMUÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
04/06/2019

- Se aplicará al ingreso de toda hospitalización a los servicios clínicos (medicina, pediatría, cirugía y pensionado) y unidades pacientes críticos adultos, pediátrico y neonatológico.

- Se realizará reevaluación del riesgo de acuerdo al siguiente esquema:
  - ALTO RIESGO: diaria
  - MODERADO RIESGO: cada 3 días
  - BAJO RIESGO: cada 7 días.

- La evaluación quedará registrada de acuerdo a lo estipulado en la unidad en hoja enfermería servicios clínicos, hoja de enfermería unidad cuidados críticos, libro indicaciones diarias UCIN.

2. Medidas de Prevención:

2.1 Medidas Generales para todo paciente hospitalizado:

- Baño con agua y jabón neutro para la piel.
- Revisar la integridad de la piel durante cada sesión de higiene o cambio postural, protegiéndolas en caso necesario.
- Secado meticuloso y sin fricción haciendo especial hincapié en las zonas de pliegues.
- No usar alcoholes, colonias, directamente sobre la piel. Usar cremas hidratantes procurando su completa absorción, aceites o pomadas lubricantes.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas.
- Si el paciente presenta incontinencia:
  - colocar estuche peneal si es posible
  - usar pañales absorbentes
  - Cambio inmediato de pañal húmedo, previo aseo genital
- No usar flotadores, picarones.
- Al cambio de posición o al levantar al paciente, no movilizar por arrastre.
- Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Mantener la alineación corporal, distribución de peso y equilibrio.
- Vigilar piel de zona adyacente a sondas, mascarillas, nariceras, drenajes, vías centrales, vendajes, saturómetros, etc. evitando la presión constante en una zona, con el riesgo de producir UPP.

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
04/06/2019

2.2 Medidas Preventivas según Valoración UPP:

ACTIVIDADES	BAJO RIESGO UPP	MODERADO RIESGO UPP	ALTO RIESGO UPP
Evaluación de riesgo	Cada 7 días	Cada 3 días	Diario
Examen de la piel	Diario	Diario	Diario
Higiene de la piel	Baño diario	Baño diario	Baño diario
Protección	Lubricación diaria	Lubricación cada 12 horas como mínimo	Lubricación cada 6 horas como mínimo
Cambios de posición *__medida prioritaria__	Estimular movimientos cama/deambulación	Cambios de posición cada 8 horas.	Cambios de posición cada 6 horas
Superficies de apoyo __* medida prioritaria__	-	Colchón flotación seca	Colchón flotación seca

Medidas preventivas en pacientes neonatales UCIN:

- Aseo diario con agua tibia y jabón neutro a todo RN
- Mantener piel del RN limpia y seca, procurando aseo de pliegues.
- Cambio de pañal en cada atención, con aseo genital previo.
- Uso de pañal adecuado al tamaño del RN, evitando exceso de presión y/o roce.
- Aplicar tegaderm en zonas de apoyo en prematuros extremos o RN de moderado y alto riesgo UPP.
- Se utilizaran nidos en pacientes neonatales de moderado y alto riesgo.
- Previa instalación de sensores de temperatura y apnea, aplicar apósito protector segunda piel Microfoam u otro disponible.
- Utilizar preferentemente telas adhesivas sobre segunda piel (Microfoam u otro disponible).
- No aplicar lubricante en RN con indicación fototerapia.
- Vigilar posición del RN en incubadora evitando desplazamiento de extremidades hacia sitios de unión y/o apertura de puertas.
- Cambiar ubicación del sensor de saturación cada tres horas.
- Realizar adecuada hemostasia post punciones para evitar aplicación de telas adhesivas que puedan dañar la piel circundante.
- Evitar que cables o bajadas de suero queden bajo o sobre la piel del RN ejerciendo presión.
- Luego control P/A retirar manguito hasta siguiente control.
- Cambios posturales del RN de moderado y alto riesgo que permanece en incubadora en cada atención.

