

# Úlceres per pressió

Informació per al pacient  
i per al cuidador



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria de Salut i Consum



EDITA:

Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut.

DIRECCIÓ DEL PROJECTE:

«Prevençió i tractament d'úlceres per pressió al Servei de Salut de les Illes Balears».

María Trinidad Baena Panadero.  
Infermera. Sotsdirectora assistencial d'Infermeria.  
Serveis Centrals. Servei de Salut.

COORDINACIÓ D'AQUEST MANUAL:

Antònia M. Tomàs Vidal.  
Infermera. Adjunta a la Sotsdirecció d'Infermeria.  
Serveis Centrals. Servei de Salut

DISSENY I MAQUETACIÓ:

Intelagencia Publicidad.

IMPRIMEIX:

GraficArt

DIPÒSIT LEGAL:

PM 223-2007

ISBN:

978-84-690-4585-5

## Autoria

- **Amelia Pérez Álvarez**  
Infermera. Complex Hospitalari de Mallorca.  
Servei de Salut
- **Antònia M. Tomàs Vidal**  
Infermera. Serveis Centrals. Servei de Salut
- **Begoña Alonso Zulueta**  
Infermera i dietista. Hospital Univesitari Son Dureta.  
Servei de Salut
- **Catalina Matamalas Massanet**  
Infermera. Hospital de Manacor. Servei de Salut
- **Josefina Cardona Roselló**  
Infermera. Hospital Can Misses. Servei de Salut
- **Juan Massot Jofre**  
Infermer. Llar d'Ancians. Institut de Serveis Socials
- **Joan Santamaria Semís**  
Metge. Complex Hospitalari de Mallorca.  
Servei de Salut
- **M<sup>a</sup> Concepción Rodríguez Cancio**  
Infermera. Hospital Univesitari Son Dureta.  
Servei de Salut
- **M<sup>a</sup> Dolores García Raya**  
Infermera. Hospital Son Llàtzer. Servei de Salut
- **M<sup>a</sup> Jesús Martínez Bonilla**  
Infermera. Hospital de la Creu Roja
- **M<sup>a</sup> Soledad Hernández Yeste**  
Infermera. Atenció Primària. Servei de Salut
- **María Adrover Rigo**  
Farmacèutica. Hospital Son Dureta. Residència La Bonanova
- **Reyes Marín Fernández**  
Infermera. Hospital Sant Joan de Déu

## Revisió lingüística i traducció:

- **Bartomeu Riera Rodríguez**  
Assessor lingüístic. Serveis Centrals. Servei de Salut

## Agraïments a:

- **Ana María Acosta Arrieche**  
Educadora social
- **Catalina Pizà Terrades**  
Administrativa. Serveis Centrals. Servei de Salut
- **Josefa Ferrer Guasch**, que ja no és entre nosaltres, i als seus nebots Joan i Pep.

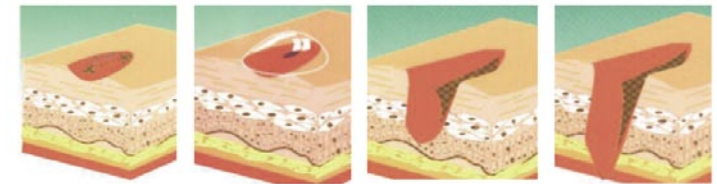
## Índex

Què són les úlceres per pressió?	9
Per què apareixen?	10
Qui té més risc de patir-ne?	11
Com són les úlceres per pressió?	12
On es produeixen més sovint?	13
Com es poden evitar?	14
1. Tenint cura de la pell cada dia	15
2. Controlant la incontinència	18
3. Aportant nutrients i líquids	20
4. Fent disminuir la pressió	22
Què s'ha de fer en el cas que apareguin úlceres?	28
Cuidau-vos	29
A qui es pot demanar ajuda?	32
Dades d'interès	32
Anotacions	34
Bibliografia	35

## Què són les úlceres per pressió?

Són lesions que es produeixen a la pell i als teixits que hi són davall, provocades per la pressió d'una superfície dura que està en contacte amb una part del cos.

