



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

Supersalud  Versión: 1 Fecha de publicación: 2020-01-30 Código: MOP-PCU-GI-128

TU *Bienestar*
NOS MUEVE

Clínica 
El Rosario
Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

Todas las personas con limitaciones de movimiento, reposo prolongado, que no puedan sentir partes del cuerpo, tienen alto riesgo de tener lesiones por presión, comúnmente llamadas escaras.

¿QUÉ SON LAS LESIONES POR PRESIÓN?

Son las lesiones producidas en la piel y tejidos adyacentes, por la presión que ejerce un objeto externo de manera sostenida sobre las prominencias óseas; la presión es el principal factor que las ocasiona.

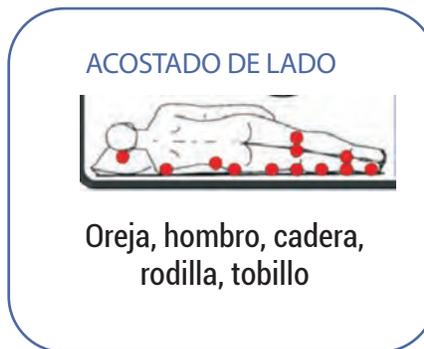
¿QUÉ CAUSA LAS LESIONES POR PRESIÓN?

- **Presión interna:** el peso del cuerpo hace presión sobre los huesos y estos presionan la piel contra la cama o la silla, disminuyendo la llegada de sangre, oxígeno y nutrientes.
- **Presión externa:** objetos como sondas, drenes, yesos aparatos ortopédicos, arrugas en la ropa o en las sábanas, hacen presión contra la piel lesionándola.



¿QUÉ PARTES DEL CUERPO TIENEN MAYOR RIESGO?

Las partes con más riesgo de presentar lesiones por presión son las prominencias óseas o los puntos del cuerpo donde nos apoyamos, especialmente la cadera y los talones. Según la posición los puntos de apoyo son:



¿QUÉ FACTORES AUMENTAN EL RIESGO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN?

- **Edad:** los niños y los ancianos tiene la piel más frágil.
- **Estado nutricional alterado:** la obesidad aumenta la presión en los puntos de apoyo; en una persona delgada hay poca protección de los huesos, y la desnutrición retarda la cicatrización.
- **Incapacidad para sentir la incomodidad o moverse por sí mismo:** paciente muy dormido por medicamentos o problemas neurológicos, parálisis, yesos, aparatos ortopédicos, paciente amarrado.
- **Lesiones cutáneas o humedad excesiva:** dermatitis, hongos, resequedad, edema o exceso de humedad en la piel.
- **Enfermedades crónicas como:** enfermedades cardiacas, circulatorias, respiratorias, cáncer, diabetes, infecciones o defensas bajas.
- **Factores psicosociales:** depresión, autoestima baja, agresividad del paciente.
- **Factores derivados del cuidado:** son todos aquellos como falta de higiene, cambios posturales tardíos, fijación inadecuada de sondas o drenes, uso de férulas, falta de superficies de apoyo, sobrecarga del trabajo del cuidador o desconocimiento del cuidado de la piel y cuidado de las heridas.

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN



Estadio I: piel intacta con enrojecimiento que no palidece con la presión, piel caliente o fría, con edema, sensación de dolor, ardor. La piel oscura puede presentar tonos rojos, azules o morados.



Estadio II: flictena (ampolla) o abrasión o lesión que afecta las capas superficiales de la piel (lesión poco profunda).



Estadio III: herida con pérdida total de la piel que puede extenderse hacia adentro hasta el tejido graso, pero no afecta el músculo. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones sin exposición ósea.



Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con lesión del músculo, tendones, hueso y órganos internos.



No clasificable: la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por tejido muerto. La verdadera profundidad no se puede determinar.



Sospecha de lesión profunda: área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos.

Tratamiento: si detecta pacientes con alto riesgo de adquirir lesiones por presión, haga cambios de posición, libere la presión de las prominencias óseas e hidrate la piel con cremas hidratantes. Rote la fijación de sondas y los dispositivos médicos. Las heridas requieren que las curaciones las haga una persona entrenada.