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
07/06/2019

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/EscarasUlceras.
- http://www.ulceras.net/monograficos/escalabradem.pdf
- Norma Prevención úlceras por Presión, Hospital Padre Hurtado, año 2009.
- Protocolo Prevención úlceras por presión, Hospital San Juan de Dios, noviembre 2009.

10. EVALUACIÓN:

RESPONSABLE: Enfermeras y matronas supervisoras

METODOLOGÍA: Servicios Hospitalizados.

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.
Metodología: Prevalencia. Se aleatorizará el día a evaluar con Randomizer.
Tamaño de la muestra: Se obtendrá del total de pacientes hospitalizados con alto riesgo UPP en el día aleatorizado.
Periodicidad: mensual. Los valores deben ingresarse al SIS-Q.

11. INDICADOR:

FORMULACIÓN DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes de alto riesgo UPP con medidas de prevención de UPP aplicadas según protocolo.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del proceso de prevención de UPP de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	Nº pacientes con alto riesgo de UPP con las 2 medidas prioritarias aplicadas según protocolo / Nº total de pacientes supervisados con alto riesgo de UPP en el periodo X 100
Población	Pacientes hospitalizados y ambulatorios
Tipo	Proceso
Fuente de Datos	Hoja enfermería, hoja de enfermería unidad cuidados críticos, libro indicaciones diarias UCIN.
Umbral Cumplimiento	≥85%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Profesionales supervisores

12. ANEXOS:

ANEXO 1

ESCALA DE BRADEN

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

Bajo riesgo	15 – 18 puntos ≥ 75 años 15 – 16 puntos < 75 años -
Moderado riesgo	13 – 14 puntos
Alto riesgo	≤ 12 puntos.

ANEXO 2

ESCALA BRADEN Q (para niños menores de 5 años)

MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad. 2. Muy limitada. Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios de posición frecuentes o significativos por sí solo. 3. Ligeramente limitada. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo. 4. Sin limitaciones. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado. Paciente constantemente encamado. 2. En silla. Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas. 3. Deambula ocasionalmente. Deambula ocasionalmente con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla. 4. Deambula frecuentemente. Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose), O Capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo. 2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante gemidos o agitación, O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo. 3. Ligeramente limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante gemidos o agitación, O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo. 4. Sin limitaciones. Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda. La piel está constantemente expuesta a la humedad por: sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente. 2. A menudo húmeda. La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno. 3. Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente dos veces al día. 4. Raramente húmeda. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina. Cambios de cama una vez al día.
FRICCIÓN Roce de la piel con superficies de contacto **DESLIZAMIENTO** Contacto de la piel con prominencias óseas	1. Problema significativo. Requiere máxima asistencia para ser movido. Existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante. 2. Problema. Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamiento con máxima ayuda. 3. Problema potencial. Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque, en ocasiones, puede resbalar hacia abajo. 4. No existe problema aparente. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, O Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días. 2. Probablemente inadecuada. Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, O Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta liquida o por sonda, naso gástrica.

	3. Adecuada. Toma más de la mitad de la mayoría de comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, O Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales. 4. Excelente. Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere de suplementos dietéticos
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN Relleno capilar y oxigenación de los tejidos	1. Extremadamente comprometida. Hipotensión o el paciente no tolera fisiológicamente cambios de posición. 2. Comprometida. Normotenso. Saturación de oxigeno < 95%, hemoglobina < 10 mg/dl, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo < 7.40 3. Adecuada. Normotenso. Saturación de oxigeno < 95%, hemoglobina < 10 mg/dl, relleno capilar de 2 segundos y pH normal. 4. Excelente. Normotenso. Saturación de oxigeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal.

Alto Riesgo	≤ a 12 puntos
Riesgo Moderado	13 a 14 puntos
Bajo Riesgo	≥ a 15 puntos