Traducción del resumen del Informe de evaluación de tecnologías sanitarias "OHTAC Recomendation. Prevention and Manegement of Presure Ulcers". October 2009. Realizado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud.

Recomendaciones de la OHTAC sobre prevención y manejo de las úlceras por presión.

La úlcera de decúbito se define como un daño localizado de la piel y del tejido subyacente que se produce con más frecuencia sobre prominencias óseas y son causadas por presión, cizallamiento, fricción de forma independiente o en combinación. Los factores de riesgo para desarrollar úlceras incluyen ser anciano, tener una enfermedad crítica, así como, ser personas con discapacidad neurológica o sufrir condiciones asociadas con la inmovilidad. Las úlceras de decúbito se etadian con un sistema de clasificación con 4 puntos que determinan su severidad. El estadio I representa la forma más benigna de la úlcera de decúbito y el estadio IV el más severo que consiste en la pérdida de tejido con exposición de hueso, tendones y/o músculos. En Ontario, la prevalencia de las úlceras de decúbito en estadio I o superior ha sido estimada en un rango entre el 13,1% y el 53%, sin considerar las que no necesitan cuidados sanitarios lo cual indica una prevalencia mucho mayor.

La evidencia de la efectividad fue revisada para cinco intervenciones que intentaban prevenir las úlceras de decúbito incluyendo estimación del riesgo, distribución del recurso, el suplemento nutricional, la reposición y el manejo. La evidencia de la efectividad para siete intervenciones en el tratamiento también fue revisada incluyendo el vendaje, tratamientos biológicos, dispositivos de distribución, tratamientos físicos, tratamiento nutricional y cuidados multidisciplinarios en equipo.

OHTAC Hallazgos:

Prevención de las úlceras de decúbito:

- Una evidencia de calidad moderada indicó que para reducir la incidencia de las úlceras de decúbito los colchones de espuma alternativos fue superior a los colchones estándares de los hospitales [RR = 0,31, 95%IC (0,21-0,46)]. La evidencia no mostró superioridad en ninguna de las formas alternativas de colchones de espuma.
- Evidencia de baja calidad indicó que para reducir la incidencia de úlceras de decúbito de grado I o II el esquema de movilización cada 4 horas con un colchón de espuma de poliuretano vésico-elástico puede ser superior al esquema de movilización cada 2 o 3 horas frente al colchón de goma estándar [RR = 0,70; 95%IC (0,52-0,93)].
- Evidencia de baja calidad indicó que repartiendo el tipo de presión de acuerdo al nivel de presión de la persona se reducía, con significación estadística, el riesgo y con ello la incidencia de úlcera de decúbito [RR = 0,11; 95%IC (0,03-0,46)].
- Evidencia de baja calidad indicó que un protocolo estructurado de cuidado de la piel puede reducir la incidencia de úlceras de decúbito de grado I y II en personas con incontinencia urinario y/o fecal [RR = 0,41; 95%IC (0,21-0,79)].
- Evidencia de baja calida indicó un que un equilibrio del pH puede reducirla incidencia de úlceras de decúbito grado I y II comparado con agua y jabón en personas con incontinencia urinaria y fecal [RR = 0,32; 95%IC (0,13-0,82)].
- Evidencia de muy baja calidad indicó que el uso de un seguimiento del riesgo incrementó el número de medidas preventivas utilizadas por persona.
- Evidencia de muy baja calidad indicó que las intervenciones preventivas se inician de forma precoz en el cuidado continuo cuando se emplea una herramienta de seguimiento del riesgo en pacientes con posibilidad de desarrollar úlcereas de decúbito.
- Evidencia de muy baja calidad indicó que los suplementos nutricionales reducen la incidencia de úlceras de decúbito [RR = 0,85; 95%IC (0,73-0,99)].