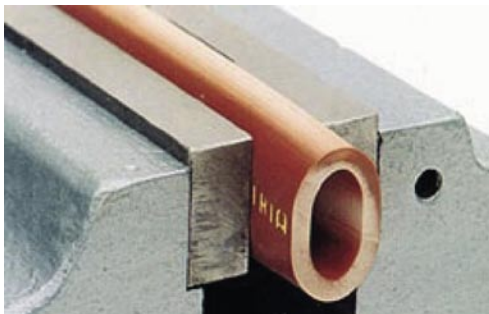
Popularment es coneixen com a «nafres» i apareixen quan una persona està en la mateixa postura sobre una superfície dura durant períodes de temps llargs.



**Hi ha dos factors principals que influeixen en l'aparició d'una úlcera per pressió: la pressió i el temps**

## Per què apareixen?

Per la pressió que suporta una zona del cos (generalment una prominència òssia) de manera constant durant molt temps, la qual cosa produeix la disminució de la irrigació sanguínia i de l'aportació d'oxigen als teixits.



## Qui té més risc de patir-ne?



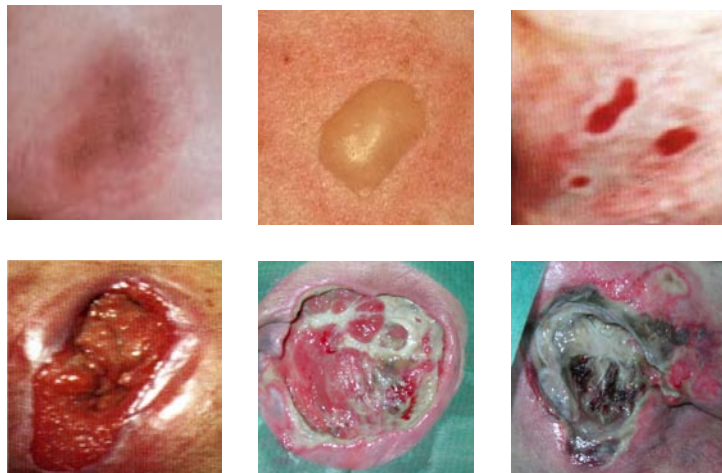
Les persones que estan molt temps allitades o assegudes en una cadira i tenen dificultats per canviar de postura per si mateixes. A més, altres factors incrementen el risc perquè augmenten la vulnerabilitat de la pell a les lesions:

- La humitat (l'orina, els excrements, la suor i els exsudats) irrita la pell.
- La malnutrició i l'escassa ingesta de líquids afebleixen els teixits.
- Les malalties dels sistemes circulatori i respiratori disminueixen l'oxigenació dels teixits.
- Les malalties neurològiques disminueixen la sensibilitat. Un grup especial de pacients de risc són els lesionats medul·lars
- L'edat avançada.

## Com són les úlceres per pressió?

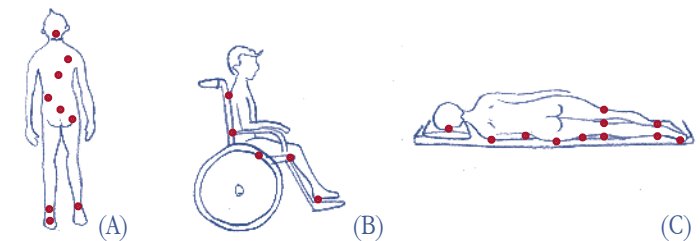
En els primers moments de l'aparició de les úlceres, s'observa un envermelliment de la pell a la zona de suport, que no desapareix en suprimir la pressió. Aquest envermelliment pot evolucionar fins a convertir-se en una ferida profunda, que pot arribar a afectar el múscul i l'os.

També és possible que, en lloc d'envermelliment, hi aparegui directament una bòfega.



## On es produeixen més sovint?

El més freqüent és que apareguin a les zones de prominències òssies, com els malucs, els talons, l'esquena i la part inferior de l'esquena (sacre).



