

JARDUERA-GIDA

PRESIO-ULTZERAK

PREBENITZEKO ETA ZAINITZEKO

GIDALIBURU HONETAN ELKARLANEAN ARITUTAKO ERIZAINZAKO PERTSONALA

ROBERTO ABAD GARCÍA
ROSA MARÍA AGUIRRE ARANAZ
MÓNICA ARIZMENDI PÉREZ
PAZ BEASKOETXEA GÓMEZ
IDOIA BEISTEGUI ALEJANDRE
IÑAKI CAMIRUAGA ZALBIDEA
ROSI GARCÍA DÍEZ
NEREA GUTIÉRREZ BARTOLOMÉ
MIREN GARRASTAXU LANDALUCE OQUERANZA
ITSASO MARTÍNEZ ARAMBERRI
M^a JOSE MONGUILÓ MARTITEGUI
KARMELE PÉREZ DEL PECHO
VERÓNICA TISCAR GONZÁLEZ

Argitaratzen du: Osakidetza. Álava kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz (Araba)

Argitaraldia: 2017ko urriaren lehenengoa

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osakidetza 2017

Internet: www.osakidetza.euskadi.eus

e-maila: coordinacion@osakidetza.eus

ISBN: 978-84-944367-2-7

PVP: 6 euros (BEZ barne)



Agiri hau C-I Mailako interes profesionaleko dokumentutzat (oso gomendatua) jo du Presiozko Ultzeren eta Zauri Kronikoen arloko Azterketa eta Aholkularitzarako Talde Nazionalak (GNEAUPP).



Presio-ultzerak prebenitzeko eta zaintzeko jarduera-gida

ROSA M^a. BLANCO ZAPATA

Erizaintzako Etengabeko Prestakuntzako eta Irakaskuntzako adjuntua

Ultzeren Batzordeko Kidea

Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESI

ELENA LÓPEZ GARCÍA

Kirurgia Eremuko eta Zainketa Intentsiboen Unitateko erizaintzako koordinatzailea

Presio Ultzeren eta Zauri Kronikoen Batzordeko kidea

Bilbo-Basurtuko ESI

CRISTINA QUESADA RAMOS

Buenavista Osasun Zentroko Erizaintzako arduraduna

Ultzeren Batzordeko Kidea

Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESI

AURKIBIDEA

1. AURKEZPENA	1
2. SARRERA	2
3. HELBURUAK	3
4. DEFINIZIOA ETA ETIOPATOGENIA	4
4.1. Presio-ultzeren definizioa	4
4.2. Etiopatogenia	4
5. PRESIO-ULTZEREN SAILKAPENA	6
5.1. Presio-ultzeren NPUAP/EPUAP sailkapen-sistema	7
5.2. NPUAPek proposatutako kategoria gehigarriak	9
6. GAILU SANITARIOEKIN IKUSTEKO DUTEN PRESIO-ULTZERAK	11
6.1. Definizioa	11
6.2. Kokalekuak	12
6.3. Arriskuen prebentziorako neurriak	13
7. LARRUAZALEKO LESIOAK, HEZETASUNAREKIN ZERIKUSIA DUTENAK	14
7.1. Definizioa	14
7.2. Eragina duten faktoreak	14
7.3. LESCAHen eta PUen diagnostiko diferentziala	15
8. KOKAPEN OHIKOENAK	16
9. PREBENTZIOA	18
9.1. Pazientearen balorazio integrala	18
9.1.1. Arriskuaren balorazioa: EVRUPP	18
9.1.2. Presio-ultzeren arrisku-faktoreak	23
9.2. Balorazio eta zainketa nutrizionalak	23
9.3. Larruazalaren balorazioa eta zainketak	27
9.4. Hezetasunaren kontrola	29
9.5. Presioa kudeatzea	30
9.5.1. Jarduera-Mugikortasuna	30
9.5.2. Postura-aldaketak	31
9.5.3. PMGBen erabilera	34
9.5.4. Babes lokalak	36
9.6. Hezkuntza sanitarioa	37

10. TRATAMENDUA	39
10.1. Orbaintze-faseen definizioa	40
10.2. Presio-ultzeren monitorizazioa	41
10.3. Balorazio integrala.....	42
10.4. Balorazio eta zainketa nutrizionalak	45
10.5. Presioa kudeatzea	47
10.5.1. Postura-aldaketak.....	47
10.5.2. PMGB.....	48
10.6. Zauriaren ohandatzea prestatzea	50
10.6.1. Lesioaren garbiketa	51
10.6.2. Desbridatzea.....	52
10.6.3. Infekzioa	56
10.6.4. Ultzeraren inguruko larruazala.....	60
10.6.5. Aposituak.....	61
10.7. Beste terapia batzuk.....	66
10.8. Presio-ultzerak eta mina	67
10.9. Presio-ultzerak eta berreraikuntza-kirurgia	69
11. EGOERA BEREZIAK	70
11.1. Presio-ultzeren prebentzioa ebakuntza-gelan	70
11.2. Paziente kritikoen presio-ultzerak.....	71
11.3. Presio-ultzerak eta muineko lesioarekin diren pazienteak	72
11.4. Presio-ultzerak eta bizitzaren amaieran diren pertsonak	73
12. ALTA ERREGISTROA ETA TXOSTENA	75
13. ADIERAZLEAK.....	78
14. ERANSKINAK	80
1. eranskina. PKGen ebidentzia mailak	80
2. eranskina. Nola bereizten den eritema errektiboa eta I. kategoriako presio-ultzera.....	83
3. eranskina. PUen eta LESCAHen diagnostiko diferentziala	84
4. eranskina. Braden Eskala.....	86
5. eranskina. MST-Malnutrition Screening Tool.....	87
6. eranskina. MUST-Malnutrition Universal Screening Tool	88
7. eranskina. MNA-Mini Nutritional Assessment	89
8. eranskina. Jarduera-fluxugrama nutrizioan	90
9. eranskina. Postura-aldaketak.....	91

10. eranskina. Resvech 2.0 eskala	92
11. eranskina. Aposituak erabiltzeko indikazioak eta GHS-produktuak.....	96
12. eranskina. EBA-Eskala Bisual Analogikoa	104
13. eranskina. Balorazio-erregistroak	105
14. eranskina. Zainketa-planak.....	115
15. eranskina. Erizaintzako alta-erregistroa.....	118
15. BIBLIOGRAFÍA	119

1. AURKEZPENA

Lankide agurgarriak:

Hemen aurkeztu nahi dizuet *Presio-ultzerak prebenitzeko eta zaintzeko jarduera-gida*, Osakidetzako erizaintzako profesionalek egina. Ezagutza zientifikorik fidagarriena eta eguneratuena dakar presio-ultzeren prebentziorako eta zainketarako.

Gida hau egiteko, bibliografia berrikuspen sakon bat egin dugu, eta adituen ekarpenak eta kontsentsua jaso ditugu, presio-ultzeren zainketaz dauden azken ebidentzia zientifikoak aplikatu nahirik.

Eskerrak eman nahi dizkiot lantaldeari gida hau prestatzeko egin duen eginahalagatik. Gida honen xedeetan dago erreferentziatzeko agiria bihurtzea presio-ultzeren arloan diharduten erizaintzako profesionalentzat, eta, hala, gero eta gehiago, ebidentzia zientifikoak txertatzea gure pazienteei ematen zaizkien erizaintza-zainketetan.

Hala berean, nabarmendu nahi dut gida honetan izan den lankidetzagiroa, indarrak batu baitituzte gure erakundeko asistentziaren, segurtasun klinikoaren eta ikerkuntzaren arloan ari diren profesionalak. Eskerrak eman nahi dizkizuet, orobat, gure herritarrei kalitatezko zainketak ematen egunero-egunero ahalegintzen zareten horiei.

Zuentzat guztientzat egin eta zabaltzen dugu agiri hau, zeuen lanean lagungarri izan dakizuen eta ondorioz denen artean gure herriko osasun-emaizak hobetu ditzagun.

Inmaculada Moro Casuso

Erizaintzako Aholkularitzako zuzendariordea

2. SARRERA

Osakidetzaaren erronketan sartzen da —etengabe hobetzeko kulturak bultzaturik— zainketak era sistematikoan aplikatzea azken ebidentzia zientifikoen arabera, eta hortik sortu da *Presio-ultzerak prebenitzeko eta zaintzeko jardura-gida* berri honen premia.

Hasiera batean, asmoa zen 2006ko [PUaren prebentzio eta zainketarako protokoloa](#) berrikustea eta eguneratzea, baina, pixkanaka, erizaintzarako jardura-gida bihurtu da, eta asmo berria da, berriz, profesionalen eskura ipintzea ikerkuntza eta ebidentzia onenen emaitzak, era erraz eta eskuragarri batean ipini ere.

Gure abiapuntua, dena dela, 2015eko maiatzeko gida hau izan da: [Helduen presio-ultzeren gaineko gomendioen gida, prebentzioaren eta tratamenduen ebidentzian oinarritua](#). Gida hartan, azken bost urteetan argitaratu edo berrikusi ziren lau gida aukeratzean oinarritu zen gure metodologia; praktika klinikorako lau gida, hain zuzen, eta laurak kalitatearen aldetik ebaluatzea, honako balorazio-tresna honen bitartez: AGREE-II Praktika Klinikorako Gidak.

Honako gida hauek hautatu genituen: Valentziako Generalitatekoa (2012), AWMA (2012), NICE (2014) eta EPUAP-NPUAP (2014).

Lantaldean, zera adostu genuen, PKG Praktika Klinikorako Gidak emandako gomendioari zenbat eta ebidentzia sendagoa izan, orduan eta garrantzitsuagoa zela gomendio hori praktikan jartzea; bestalde, batu eta homogeneizatu egin genituen gida bakoitzean erabilitako ebidentzia-graduak. 2. eranskina.

Aukera hau aprobetxatu nahi dugu eskerrak emateko gida honetan lanean jardun diren aditu guztiei. Batez ere, Ana M^a Chuecari, proiektuaren bultzatzailea izan baita; Roberto Abadi, proiektu osoan laguntza leiala eman baitigu; M. Angeles Cidonchari, metodologia aldetik eman digun babesagatik; eta Mikel Baori eta Javier Gandarillasi, irudiengatik.

Espero dugu lagungarria eta baliagarria suertatuko zaiela profesional engaiatuei, izan ere erabiltzaile eta senitartekoen balioak, lehentasunak eta premiak aintzat harturik jarduten baitira zainketa seguruak eta kalitatezkoak jaso ditzaten.

Egileak

3. HELBURUAK

- Erizaintzako profesionalen eguneroko praktika klinikoa egokitzea, presio-ultzeren prebentzioan eta zainketan dauden ebidentzia zientifikoek arabera izan dadin.
- Dauden eremu asistentzialetan, presio-ultzeren intzidentzia gutxitzen laguntzea.
- Profesionalak orientatzea, pazienteak nola dauden ikusita baliabideak era efizientean erabil ditzaten.

4. DEFINIZIOA ETA ETIOPATOGENIA

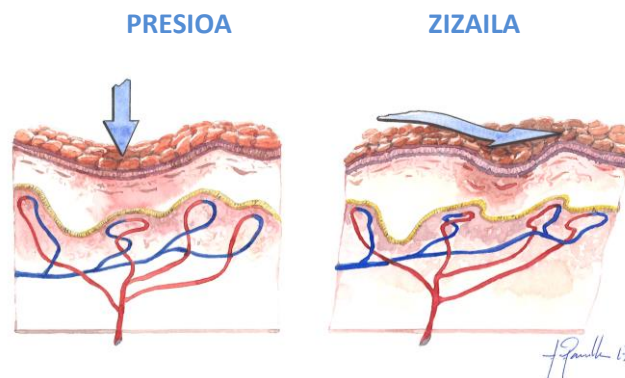
Rosa M^a. Aguirre Aranaz

4.1. Presio-ultzeren definizioa

Presio-ultzerak lesio mota bat dira, larruazalean eta/edo azpiko ehunean agertzen direnak. Jatorri iskemikoa dute, eta batez ere hezur-konkor baten gainean azaltzen dira presioaren ondorioz, edo presioa zizailaren indarrarekin konbinatzearen ondorioz. Batzuetan, kanpoko presioa jasotzen duten ehun bigunetan azaldu daitezke, askotariko materialen edo gailu sanitarioen eraginez.

4.2. Etiopatogenia

Joan den mendetik dakigu presio-ultzerak presioaren ondorio direla. Indar hori larruazalarekiko perpendikularra da, eta zapalketa tisularra eragiten du larruazalean, bi plano gogorren artean, bata pazienteari dagokiona (hezur-konkorra) eta bestea kanpoko (ohea, aulkia edo besaulkiak, gailu terapeutikoak...). Gerta daiteke presio-indarrarekin batera, zizailaren indarrak ere ekitea: pazientea lekualdatzen denean, kanpoko ehunak paralelo eta maindireei itsatsita gelditzen dira, eta sakoneko ehunak, berriz, beherantz lerratzen dira (ikusi 1. irudia)



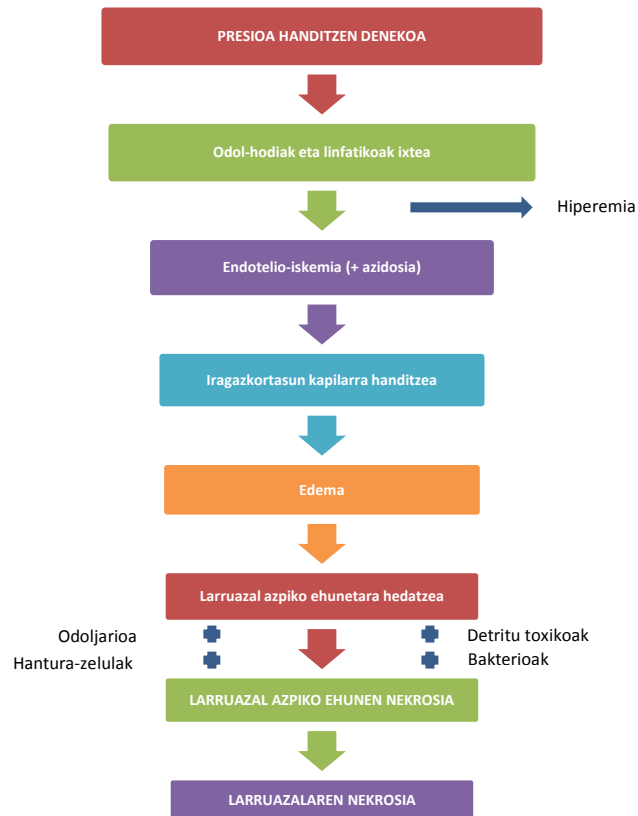
1. irudia. Presio- eta zizaila-indarra

Presioari edo zizaila bidez eginiko presioari bestelako faktore batzuk gehitzen bazaizkio, hala nola hezetasuna edo igurtzia, orduan lesio mistoak edo konbinatuak direla esaten da.

Gaur egun, ixte-presio kapilar maximoa 20 mmHg-koa dela jotzen da, alde-alde. 20 mmHg-tik gorako presioari eremu jakin batean eta luzaroan eusten bazaio, iskemia-prozesu bat hasten da; oxigenoa

eta mantenugaiak ezin sarturik gelditzen dira, eta ehunak hondatu egiten dira. Presioak bere horretan jarraitzen badu, nekrosia eta heriotza tisularra gertatzen da.

Irudi honetan, paziente batean izaten den aldaketa fisiopatologikoa ageri da sekuentzietan, hasi hiperemia errektibotik —defentsa-erreakzio fisiologiko natural gisa— eta zelularen heriotzaraino (ikusi 2. irudia).



2. irudia. Presio-ultzeren etiopatogenia

Bai luzaroan eginiko presio txikiak eta bai bi orduko presio handiak aski dira presio-ultzerak eragiteko.

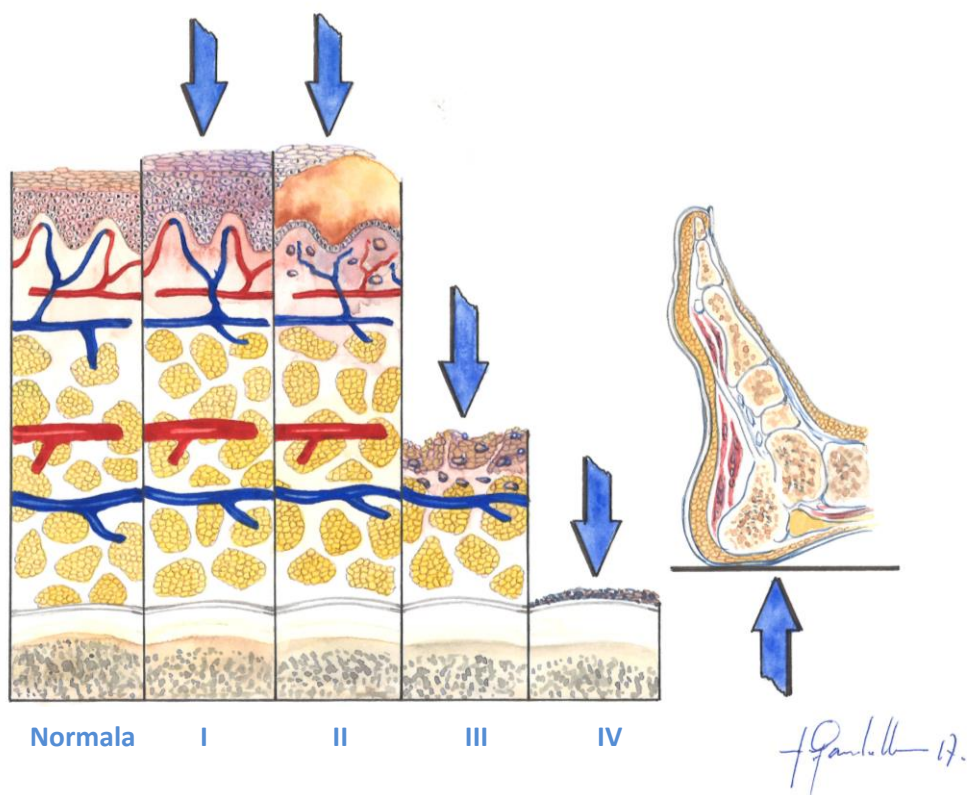
Pertsona bat era autonomoan mobilizatzen bada edo postura-aldaketak eginez berriz kokatzen bada, horrek lagundu egiten du mekanismo fisiologikoak martxan jartzen eta, hala, presioak eta zizailak ehunetan duten eragina arintzen.

Ageri denez, bi faktore etiologiko dituzte horrelako lesioek, presio-indarrak, berak bakarrik, edo zizaila-indarrekin konbinatuta.

5. PRESIO-ULTZEREN SAILKAPENA

Rosa M^a. Aguirre Aranaz

Presio-ultzeren sailkapen-sistema lau kategoriatakoa izaten da, lesioaren sakontasunaren arabera (ikusi 3. irudia). Sailkapen hori bere egin dute GNEAUPPek, European Pressure Ulcer Advisory Panelek (EPUAP) eta National Pressure Ulcer Advisory Panelek (NPUAP) eta berebat Osakidetzak.



3. irudia. Presio-ultzeren kategoriak, sakoneraren arabera

5.1. Presio-ultzeren NPUAP/EPUAP sailkapen-sistema

I. kategoria: zurigarria ez den eritema

Larruazal kaltetugabea da, eta zapaltzean zurbiltzen ez den gorritasuna du (3. eranskina); oro har, hezur-konkor baten alderdian izaten da. Gerta daiteke larruazal ilun pigmentatuan zurbiltasunik ez ikustea; haren kolorea aldatu egin daiteke inguruko larruazalaren arabera. Honelakoa izan daiteke alderdia: mingarria, sendoa, leuna, ondoko ehunak baino beroagoa edo hotzagoa. I. kategoria zaila izan daiteke detektatzen larruazala iluna dutenengan. Pertsonak «arriskuan» direla adieraz dezake.

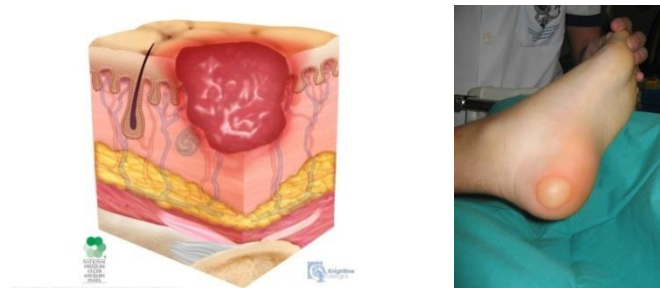


4. irudia. I. kategoriako presio-ultzera

II. kategoria: lodiera partzialeko ultzera

Dermisaren lodiera partziala galtzen denean, ultzera ireki ez oso sakon bat azaltzen da, zauriaren ohandzea gorri-arrosa duena, esfazelorik gabe. Fliktena edo baba modura ere ager daiteke, serumez edo serum odoltsuz betea, edo irekia/hauntsia. Azaleko ultzera distiratsua edo lehorra izan daiteke esfazelorik edo hematomarik* gabea.

Kategoria hau ez da erabili behar honako hauek deskribatzeko: urradurak, esparatrapu-lesioak, inkontinentziari lotutako dermatitisa, mazerazioa edo eskoriazioa.



5. irudia. II. kategoriako presio-ultzera

III. kategoria: larruazalaren lodiera osoaren galera

Larruazal azpiko ehuna edo hipodermisa ikusteko modukoa izan daiteke, baina hezurrak, tendoiak edo muskuluak ez daude arriskuan; kabitazioak edo tunelizazioak ere ager daitezke. Esfazeloak ager daitezke, baina ez dezakete estali lesioa zenbaterainokoa den.

Zenbait gunetan, III. kategoriako presio-ultzerak sakonera txikikoak izan daitezke, larruazal azpian ehunik ez dutelako, hala nola sudurreko zubia, belarria, okzipitala eta maleoloa. Bestalde, oso alderdi adiposoetan, III. kategoriako presio-ultzera izugarri sakonak gara daitezke.



6. irudia. III. kategoriako presio-ultzera

IV. kategoria: ehunen lodieraren guztizko galera

Ehunaren lodiera osoa galtzen da, eta bistan gelditzen da hezurra, tendoia edo muskulua; litekeena da osteomielitisak edo osteitisak jotzea. Sarritan, kabitazioak eta tunelizazioak agertzen dira. Esfazeloak edo eskarak ager daitezke.

III. kategoriako presio-ultzeretan bezala, larruazal azpiko ehuna meharra den lekuetan, sakontasun txikia egon daiteke.



7. irudia. IV. kategoriako presio-ultzera

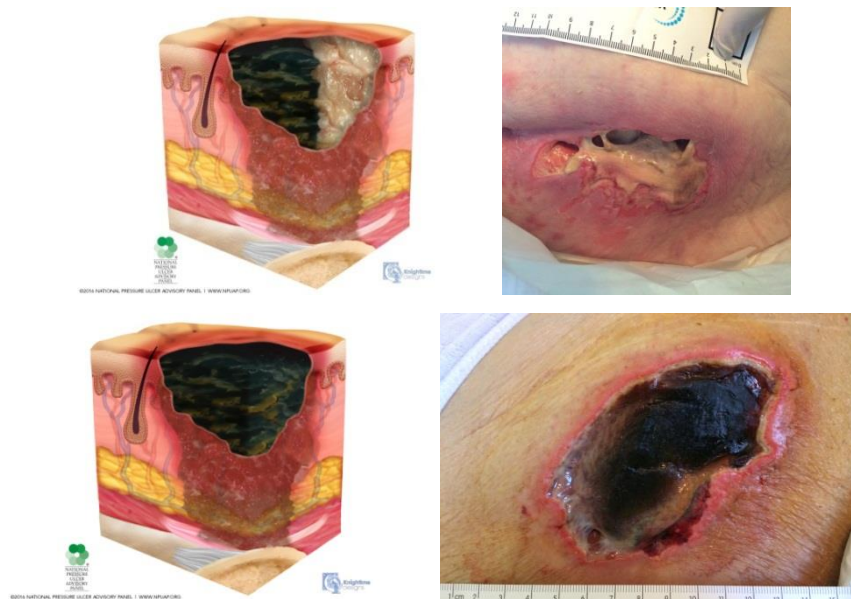
Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Bereizi presio-ultzerak beste zauri mota batzuetatik (behe gorputz-adarretako ultzerak, inkontinentziagatiko dermatitisa, eta abar).	EPUAP-NPAUP	C
Erabili NPUAP/EPUAP presio-ultzeren nazioarteko sailkapen-sistema, ehunaren galera maila sailkatu eta dokumentatzeko, baita dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzeretarako ere	EPUAP-NPAUP	C

5.2. NPUAPek proposatutako kategoria gehigarriak

Estatu Batuetan NPUAPen sailkapenak beste bi kategoria ditu, eta merezi du haiek aipatzea nahiz eta Europan EPUAPek ez dituen jasotzen: bietan, presio-ultzeren benetako sakontasuna eta kategoria zehazteko, lesioak desbridatuta edo eboluzionatuta egon behar du.

ALDI JAKINIK GABEA/SAILKATU GABEA: azalaren edo ehunen lodieraren guztizko galera – sakonera ezezaguna

Ehunaren lodiera osoki galtzen da, eta presio-ultzera erabat estaltzen dute esfazeloek edota eskarek zauriaren ohandzean.



8. irudia. Aldi jakinik gabeko/sailkatu gabeko presio-ultzera

EHUN SAKONETAN LESIOA EGON LITEKEEN SUSMOA: **sakonera ezezaguna**

Larruazal deskoloratuaren edo odolez beteriko babaren kolore purpura edo marroia duen alderdia, presioagatik edota zizailagatik azpiko ehun bigunak hondatuak dituen. Aurretik, gertatu ahal da alderdi hori minbera, gogorra edo biguna egotea, eta inguruko ehunak baino beroagoa edo hotzagoa egotea.



9. irudia. Ehun sakonen lesioa dagoen susmoa

6. GAILU SANITARIOEKIN IKUSTEKO DUTEN PRESIO-ULTZERAK

M^a. Rosario García Díez

6.1. Definizioa

Gailu sanitario batekin zerikusia duen presio-ultzera bat (GS-PU) hauxe da: lesio bat larruazalean edo azpiko ehunean, zertatik eta presio iraunkor batetik sortua eta gailu sanitario diagnostiko edo terapeutiko batek kausatua (hala nola maskara, tutu endotrakeala, trakeotomiako kanula, zundak, kateterrak, ferulak eta aparatu ortopedikoak).



10., 11., 12. eta 13. irudiak. Presio-ultzerekin ikustekoa duten gailu sanitarioak

Presio-ultzeren herena gailuek sorraraziak direla jotzen da, nahiz eta asko aldatzen den ikertutako herritarren ezaugarriak zein diren. Hala, I eta II. kategoriatakoak izatea da ohikoena.

Horrelako presio-ultzerak tratatzeko, funtsezkoa da presioaren kausa zein den jakitea eta kentzea. Zorigaitzez, gailuetako asko beharrezkoak dira pazienteak tratatzeko eta zaintzeko, eta ezin izaten dira kendu. Batzuetan, lesio horiek gailua oker ipintzetik etortzen dira.

Presio-ultzerak izateko arriskua baloratzen duten eskalek ez dute egoki identifikatzen nolako arriskua dagoen GS-PUak izateko; hortaz, erizainaren epai klinikoa behar du pazienteak, arriskua identifikatuko badiote eta prebentzio-neurriak garaiz hartuko badira.

6.2. Kokalekuak

GS-PUak hemen edo han agertuko dira, gailu motaren arabera.

KOKAPENA	GAILU MOTA
Sudurra	Oxigenoterapiako gailuak: maskarak, sudurreko betaurrekoak, zundak, aireztapen ez-inbaditzaileko sistemak. Zunda nasogastrikoak.
Ahoa	Tutu endotrakealak.
Aurpegia	Aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea (AMEI): CPAP ETA BIPAP.
Lepoa:	Trakeotomiako kanula eta euskarria
Hatzak	Pulsioximetriako sentsoreak
Gernu-meatua	Maskuriko zundak.
Toraxa eta abdomena	Pleurako hodiak finkatzea. Kolostomia eta urostomia poltsak. Drainatzeak. ECG elektrodoak. Kortseak. Sarbide baskularrak.
Beste kokapen batzuk	Euste mekanikoak. Galtzerdi antienbolikoak. Igeltzuak eta ferulak. Sekuentziazko konpresioa egiten duten gailuak.

1. Taula: GS-PUak eta horiek eragiten dituzten gailuak

6.3. Arriskuen prebentziorako neurriak

Horrelako lesioak prebenitzeko estrategiak honako gomendio hauetan datoz:

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ikuskatu nolakoa dagoen larruazala dispositibo diagnostikoen eta terapeutikoen inguruan, egunean bi aldiz gutxienez, eta bilatu ehunean presio-seinaleak (oxigenoterapia-ekipoa, zundak, AMEI-ekipoa, ferulak, igeltsuak...)	EPUAP-NPUAP	C
Aintzat hartu aposituak erabiltzea GS-PUak prebenitzeko	EPUAP-NPUAP	B
Saihestu presio zuzena egitea gorputzeko hezur-konkorren gainean eta gailuen gainean (ferulak, drainatzeak, hodiak...).	Valentziako Gen.	MODERATUA

Gailu bat ipini aurretik, aukeratu tamaina egokia, eta saiatu ez jartzen lehendik lesioak izan diren edo dauden lekuetan.