Si el paciente presenta heridas y usted desconoce su cuidado, las heridas aumentan de tamaño o profundidad, hay tejido negro, membranas blancas, amarillas, signos o síntomas de infección (enrojecimiento, inflamación, calor local, salida de pus); no deje que esa situación empeore.

CONSULTE AL MÉDICO.

¿COMO SE PREVIENEN LAS LESIONES POR PRESIÓN?

1. CUIDADOS DE LA PIEL

1.1 REVISE LA PIEL DIARIAMENTE

Revise la piel minuciosamente durante los cuidados diarios, aseo, cambio de pañal, cambio de posición, masajes, con el fin de detectar cualquier signo de alarma como: presencia de zonas de presión enrojecidas, pequeñas heridas, rozaduras o ampollas.

Revise con especial cuidado:

- Las prominencias óseas y las zonas de apoyo
- Zonas expuestas a la humedad: debajo de los senos, en los pliegues abdominales, zona inguinal y genitales.
- Sitios de inserción de sondas, drenes y la fijación de las mismas
En los bordes de yesos, férulas, vendajes elásticos y prótesis.



1.2 MANTENGA LA PIEL LIMPIA Y SECA

- Mantenga la piel limpia y seca en todo momento
- Según la movilidad, báñelo en la ducha; si es necesario siéntelo en una silla para evitar accidentes.
- Si es en cama, con toallas de mano o con compresas, para evitar el exceso de agua.
- Lave la piel con agua y jabón de ph neutro: se recomienda empezar por la cara y la boca y continuar con brazos, manos, axilas, pecho, abdomen, espalda, piernas, pies y por ultimo genitales y glúteos.
- Seque muy bien la piel después del baño con toques suaves, sin friccionar, principalmente las zonas con pliegues y los espacios entre los dedos.
- Para proteger la piel se encuentran productos como cremas de barrera como el óxido de zinc y dimeticona.



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

1.3. EVITE EL EXCESO DE HUMEDAD

En caso de sudor excesivo:

- Cambie la ropa de cama tantas veces sea necesario
- Controle la temperatura del cuarto, use ventilador, evite el exceso de ropa, cobijas, medias.
- Usar ropa adecuada como prendas de algodón.

Incontinencia urinaria y/o fecal:

- Use pañal absorbente, sonda vesical o colector de orina, si existe indicación médica. Estos deben de ser tamaño adecuado; tenga cuidado al fijarlos a la piel.
- Aplique una capa delgada de crema antipañalitis (Desitin, Crema N°4, Yodora, etc.).
- Estas cremas forman una capa grasosa que protege la piel del contacto con la orina y la materia fecal. Para retirar la crema adherida a la piel utilice aceite o crema humectante. Evite usar pasta a base de óxido de Zinc (pasta lassar) porque se pega a la piel formando una costra difícil de quitar.

En caso de diarrea:

- Evite la fricción de la piel durante la limpieza porque causa laceración.
- Limpie el exceso de materia fecal con paños húmedos sin alcohol, o con papel higiénico húmedo; luego lave la piel con agua y jabón de ph neutro y seque con toques suaves, sin friccionar.

Irritación o laceración de la piel por pañalitis:

- Mantener una buena higiene de la piel.
- Evitar la exposición a los irritantes.
- El uso adecuado de absorbentes y de cremas de óxido de zinc o películas de barrera pueden mejorar el estado de la piel.

Traqueostomía, colostomía, urostomía , drenes o heridas con abundante secreción:

- Evite fugas y utilice colectores específicos, bolsas colectoras, apósitos, pañales o toallas femeninas absorbentes, adecuadas según el tipo y cantidad de secreción.
- Proteja la piel alrededor con barrera lisa o cremas a base de óxido de Zinc, y cámbielas según necesidad o aplique productos especiales para la piel alrededor de ostomías.

1.4. HIDRATE LA PIEL

- Aplique cremas hidratantes sobre la piel según necesidad, hasta su completa absorción. No aplique cremas hidratantes en los pliegues cutáneos y zonas húmedas del cuerpo.
- Donde haya lesiones de la piel, zonas rojas, morados y prominencias Óseas, aplique la crema con toques suaves. No masajear.