Els punts vermells de les imatges indiquen les zones de pressió quan una persona està ajaguda panxa per amunt (A), asseguda (B) i ajaguda de costat (C).



## Com es poden evitar?

Les úlceres per pressió són evitables en la majoria dels casos.

És possible aconseguir que no apareguin:

### 1. Tenint cura de la pell cada dia:

S'ha de revisar, netejar i hidratar.

### 2. Controlant la incontinència:

Cal aplicar productes per controlar la humitat i usar roba de teixits naturals.

### 3. Aportant nutrients i líquids:

S'ha d'oferir al pacient una dieta equilibrada i molts líquids.

### 4. Disminuint la pressió:

Cal estimular l'activitat, fer canvis de postura i emprar matalassos i coixins especials i sistemes de protecció local.

## 1. Tenint cura de la pell cada dia

### Revisió diària

Cal observar especialment les zones de major risc:

- Relleus ossis (sacre, malucs, talons, turmells, colzes...).
- Parts del cos en contacte amb humitat per incontinència, transpiració, estomes, secrecions...
- Pell seca i cicatrius (d'úlceres per pressió anteriors o d'altres ferides).



És imprescindible detectar zones vermelles, erosions, bòfegues i pèrdua de pell

Les persones amb lesió medul·lar que tenguin pèrdua de sensibilitat i no sentin dolor han de posar esment sobretot a l'aparició de taques vermelles o d'alteracions de la pell

## Higiene

**Heu de rentar la pell cada dia i mantenir-la sempre neta i eixuta:**

- Emprau aigua teba, sabó neutre i una esponja suau.
- Esbandiu la pell correctament per eliminar-ne les restes de sabó.
- Eixugau-la amb una tovallola suau: evitau fregar-la i deixau que la tovallola absorbeixi l'aigua per contacte.
- Comprovau que la pell queda ben eixuta, sobretot a les zones de plecs.



## Hidratació

- Després de la higiene, s'ha d'hidratar la pell cada dia amb crema hidratant. Així s'evita que la pell s'assequi i que s'hi produeixin coïssor o clivelles.
- Heu d'estendre suaument la crema fins que s'absorbeixi totalment, sense fer massatges sobre les prominències òssies.

**Emprar colònies, alcohol o pólvores de talc està contraindicat. Són productes perjudicials perquè assequen i irriten la pell**

**El personal d'infermeria valorarà l'ús de productes específics per hidratar les zones de risc (àcids grassos hiperoxigenats)**

## 2. Controlant la incontinència

### Control de la humitat

- Apliqueu productes per controlar la humitat.

**La pell de les zones que estan en contacte amb la humitat és més fràgil perquè aquesta la reblaneix. Si hi apareix una ferida, és més probable que s'infecti**

- En el cas que el pacient pateixi incontinència urinària o fecal, és necessari emprar el dispositiu més adequat per evitar la humitat (bolquers absorbents, sondes, col·lectors o taps rectals), que s'ha de canviar sempre que calgui.
- A cada canvi de dispositiu heu de fer una higiene correcta de la pell, i netejar i hidratar bé la zona circumdant.

**Si el pacient té diarrea, n'heu d'informar el personal d'infermeria perquè valori la necessitat d'aplicar-li cremes de barrera**

### Usar roba de teixits naturals

- Emprau llençols i roba interior de teixits naturals i suaus (cotó), i manteniu-los nets, eixuts i sense arrugues.



### 3. Aportant nutrients i líquids

#### Dieta equilibrada

- La dieta ha de contenir el tipus d'aliments i la quantitat necessària que aportin els nutrients necessaris, i ha d'evitar l'excés de pes o la pèrdua de pes excessiva.
- És important assegurar l'aportació diària de proteïnes (carn, peix, ous i lactis), vitamines i minerals (fruites, verdures i hortalisses fresques).
- A més, l'alimentació s'ha d'ajustar a les preferències del pacient i a la seva condició de salut.
- L'alimentació equilibrada és imprescindible per al tractament de les úlceres. Si no hi ha una aportació adequada de nutrients, l'organisme és més vulnerable a la infecció i el procés de reparació dels teixits es fa amb major dificultat.

