

LESIÓN MEDULAR

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR

 **Graspaym**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Créditos

Título: lesión medular: abordaje interdisciplinar

Coordinación: Clara I. Cuenca Galán, Directora De Servicios Y Programas, Marta Tante García, Coordinadora De Proyectos · Federación Nacional ASPAYM

Elaboración de contenidos: Cristina Gallar Pérez, Psicóloga · ASPAYM Catalunya, Elena Igualada De Llama, Fisioterapeuta · ASPAYM Cuenca, Javier Marcos López, Raquel García Herrero, Fisioterapeutas · Fundación ASPAYM Castilla Y León, Silvia Pozo Lobato, Psicóloga · ASPAYM Granada, Yolanda Hernández Porras · Directora y Terapeuta Ocupacional · ASPAYM Madrid, Raquel Madroñero, Médico · Fundación Lesionado Medular, María Herrera, Enfermera · Fundación Lesionado Medular, y Eva María García Peña, Enfermera · ASPAYM Comunidad Valenciana.

Subvencionado por: Ministerio De Derechos Sociales Y Agenda 2030, mediante la Convocatoria 2021 con cargo a la asignación Tributaria del IRPF y el Impuesto de Sociedades.

Responsable edición digital: Federación Nacional ASPAYM

Edita: @federación nacional ASPAYM.Zxz

1ª edición electrónica: marzo 2023

B. Ejercicios/pautas para prevenir úlceras por presión

El objetivo a nivel de la piel es mantenerla intacta, para lo cual se requieren una serie de cuidados:

- Aseo general cada 24 horas y específico cuando sea necesario mediante agua tibia, aclarado y secado meticuloso sin fricción.
- Uso de jabones con potencial irritativo bajo, sin usar cualquier tipo de alcohol (de romero, colonias...etc)
- Mantener la piel siempre limpia y seca, vigilando posibles incontinencias, sudoración o exudados que causen humedad.
- Examinar diariamente el estado de la piel, prestando especial atención en las zonas de apoyo, posibles áreas enrojecidas o induraciones y registrarlo (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, induración, lesiones).
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Corpitol, Linovera o Mepentol) o emulsión cutánea suavizante (Epaderm), procurando su completa absorción con un masaje suave.
- Valorar la posibilidad de utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de desarrollo de úlceras por presión, cuya piel esté intacta.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por el riesgo de provocar un traumatismo capilar.
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los trocánteres, proteger las prominencias óseas aplicando un apósito hidrocoloide, productos barrera o espumas de poliuretano y/o taloneras con velcro.
- En caso de existir un exceso de humedad debemos evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas. Para ello debemos tener en cuenta los siguientes cuidados:

Cuidados del paciente

Sondaje vesical, Pañales absorbentes, Colectores

Para prevenir el deterioro de la piel de la persona incontinente, es fundamental, en el caso de uso de absorbentes, que éste sea transpirable, para que ayude a mantener un microclima de la piel adecuado, para prevenir el deterioro de la misma y que la capa en contacto con la piel esté siempre seca.

Se debe asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel, reeducar en lo posible los esfínteres y aplicar productos barrera, en las zonas de piel expuestas a humedad excesiva y continuada.

Otra parte importante para aliviar la presión sobre las áreas de riesgo, es la movilización.

Se deben realizar cambios posturales en todos los pacientes de riesgo, si no hay contraindicaciones por su patología de base, sin exceder las dos horas entre cada cambio. Deberá estar definido en el plan de cuidados o historia del paciente. Así mismo, siempre que sea posible, los pacientes serán educados para cambiar de posición ellos mismos. Se seguirá una rotación individualizada y programada incluyendo el decúbito supino, sedestación y decúbitos laterales siempre sea posible, registrando la última posición para su continuidad.

Siempre se evitará en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones.

De la misma manera que en pacientes encamados, se modificarán los puntos de apoyo en pacientes en sedestación.

Se mantendrá el alineamiento corporal, la distribución de peso y el equilibrio, evitando el contacto directo con prominencias óseas y evitando el arrastre.

En decúbito lateral, no debemos sobrepasar los 30 grados. En caso de necesidad de elevar la cabecera, esta no superará los 30° y se mantendrá durante el mínimo tiempo posible

Así mismo se usarán como material complementario colchones de aire, cojines, protecciones, almohadas... etc que disminuyan al máximo la presión.

Además, existen superficies especiales de apoyo para el manejo de la presión, reduciéndola o aliviándola como colchones, camas, cojines de asiento y colchonetas.

La nutrición e hidratación requieren conservarse en buen estado (calórico, proteico, de vitaminas y minerales), ya que la desnutrición/deshidratación son considerados factores de riesgo de formación de úlcera por presión.

En caso de presentar riesgo de desarrollo de úlcera por presión se llevará a cabo una dieta hiperproteica, aportando nutrientes que faciliten la cicatrización.

I. Ejercicio de pulsiones en silla



Objetivo:

- Disminución de la presión sobre la piel que está en contacto con la silla..

Material:

No es necesario.

Descripción:

El paciente, sentado en su silla de ruedas, debe pulsarse con las manos, elevando los apoyos isquiáticos del plano de la silla cada 10-15 minutos.

Recomendaciones:

- La silla debe estar frenada.
- Las caderas deben estar en ángulo de 90° para evitar que el peso corporal se desplace a las tuberosidades isquiáticas. Esto se consigue regulando la altura del reposapiés de la silla.

Variantes:

- El paciente está sentado con las piernas estiradas sobre una cama y necesita 2 pulsores de madera.
- El ejercicio consiste en despegar el cuerpo de la cama, manteniendo unos segundos, para después volver a sentarse controlando la bajada. Se consigue una tonificación de la musculatura de brazos y un entrenamiento para realizar transferencias de manera autónoma.

Otras recomendaciones generales

- Colchón antiescaras.
- Revisar el estado del cojín de la silla de manera periódica.
- Mantener una buena hidratación de la piel.
- Realizar cambios posturales cada 2-3 horas (por el propio paciente o su familiar / cuidador), no angular la cama por el peligro de UPP sacra. En cada cambio postural, revisar los salientes óseos que han estado apoyados y observar posibles zonas de piel enrojecidas. En este caso, se debe evitar la presión en esta zona hasta que la piel esté completamente curada.



Federación Nacional ASPAYM

www.ASPAYM.org

Teléfono: 91 232 91 29



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL