

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

CAMBIOS DE POSICIÓN PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN






Contenido

1. Justificación y Objetivos	4
1.1 Justificación	4
1.2 Objetivos	4
2. Generalidades.....	5
2.1. Campo de aplicación del documento.....	5
2.2. Responsables.....	5
2.3. Definición.....	5
2.4. Indicaciones	5
2.5. Precauciones.....	5
2.6. Preparación del paciente.....	6
2.7. Equipo	6
3. Cambios de posición	7
3.1 Clases de Posiciones	7
3.2 Principios fundamentales de la mecánica corporal	8
4. Decúbito Dorsal o Supino.....	9
4.1 Procedimiento	9
4.2 Cuidados de Enfermería.....	10
4.3 Indicaciones	10
4.4 Riesgos por efectos fisiológicos	10
5. Decubito Ventral o Prono	11
5.1. Procedimiento	11
5.2. Cuidados de Enfermería.....	11
5.3. Indicaciones	12
5.4. Riesgos por efectos fisiológicos	12
6. Decúbito Lateral Derecho e Izquierdo	13
6.1. Procedimiento	14
6.2. Cuidados de Enfermería.....	14
6.3. Indicaciones	14
7. Semiprono, Sims o de Seguridad	14
7.1. Procedimiento	15



7.2. Cuidados de enfermería	15
7.3. Indicaciones	15
8. Fowler o Semi-fowler	15
8.1. Procedimiento	16
8.2. Cuidados de enfermería	16
8.3. Indicaciones	17
9. Trendelemburg	17
9.1. Procedimiento	17
9.2. Cuidados de Enfermería.....	17
9.3. Indicaciones	18
10. Trendelemburg Invertida	18
10.1. Procedimiento	18
10.2. Cuidados de enfermería	18
11. Genupectoral	19
11.1. Procedimiento	19
11.2. Cuidados de Enfermería.....	20
11.3. Situaciones en las que se emplea.....	20
12. Ginecológica o de Litotomía	20
12.1. Procedimiento	21
12.2. Cuidados de Enfermería.....	21
12.3. Indicaciones	21
12.4. Anexos	
Bibliografía.....	26

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 4 de 28		

1. Justificación y Objetivos

1.1 Justificación

Para aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo del cuerpo humano que permanece en reposo, es imprescindible realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas.


El procedimiento permite mantener la integridad cutánea al distribuir la presión y prevenir la fricción y la formación de las heridas. Previene la deformación del sistema musculoesquelético, promueve el confort, promueve la correcta expansión pulmonar y permite posiciones para los procedimientos clínicos.

Permanecer por un tiempo prolongado en la misma posición incrementa el riesgo de formación de úlceras por presión las cuales representan un problema importante a nivel asistencial dado su prevalencia y el impacto sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes.

El desarrollo de una úlcera por presión supone la precipitación de otros numerosos problemas, por lo que su prevención es primordial, además de un indicador de la calidad asistencial.

1.2 Objetivos

- Promover la alineación corporal y el funcionamiento normal de todas las partes y órganos del cuerpo.
- Prevenir alteración en la integridad de los tejidos.
- Permitir la salida de secreciones.
- Proporcionar comodidad y descanso a los pacientes.
- Facilitar la realización de exámenes específicos, intervenciones quirúrgicas y actividades de enfermería.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 5 de 28		

2. Generalidades

2.1. Campo de aplicación del documento

Aplica en todos los procesos de cuidado en casa por parte de enfermería, donde el paciente debido a su estado de salud tenga que permanecer por un tiempo prolongado en cama y tenga alterado el estado de conciencia o la sensibilidad, la movilidad, el estado nutricional o este expuesto a continua humedad.

2.2. Responsables

Procedimiento bajo la responsabilidad del equipo de enfermería

2.3. Definición


Son las formas de alineamiento y disposición del individuo que adopta por sí mismo o con ayuda del personal de enfermería para un fin determinado.

2.4. Indicaciones

Indicado en pacientes de cuidado y reposo prolongado en cama con deterioro en el estado sensorial, que requieren ayuda para mantener o cambiar de posición, especialmente adulto mayor, o alteración en el estado musculoesquelético y tegumentario

2.5. Precauciones

- Utilizar soportes y cojines cuando el paciente debe permanecer en una posición por tiempo prolongado dejando las articulaciones en ligera flexión.
- Utilizar dos o más personas para movilizar al paciente cuando su estado o complejión lo requieran.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 6 de 28		

- Manejar con cuidado los equipos que tenga el paciente

2.6. Preparación del paciente

Proporcionar privacidad y comodidad al paciente, explicarle el procedimiento, dar las siguientes indicaciones al paciente y su cuidador:

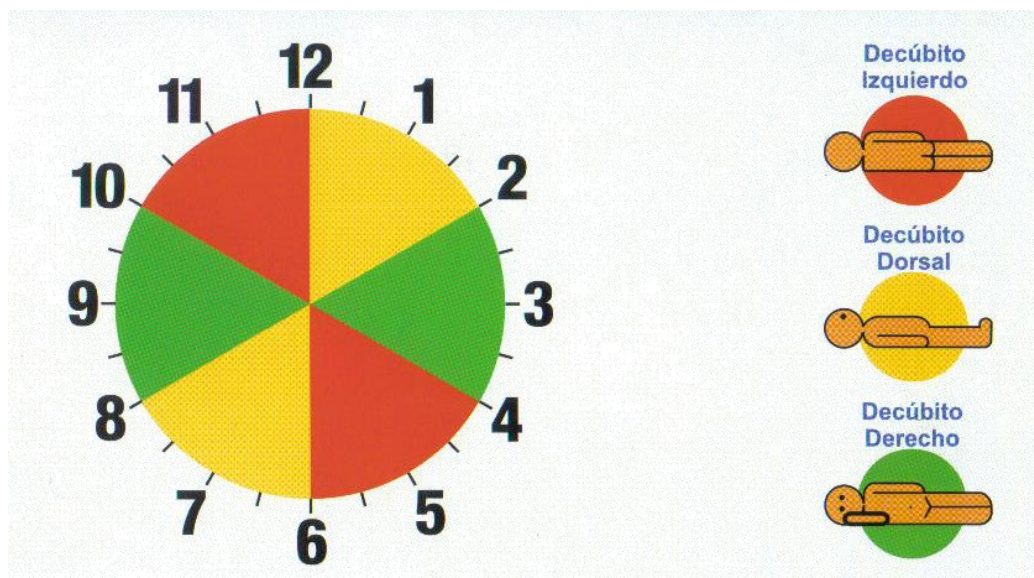
- Usar los elementos necesarios para el buen alineamiento del cuerpo.
- Asegúrese de que la cabeza, las manos y los pies no se caigan y las articulaciones grandes no roten externa o internamente.
- Evite poner presión excesiva sobre alguna zona del cuerpo.
- Los pacientes inmóviles con úlceras por presión y en riesgo de desarrollar nuevas, no deberían posicionarse directamente sobre sus trocánteres.
- Los pacientes que presentan mayor riesgo de heridas en la piel deberían cambiar de posición en menor tiempo que 2 horas.
- Los pacientes obesos no toleran bien particularmente la posición supina y prona. Además los pacientes obesos, y otros con mayor riesgo de heridas en la piel, pueden desarrollar heridas con el contacto prolongado con barandillas, los brazos de sillas y/o cizallamiento.
- En los pacientes terminales se deben prevenir las complicaciones por inmovilidad al interferir con la calidad de vida y si se advierte de algún dolor, debe administrarse un analgésico.
- Utilizar dos o más personas para movilizar al paciente cuando su estado o complejión lo requieran.
- Manejar con cuidado los equipos que tenga el paciente

2.7. Equipo

- Soportes.
- Cojines.
- Sillas.
- Vendajes.
- Toallas.

3. Cambios de posición


Según las diferentes posiciones se detalla la técnica empleada, se sugiere seguir las indicaciones de la siguiente tabla para realizar cambios en paciente encamado



Tomado de: Boston Medical Device.Convatec. Folleto informativo. Material gráfico.

3.1 Clases de Posiciones

- Decúbito dorsal o Supina
- Decúbito ventral o prono
- Decúbito lateral derecho o izquierdo
- Sims o semiprono
- Fowler o sentado
- Trendelenburg
- Trendelenburg invertida
- Genupectoral
- Ginecológica o litotomía

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 8 de 28		

Para realizar el cambio de posición es necesario que el personal de salud tenga conocimiento sobre la mecánica corporal.

Se define como el uso del cuerpo de manera cuidadosa, eficaz y deliberada para realizar cualquier esfuerzo o acción física.

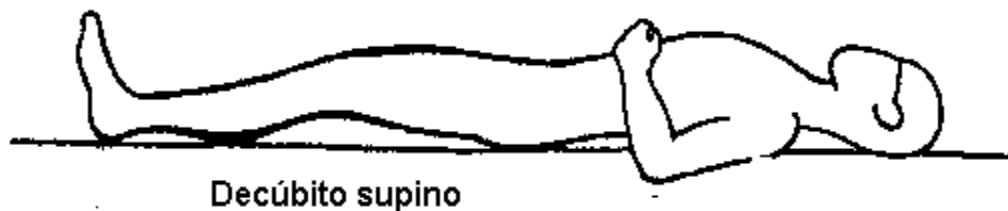
Sus cuatro pilares son:

- Postura apropiada
- Equilibrio
- Acción de palanca
- Uso de músculos más potentes y largos para realizar el trabajo.

3.2 Principios fundamentales de la mecánica corporal

1. Adaptar el área en que se va a trabajar, retirando objetos.
2. Aumentar la estabilidad corporal ampliando la base de sustentación y descendiendo el centro de gravedad
3. Utilizar preferiblemente músculos de los muslos y piernas en vez de la espalda.
4. Sujetar o trasladar un objeto manteniéndolo próximo al cuerpo (centro de gravedad).
5. Al levantar un objeto pesado del suelo no hay que doblar la cintura, sino flexionar piernas y elevar el cuerpo con espalda recta.
6. Deslizar o empujar en vez de levantar, de ser posible.
7. Utilizar el peso de nuestro cuerpo como palanca.
8. Cuando la tarea implica riesgo para el paciente o para el profesional, solicitar ayuda.