Tratamiento de las úlceras de decúbito:

- Evidencia de moderada calidad indicó que los vendajes de hidrocoloides son superiores a los vendajes con gasas salinas para la completa curación de los estadios I y II de las úlceras de decúbito [RR = 2,91; 95%IC (1,52-5,57)].
- Evidencia de baja calidad indicó que un vendaje con hidrogel es superior a un vendaje con hidrocoloide para la completa resolución de los estadio II y II de las úlceras de decúbito [RR = 1,71; 95%IC (1,05-2,79)] y gasas empapadas en povidona para la completa curación de los estadios I-III de las úlceras de decúbito [RR = 1,55; 95%IC (1,032-2,33)].
- Evidencia de baja calidad mostró que el factor de crecimiento nervioso es superior al placebo para la completa resolución de los estadio III y IV de las úlceras de decúbito [RR = 8,00; 95%IC (1,11-5,57)].
- Evidencia de baja calidad indicó que un colchón de presión alternante con tacos de seguridad es superior que uno sin ellos para la completa curación de los estadios II-IV de las úlceras de decúbito [RR = 1,67; 95%IC (1,07-2,59)].
- Evidencia de baja calidad indicó que una cama electromecánica es superior que una cama plana para la completa curación de los estadios I de las úlceras de decúbito [RR = 5,0; 95%IC (1,45-17,27)].
- Evidencia de muy baja calidad indicó que un cuidado multidisciplinario de las heridas es superior a los cuidados estándar par la completa curación de las úlceras de decúbito.
- Resultados no significativos se encontraron en cuento a la efectividad del desbridamiento mecánico, tratamientos físicos y tratamientos nutricionales para la completa curación de las heridas.

Un panel de expertos en el cuidado de las heridas revisaron los hallazgos indicados y recomendaron que:

- El mejor vendaje depende de las características de la herida y la consulta con un equipo especializado en el cuidado debería determinar la elección del mejor vendaje para el estado de la herida.
- Diferentes biológicos han sido utilizados para diferentas estadios de la herida y no obstante la consulta a un equipo especializado en el cuidado de heridas debe de determinar el mejor biológico para el estadio de la herida.
- Diferente distribución de superficies se emplean en dependencia de la gravedad del paciente. La consulta con un quipo especializado debe de determinar la superficie óptima a elegir según el estado del paciente.
- Un quipo especializado es necesario para el manejo del cuidado de heridas, un protocolo estandarizado es difícil de determinar ya que las variables a considerar, incluyendo el estadio de la herida, integridad de la herida (húmeda o seca) y el estado de la herida (infectada, no infectada).

OHTAC Recomendaciones:

Prevención de las úlceras de decúbito:

Cuidado Agudo: Para la prevención de las úlceras de decúbito debería usarse una amplia superficie de alta calidad (gel o espuma) durante el procedimiento quirúrgico si la duración es superior a los 90 minutos. Existe una fuerte evidencia en el uso de almohadillado de gel para este tipo de población.

Cuidados a largo plazo y cuidados comunes: Para la prevención de úlceras de decúbito, los olchones de espuma de alta calidad deberían se empleados para los pacientes en unidades de larga estancia. La Community Care Access Centre (CCAC) debería usar el índice de riesgo de úlceras de decúbito (Pressure Ulcer Reisk Score PURS) para determinar el riesgo del paciente en desarrollar una úlcera de decúbito. Cuando el riesgo es identificado deberían usarse colchones de espuma de alta calidad para prevenir el desarrollo de este tipo de úlceras.

Unidad de Cuidados Intensivos: para la prevención de úlceras de decúbito, OHTA recomendó usar colchones de espuma de alta calidad para todas las personas que ingresan un una unidad de cuidados intensivos.

Prácticas de cambios posturales de los pacientes: hay evidencia de baja calidad que sugiere que las personas que utilicen los colchones de alta calidad pueden ser movilizados cada 4 horas como mínimo. Sin embargo, OHTA recomendó un campo de estudio para determinar el esquema más adecuado de movilización (2 horas vs 4 horas) para las personas que utilizan colchones de espuma de alta densidad.

Hasta la existencia de una mejor evidencia disponible, todos los cuidadores deberían aplicar la actual guía de práctica clínica de enfermería RNAO2005 que indica que los debería realizarse cambio postural cada dos horas o menos si existe un alto riesgo de desarrollar una úlcera de decúbito, lo cual coincide con la actual guía de Ontario (Ontario Long Term Care Home estándar B·.40.)

Tratamiento de las úlceras de decúbito: la OHTAC recomendó una adecuada evaluación para determinar la efectividad de un equipo multidisciplinario en el cuidado de heridas. Recomendó que un grupo de expertos revisara los tratamientos cuya efectividad es sustentada por evidencia de baja calidad y aconsejar qué terapias podrían beneficiarse de una evaluación. Hasta que una mejor evidencia esté disponible todos los servicios deberían seguir la mejor práctica clínica para el tratamiento de las úlceras de decúbito.