Berrikusi egunean bi aldiz behintzat gailu sanitarioen azpiko larruazala



14. eta 15. irudiak. Poliuretano aparrezko aposituak GS-PUak prebenitzeko.

7. LARRUAZALEKO LESIOAK, HEZETASUNAREKIN ZERIKUSIA DUTENAK

Idoia Beistegui Alexandre eta Cristina Quesada Ramos

Garrantzi kliniko handikoa da zuzen bereiztea hezetasunagatik gertatzen diren lesioak eta presio-ultzerengatik gertatzen direnak, bai prebentzio aldetik eta bai tratamendu aldetik ere, horrek eragin zuzena izango baitu pazientearengan.

7.1. Definizioa

GNEAUPPek dioenez, honelakoak dira hezetasunarekin zerikusia duten larruazaleko lesioak (LESCAH): azpiko ehunei eragiten ez dieten larruazaleko lesioak, hantura, eritema eta/edo horien higadura gisa agertzen direnak larruazala denbora luzean egoten bada bateko edo besteko hezetasun narritagarriarekin (adibidez: gernua, gorozkiak, zaurien exudatuak, estomen edo fistulen efluenteak, izerdia, listua edo mukia).

7.2. Eragina duten faktoreak

Nahiz eta egia den hezetasunak eragiten dituela horrelako lesioak, ez dute paziente guztiek horrelako lesioak izateko probabilitate bera. Zein faktorek eragiten dituzten lesio horiek?

- Denborak, hezetasunak jota denbora luzean egoteak
- Osagai kimiko narritagarrien kantitateak, aniztasunak eta edukiak
- Horien pHak
- Faktore mekanikoek, hala nola igurzketak
- Patogenoak izan daitezkeen mikroorganismoek
- Pazientearen adinak, bai adin goiztiarrak eta bai zahartzaroak
- Pazientearen osasun-egoerak
- Zainketekin zerikusia duten kanpo-faktoreek, hala nola pazientearen larruazalaren higiene desegokia, xaboi hondarrak ez kentzea garbitzeko orduan, edo behar bezala ez lehortzea

7.3. LESCAHen eta PUen diagnostiko diferentziala

3. eranskinean, PUen eta LESCAHen arteko diferentzia esanguratsuak datoz, EPUApek azalduak, erizaintzako profesionalek gidalerro gisa har ditzaten bi lesioak bereizteko orduan.

***LESCAHak ez dira PUak
eta ez dira PUtzat hartzen***



8. KOKAPEN OHIKOENAK

Cristina Quesada Ramos

Presio-ultzerak gehienak bermatze-alderdietan sortzen dira; hain zuzen, konkorrak izaten diren edo hezur-erliebe maximoak diren lekuetan, hau da, gorputzak presio handiena jasaten duen lekuetan.

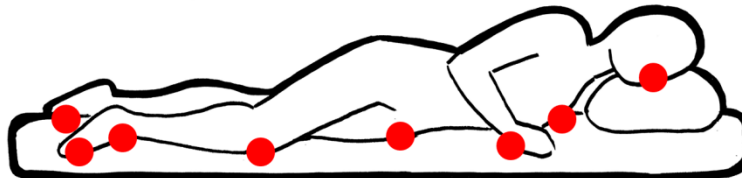
Alderdi horiek aldatu egiten dira, pazientea nola jarrita dagoen:

AHOZ GORA ETZANDA: sakroa, orpoak, kokzixa, ukondoak, omoplatoak eta okzipuzioa dira presio handiena hartzen duten alderdiak.



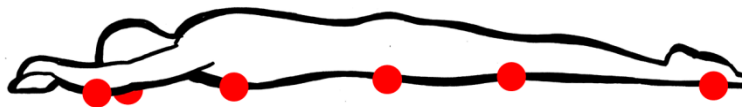
16. irudia. Ohiko puntuak, ahoz gora etzanda dagoenean

ALDE BATERA ETZANDA: maleoloak, trokanterak, saihetsak, sorbaldak, belarriak, gandar iliakoak eta belaunen barnealdea eta alboko aldea.



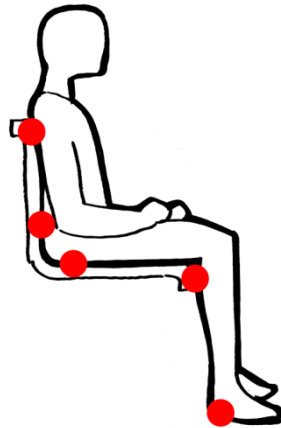
17. irudia. Ohiko puntuak, alde batera etzanda dagoenean

AHOZ BEHERA ETZANDA: presio handiagoa hartzen dute hankako behatzek, belaunek, genital maskulinoek, titiek, masailek, belarriek, sudurrak eta gandar iliakoek.



18. irudia. Ohiko puntuak ahoz behera etzanda dagoenean

ESERITA: iskiona, kokzixa, omoplatoak, trokanterak, orpoak eta oinetako behatzak.



19. irudia. Ohiko puntuak eserita

Ohikoa da, halaber, presio-ultzerak izatea ohikoak ez diren lekuetan, gailu diagnostiko edo terapeutiko baten presioak eraginda. (ikus 6. kapitulua, gailu sanitarioekin ikustekoa duten presio-ultzerak).

Erne-erne ibili sakro-kokzixarekin eta orpoekin.

Beste lekuetan baino askoz maizago izaten dira horietan presio-ultzerak



9. PREBENTZIOA

Presio-ultzerak prebenitzea lehentasuntzat hartu behar da horrelakorik paira dezaketen pazienteak zaintzeko orduan; horretarako, ezinbestekoa da profesional sanitarioen kolaborazioa eta pazientearena berarena eta/edo zaintzailearena.

Prebentzio-neurriak hartuta, ez dira bakarrik presio-ultzerak gutxitzen: horiek eragindako mina eta konplikazioak ere murrizten dira, eta horren ondorioz gastu sanitarioa. Heziketa sanitarioa prebentzioaren zein tratamenduaren estrategien parte da presio-ultzeren kasuan, eta, gainera, pazienteak eta zaintzailea zainketen plangintzan inplikatzeko laguntzen du.

Atal honetan, bost multzo handitan sailkatu dira prebentzio-neurriak:

- 9.1. Pazientearen balorazio integrala
- 9.2. Balorazio eta zainketa nutrizionalak
- 9.3. Larruazalaren balorazioa eta zainketak
- 9.4. Hezetasunaren kontrola
- 9.5. Presioa kudeatzea
- 9.6. Osasun-heziketa

9.1. Pazientearen balorazio integrala

Mónica Arizmendi Pérez

Balorazio integrala egiteko, presio-ultzeren agerpena ebaluatu behar da, presio-ultzerak izateko arriskua neurtzen duten eskalak erabilita (EVRUPP), eta, horrekin batera, horrelako lesioetan presio-ultzerak agertzeko dagoen barneko eta kanpoko arrisku-faktoreen epai klinikoa eta ezagutza.

9.1.1. Arriskuaren balorazioa: EVRUPP

Pazienteek presio-ultzerak izateko arriskua goiz identifikatzeko erabiltzen da presio-ultzeren arriskuaren balorazioa. EVRUPP bat erabilita, irizpide objektibo bat erabiltzen da prebentzio-neurri gisa, eta, horrela, era eraginkorragoan erabiltzen dira, halaber, baliabideak.

Gaur egun, Osakidetzan, asistentzia-maila guztietan, Braden eskala erabiltzen da helduentzat EVRUPP gisa. 4. eranskinean dator azalduta. Sei azpieskala ditu (pertzepzioa, hezetasunak larruazalean duen eragina, jarduera fisikoa, mugikortasuna, nutrizioa, larruazaleko lesioen igurtzia

eta arriskua); lehen hirurek presio zuzena jasotzen duten kasuekin zerikusia dute, eta beste hirurek larruazalak presioa jasateko duen gaitasunarekin.

PUNTUAZIOA	1	2	3	4
Pertzepzio sentzoriala	Erabat mugatua	Oso mugatua	Zertxobait mugatua	Mugapenik gabea
Hezetasunaren eragina	Erabat hezea	Maiztasunez hezea	Noizbehinka hezea	Gutxitan hezea
Jarduera	Oheratuta	Aulkian	Noizbehinka ibiltzen da	Maiz ibiltzen da
Mugikortasuna	Geldi-geldirik	Oso mugatua	Zertxobait mugatua	Mugapenik gabea
Nutrizioa	Oso kaxkarra	Segur aski, desegokia	Egokia	Bikaina
Larruazaleko lesioen arriskua	Arazoa	Arazo bihurtzeko arriskua	Ez dago arazorik	

20. irudia. Braden Eskala

Braden eskala eskala negatibo bat da, hau da, zenbat eta puntu gutxiago orduan eta arrisku handiagoa; 6 eta 23 puntu bitartekoa da eskala (2. taula).

PUNTUAZIOA	ARRISKU-MAILA	
6-12 puntu	ARRISKUAREN BARRUAN	Handia
13-14 puntu		Moderatua
15-18 puntu		Txikia
19-23 puntu	ARRISKURIK GABE	

2. taula. Braden eskalaren arrisku-mailak

Pazientearen hasierako balorazio-arriskua bezain inportantea da arriskua berriz ebaluatzea, aldian behin eta pazientearen egoera aldatzen den aldiro.