4. Decúbito Dorsal o Supino



El paciente se encuentra acostado sobre su espalda, con los brazos y las piernas extendidas, las rodillas algo flexionadas y los pies en ángulo recto con respecto al cuerpo. Pueden utilizarse almohadas y cojines para conseguir la correcta alineación del cuerpo.

4.1 Procedimiento

- Acueste al paciente descansando sobre la espalda, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados con una pequeña almohada.
- Sostenga la curvatura con una almohada pequeña o una toalla enrollada.
- Conserve el alineamiento de los miembros inferiores, sosteniéndolos con las toallas enrolladas y apretadas contra la cara externa de los muslos por debajo del trocánter femoral.
- Mantenga las rodillas en ligera flexión mediante una sábana enrollada o almohada pequeña colocada inmediatamente por encima del hueco poplíteo.
- Sostenga los pies en flexión dorsal apoyando las plantas en sacos de arena o tablas diseñadas para tal fin.
- Los soportes en cabeza, región cervical curvatura lumbar, muslos cuello del pie lo mismo que las plantas del pie evitan zonas de presión y deformidades.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 10 de 28		

4.2 Cuidados de Enfermería

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones con su paciente:

- Cuerpo perfectamente alineado, con las piernas paralelas (nunca cruzadas, por riesgo de compresiones).
- Brazo de la venoclisis: apoyado en su soporte correspondiente, pero cuidando que nunca la abducción sea superior a los 90°, por riesgo de lesionar el plexo braquial. El brazo contrario se intentará descansar en otro soporte igual, o en su defecto, sujeto al arco de anestesia perfectamente protegido y vigilando también la abducción.
- Almohadillas bajo la cabeza y la zona lumbar. Si la intervención se prolonga, realizar cambios posturales de la cabeza.
- Protección de talones de la presión sobre la mesa, con una almohadilla.
- Prevención del equino.
- Vendaje compresivo ascendente, para mejorar el retorno venoso, dependiendo de las características del enfermo e intervención.
- Si obesidad, ascitis, tumoración abdominal o embarazo: ladear la mesa unos 10° hacia la izquierda, por ejemplo con una cuña que eliminaría la posible obstrucción, o en todo caso, utilizando el mando automático.

4.3 Indicaciones

Cirugía abdominal, vascular, en cara, en cuello, así como para abordajes axilares e inguinales, entre otros.

4.4 Riesgos por efectos fisiológicos

- Reducción de la ventilación por compresión abdominal sobre el diafragma, acentuado si se administra anestesia general, por las modificaciones del tono muscular diafragmático y abdominal.
- Riesgo de atelectasia, al tener riesgo de cierre de la vía aérea pequeña.
- A nivel circulatorio, sólo se destacarían los efectos de la posición en decúbito supino en enfermos obesos, con ascitis, tumoraciones abdominales o embarazadas. En estos casos, se produciría compresión de la vena cava inferior y consecuente disminución del retorno venoso y gasto cardíaco, apareciendo hipotensión. Esto se podría evitar ladeando la mesa unos 10° hacia la izquierda.
- Cuando la cabeza no se almohadilla adecuadamente y el enfermo se hipotensa, hay riesgo de que sufra dolor, tumefacción y alopecia por la presión en la zona occipital.

- Dolor bajo de espalda al perderse la convexidad lumbar fisiológica tras la relajación de los músculos paraespinales (efecto de la anestesia).
- Riesgo de pie equino y úlcera de talón, en intervenciones largas.

5. Decúbito Ventral o Prono




El paciente se encuentra acostado sobre su abdomen, con la cabeza girada hacia uno de los lados y los brazos flexionados a ambos lados de la cabeza para conseguir la expansión torácica. Es la posición quirúrgica más problemática, tanto por su difícil colocación como por los efectos fisiológicos que conlleva, de hecho, algunos la califican como la posición menos fisiológica que existe, sin olvidar el manejo imposible de las vías respiratorias para el anestesista.

5.1. Procedimiento

- Coloque al paciente acostado sobre el abdomen con la cara hacia un lado.
- Coloque los brazos a los lados, flexionados o extendidos hacia arriba.
- Coloque una pequeña almohada a la altura del abdomen y otra a la altura de las piernas.
- Almohada debajo del abdomen da soporte lumbar; en mujeres disminuye el peso sobre las mamas. Una almohada debajo de las piernas eleva los pies y permite ligera flexión de las rodillas.

5.2. Cuidados de Enfermería

- Es fundamental empezar reseñando que para adoptar esta posición es necesario voltear al enfermo una vez que ha sido anestesiado en posición supina. Para ello son necesarias al menos 6 personas que deben efectuar esta maniobra de forma coordinada y cooperativa. Es esencial evitar la torsión de los miembros y mantener la cabeza estrictamente alineada con

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
		Página 12 de 28

el tronco durante el movimiento. Las manos del paciente deben protegerse del peso del cuerpo que cae sobre ellas.

