"E.V.I.T.A.N.D.O" A LAS UPP: ACRÓNIMO NEMOTÉCNICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LA EVIDENCIA

"E.V.I.T.A.N.D.O." TO THE PU: MNEMONIC ACRONYM FOR THE PREVENTION OF THE PRESSURE ULCERS EVIDENCE-BASED

José María Rumbo Prieto

PhD, MSN, BSN (DUE). Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol.
Cátedra Hartmann de Cuidados de la Piel. Universidad Católica de Valencia.

Contacto: jmrumbo@gmail.com

Fecha de recepción: 02/02/2016
Fecha de aprobación: 17/02/2016

El cuidado de la piel y los cambios posturales son algunas de las estrategias para la prevención de las ulceras por presión (UPP); por lo que, ante un paciente con riesgo de padecerlas, se hace necesario elaborar un adecuado plan de cuidados individualizado encaminado a disminuir o controlar los factores de riesgo, principalmente: movilidad, estado de piel, hidratación y nutrición. Según la evidencia, las principales medidas generales de prevención de UPP se pueden agrupar en el acrónimo nemotécnico **"E.V.I.T.A.N.D.O."**; término creado por Verdú-Soriano y López-Casanova[1], para facilitar su recordatorio y que hace referencia a: evaluar el riesgo, la vigilancia activa, la integridad cutánea, los tratamientos tópicos, el alivio de la presión, la nutrición, el documentar y el orientar.

Éste artículo viene a justificar el uso rutinario del acrónimo **"E.V.I.T.A.N.D.O. a las UPP"** como una buena práctica clínica basada en la evidencia; con la finalidad de ir incorporando las recomendaciones de prevención en UPP según la mejor evidencia disponible. Para ello, se ha realizado una revisión narrativa de la evidencia más actual (guías de práctica clínica sobre UPP) y un análisis de contenidos de la evidencia (sistema GRADE y AGREE II) descrita en cada uno de los documentos revisados[2-4]. El resultado documental del estudio se expone en el Anexo1.

Como reflexiones finales, no debemos olvidarnos que actualmente, con la publicación de la *"Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020"*, se establecen las líneas estratégicas para la prevención de las UPP (línea estratégica nº 2; objetivo 2.4); que nos recomienda basarnos en la aplicación de prácticas clínicas seguras al interactuar con el paciente[5].

Es por ello que, según las experiencias clínicas observadas en los congresos, tanto del GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas), como de ANEDIDIC (Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad cutánea), las recomendaciones de evidencia incluidas en el acrónimo "E.V.I.T.A.N.D.O. a las UPP" (propuesto en este estudio), podrían facilitar dicho proceso de prevención; así como la implementación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Por otro lado, la propia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) se ha hecho eco de la importancia de las UPP, y en su última revisión a actualizado los diagnósticos enfermeros referentes al "Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular", incorporando un diagnóstico específico para las UPP, conscientes de importante rol que realiza la enfermería para prevenir y tratar este tipo de lesiones[6].

Del mismo modo, en la literatura científica[7-8] ya aparecen estudios que utilizan la vía de estandarizar el lenguaje de enfermería desarrollando un catálogo normalizado de acciones que den consistencia a las intervenciones de enfermería NIC (Nursing Interventions Classification), para que los profesionales pueda realizar planes de cuidados y actividades basadas en recomendaciones de evidencia, con la seguridad que da el saber que esas acciones/actividades son los mejores cuidados que se pueden dispensar a los pacientes en riesgo de padecer UPP.

ANEXO 1: "E.V.I.T.A.N.D.O." a las UPP según la práctica basada en la evidencia[2-4]