Osakidetzak honako kontsiderazio berezi hauek ezarri ditu, bai hasierako balorazioa egiteko bai eta arriskua berriz ebaluatzeko ere:

- **OBSTETRIZIA:** Ez da beharrezkoa presio-ultzeren arriskua baloratzea erditzeko edo zesarea egiteko obstetrizian sartzen diren emakumeei.
- **OSASUN MENTALA:** Ez da beharrezkoa presio-ultzeren arriskua baloratzea osasun mentaleko unitate batean ingesatzen dituzten pertsonen, non eta ez diren psikogeriatrian ingesatzen diren pazienteak eta elikadura-nahasmendua dutenak.
- **24 ORDU BAINO GUTXIAGOKO OSPITALIZAZIOAK:** Ez da beharrezkoa presio-ultzeren arriskua baloratzea 24 ordu baino gutxiago egon behar dutenei.
- **KIRURGIA PROGRAMATUA:** Presio-ultzeren arrisku-balorazioa utz daiteke gerorako, kirurgia programatuarekin ospitaleratzen diren pazienteen kasuan, kirurgia egin arte.
- **ETXEKO OSPITALIZAZIOA:** Presio-ultzeren arrisku-balorazioa ingesatu eta lehen 72 orduetan egin behar da. Ez da beharrezkoa presio-ultzeren arriskua baloratzea egun bakarreko ospitalizazioa duten pertsonen edo zain barneko tratamendua edo sendaketak egiteko ingesatuta daudenei. (baldin eta sendaketa ez bada mendekotasunarekin zerikusia duen zauri kroniko batena).

Dena dela ere, bai baloratu behar da arriskua eskalarekin, baldin eta arrisku-faktoretzat har daitezkeen egoerak identifikatzen badira.

Ospitaleko Arretan, arriskuaren lehen balorazioa ospitaleratzean egin behar da. Hurrengo balorazioaren maiztasuna azken balorazioan izandako arriskuaren arabera izango da.

OSPITALEKO ARRETA				
EREMUA	1. BALORAZIOA	ESKALA BERRIZ EBALUATZEA ARRISKUAREN ARABERA		
Ospitalizazioa (*)	Ingresatzean	Handia	2 egunetik behin	Pazientearen egoera aldatzen den bakoitzean
		Moderatua	4 egunetik behin	
		Txikia Arriskurik gabe	7 egunetik behin	
Kritikoen unitateak	Ingresatzean	Handia, Moderatua Txikia Arriskurik gabe	Egunero	
Etxeko ospitalizazioa	Lehen kontaktuan (lehen 72 orduetan)	Handia Moderatua	7 egunetik behin	
		Txikia Arriskurik gabe	15 egunetik behin	

(*) Bere egoera dela eta presio-ultzerak izateko arriskuan den edozein pertsona

3. taula. Presio-ultzeren arriskuaren balorazioa Ospitaleko Arretan.

Lehen Mailako Arretan, etxeko paziente kronikoetan, pluripatologikoetan, eta/edo PU dutenetan, lehen arrisku-balorazio bat egin behar da pazientearekin aurreneko kontaktua izatean. Ospitaleko Arretan bezala, azken balorazioak zehaztuko du hurrengo balorazioaren maiztasuna.

LEHEN MAILAKO ARRETA				
POPULAZIOA	1. BALORAZIOA	ESKALA BERRIZ EBALUATZEA ARRISKUAREN ARABERA		
Etxeko kronikoak, pluripatologikoak PU duten pazienteak (*)	Lehen kontaktuan	Handia	1 hiletik behin	Pazientearen egoera aldatzen den bakoitzean
		Moderatua	2 hiletik behin	
		Txikia Arriskurik gabe	6 hiletik behin	

(*) Bere egoera dela eta presio-ultzerak izateko arriskuan den edozein pertsona

4. taula. Presio-ultzeren arrisku-balorazioa Lehen Mailako Arretan.

Hauk dira gomendiorik inportanteenak arrisku-balorazioaren arabera:

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Baloratu arriskua pazientearekin egoten zaren lehen aldian	Valentziako Gen.	OSO TXIKIA
Tarteka, ebaluatu berriz, pazientearen egoeraren arabera	Valentziako Gen.	MODERATUA
Arriskua ebaluatzeko, erabili presio-ultzerak izateko arriskua neurtzen duten balorazio-eskala balioztatuak; esaterako, BRADEN, EMINA eta NORTON	Valentziako Gen.	HANDIA
Osatu eskala-bidezko balorazioa epai klinikoarekin eta arrisku-faktore esanguratsuen ezagutzarekin	EPUAP-NPUAP	C
Aztertu ea presio-ultzera bat duten pazienteek (edozein dela ere kategoria/estadioa) ultzera gehiago izateko arriskurik ote duten	EPUAP-NPUAP	B
Egokitu baliabide prebentiboak, irizpide gisa EVRUPP erabilia	Valentziako Gen.	MODERATUA
Erabili EVRUPP eta egin pazientearen balorazio osoa, presio-ultzeren arriskua zenbaterainokoa den ikusteko eta prebentzioan eta maneian eragiten duten faktoreak identifikatzeko	AWMA	CBR
Erakutsi pazienteei presio-ultzerak prebenitzen eta tratatzen.	AWMA	CBR

9.1.2. Presio-ultzeren arrisku-faktoreak

Presio-ultzeren agerpen-prozesuan faktore etiologikoak azaltzen dira, hala nola presioa eta zizaila; horiek bakarka edo konbinatuta ager daitezke. Gainera, beste faktore batzuk ere aztertzeak dira, erresistentzia tisularra alda dezaketelako eta pazienteari lesioa ager dakiokeelako. Faktore laguntzaile edo hartaratzaile horiek honelakoak izan daitezke:

- Barnekoak, pazientearen osasunarekin zerikusia dutenak
- Kanpokoak, haren ingurunearekin zerikusia dutenak eta pazienteak edo zaintzaileak berak kontrolatzen dituenak.

Presio-ultzerak izateko arrisku-balorazioa eginda, prebentzio-neurri goiztiarrak hartzeko aukera dago



BARNEKO FAKTOREAK	KANPOKO FAKTOREAK
▪ Adina ▪ Mugikortasun mugatua ▪ Medikazioa: immunoezabatzaileak, benzodiazepinak, kortikoideak, lasaigarriak, inotropikoak. ▪ Oxigenoa garraiatzeko nahasmenduak: nahasmendu baskular periferikoak, estasi benosoa, bihotz-biriketako nahasmenduak. ▪ Aldaketa kognitiboak: desorientatuak, nahasiak. ▪ Urritasun sentensoriala eta motorra ▪ Sentipen-/motor-galera: paresia/paralisia, minaren sentipena galtzea. ▪ Espastizitatea/kontrakturak ▪ Aldaketa nutrizionalak eta metabolikoak ▪ Inkontinentzia: gorozkiena, gernuarena, mistoa	▪ Hezetasuna ▪ Igurzketa ▪ Euste mekanikoa ▪ Prozesuagatiko gelditasuna (desegonkortasun hemodinamikoa...). ▪ Gailu sanitarioen erabilera ▪ Ingurune sozial arriskutsua: egoera sozioekonomikoa, laguntza sanitarioak eta sozialak urruti izatea. ▪ Zaintzailearen edo profesionalaren prestakuntza desegokia. ▪ PMGB eza edo PMGB desegokia ▪ Ohitura toxikoak: tabakismoa, alkohola

5. taula. Presio-ultzerak izateko arrisku-faktoreak

9.2. Balorazio eta zainketa nutrizionalak Iñaki Camiruaga Zalbidea

Egoera nutrizionalak lotura nabarmena du presio-ultzerak agertzeko aukerarekin edo horiek orbaintzeko zailtasunarekin. Pazientea egoki ari bada jaten, ultzerak izateko arriskua txikituko zaio, eta, agertzen badira, bizkorrago sendatuko zaizkio, eta konplikazio gutxiagorekin.

Lehen 24-48 orduetan egingo da nutrizio-ebaluazioa, pazientearekin lehenbiziko harremana gertatzen denetik, eremu asistentziala edozein izanik ere (etxeko kronikoak lehen mailako arretan, ospitaleko arretan eta arreta soziosanitarioan). Braden eskalako dagokion itema erabiliko da. Ebaluazio nutrizionala egingo da pazientearen egoerak aukera ematen badu. Nutrizio-ebaluazio hori berriz egingo da, Braden eskalarekin arriskua berriz ebaluatzen den bakoitzean.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Aztartu eta ebaluatu, lehen kontaktuan, presio-ultzerak izateko arriskua dutenen nutrizio-egoera.	Valentziako Gen.	MODERATUA

Honako kasu hauetan nutrizio-balorazio sakonagoa egin beharko da:

- Braden eskalaren arabera, presio-ultzerak izateko arrisku handia edo ertaina duten pazienteak
- Braden eskalaren arabera, presio-ultzerak izateko arrisku txikia duten pazienteak, baldin eta nutrizioari buruzko itemaren emaitza «Desegokia, ziur asko (2)» edo «Oso urria (1)» bada.
- Presio-ultzera duten pazienteak

Ez zaie egingo honako hauei:

- Zainketa aringarriak jasotzen ari diren pazienteak, egun gutxi geratzen bazaizkie.
- Egoera edo patologia dela eta, gogarako dieta besterik hartzen ez duten pazienteak.