Si hay edema o hinchazón:

- Hidratar la piel con cremas hidratantes, no se recomienda vaselina ni cremas antiescaras.
- En los hombres use suspensorio o compresas para elevar los genitales con indicación médica.
- Si tiene sonda vesical, rote el sitio de apoyo a la misma y mantenga la sonda fija sobre el muslo, rotando sitio de fijación para prevenir lesiones por presión debido a dispositivos.
- Proteja la zona hinchada de la fricción al cambiar de posición.

1.5. ROPA DE CAMA Y PACIENTE

- Use ropa de algodón; es más suave, fresca y absorbe el sudor
- Revise que las sábanas estén limpias, secas, bien estiradas, sin arrugas y libres de restos alimenticios u otros objetos.
- Vista al paciente con ropa amplia; evite arrugas que cause lesiones en la piel.
- Use pañal amplio.



2. CUIDADOS NUTRICIONALES

- Es importante que la nutricionista de su entidad valore a su paciente con regularidad para hacer los ajustes necesarios a su tratamiento nutricional.
- De al paciente 3 comidas principales al día; incluya proteínas en las tres comidas principales (huevo, lácteos, carnes rojas o blancas). Consuma verduras en el almuerzo y la comida; disminuya las porciones de las harinas.
- Incluya frutas en la media mañana y media tarde.
- Evite preparaciones con azúcar, fritos y alimentos grasosos

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

Si presenta estreñimiento:

- De al paciente frutas enteras, mínimo tres porciones al día; prefiera papaya, granadilla, pitahaya, mandarina, piña, mango maduro, ciruelas pasas, naranja, uva y tamarindo.
- Cereales integrales como arepa, pan, galletas, tostados, arroz, entre otros.
- Leguminosas como: lentejas, frijoles, garbanzos y soya tres veces por semana o según tolerancia.
- Vegetales crudos o cocidos en el almuerzo y comida todos los días.
- Verifique que mastique bien todos los alimentos.
- Garantice un buen aporte de líquidos durante el día, (agua, jugos, o aromáticas).

En caso de diarrea:

Prefiera darle al paciente

- **Verduras:** zanahoria, habichuela, remolacha y ahuyama; prepáralas al vapor.
- **Frutas:** únicamente guayaba rosada, banano, pera, manzana
- **Harinas:** guineo, plátano, arroz, pastas, papa, yuca, maduro, pan blanco, arepa, galletas de sal, tostadas.
- **Carnes:** pollo sin piel, pescado o carne de res sin grasa.
- **Bebidas para hidratar:** sales de rehidratación oral o sueros comerciales de venta en farmacia.

Evite darle:

- **Grasas:** mantequilla, margarina, crema de leche, mayonesa, fritos, tocino, vísceras de animales, mariscos.
- **Leguminosas:** frijol, lentejas, arvejas, garbanzos.
- **Alimentos integrales:** pan, galletas, tostadas, arroz integral
- **Carnes frías o embutidos:** jamón, salchichas, mortadela, chorizo, morcilla.
- **Bebidas de hidratación para deportistas:** tipo Gatorade o gaseosa
Azúcar, miel, panela en altas cantidades.
Leche y sus derivados. Puede consumirlos sin lactosa.

3. ACTIVE LA CIRCULACIÓN

3.1. MASAJES

Masaje los sitios donde hay músculo; los masajes activan la circulación y relajan al paciente.

Evite masajear

- Las prominencias Óseas, las partes del cuerpo que han estado bajo presión desde el último cambio de posición, tejidos hinchados, morados, con heridas, zonas de presión rojas; aquí solo se hacen masajes activadores con movimientos de teclado con la punta de los dedos durante tres a cinco minutos alrededor de la parte afectada.

3.2. EJERCICIOS REGULARES

- Si la persona puede moverse por si misma, se debe fomentar y facilitar el movimiento y el ejercicio físico, en la medida de las posibilidades del paciente. Acompáñelo y proporciónale dispositivos de ayuda (barandillas, trapecio, caminador, bastones, silla para pasar al baño).
- En personas que no pueden moverse, con demencia o en estado vegetativo, hágalos ejercicios pasivos, movilice suavemente las articulaciones recorriendo su rango completo de movilidad y proporcionando un apoyo adecuado bajo las mismas, al menos 3 veces al día; no sobrepase el punto de aparición de dolor; aproveche los cambios posturales para hacer los ejercicios sugeridos.
- Ejecute programas individualizados de terapia física según lo indicado.