- Miembros inferiores: se protegen las rodillas y los pies, evitando el roce de los dedos con la mesa. Se elevará la parte inferior de las piernas, favoreciendo el buen drenaje (siempre y cuando esto no moleste en la intervención).
- Evitar presiones en las mamas de las mujeres y en el aparato genital masculino.
- Antes de colocar los paños estériles revisaremos minuciosamente al paciente.
- Cabeza: el posicionarla correctamente es un reto en esta posición. En el caso de pacientes con una anatomía vascular intacta, la cabeza se ladea descansándola en una almohada, ya que en estos se produce una compensación al aumentar el flujo cerebral a través de la arteria vertebral opuesta o el polígono de Willis. Sin embargo, si se trata de un enfermo con antecedentes de patología arterial cerebral, tendremos que utilizar el soporte reposacabezas almohadillado en forma de herradura, que soporta la periferia de la cara sin presionar los ojos.
- Tronco: para aliviar la presión sobre el tórax y abdomen pondremos dos rodillos almohadillados debajo del tórax a la altura de las axilas y otros dos a nivel de las palas ilíacas (estos últimos no deben comprimir los vasos femorales). El rodete debería formarse doblando paños no arrugados.
- Brazos: se colocan sobre 2 almohadas, apoya-brazos con máximo cuidado, evitando hiperextensiones y caídas.
- Protección adecuada de los codos.

5.3. Indicaciones

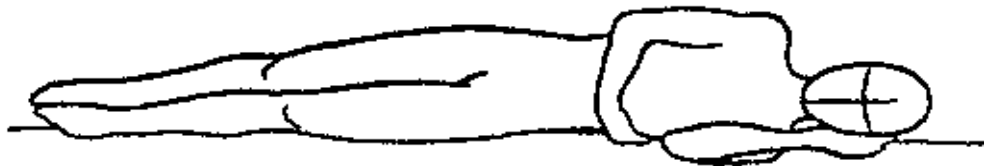
Lesiones en dorso, cirugía de recto y columna vertebral.

5.4. Riesgos por efectos fisiológicos

- Dificultad para mover la caja torácica por su propio peso, con el consiguiente riesgo de insuficiencia respiratoria grave.
- Dificultad para mover el diafragma por el contenido abdominal y por el propio peso del tórax.

- Compresión de la vena cava inferior, disminuyendo el gasto cardíaco y aumentando la presión venosa central (P.V.C). Este hecho va a provocar un estasis venoso abdominal, pudiendo quedar retenido gran cantidad de anestésico en todo el árbol vascular peritoneal. Se han descrito casos de parada respiratoria en el postoperatorio inmediato, al salir repentinamente dicho anestésico al torrente circulatorio, hecho a tener en cuenta principalmente en ancianos y enfermos de alto riesgo. También por el estasis, el retorno venoso de las extremidades inferiores se dirige por vías que ofrecen menor resistencia, como por ejemplo a través del plexo venoso de la columna vertebral (plexo de Batson), fenómeno que puede causar mayor sangrado durante la cirugía de la médula espinal.
- Congestión a nivel de la cabeza. La rotación de la misma y el cuello puede producir isquemia por oclusión de la carótida o las arterias vertebrales. Una rotación de 80° de la cabeza, puede ocluir por completo la arteria vertebral contralateral, con graves consecuencias si se sospecha enfermedad arterial cerebral, pueden sufrir isquemia, trombosis o ictus embólico.

6. Decúbito Lateral Derecho e Izquierdo



El paciente se encuentra acostado de lado, con la cabeza apoyada sobre la almohada y el brazo inferior flexionado a la altura del codo y paralelo a la cabeza. El brazo superior está flexionado y apoyado sobre el cuerpo, la cama o una almohada para facilitar la expansión torácica. La pierna inferior se halla con la rodilla ligeramente doblada y la pierna superior, flexionada a la altura de la cadera y de la rodilla. Los pies se sitúan en ángulo recto para evitar la flexión plantar. Esta postura puede ser lateral izquierda o derecha.

6.1. Procedimiento

1. Acueste el paciente descansando sobre el lado derecho o izquierdo, con la cabeza apoyada sobre una almohada.
2. Coloque la pierna inferior en ligera flexión y la pierna superior en ángulo de 90°, en relación al cuerpo, apoyada sobre una almohada.
3. Coloque el brazo inferior y la mano en pronación, y el brazo superior apoyado sobre una almohada, el cuerpo o la cama.