Honetan datza nutrizio-balorazio sakonago hau:

A. BALORAZIO ANTROPOMETRIKOA: pisua, altuera eta gorputzeko masa-indizea (GMI)

B. DESNUTRIZIO-ARRISKUA BALORATZEA:

Osakidetzak desnutrizio-arriskua atzemateko tresna hauek ditu, egoera klinikoaren eta ingurune asistentzial konkretuaren arabera:

ESKALA	POPULAZIOA
MST Malnutrition Screening Tool (5. eranskina)	Akutuen ospitalean ingresatuta dauden pazienteak
MUST Malnutrition Universal Screening Tool (6. eranskina)	Komunitate-arloko pazienteak
MNA Mini Nutritional Assessment (7. eranskina)	Komunitate-arloko pazienteak Desnutrizio-arriskua duten adineko pazienteak, egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan daudenak

6. taula. Nutrizio-arriskua baloratzeko tresnak

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili nutrizio-arriskua baloratzeko tresnak: esaterako, Mini Nutritional Assessment-MNA (7. eranskina): parametro antropometrikoak eta biokimikoak baino bizkorragoak eta errentagarriagoak dira.	Valentziako Gen.	HANDIA

C. HISTORIA NUTRIZIONALA:

Historia klinikoaren, elkarriketaren eta esplorazioaren bitartez, honako datu hauek bilduko dira:

- Elikagai-alergiak edo intolerantziak
- Nahasmenduak mastekatzean edo irenstean
- Nahasmenduak jokaeran eta/edo gogo-aldatea asaldatuta
- Patologiak/medikazioa
- Larruazalaren eta mukosen alterazioa

8. eranskinak jardueraren fluxu-diagrama jasotzen du ebaluazio nutrizionala egiteko.

Balorazio sakon horren bitartez, defizit nutrizionala duten edo horren arriskua duten pazienteak atzematen dira, alderdi nutrizionaletik interbenitzeko.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Eskaini proteinatan aberatsak diren gehigarri nutrizionalak defizit nutrizionala izateko arriskuan eta presio-ultzerak izateko arriskuan direnei.	Valentziako Gen.	HANDIA

Informazioa zabaltzeko, kontsultatu agiri hau [de UPP-Adi!Recomendaciones para el control de la nutrición en pacientes con riesgo de UPP o con UPP establecida](#)



9.3. Larruazalaren balorazioa eta zainketak

Mónica Arizmendi Pérez

Larruazala zaintzea funtsezko alderdia da presio-ultzeren prebentzioan. Horregatik, haren balorazio bat egin behar da, zainketa indibidualizatuen plan bat ezartzeko. Larruazalaren ikuskatze sistematikoa eginda, goiz har daitezke prebentzio-neurriak, eta, hala, lesioak saihestu.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ikuskatu larruazala pazientearekin zauden lehen aldian, eta, handik aurrera, gutxienez egunean behin eta mugikortasuna denbora luzean gutxitzen duten prozeduren ondoren, eta bilatu honako hauek: ▪ Eritema ▪ Zurbiltasuna zapaltzean ▪ Bero lokalizatua ▪ Edema ▪ Indurazioa ▪ Larruazal hondatua	Valentziako Gen.	TXIKIA
Ikuskatu dispositibo diagnostikoen eta terapeutikoen — oxigenoterapia-ekipoa, zundak, Bentilazio Mekaniko Ez Inbasiborako ekipoa, ferulak, igeltsuak...— azpiko eta inguruko larruazala, egunean bi aldiz gutxienez, inguruko ehunaren presioarekin zerikusia duten seinaleak bilatzeko.	EPUAP-NPUAP	C

Larruazala zaintzearen helburua da haren osotasunari eustea eta presio-ultzerak nahiz bestelako lesioak saihestea.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Egin larruazalaren oinarritzko higiea	Valentziako Gen.	TXIKIA
Eguneroko higienerako, garbitu larruazala urarekin eta xaboiarekin (pH neutroak-ez narritagarriak), blaitu urarekin azaleko tolesturak eta lehortu kontu handiz.	Valentziako Gen.	TXIKIA
Erabili lozio hidratatzaile espezifikoak, xurgatu arte.	Valentziako Gen.	MODERATUA
Ez erabili alkohola duten soluzioak	Valentziako Gen.	MODERATUA
Erabili gantz azido hiperoxigenatuak (AGHO), presio-ultzera izateko arriskua duten gunetan baino ez.	Valentziako Gen.	HANDIA
Ez egin masajerik hezur-konkorren gainean.	Valentziako Gen.	HANDIA
Aztertu aposituak erabiltzea komeni ote den, dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzerak prebenitzeko.	EPUAP-NPUAP	B

Aprobetxatu jarrera-aldaketak larruazala nola dagoen ikusteko.



9.4. Hezetasunaren kontrola

M^a Rosario García Díez

Hezetasunarekin zerikusia duten larruazaleko lesioetan (LESCAH), hezetasuna da horien etiologia (ikusi 7. kapitulua). Batzuetan presio bidez sorturiko lesioekin nahasten dira, baina entitate propioa dute, eta ez dira gida honen helburua.

Hala ere, hezetasuna larruazalean etengabe baldin badago, presio-ultzerak izateko arriskua dago presiopean dauden alderdietan. Larruazalean gehiegizko hezetasuna sorraz dezaketen prozesuak aztertu eta tratatu behar dira: inkontinentzia, izerditze handia, drainatzeak, zaurien exudazioa...

**Kontrolatu hezetasuna
presio-ultzerak
agertzeko arriskua
gutxitzeko**



Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Baloratu larruazalean hezetasuna sorraz dezaketen prozesu guztiak: inkontinentziak, izerdi handiak, drainatzeak, zaurien exudatuak, sukarrak.	Valentziako Gen.	TXIKIA
Landu eta ezarri plan indibidualizatu bat inkontinentzia maneiatzeko.	EPUAP-NPUAP	C
Aztertu kasu bakoitzean zer aukera dagoen kontrolerako dispositiboak erabiltzeko: ▪ Inkontinentzia: Kolektoreak, maskuriko zundak, pixoihal xurgatzaileak ▪ Drainatzeak: Gailu egokiak erabiltzea eta drainatzearen ihesbideak zaintzea ▪ Izerdi ugari: Tenperatura kontrolatzea eta arropak aldatzea beharrezkoa izanez gero. ▪ Zaurien exudatuak: Erabili apositu egokiak	Valentziako Gen.	TXIKIA
Babestu larruazala hezetasun gehiegitik barrera-produktuekin (oinarrian zinka duten ukenduekin edo barrera-mintzekin).	Valentziako Gen.	TXIKIA

9.5. Presioa kudeatzea

M^a Rosario García Díez, Elena López García, Rosa M^a Blanco Zapata

Presio-ultzera sortzeko orduan presioak duen eragina murrizteko, lau elementu kontuan izatea gomendatzen da: mugitzea, gorputz-jarrerak aldatzea, presioa maneiatzeko gainazal bereziak erabiltzea (PMGB) eta babes lokalak erabiltzea presioarentzat.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Egin zainketa-plan bat pazientearen jarduera eta mugikortasuna sustatzeko	Valentziako Gen.	MODERATUA
Erabili kuxinak, burkoak eta bestelakoak, hezur-konkorretako, trokanterretako, maleoloetako eta abarretako presioa kentzeko	Valentziako Gen.	MODERATUA
Aldatu pazienteen jarrera, alderdi sentikorrenen gaineko presioa —hala nola hezur-konkorretakoa eta orpoetakoa— denbora gutxiagoan eta zabalera txikiagoan jasateko	AWMA	A
Ez erabili flotagailurik edo sorkirik pertsona eserita dagoenean.	Valentziako Gen.	MODERATUA
Erabili orpoa osoki goratzen eta deskargatzen duten dispositiboak, hankaren gaineko karga aztalean banatzeko Akilesen orpoan presiorik egin gabe.	EPUAP-NPUAP	B

9.5.1. Jarduera-Mugikortasuna

Pazientearen mugikortasuna baloratu ondotik, zainketa-plan bat egin behar da, pazientearen mugikortasuna eta jarduera sustatzeko eta hobetzeko. Pazienteak bere kabuz mugitzeko dauzkan aukerak baliatzea garrantzitsua da.

- Eman gailuak, ahal duen neurrian ibil dadin (ibilgailua, makila)
- Mugitzeko zailtasunak dituztenetan, mugikortasun pasiboko ariketak eta jarrera-aldaketak egin behar dira, eta familia inplikatu.
- Pazienteak hodiak, drainatzeak, zundak eta abar baditu, ipini ez trabatzeko moduan mugimenduak egiteko orduan

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Eman pazienteari mugitzen laguntzen dioten dispositiboak: trapezioak, barandak eta abar.	Valentziako Gen.	OSO TXIKIA
Altxa aulkia ahal bezain laster, eta luzatu pixkanaka eserialdia.	Valentziako Gen.	OSO TXIKIA

9.5.2. Postura-aldaketak

Jarrera-aldaketak daude presio askotarikoak prebenitzeko neurrien artean; izan ere, gorputzeko alderdi zaurgarriak presiopean emandako denbora laburtzen laguntzen dute.

Jarreraz aldatzea ezinbestekoa da —non eta ez dagoen kontraindikaziorik—, baldin eta mendekotasun handia edo mugikortasun txikia duten pazienteek presio-ultzerak izateko arriskua gutxitu nahi bada.

Garrantzitsua da prebentzioan, profesionalekin batera, zaintzaile nagusiak eta pazienteak berak parte hartzea; horiei gogorarazi behar zaie zeinen garrantzitsua den etengabe erabiltzea presioa arintzeko teknikak.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Aldatu pazienteen jarrera, alderdi sentikorrenen gaineko presioa —hala nola hezur-konkorretakoa eta orpoetakoa— denbora gutxiagoan eta zabalera txikiagoan jasateko	AWMA	A
Aldatu jarrerak presio-ultzerak izateko arriskuan diren edo presio-ultzerak dituzten paziente guztiei, baldin eta kontraindikaziorik ez badago.	EPUAP-NPUAP	A
Animatu presio-ultzerak izateko arriskuan diren pazienteak jarreraz maiz aldatzen, sei ordutik behin gutxienez.	NICE	SHOULD

Oheratuta dauden pazienteetan, oro har, gomendatzen da 2-3 ordutik behin aldatzea jarreraz, eta errotazio programatu bati jarraitzea eta txandakatze hauek egitea: eskuin aldera etzanda (ESAE), ahoz gora etzanda (AGE), ezker aldera etzanda (EZAE) eta ahoz behera etzanda (ABE), ahal baldin bada (9. eranskina).