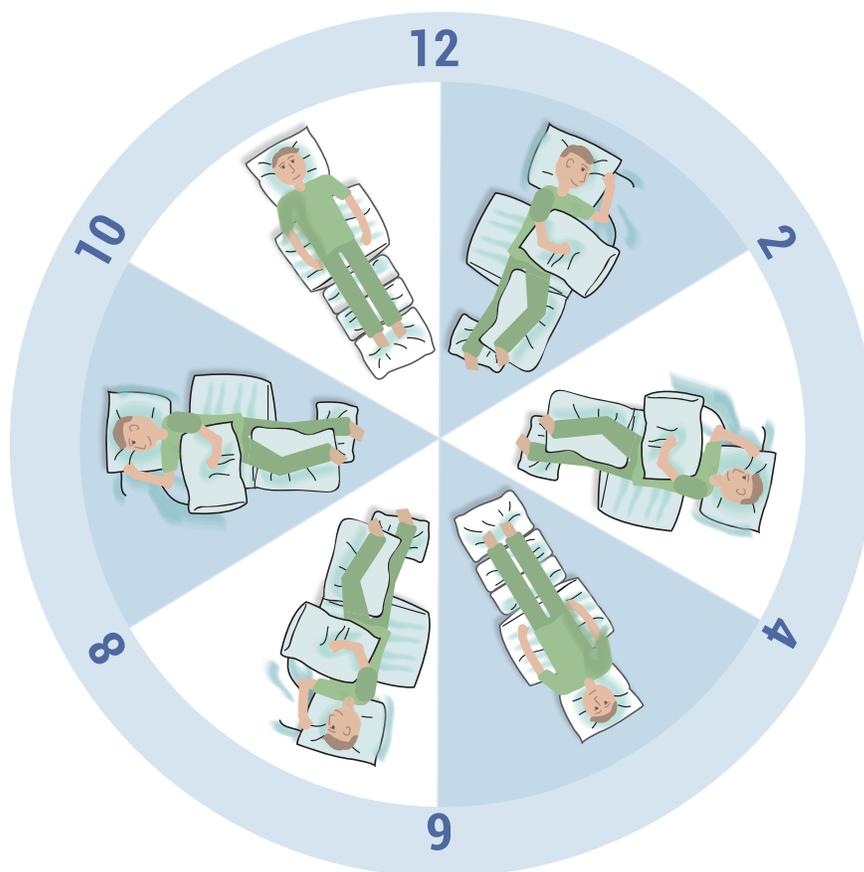


CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

4. CAMBIOS DE POSICIÓN EN EL PACIENTE ACOSTADO

- Los cambios posturales permite rotar y aliviar los sitios de presión en el cuerpo
- Se lleva a cabo en pacientes que permanecen en cama o en reposo prolongado y no tienen la capacidad de cambiar la postura por sí mismos, o necesitan ayuda.
- En el paciente acostado los cambios se deben realizar cada 2 horas durante el día y la noche, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- Programe un horario para los cambios de posición: lateral derecho, boca arriba, lateral izquierdo
- Coloque una sábana de movimiento desde los hombros hasta las rodillas para facilitar la movilización del paciente.
- Evite en lo posible de arrastrar el paciente en los cambios de posición, y la presencia de materiales ásperos y elementos rígidos en contacto con la piel del paciente.
- Procure mantener la columna vertebral en posición adecuada para evitarle dolores de espalda al paciente.
- Deje las prominencias óseas libres de presión, al aire libre, mediante el uso de almohadas o cojines.
- Evite el contacto de las rodillas entre sí.
- Evite acostar o sentar el paciente sobre sus lesiones o heridas.
- Evite el deslizamiento del paciente en la cama
- Levante el paciente a la silla, si está permitido
- En cada rotación valore otras zonas de presión.



4.1 POSICIÓN BOCA ARRIBA (decúbito dorsal)

Ubique las almohadas así:

- Una debajo de la cabeza y cuello.
- Dos debajo de los brazos paralelos al cuerpo (opcional)
- Una debajo de las piernas.
- Una en la planta de los pies.