"E.V.I.T.A.N.D.O." a las UPP		
PROCESOS	**ACCIONES / INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**	**NIVEL DE EVIDENCIA**
EVALUAR EL RIESGO	Identificar y medir la valoración del riesgo de UPP (EVRUPP) mediante escalas validadas: Escala de Braden (Braden Q, en niños entre 1 mes y 14 años), Norton, EMINA, Waterloo…	**Alta**
	Utilizar la historia clínica y realizar exámenes físicos dirigidos a determinar los factores de riesgo que pueden conducir a la presión y la formación de úlceras o que puedan afectar a la cicatrización de las úlceras existentes.	**Baja**
	Utiliza la palpación digital (presión con el dedo o cristal de diascopia) para determinar el riesgo de UPP en zonas con eritema o decoloración observando si blanquea o no blanquea (Reevaluar a las 2 horas en casos dudosos).	**Baja**
VIGILANCIA ACTIVA	Realizar una valoración de la piel en el momento del ingreso o durante la primera consulta/visita domiciliaria y como mínimo una vez al día (se realizará coincidiendo con el aseo), así como después de procedimientos prolongados que implican una reducción de la movilidad.	**Moderada**
	Considere a los adultos y niños con dispositivos clínicos en contacto con la piel, como personas en riesgo de UPP.	**Moderada**
	Inspeccionar el estado de la piel regularmente para detectar signos de enrojecimiento en los individuos identificados con riesgo de padecer UPP.	**Moderada**
	Valorar todos los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel (incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados, fiebre…).	**Baja**
	Vigilar los dispositivos diagnósticos o terapéuticos que puedan producir presión: equipo de oxigenoterapia, movilización de sondas, equipo de ventilación mecánica, férulas, yesos, tracciones, etc.	**Baja**
	Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar UPP: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos, etc.	**Muy Baja**
	Valorar periódicamente el estado general de salud de la persona con UPP.	**Baja**
INTEGRIDAD CUTÁNEA	Examinar y mantener una correcta higiene e hidratación de la piel.	**Moderada**
	Utilizar e jabones no irritativos y con un pH neutro.	**Baja**
	Lavar la piel con agua y jabón, aclarar y secar cuidadosamente los pliegues cutáneos por empapamiento.	**Baja**
	No masajear ni frotar vigorosamente la piel que está en riesgo de úlceras por presión.	**Alta**
	No realizar masajes en las prominencias óseas.	**Alta**

TRATAMIENTO TÓPICO	Aplicar lociones hidratantes específicas hasta su absorción.	**Moderada**
	No utilizar soluciones que contengan alcohol.	**Moderada**
	Sólo emplear ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en las zonas de riesgo de UPP.	**Alta**
	Proteja la piel del exceso de humedad con productos barrera (cremas a base de zinc o películas barreras).	**Baja**
ALIVIO DE LA PRESIÓN	Elaborar un plan de cuidados que incentive y mejore la actividad y movilidad del sujeto.	**Moderada**
	Fomentar y facilitar la movilidad y actividad física activa en la medida de las posibilidades de cada individuo.	**Baja**
	Realizar una movilización pasiva de las articulaciones aprovechando los cambios posturales en personas con la movilidad reducida.	**Baja**
	Elegir una superficie especial basándose en el riesgo que presente la persona según la escala de riesgo elegida.	**Moderada**
	Considerar siempre las SEMP como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados de movilización y cambios posturales.	**Baja**
	No utilizar colchones convencionales de espuma con los individuos en riesgo de desarrollar UPP.	**Alta**
	Utilizar la SEMP activa (sobrecolchón o colchón) en el caso de sujetos con un mayor riesgo de desarrollar UPP y donde no sea posible efectuar cambios posturales.	**Moderada**
	Utilizar preferentemente colchones de espuma con mayores prestaciones antes que colchones de espuma de hospital estándar en todos los casos de individuos en riesgo de desarrollar UPP.	**Alta**
	Emplear sobrecolchones activos de presión alternante o colchones de remplazo: tienen una eficacia similar en cuanto a la incidencia de las UPP.	**Alta**
	No utilizar colchones o sobrecolchones de aire de presión alternante formado por pequeñas células circulares (<10 cm) en personas de alto riesgo o con UPP.	**Moderada**
	Utilizar colchón que redistribuya la presión en la camilla de operaciones quirúrgicas para todos los individuos con riesgo de desarrollar UPP.	**Moderada**
	Prestar atención a la redistribución de la presión antes y después de la intervención quirúrgica en operaciones de larga duración.	**Muy Baja**
	Levantar a la persona al sillón en cuanto sea posible aumentando gradualmente el tiempo de sedestación.	**Baja**
	Facilitar el uso de dispositivos que ayuden al individuo en sus movimientos como: trapecio, barandillas, etc.	**Muy Baja**
	Programar los cambios posturales (frecuencia, posiciones y evaluación de las intervenciones) de manera individualizada, dependiendo de la superficie en la que esté la persona.	**Alta**