**Si el pacient no pot seguir una dieta adequada, és necessari informar-ne el personal mèdic o d'infermeria**

**En la piràmide apareixen representats els diferents grups d'aliments i la importància quantitativa que han de tenir en l'alimentació**



#### Abundants líquids

- Heu d'oferir al pacient molts líquids (aigua, suc, infusions): n'ha de beure almenys un litre i mig al dia.

**És aconsellable dur un control per escrit de la quantitat d'aliments i de líquids que el pacient pren**

## 4. Disminuint la pressió

### Activitat

- Si el pacient pot fer mobilitzacions per si mateix, heu de fomentar-li i facilitar-li la mobilitat i l'activitat física tant com sigui possible i animar-lo que faci mobilitzacions amb freqüència.



- Si ha de estar molt de temps assegut o enllitat, i pot mobilitzar-se recomaneu-li que canviï els punts de recolzament al llit o a la cadira cada 15 o 30 minuts.

**El dolor dificulta la mobilitat. Informau el personal mèdic o d'infermeria si el pacient pateix dolor**

### Canvis de postura

**Els canvis de postura són imprescindibles tant en la prevenció com al tractament de les úlceres per pressió**

- Ajudau a canviar de postura el pacient que està allit o assegut si no pot fer-ho per si mateix.
- Canviau de postura el pacient amb freqüència, cada 2 o 3 hores.
- Evitau col·locar el pacient sobre les úlceres per no interferir en la curació.
- Manteniu l'alineació del cos del pacient.
- Mobilitzau el pacient seguint una rotació establerta: costat dret, ajagut panxa per amunt i costat esquerre.
- En fer el canvi de postura, no arrossegueu el cos del pacient: mobilitzau-lo utilitzant un llençol doblegat per evitar-ho.

## Ajagut panxa per amunt

- La capçalera del llit ha d'estar tan plana com sigui possible (no s'ha d'eleva més de 30°).



**Si s'eleva durant les menjades, no s'ha de mantenir aquesta posició durant més d'una hora.**



- Col·locau un coixí davall les cames deixant els talons a l'aire, sense contacte amb el llit.



## Ajagut de costat

- Posau el pacient de costat girant-lo en bloc per mantenir-ne l'alineació corporal.
- Col·locau un coixí paral·lel a l'esquena.
- Treu l'espatlla sobre la qual es recolza el cos.
- Col·locau un coixí entre les cames.



## • Assegut

- Col·locau el pacient recolzat en el respall del seient, amb l'esquena tan dreta com sigui possible.
- Per descarregar la pressió sobre les anques, instau-lo que les mogui d'un costat a l'altre cada 15 minuts. Si el pacient no pot fer-ho per si mateix, ajudau-lo a fer-ho com a mínim una vegada cada hora
- Emprau coixins especials per reduir l'efecte de la pressió.



**No empreu coixins amb forma de flotador, perquè afavoreixen l'aparició d'úlceres, ja que dificulten la irrigació sanguínia**

## Matalassos i coixins especials

En el mercat es poden trobar superfícies especials (matalassos, màrfeques i coixins) que ajuden a disminuir la pressió. El personal d'infermeria us n'informarà, us aclarirà tots els dubtes i us recomanarà, si cal, la superfície més adequada a l'estat de salut del pacient.

**Recordau que les superfícies especials no substitueixen els canvis de postura, que s'han de fer sempre**



## Sistemes de protecció local

A les zones amb risc especial de desenvolupar-hi úlceres per pressió es poden utilitzar sistemes de protecció local (apòsits, taloneres i colzeres). Aquests dispositius han de complir els requisits següents:

- Facilitat per retirar-los, amb la finalitat de revisar la pell cada dia.
- Suavitat, perquè no irritin la pell.
- Forma de subjecció que no pressioni la zona.

**Es desaconsella embentar els talons, perquè dificulta inspeccionar-los diàriament**





## Què s'ha de fer en el cas que apareguin úlceres?

Si detectau envermelliment de la pell, una zona blavosa o una bòfega, informau-ne immediatament el personal mèdic o d'infermeria.