ESAE-EZAE jarreretan ez da komeni 30 gradutik gora alboratzea, trokanterren gainean kargarik ez jartzeko.



21. irudia. Etzanerak.

Pertsona ez bada jartzen errotazioan esperoko litzatekeen bezala, berriz pentsatu beharko da maiztasuna eta erabilitako metodoa.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Programatu jarrera-aldaketak (maiztasuna, jarrerak eta tolerantzia) modu individualizatuan, kontuan harturik pertsona zer PMGBtan dagoen.	Valentziako Gen.	HANDIA
Altxatu pertsona (ez erabili arrastaka) jarrera-aldaketak egitean, eta erabili laguntzak (tarteko maindireak, garabiak) paziente mobilizatzeko; horrela, igurtzi eta zizailaren indarra txikiagoa izango da.	Valentziako Gen.	TXIKIA
Ezarri oheburuaren muga 30 gradura, baldin eta kontraindikaziorik ez badago	EPUAP-NPUAP	C
Erabili orpoa osoki goratzen eta deskargatzen duten dispositiboak, hankaren gaineko karga aztalean banatzeko Akilesen orpoan presiorik egin gabe.	EPUAP-NPUAP	B
Aukeratu pertsonaren onarpenarekin larruazaleko eta ehun bigunetako presioak eta zizailaren indarrak gutxitzeko jarrera bat, aldi berean jarduera kopuru handi bat egiteko modua emango diona	Valentziako Gen.	TXIKIA

Eserita dauden pazienteetan, pazientearen kargak eserlekuan egiten duen presioa oso handia da; horregatik, ez du eserita egon behar 2 ordu baino gehiago. Aulkian egon ondoren, saiatu ez jartzen pazientea ahoz gora.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ez eduki luzaro presioa libratu gabe dagoen aulki batean	Valentziako Gen.	MODERATUA
Aholkatu 15 minutuz behin pultsioak* egiteko eserita dauden pazienteei. Ezin bada mugitu, jarrera aldatu beharko zaio orduro	Valentziako Gen.	TXIKIA
Ez erabili flotagailurik edo sorkirik pertsona eserita dagoenean.	Valentziako Gen.	MODERATUA
Jarri pazientearen hankak oinentzako euskarri batean, lurreraino iristen ez badira	Valentziako Gen.	TXIKIA

*Pultsioa: muskulu-talde jakin bat uzkuertzeko eta erlaxatzeko ariketa.

Jarrera aldatzeko orduan, gauza hauek hartu behar dira kontuan:

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Saihestu presio zuzena egitea gorputzeko hezur-konkorren gainean eta dispositiboaren gainean (ferulak, drainatzea...)	Valentziako Gen.	MODERATUA
Erabili kuxinak, burkoak eta bestelakoak, hezur-konkorretako, trokanterretako, maleoloetako eta abarretako presioa kentzeko.	Valentziako Gen.	MODERATUA
Erregistratu jarrera-aldaketak, maiztasuna eta jarrera zehaztuta, eta egin jarrera-aldaketen emaitzen ebaluazioa	EPUAP-NPUAP	C

Aipatutako gomendioez gain, kontuan izan:

- Gorputza lerrokatuta eduki behar da, pertsonaren pisua eta oreka ongi banatzeko, eta bera ere eroso ibiltzeko, gaitasun funtzionalik galdu gabe.
- Saihestu egin behar da hezur-konkorrek elkar ukitzea.

Postura-aldaketarik txikiak ere banatu egiten du hezur-konkorren gainean egiten den presioa



9.5.3. PMGBen erabilera

PMGBak gailu multzo bat dira, espezifikoki diseinatuak, pazientearen gorputz-azalera guztiaren gaineko presioa murrizteko edo arintzeko euskarri-gainazal batekin (ohea, aulkia) kontaktuan direnetan. Esate batera, oheak, koltxoiak, koltxoigainak edo koltxonetak, aulkietako kuxinak...

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Gogoan izan beti presioa maneiatzeko gainazal bereziak ez direla gainerako zinketen ordeztu —mugiarazi eta aldarazi jarrerak—	Valentziako Gen.	TXIKIA
Jarri arriskuan den pertsona presioa maneiatzeko gainazal berezi baten gainean. Ez erabili ohiko aparrezko koltxoirik presio-ultzerak izateko arriskuan direnekin.	Valentziako Gen.	HANDIA
PMGB duten pazienteetan, lau ordura igo daiteke jarrera aldatzeko maiztasuna.	Valentziako Gen.	HANDIA

Bi PMGB mota daude:

PMGB ESTATIKOAK

Presioa murriztuz pazientearekiko ukimen-eremua handitzen dute. Gorputzaren ingeradara egokituta, pisua azalera handiagoan banatzen dute. Gainazal horien adibide dira: koltxoi edo kuxin biskoelastikoak, airezko kuxin edo koltxoneta estatikoak, zuntz bereziko koltxonetak, koltxoiak edo kuxinak...



22. irudia. Koltxoi estatikoa 23. irudia. Kuxin estatikoa

PMGB DINAMIKOAK

Presio maila aldatzeko modua ematen dute pazienteak bermatze-gainazalarekin kontaktua duen alderdian. Horrelako gainazalek sistema bat darabilte efektu hori lortzeko: airezko gelatxo batzuk dituzte, maiztasun batekin puzten eta husten direnak. Hauek dira adibide batzuk: airea alternatzen duten koltxoiak, koltxonetak eta kuxinak.

PMGB dinamiko ugari dago merkatuan, eta horien eraginkortasun klinikoa zuzenean dago lotua gelatxoaren tamainarekin (altuera eta zabalera), horien kokapenarekin eta alternantziarekin, zorro babeslearen ezaugarriekin eta konpresore-punparekin.

PMGB dinamikoak orobat erabil daitezke hausturak dituzten pazienteekin, betiere murriztuak eta/edo egonkortuak badaude eta ez badago kontraindikazio medikorik.



24. irudia. Koltxoi dinamikoa



25. irudia. Koltxoigaina-koltxoneta dinamikoa



26. irudia. Kuxin dinamikoa

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Presioa maneiatzeko, aukeratu erabilitako eskalaren arriskuaren arabera gainazal berezia.	Valentziako Gen.	HANDIA
Erabili presioa maneiatzeko gainazal berezi aktiboa (koltxoi gainekoa edo koltxoia) presio-ultzerak izateko arrisku handiagoa duten pazienteekin, jarrera-aldaketak egin ezin diren kasuetan.	Valentziako Gen.	MODERATUA
Ez erabili aire presio aldakorrek eta gelatxo txikiko (<10 cm) koltxoirik edo koltxoigainik	EPUAP-NPUAP	B
Erabili kuxin bat ipurdian jartzeko eta presioa banatzeko jarlekuetan askorik mugitu ezin eta presio-ultzerak izateko arriskuan direnekin.	Valentziako Gen.	MODERATUA

PMGBak erabiltzeak ez ditu ordeztu behar postura-aldaketak eta bestelako prebentzio-neurriak.

9.5.4. Babes lokalak

Presio-ultzerak izateko arrisku berezia den alderdietan erabil daitezke babes lokaleko sistemak presioa maneiatzeko (aposituak, orpoetakoak, gailuak...), batez ere orpoetan, sakroan eta maleoloetan.

Horrelako gailuek baldintza hauek bete behar dituzte:

- Aukera ematea larruazala gutxienez egunean behin ikuskatzeko, modu erraz eta arin batean
- Zainketa lokaleko bestelako neurriekin bateragarriak izatea
- Larruazala ez higatzea haiek kentzeko orduan

Ohean PMGB bat behar duten pazienteek eserita daudenean ere beharko dute



Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili presioaren min lokala arintzeko sistemak; adibidez, poliuretano-aparrezko aposituak (larruazala ikuskatzen uzten dute, eta egun batzuk irauten dute). Orpoei dagokienez, eraginkorrak dira presioa arintzeko ohiko kotoi eta benda babesa baino (patukoak).	Valentziako Gen.	HANDIA

Presioa arintzeko gomendatzen diren aposituak poliuretano-aparrezko aposituak dira. Apositu hidrokoloideek eta poliuretanozko filma dutenek ez dute presiotik babesten, eta bakarrik igurtzitik babesten dute.



27. irudia. Poliuretano-aparrezko orpoetakoa

Orpotik presioa kentzen dugunean, ez dadila erori oina (oin ekinoa); horretarako, oinak angelu zuzena eduki behar du hankarekiko. Oina bermatzeko burko edo gailu egokiren bat behar da arazo hori saihesteko.

9.6. Hezkuntza sanitarioa Verónica Tiscar González

Azken urteetan, funtsezko aldaketa bat gertatu da gure testuinguru soziosanitarioan, eta pazientea partaide aktibo bihurtu da, bere buruaren zainketaren autonomian laguntzeko xedez. Helburua da hezkuntza sanitarioaren eta informazioaren bitartez pazientea ahalduntzea.



*Erabili tenorez babes
lokaleko aposituak
arriskutsuak diren
alderdietan*

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Antolatu heziketa-politika bat presio-ultzeren prebentziorako eta tratamendurako	EPUAP-NPAUP	C
Gomendagarria da pazienteak/zaintzaileak osasun-atentziorako taldearekin lan egitea, presio-ultzeren prebentziorako eta kudeaketarako banan banako plan bat egiteko.	EPUAP-NPAUP	C

Heziketa sanitarioak indibidualizatua izan behar du, eta horretarako beharrezkoa da pazientearen balorazio integrala egitea, kontuan izanik pazientearen eta/edo zaintzailearen aurretiazko ezagutzak.

Informazioa era egokian aurkeztu behar zaio hartzaileari, eta hitz teknikoak saihestu behar dira ulermena eta ekimena ez oztopatzeko. Hauxe da pazienteentzako informazio-adibideetako bat: [Presio-ultzeren gainean korporazioak duen triptikoa](#).