Precauciones:

- Mantenga al paciente con la cara hacia arriba, columna derecha, codos estirados y manos en ligera flexión.
- En el paciente que recibe nutrición por sonda es necesario elevar la cabecera de la cama de 30 a 45°.
- Mantenga las piernas hacia arriba sin rotarlas, ligeramente separadas, use una almohada separando las rodillas. Los miembros inferiores elevados a 20 grados, para favorecer circulación de retorno.
- Mantenga los pies en ángulo recto, poniendo un cojín sobre la planta de los pies, para evitar el pie caído.

Evite la presión sobre: espalda, codos, cadera y talones.

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

4.2 POSICIÓN DE LADO (decúbito lateral)

Ubique las almohadas así:

- Una debajo de la cabeza y el cuello.
- Un apoyando la espalda (opcional)
- Una debajo del brazo superior.
- Una debajo de la pierna superior.
- Una debajo de la pierna inferior.



Precauciones:

- Cabecera elevada de 30 a 45 grados.
- Coloque la paciente de lado: coloque una almohada paralela a la espalda y gire al paciente para apoyarlo sobre ella formando un ángulo de 45 a 60 grados; saque el hombro sobre el que apoya, para conseguir la posición lateral parcial y evitar la presión sobre el hueso del hombro y cadera que apoya en la cama.
- Coloque ambos brazos ligeramente flexionados con una almohada que sostenga el brazo superior. Disponga las piernas formando un ángulo recto, y haciendo que la pierna que queda en la parte superior sobresalga de la otra pierna y se sostenga en una almohada; coloque otra almohada debajo de la pierna inferior para liberar la presión sobre el tobillo.
- Evite la presión sobre: orejas, escápula huesos de la cadera y tobillos.

4.3 POSICIÓN BOCA ABAJO

Ubique las almohadas así:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo del tórax inferior y abdomen.
- Una debajo de los muslos.
- Una debajo de las piernas.



Precauciones:

- Gire al paciente sobre si mismo hasta que quede boca abajo; coloque la cabeza de lado sobre una almohada pequeña.
- Coloque los brazos en flexión.
- Deje libre de presión: mamas,genitales, rodillas y dedos del pie.
- Las personas colocadas en posición prona pueden tener mayor riesgo de adquirir lesiones por presión faciales.

5. CAMBIOS POSTURALES AL PACIENTE SENTADO

En el paciente sentado, el peso que toleran las caderas es mayor que en el paciente acostado. Por esta razón una persona sentada no aguanta 2 horas sin moverse y debe variar el punto de apoyo cada 15 o 20 minutos así:

- Mueva al paciente sentado en cama o silla, inclinando el peso del cuerpo hacia un lado por 10 segundos (contando hasta 10 lentamente) y luego regresando a su posición original; con ayuda o bajo la supervisión del cuidador.
- Cada 15 a 20 minutos se repite el movimiento al otro lado, adelante,atrás o levante los glúteos sostenido en los brazos, rotando los sitios en forma ordenada.



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

5.1 POSICIÓN SENTADO EN MUEBLE O SILLA

Ubique las almohadas así:

- Una pequeña en región del cuerpo y cintura.
- Dos debajo de los brazos.
- Un cojín de alta densidad o mínimo de 10 cm de grueso, bajo los glúteos y piernas.
- Una almohada para separar piernas y una debajo de los pies.

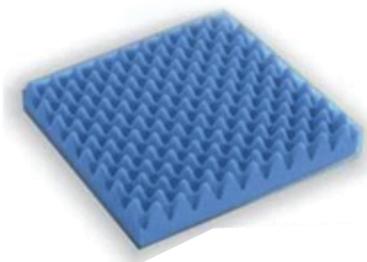
Precauciones:

- Utilice un sillón cómodo, con el respaldo un poco inclinado.
- Cuide la posición de los brazos y el alineamiento del cuerpo.
- Mantenga las piernas ligeramente separadas.
- Mantenga los pies en ángulo recto, evitando presión por medio de los cojines.