Quan es donin aquests símptomes, heu de reforçar les mesures de prevenció, ja que hi ha risc que hi apareguin més úlceres.

El personal d'infermeria dissenyarà un pla de cures per al control i per al seguiment de l'úlcera, i us informará de tots els aspectes que heu d'observar:

- mala olor de l'úlcera
- dolor a la zona ulcerada
- zona al voltant de l'úlcera envermellida o calenta
- líquid que sobressurt de l'apòsit
- febre

També us ensenyará com fer una cura quan sigui necessària.

## Cuidau-vos

### Pensau en vós

Cuidar un pacient provoca desgast i cansament. És normal que es generin emocions contradictòries (per exemple, amor i irritabilitat) com a conseqüència de conviure i cuidar a una persona estimada; per això pot ser que us sentiú desconcertat.



Cada persona experimenta sentiments diferents; ho heu de tenir en compte i aprendre a manejar-los cercant vivències positives (distraccions, afecte, il·lusions...).



Pot ser que senti alguna de les emocions següents:

### • Tristesa

És un sentiment lògic, però no heu d'abandonar-vos a la tristesa. La malenconia us enfosquirà la vida i no us permetrà gaudir d'altres moments feliços.

### • Preocupació

És inevitable que estiguen preocupat, però heu de viure el present sense deixar-vos enredar per un futur incert.



### • Soledat

En cuidar una persona dependent, qui la cuida tendeix a sortir menys de casa. Anau a reunions (d'associacions, de centres recreatius, etc.), quedau amb amics o veïns. Cercau noves amistats que visquin la mateixa situació.

### • Irritabilitat

També podeu estar molest perquè considereu que les responsabilitats de l'atenció del pacient no estan ben repartides. És necessari que en parleu amb les persones implicades en l'atenció perquè en comparteixin les tasques.

### • Culpabilidad

El sentiment de culpa apareix amb facilitat, sobretot quan es cuida una persona estimada.

Es presenta a causa de l'alt nivell d'exigència que la persona cuidadora s'imposa a si mateixa. Heu d'assumir el sentiment de culpa com a inevitable i recordar que ens sentim més culpables com més estimam la persona que cuidam.

**Recordau que, per poder cuidar el pacient, heu d'estar bé**

**Les persones cuidadores que tenen satisfetes les necessitats de descans, oci, suport emocional, etc., disposen de més energia**

- Descansi a bastament cada dia.
- No us aïlleu.
- Procurau mantenir alguna de les activitats que sempre us han agradat.
- Evitau prendre medicació pel vostre compte; si us trobau malament, anau al metge.

**Una persona serena irradia harmonia; si a més riu, relaxarà l'ambient. El pacient i vós viureu millor amb la vostra alegria**

## A qui es pot demanar ajuda?

Demaneu ajuda al personal d'infermeria, ja que pot aclarir-vos tots els dubtes i posar-vos en contacte amb el treballador social de la zona. També pot informar-vos sobre els diferents recursos d'ajuda a les persones dependents i explicar-vos els tràmits que heu de fer per tenir-hi accés.

## Dades d'interès

Centre:

Nom de l'infermer o de la infermera:

Telèfon de contacte:

## Anotacions

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bibliografia

- Bastida, N.; Crespo, R.; González, J.; Montoro, M.J.; Vedia, C. Les úlceres per pressió. Consells per als pacients i per a la persona que els cuida. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2002.
- Delgado Fernández, Ramón [et al.]. Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión: guía para el cuidador – úlceras por presión. Santiago de Compostel·la: Servei Gallec de Salut, 2005.
- National Institute for Clinical Excellence (NHS). Working together to prevent pressure ulcers. Londres: NHS, 2003.
- Rodríguez Cancio, Ma Concepción; Lorente Fernández, Gemma; Gallardo Bonet, Soledad. Úlceras por presión: recomendaciones para pacientes y cuidadores. Palma: Hospital Universitari Son Dureta, 2006.