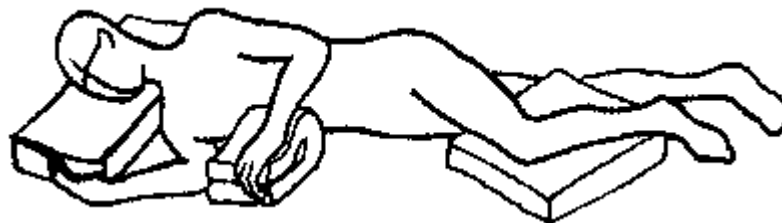
6.2. Cuidados de Enfermería

- Colocar la cama en posición horizontal, cerciorándose de que esté frenada.
- Colocar al paciente en posición extendida sobre el lado derecho o izquierdo.
- Colocar una almohada bajo la cabeza y cuello.
- Colocar una almohada bajo la pierna superior, semiflexionada desde la ingle hasta el pie.
- Colocar una almohada en la espalda del paciente para sujetarlo.
- Elevar la cabecera de la cama según las necesidades y seguridad del paciente.
- Vigilar la aparición de zonas de presión en las orejas, hombros, codos, cresta ilíaca, trocánteres, rodillas y maleólos.

6.3. Indicaciones

Cambios posturales, Higiene corporal, Descanso, Cambio de ropa de cama con el paciente encamado, Cirugía para toracotomías, Cirugía renal y ortopédica.

7. Semiprono, Sims o de Seguridad



El paciente está en posición de decúbito lateral izquierdo, con el brazo izquierdo extendido detrás de la espalda y el brazo derecho, flexionado, cercano a la cabeza. La pierna izquierda se encuentra extendida o ligeramente flexionada y la derecha esta flexionada y adelantada sobre la izquierda.

7.1. Procedimiento

- Coloque al paciente de lado izquierdo, con el brazo del mismo lado detrás de la espalda y paralelo a la misma.
- Gire la parte superior del cuerpo, de modo que el pecho descansa en la cama y el brazo derecho se apoye sobre la almohada flexionando o extendiendo.
- Flexione ligeramente la pierna izquierda y sobre ésta flexione un ángulo mayor la pierna derecha, de modo que la rodilla quede aproximadamente al nivel de la línea de la cintura.
- Coloque almohadas para colocar el paciente en esta posición.
- Una almohada colocada lateralmente al nivel del abdomen da soporte al paciente. Las almohadas de brazo y miembro inferior derecho, previenen la aducción; una almohada pequeña en la cabeza, previene la flexión lateral.

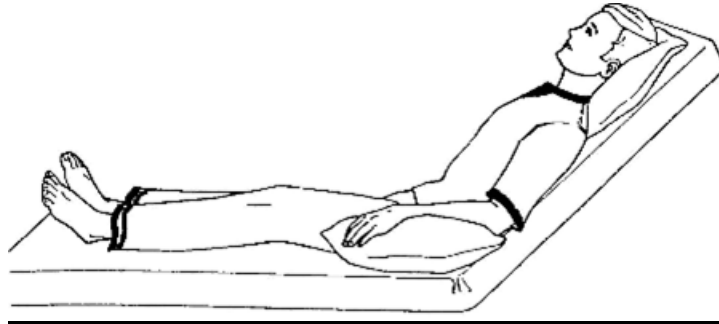
7.2. Cuidados de enfermería

- Colocar cama en posición horizontal, asegurándose de que esté frenada.
- Colocar al paciente en posición horizontal descansando sobre el abdomen.
- Un brazo está detrás del cuerpo y otro flexionado por el hombro y el codo.
- Colocar una almohada bajo la cabeza del paciente
- Colocar una almohada bajo el brazo superior, flexionado, apoyando éste a la altura del hombro.
- Colocar una almohada bajo la pierna superior flexionada, a la altura de la cadera.

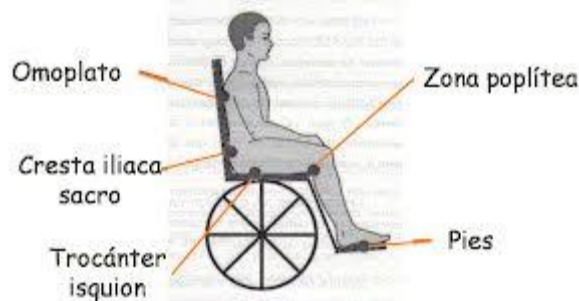
7.3. Indicaciones

Pacientes inconscientes, Colocación de sondas rectales, Administración de enemas, Exámenes rectales.

8. Fowler o Semi-fowler



En esta posición la cabecera de la cama está elevada hasta formar un ángulo de 45°. El paciente está acostado con las rodillas flexionadas y los pies descansando sobre el plano horizontal de la cama. Se pueden colocar almohadas en el cuello, muslos, tobillos, etc. para evitar tensiones de igual forma si el paciente se encuentra en silla de ruedas.



8.1. Procedimiento

- Acueste al paciente en decúbito dorsal o supino, levante la cama de tal manera que el tronco del paciente se eleve para posición fowler formando un ángulo de 45° y 60°, para la posición de semi-fowler tiene un grado de inclinación de 30° aproximadamente con relación con el plano horizontal.
- Flexione las rodillas, plegando la cama o de preferencia con ayuda de almohadas.
- Coloque soporte para los pies, si es necesario.
- Una almohada en la parte superior de la espalda da soporte a la curvatura lumbar, otra a la cabeza y a los hombros. Almohadas pequeñas bajo a los muslos permite ligera flexión de rodillas, y la tabla, flexión dorsal de pies.