6. DISPOSITIVOS QUE ALIVIAN LA PRESIÓN

- Son colchones, colchonetas,cojines, almohadas que disminuyen la presión en los puntos de apoyo del cuerpo. Ejemplo: la persona sentada en una silla dura, la presión es de 300mmHg sobre la piel, si la silla tiene 10 cm de espuma, la presión disminuye a 150 mmHg
- Los dispositivos son elementos complementarios que no sustituyen al resto de cuidados, la movilización y los cambios de posición.
- Existen en el mercado diferentes superficies especiales diseñadas según las necesidades del paciente.



TIPOS DE SUPERFICIES DE APOYO

A. COLCHONES Y COLCHONETAS ANTIESCARAS

Los colchones pueden ser de fibras sintéticas, espuma, gel. Agua, aire; estáticos o alternantes de aire o con flujo de aire.

La colchoneta antiescaras de espuma es una espuma delgada en forma de panal de huevo y se coloca sobre el colchón de la cama.

B. ALMOHADAS O COJINES:

Hay comerciales y artesanales, de diferentes tamaños y materiales (espuma, fibras sintéticas, lenteja, linaza, millo) ; se recomienda mantenerlos siempre con funda de tela para disminuir el calor y absorber el sudor.

C. ALMOHADAS DE ALTA DENSIDAD:

Las almohadas de alta densidad con un grosor mínimo de 10 cm, tienen las mismas características que un colchón antiescaras de espuma, pero su tamaño depende de cada paciente. Se utilizan haciendo puente en las prominencias óseas,dejando al aire libre los huesos y partes del cuerpo que mas sobresalen. Se recomiendan en pacientes que están postrados totalmente y no se mueven.

Son 4 almohadas y las medidas en promedio son de 90 cm de ancho. El largo se calcula según el tamaño del paciente así:

1. Para la cabeza: 40 cm de largo en promedio.
2. Para el tronco: mida 5 cm abajo del hombro, hasta 5 cm después de la cintura.
3. Para los muslos: mida desde la terminación del glúteo hasta antes de la rodilla.
4. Para las piernas: mida desde donde termina la rodilla hasta antes del tobillo.



Evite el uso de neumáticos de llanta y flotadores de piscina o cojines en forma de roscón para sentar al paciente: porque causan presión alrededor del área evitando que circule la sangre hacia el centro.



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

7. APÓSITOS TRANSPARENTES, HIDROCOLOIDES DELGADOS, APÓSITO DE ESPUMA HIDROCELULAR O POLIURETANO

Son apósitos estériles semipermeables, con adhesivo. Protegen la piel de la fricción y la presión. Se usan en pacientes con lesiones superficiales I y II, y se retiran después de 7 días, a menos que se desprendan solos.

RECUERDE

El paciente es el principal protagonista de su recuperación, y la familia la primera colaboradora.

- La familia desempeña un papel determinante en el cuidado integral del paciente, como sujetos activos en el mantenimiento y la mejoría de la calidad de vida de la persona enferma.
- El conocimiento, la experiencia y la dedicación permiten brindar un mejor cuidado.
- Trabaje en equipo con el personal de salud y contribuya a la pronta recuperación de su paciente.

Signos y síntomas de alarma

- Si el paciente presenta heridas y usted desconoce su cuidado.
- Aumento de tamaño o profundidad de las heridas.
- Presencia de tejido negro, membranas blancas, amarillas, signos o síntomas de infección (enrojecimiento, edema, calor local, salida de pus, fiebre).
- Lesión en la piel y fiebre sin otra causa aparente.

Ante la presencia de signos o síntomas de alarma debe consultar con el médico.

Control de cambios

Fecha de actualización	Versión a actualizar (anterior)	Cambios realizados a la versión
2020-01-30	0	Se crea guía de información

Flujo de elaboración - Revisión - Aprobación

Elaboración	Revisión Técnica	Aprobación Corporativa
Nombre / Cargo: Maira Camelo Enfermera Clínica de heridas y piel sana	Nombre / Cargo: Carolina Areiza Aristizábal Líder de clínica de heridas y piel sana	Nombre / Cargo: Flor Miriam Ríos Zapata Líder Programa educación paciente familia
Fecha: 2018-04-10	Fecha: 2019-12-30	Fecha: 2020-01-30



Número único: (57 4) 444 1555 • clinicaelrosario@clinicaelrosario.com
www.clinicaelrosario.com • Medellín - Colombia

 Clínica El Rosario  @cermedellín  Clínica El Rosario