	Usar ayudas para las transferencias (se reducen las fuerzas de fricción y cizalla).	**Baja**
	Levantar (no arrastrar) al individuo al realizar los cambios posturales.	**Baja**
	Evitar la presión directa sobre las prominencias o superficies óseas del cuerpo.	**Moderada**
	Evitar posicionar al individuo directamente sobre dispositivos, como tubos o sistemas de drenaje.	**Baja**
	No utilizar flotadores o rodetes cuando el individuo esté en sedestación.	**Moderada**
	No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama, o en la lateralización de la persona.	**Moderada**
	Realizar los cambios en la posición de decúbito alternativamente, derecha, izquierda y supino.	**Moderada**
	Utilizar la posición prona si el individuo puede tolerarlo y sus condiciones lo permiten.	**Moderada**
	Evitar posturas que aumenten la presión (como el decúbito supino en 90°).	**Alta**
	Combinar cambios cada 4 horas y el uso de colchón de espuma viscoelástica.	**Alta**
	Efectuar movilizaciones cada 15 minutos si el sujeto se encuentra sentado; si no se puede movilizar, se le realizarán, al menos, cada hora.	**Moderada**
	Utilizar un cojín de asiento que redistribuya la presión para los individuos sentados en una silla cuya movilidad está reducida y que se encuentran en peligro de desarrollar una UPP.	**Moderada**
	Utilizar sistemas de alivio local de la presión, como apósitos anatómicos de espuma de poliuretano.	**Alta**
	Utilizar cojines o cuñas de espuma para eliminar la presión entre prominencias óseas, sobre los trocánteres y maléolos.	**Moderada**
	Utilizar una almohada debajo de las pantorrillas para elevar los talones. Los dispositivos de protección de los talones deben elevar el talón completamente (liberándolo de toda carga) de modo que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin que se ejerza presión sobre el tendón de Aquiles. La rodilla debe estar ligeramente flexionada.	**Moderada**
	Utilizar apósitos de espuma de poliuretano no adhesiva con forma de talón (permiten la inspección diaria de la piel y su uso durante varios días): son la mejor opción frente a la protección tradicional con algodón y venda, para prevenir las UPP.	**Alta**

NUTRICIÓN	Examinar y evaluar el estado nutricional de cada individuo con riesgo de UPP en la primera consulta o al ingreso.	**Moderada**
	Utilizar instrumentos de valoración de riesgo nutricional (test Mini Nutritional Assessment (MNA).	**Alta**
	En caso de déficit nutricional, establecer un plan nutricional que incluya una dieta rica en calorías, proteínas o arginina, vitaminas con efecto antioxidante (A, grupo B, C y E), minerales (Selenio y Zinc) y ácido alfalipoíco.	**Moderada**
	Aportar suplementación nutricional con complejos ricos en proteínas en personas en riesgo de déficit nutricional y riesgo de UPP o tras una intervención quirúrgica mayor.	**Moderada**
DOCUMENTAR	Registrar la valoración de riesgo y reevaluar al menos una vez por semana y siempre que existan cambios que lo sugieran.	**Baja**
	Llevar a cabo una nueva evaluación si hay algún cambio significativo en la condición del individuo. (por ejemplo, después de la cirugía, el agravamiento de una enfermedad subyacente o con un cambio en la movilidad).	**Baja**
	Utilizar el sistema internacional de clasificación NPUAP - EPUAP para clasificar y documentar la pérdida de solución de la piel.	**Alta**
ORIENTAR	Formar a los profesionales sanitarios que tienen contacto con cualquier persona afectada de UPP o riesgo de padecerlas en los conocimientos sobre prevención, tratamiento y métodos de identificación.	**Alta**
	Formar a los profesionales sobre cómo realizar una evaluación completa de la piel que incluya la técnica del blanqueo.	**Alta**
	Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los programas de prevención de UPP.	**Muy Baja**
	Educar a cuidadores y profesionales de la salud acerca de las causas, la evaluación y la gestión del dolor de las UPP.	**Baja**

(*) El acrónimo nemotécnico "E.V.I.T.A.N.D.O." es original de Verdú-Soriano J y López-Casanova P.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Casanova P. Programa de Seguridad de Pacientes: Úlceras por presión y calidad asistencial. Ponencia presentada en: XXX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y VIII Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad de Valencia. Valencia, 18-21 de noviembre de 2009. p. 48. [Acceso febrero 2016]. Disponible en: https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/D.Lopez%20Casanova.pdf
2. Avilés-Martínez MJ, Sánchez-Lorente MM, editores. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Pressure ulcer prevention. The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. London (UK): NICE; 2014.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pressure Injury Alliance (PAN PACIFIC). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 2a Ed. Perth (Australia): Cambridge Media; 2014.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2015.
6. Rumbo-Prieto JM. Novedades sobre úlceras e integridad cutánea en la nueva clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA 2015-2017. Enferm Dermatol. 2015; 9(26):7-10.
7. Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L. Evidencias clínicas e intervenciones NIC para el cuidado de úlceras por presión. Enferm Dermatol. 2010; 4(9):13-9.
8. Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, Romero-Martín M, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J. Normalización de las acciones de intervención de la práctica enfermera en el deterioro de la integridad cutánea y tisular: Estudio NAIPE-DICyT. Enferm Dermatol. 2012; 6(16):26-33.