8.2. Cuidados de enfermería

- Colocar una almohada en la zona lumbar, otra bajo los muslos y una almohada pequeña bajo los tobillos.
- Vigilar las zonas del sacro, tuberosidad isquiática, talones y codos.

8.3. Indicaciones

Cuando haya que realizar cambios posturales, En pacientes con problemas respiratorios o cardíacos, Para facilitar actos como comer o leer en la cama, Para llevar a cabo exploraciones de cabeza, cuello, ojos, oídos, nariz, garganta y pecho.

9. Trendelemburg



El paciente está colocado en decúbito supino. Los pies están elevados sobre el plano de la cabecera, de modo que la cabeza y el tronco del paciente se encuentran en una posición más baja que las piernas.

9.1. Procedimiento

- Coloque al paciente en decúbito dorsal, con las piernas extendidas hacia arriba en ángulo de 45°. La cabeza y los hombros quedan más bajos que las caderas y las piernas.
- Eleve la parte inferior de la cama con una silla, ladrillos o tacos de madera, o dé la posición si la cama lo permite.

9.2. Cuidados de Enfermería

- Vigilar omóplatos, sacro, coxis, talones, dedos de los pies, codos y protección de la cabeza.
- Vigilar el estado de conciencia del paciente para evitar aspiraciones en caso de tener vómitos.

9.3. Indicaciones

- Esta posición suele emplearse en los siguientes casos:
- Lipotimias o síncope, pues favoreced el riego sanguíneo cerebral.
- Shock.
- Cirugía pélvica

10. Trendelemburg Invertida



El paciente se encuentra en decúbito supino, pero la cabeza y el tronco se encuentran en un plano superior al de las piernas. Esta posición sería la inversa a la de trendelemburg.

10.1. Procedimiento

- Coloque al paciente en decúbito dorsal con la cabeza y los hombros elevados.
- Eleve la parte superior de la cama con una silla, ladrillos, tacos de madera, o de la posición, si la cama lo permite. La parte inferior del cuerpo, pies y piernas, quedan inclinadas de 45°.

10.2. Cuidados de enfermería

- Retirar ropa interior del paciente.

- Colocar al paciente de rodillas sobre la cama. Las rodillas estará ligeramente separadas y los muslos perpendiculares a la cama.
- Hacer descansar el cuerpo del paciente sobre las rodillas y pecho.
- Volver la cabeza del paciente hacia un lado y los miembros superiores por encima de la altura de la cabeza flexionándolos a nivel de los codos.
- Cubrir al paciente con la sabana
- Dejar al paciente en posición cómoda una vez realizada la exploración o técnica.

Situaciones en las que se emplea:

- A esta posición podemos encontrarle diversas aplicaciones:
- Exploraciones radiográficas.
- Intervenciones quirúrgicas.

11. Genupectoral



El paciente se coloca de rodillas sobre el plano de la cama o camilla, con la cabeza ladeada y apoyada sobre la cama o camilla, los antebrazos flexionados y las manos situadas delante de la cabeza, una encima de la otra.

11.1. Procedimiento

- Haga que el paciente se desvista de la cintura para abajo.
- Coloque al paciente arrodillado.
- Haga que el paciente se incline de tal manera que las caderas queden elevadas.

- Cuide que el tronco descansa sobre un hombro y la cara quede vuelta hacia el lado contrario. El brazo opuesto al hombro utilizado como punto de apoyo se coloca hacia arriba en flexión.
- Cubra al paciente con una sábana o con el campo de examen.
- La posición genupectoral se utiliza para los exámenes de recto y colon.

11.2. Cuidados de Enfermería


- Seguir normas generales en la movilización de pacientes. - Retirar ropa interior del paciente.
- Hacer descansar el cuerpo del paciente sobre las rodillas y pecho.
- Cubrir al paciente con la entremetida.
- Dejar al paciente en posición cómoda una vez realizada la exploración o técnica.

11.3. Situaciones en las que se emplea

- Examinar el recto.
- Examinar la vagina.
- Examinar la próstata del paciente

12. Ginecológica o de Litotomía



	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 21 de 28		

El paciente se encuentra en decúbito supino, con las rodillas separadas y flexionadas. Los muslos estarán también flexionados sobre la pelvis. Las piernas deben colocarse sobre unos estribos que tienen las camillas ginecológicas.

12.1. Procedimiento

- Revise que el paciente se encuentre sin ropa interior.
- Coloque al paciente en decúbito dorsal con las rodillas flejadas y los muslos separados.
- Haga que el paciente apoye los pies en la cama o en los estribos, si ésta en mesa ginecológica.
- Cubra el paciente con una sábana o las piernas con polainas y la región genital con un campo.
- La posición de litotomía se emplea en exámenes, intervenciones quirúrgicas y tratamiento del aparato genito - urinario.

12.2. Cuidados de Enfermería

- Retirar ropa interior si la hubiera.
- Cubrir el abdomen y el área genital con una sábana.
- Elevar la cabecera de la cama con una almohada.
- Dejar al paciente con una posición cómoda al finalizar la exploración o técnica.
- Evitar exposiciones innecesarias.

12.3. Indicaciones

Lavado de genitales, Sondaje vesical en la mujer, Exámenes de la pelvis, ginecológicos, rectales y vesicales, El parto, Intervenciones ginecológicas, Cirugía del periné y el recto, Exploración de mujeres embarazadas.

13. Recomendaciones de prevención de UPP en adultos

A. Valoración integral del paciente

- ✓ Valore el riesgo en el primer contacto con el paciente.
- ✓ Utilice para valorar el riesgo escalas de valoración del riesgo de desarrollar
- ✓ UPP (EVRUPP) validadas, como la de BRADEN, EMINA, NORTON.

- ✓ Complemente la valoración del riesgo mediante escala con el uso del juicio
- ✓ clínico y con el conocimiento de los factores de riesgo relevantes.
- ✓ Considere a los pacientes con una UPP (en cualquier categoría/estadío) como de riesgo de padecer más UPP.
- ✓ Proporcionar a los pacientes educación sobre la prevención y tratamiento de las UPP.

B. Valoración y cuidados nutricionales


- ✓ Examine y evalúe el estado nutricional de cada individuo con riesgo de UPP en el primer contacto.
- ✓ Utilice instrumentos de valoración de riesgo nutricional
- ✓ Ofrezca suplementos nutricionales con complejos ricos en proteínas en personas en riesgo de déficit nutricional y riesgo de UPP.

C. Valoración y cuidados de la piel

- ✓ Inspeccione la piel en el primer contacto con el paciente, una vez al día como mínimo y después de procedimientos prolongados que implican una reducción de la movilidad., en busca de:
 - eritema
 - palidez al presionar
 - calor localizado
 - edema
 - induración
 - deterioro de la piel

- ✓ Inspeccione la piel debajo y alrededor de los dispositivos diagnósticos y terapéuticos
- ✓ al menos 2 veces al día para buscar señales relacionadas con la presión en el tejido circundante (equipo de oxigenoterapia, sondas, equipo de Ventilación Mecánica No Invasiva, férulas, yesos,...).
- ✓ Mantenga una higiene básica de la piel.
- ✓ Para la higiene diaria lave la piel con agua y jabón (Ph neutro-no irritativos), aclare y seque cuidadosamente por empapamiento los pliegues cutáneos.
- ✓ Aplique lociones hidratantes específicas hasta su absorción.
- ✓ No utilice soluciones que contengan alcohol.
- ✓ Utilice ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) sólo en las zonas de riesgo de UPP.
- ✓ No realice masajes en las prominencias óseas.

D. Control de la humedad

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
		Página 23 de 28

- ✓ Valore todos los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas, fiebre.
- ✓ Desarrolle e implemente un plan individualizado de manejo de la incontinencia.
- ✓ Valore la posibilidad de utilizar dispositivos de control, para cada caso:
 - Incontinencia: Colectores, sondas vesicales, pañales absorbentes.
 - Drenajes: Utilización de dispositivos adecuados y vigilar fugas del drenaje.
 - Sudoración profusa: Control de temperatura y cambio de ropa cuando sea necesario.
 - Exudado de heridas: Utilizar apósitos adecuados.
- ✓ Proteja la piel del exceso de humedad con productos barrera (cremas con base de zinc o películas barrera).


E. Cambios posturales

- ✓ Realice cambios posturales a todos los pacientes con riesgo de desarrollar UPP o con UPP ya existente, salvo contraindicación.
- ✓ Evite la presión directa sobre las prominencias óseas del cuerpo y sobre dispositivos (férulas, drenajes, tubos,...).
- ✓ Levante (no arrastre) al individuo al realizar los cambios posturales y use ayudas (entremetidas, grúas) para movilizar al paciente, ya que se reducen las fuerzas de fricción y cizalla.
- ✓ Limite la elevación del cabecero de la cama a 30° salvo contraindicación.
- ✓ Elija una postura que sea aceptada por el individuo para reducir la presión y las fuerzas de cizalla sobre la piel y los tejidos blandos y que le permita realizar un alto número de actividades.
- ✓ Limite el tiempo que el paciente pasa sentado en una silla sin alivio de presión.
- ✓ Ponga los pies del paciente sobre un reposapiés cuando éstos no llegan a tocar el suelo.

F. Manejo de la presión

- ✓ Elabore un plan de cuidados que incentive y mejore la actividad y movilidad del paciente.
- ✓ Utilice cojines, almohadas u otros dispositivos para eliminar la presión entre prominencias óseas, trocánteres, maléolos,...
- ✓ Reposicione a los pacientes para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las áreas vulnerables, incluyendo las prominencias óseas y los talones.
- ✓ No utilice flotadores o rodetes cuando el individuo esté en sedestación.
- ✓ Utilice dispositivos que eleven y descarguen el talón completamente de tal manera que distribuyan el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin presionar el talón de Aquiles.

G. Uso de SEMP (Superficie especial para el manejo de la presión)

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 24 de 28		

- ✓ Considere siempre las SEMP como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados —movilización y cambios posturales.
- ✓ Sitúe al individuo con riesgo sobre una SEMP.
- ✓ No utilice colchones convencionales de espuma con los individuos en riesgo de desarrollar UPP.
- ✓ Utilice un cojín de asiento que redistribuya la presión para los pacientes sentados
- ✓ en una silla cuya movilidad esta reducida y que se encuentran en riesgo de desarrollar UPP.

H. Actividad – Movilidad

- ✓ Facilite el uso de dispositivos que ayuden al individuo en sus movimientos
- ✓ como trapecio, barandillas, etc.
- ✓ Levante al sillón en cuanto sea posible aumentando gradualmente el tiempo de sedestación.

I. Educación Sanitaria

- ✓ Proporcione información a los pacientes con riesgo de UPP, sus familiares y cuidadores, incluyendo:
 - a. causas de UPP
 - b. signos tempranos de UPP
 - c. formas de prevenir UPP (posturas en la cama y la silla, superficies de apoyo, actividad y nutrición)
 - d. implicaciones de desarrollar UPP
- ✓ Es recomendable que el paciente/cuidador trabaje con el equipo de atención de salud para desarrollar su plan de prevención y gestión individualizado de UPP.

Anexos

ESCALA BRADEN						
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4	
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>	
	Humedad	Completamente húmeda <i>Casi constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>	
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia	
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>	
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>	
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>		
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤12			
	RIESGO MODERADO	≤14				
	RIESGO BAJO	≤16				

Anexo 3. Sistema de clasificación de UPP NPUAP/EPUAP

CATEGORÍA I: eritema no blanqueable

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas “en riesgo”.



En 1984 Shannon describió las tres causas intervinientes en la formación de las Úlceras por Presión (U.P.P.)


MECANISMO de ACCIÓN	PRESIÓN	Esta fuerza actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad. Provoca aplastamiento tisular entre dos planos: uno perteneciente al paciente y otro externo a él (cama, sillón, etc.)
	FRICCIÓN	Esta fuerza tangencial actúa paralelamente a la piel. Produce roces por movimientos o arrastres.
	FUERZA DE ROZAMIENTO	También denominada Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular. Fuerza combinada de las dos anteriores: Presión y Fricción. Es cuando por ejemplo un paciente en la posición de Fowler se escurre hacia abajo: entonces se provoca una Fricción en el sacro y también una Presión en el mismo.
CLASIFICACIÓN	ESTADIO I	Aparece Eritema (enrojecimiento), lesión a nivel de Epidermis y Dermis
	ESTADIO II	Aparecen Ampollas y Edemas, lesión a nivel de la Hipodermis
	ESTADIO III	Aparece la Escara debido a la necrosis. Color amarillento/azulado/negruzco. Afecta al Músculo
	ESTADIO IV	Extensión de la Necrosis, aparecen Infecciones y Secreciones. Afecta al Hueso
PREVENCIÓN	CUIDADOS DE LA PIEL	Mantener siempre la piel limpia y seca. Durante la higiene, en el secado de la misma, poner especial atención entre los dedos y los pliegues cutáneos.
	CONTROL DE LA HUMEDAD	El exceso de humedad debido a la incontinencia urinario y/o fecal es muy perjudicial: utilizar sondas vesicales, colectores de orina, pañales absorbentes u otros dispositivos.
	MANEJO DE LA PRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar movilizaciones cambios posturales periódicos - Uso de superficies de apoyo acordes al riesgo y estado del paciente: colchones de silicona, colchones visco elásticos, colchones de aire de presión alterna, etc.

TRATAMIENTO	Existen infinidad de tratamientos. Para evaluar el riesgo de úlceras, realizaremos la ESCALA DE NORTON*	
	Higiene de la piel, masajes, hidratación, cambios posturales cada 2/3 horas, eliminar puntos de presión mediante almohadas u otros dispositivos y una nutrición rica en proteínas y vitaminas	
	Para curar la úlcera...	<p>1º DESBRIDAR: Eliminación del tejido necrótico</p> <p>2º LIMPIEZA: Mediante chorro de suero</p> <p>3º ANTIBIÓTICO TÓPICO: Aplicación de antibiótico de amplio espectro, para prevenir infecciones si no las hubiese, en el caso de que la infección permanezca, hacer cultivo y administrar el antibiótico específico</p> <p>4º MEDICAMENTOS Y PARCHES: Que ayudan a aislar y cicatrizar más deprisa</p>



Bibliografía

- Procesos de Atención en Enfermería 2013. Junta de Andalucía ministerio de Sanidad. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaci>

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	
	CAMBIOS DE POSICION PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	AD-AE-PRO-007
		R.01
		DICIEMBRE de 2017
Página 28 de 28		

ente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf

- Manual de Enfermería Oceano/ Centrum 2012
- Manual de Enfermería Zamora 2008
- <http://indabuelo.blogspot.com/2013/04/ulceras-por-presion-escaras-escala-de.html>
- Esquema ÚLCERAS POR PRESIÓN (U.P.P.) http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_upp.htm