Bestalde, nabarmentzekoa da gero eta gehiago erabiltzen direla teknologia berriak heziketa-tresna gisa. Hala, pazienteari eta/edo zaintzaileari ematen zaizkion ohiko aholku eta heziketa sanitarioez gain, webguneak, blogak eta bestelako baliabideak erabiltzeko gomendioa eman behar dugu, baldin eta informazio fidagarria eta ulertzeko modukoa erabiltzen badute.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Eman informazioa presio-ultzerak izateko arriskuan direnei, senideei eta zaintzaileei, eduki hauek barne: ▪ PUen arrazoiak ▪ PUen zantzu goiztiarrak ▪ PUak saihesteko moduak (oheko eta aulkiko jarrerak, euskarri azalerak, jarduera eta elikadura) ▪ PUak garatzearen ondorioak	NICE	SHOULD
Eman maiztasunez presio-ultzeren prebentzioan eta tratamenduan oinarritutako heziketa.	EPUAP-NPAUP	C

Pazientea eta zaintzailea inplikatzeko estrategia eraginkorra da presio-ultzerak saihesteko



10. TRATAMENDUA

Presio-ultzera bat dagoenean, ahal den azkarren orbaindu dadin egin behar da tratamendua, eta, hala, etor litezkeen konplikazioak ahal den heinean saihestu.

Presio-ultzeren etiologia jakitea funtsezkoa da tratamendu aproposak emango badira. Tratamendurik eraginkorrena kausa kentzea izaten da, eta, hori ezinezkoa bada, gutxitzea: **Presio-ultzera bat ez da orbainduko presioa ez bada alderdi horretatik kentzen.**

Profesionalak koordinatzea eta zainketei jarraipena ematea, hor dago koska horrelako lesioen tratamenduan emaitza optimo bat izateko.

Atal honetan, bederatzi bloketan sailka ditugu tratamendu-neurriak:

- 10.1. Orbaintze-faseen definizioa
- 10.2. Presio-ultzeren monitorizazioa
- 10.3. Balorazio integrala
- 10.4. Balorazio eta zainketa nutrizionalak
- 10.5. Presioa maneiatzea:
 - 10.5.1. Postura-aldaketak
 - 10.5.2 PMGB
- 10.6. Zauria prestatzea.
 - 10.6.1. Lesioaren garbiketa
 - 10.6.2. Desbridatzea
 - 10.6.3. Infekzioa
 - 10.6.4. Ultzeraren inguruko larruazala
 - 10.6.5. Aposituak
- 10.7. Beste terapia batzuk:
- 10.8. Presio-ultzerak eta mina
- 10.9. Presio-ultzerak eta berreraikuntza-kirurgia

10.1. Orbaintze-faseen definizioa

Karmele Pérez del Pecho

Orbaintze-prozesu bat zer da? Mekanismo fisiologiko sinkronizatu eta interdependenteen multzo konplexu bat, organismoak ehun kaltetuak berritzeko martxan jartzen duena originalen berdinak edo antzekoak diren egituren bitartez.

Orbaintze-prozesuko oinarritzko faseak hauek dira: hemostasia, inflamazioa, pikortatzea, epitelizazioa eta heltzea edo birmoldatzea.

1. Hemostasia

Hasieran basokonstrikzio lokal bat gertatzen da, eta ondoren plaketa-gehikuntza bat, hondatutako hodietan, eta, berehala, koagulazio-turrusta batek fibrina-sare bat eratzen du, eta tapoiarena egiten.

2. Inflamazioa

Hemostasia-fasearekin batera hasten da, eta hainbat aste, hilabete eta urte iraun dezake. Inflamazioa eragiten duten zelulak (neutrofiloak eta makrofagoak) kaltetutako eremura erakartzen dira. Han, bakterioak eta hondar nekrotikoak inguratu eta suntsitzen dituzte, fagozitosi-prozesuen bitartez, eta horrek zauria garbitzen laguntzen du. Fase horretako seinale klinikoak hauek dira: gorritzea (eritema) eta hantura (edema).

3. Pikortatzea

Fibroblastoen fibrina matrizea ordezkatzeko dute, eta, hala, pikortatze-ehuna sortzen dute, kolagenoan ugari duen ehun konektibo mota bat; ehun horrek hartuko du ehun desbitalizatuaren lekua, eta, era berean, miofibroblastoen —uzkurtzeko gaitasuna duten fibroblastoen—, elkarrengana bildurik, zauriaren ertzak gerturatuko dituzte. Nabarmentzekoa da fibroblastoen oso sentiberak direla tenperatura aldaketetara, antiseptikoetara eta bestelako substantzia kimikoetara. Gainera, pikortatze-ehuna ehun distiratsu, gorri eta haragitsu bat da, eta odola jariatzeko joera du; hori guztia kontuan izan behar da zauri baten sendaketa egitean, eta premiazkoak ez diren ekinaldiak saihestu.

4. Epitelizazioa

Pikortatze-ehunak zauriaren oihantzea ondoko larruazalaren pareraino bete duenean, zelula epitelialak zauria betetzen hasten dira, ertzetik hasi eta lesioaren erdirantz; keratinozito basalak arduratzen dira prozesu horretaz, eta, hala, epidermisaren jarraipena berreskuratzen dute.

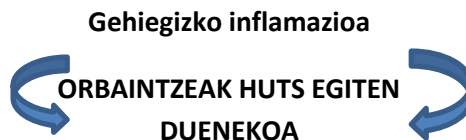
5. Heltzea edo birmoldatzea

Ehun berriak lesionatu gabeko ehunaren antzeko ezaugarriak izango ditu, baina ez berdin-berdinak. Ehun horrek tentsioarekiko erresistentzia txikiagoa dauka. Gainera, ez du ez folikulu iletsurik ez seboguruinik. Ehun ahulagoa da, eta, berrerritzerik gertatzen bada, askoz konplexuagoa eta zailagoa izango da orbaintzea.

Zauri kronikoetan, orbaintze-faseak alteratuak egoten dira, izan ere inflamazioaren fasean prozesua geldotu egiten baita zenbait kausa direla medio.

Inflamazioaren aldeko estimulu jarraitu bat gertatzen da, faktore baten edo batzuen ondorioz, honatx:

- Trauma errepikakorra
- Iskemia tisular lokala
- Ehun nekrotikoa
- Bakterio karga indartsu bat
- Haustura tisularra



27. irudia. Orbaintze-prozesuak huts egiten duenekoa zauri kronikoetan.

10.2. Presio-ultzeren monitorizazioa

Rosa M^a. Aguirre Aranaz

Presio-ultzeren monitorizazioak lotura du haien sailkapenarekin, zeina gida honetako PRESIO-ULTZEREN SAILKAPENAREN ataleko 5.1 eta 5.2 puntuetan baitator.

Presio-ultzeren orbaintzea nola doan neurtuko duten tresnak falta direnez, profesionalak presio-ultzeren kategorizazio-sistema erabiltzen hasi ziren, alderantzikatuta («faseak alderantzikatzea»), presio-ultzeren hobekuntza deskribatzeko.

Gaur egun, komunitate zientifikoak ez du gomendatzen metodo hori erabiltzea, badaudelako presio-ultzeren monitorizazio-tresna balioztatuak; horiek ez dute erakusten zauria hobetzen edo okertzen ari ote den bakarrik, baita zenbat hobetzen edo okertzen ari den ere.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ebaluatu nola orbaintzen ari den, ebaluazio-eskala egoki eta fidagarri batez.	EPUAP-NPAUP	B

Osakidetzan erabiltzen diren erizaintzako zainketen aplikazio informatikoek RESVECH 2.0 eskala dakarte, orbaintzen ari diren presio-ultzeren eboluzioa ebaluatzeko eta neurtzeko (10. eranskina). Eskala horrek sei item ditu:

- Lesioaren neurria
- Sakontasuna/kaltetutako ehunak
- Ertzak
- Ehun-mota zauriaren ohandean
- Exudatua
- Infekzioa-hantura (zeinuak-biofilma)

Ez erabili kategoriak alderantzizaturik presio-ultzera hobetzen ari denean



10.3. Balorazio integrala Karmele Pérez del Pecho

Presio-ultzerak orbaintzen ari direnean, zenbait faktorek esku hartzen dute (fisikoek, psikologikoek eta sozialek), eta horiek modu baikorrean edo ezkorrean eragiten dute haien eboluzioan. Presio-ultzerak dituen pertsona baloratzeko orduan, kontuan izan behar da haren egoera orokorra, zainketen ingurunea eta lesioaren ezaugarriak.

A. PAZIENTEAREN EGOERA OROKORRA BALORATZEA

- Adina: 60 urtetik gorakoetan, larruazalak aldaketa fisiologiko batzuk izaten ditu: ahulagoa bihurtzen da eta orbaintzeko geldoagoa da.
- Orbaintze-prozesuan eragina izan dezaketen gaixotasunak: diabetesa, gaixotasun baskularrak, arnasketakoak, koagulopatiak, urritasunak sistema immunitarioan, neuropatiak...
- Tratamendu farmakologikoak aldarazi egin dezake orbaintzeko prozesua: kortikoideak, immunoezabatzaileak, zitotoxikoak...
- Presio-ultzerak agertzeko arrisku-faktoreak: mugiezintasuna, inkontinentzia, nutrizioa, kontzientzia-maila...
- Gailu sanitarioak: zundak, sudurretako betaurrekoak, maskara, aireztagailu mekaniko ez-inbasiboak eta inbasiboak...
- Bizimodua, ohitura toxikoak, higiene-ohiturak eta larruazalaren egoera
- Arazo psikologikoak/psikiatrikoak

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Baloratu presio-ultzerak dituenaren egoera orokorra: erabili historia klinikoa eta egin azterketa fisikoak.	AWMA	C

B. ZAIKETEN INGURUNEA BALORATZEA

- Presio-ultzera duenaren autozainketarako gaitasuna
- Jarrerak, trebetasunak, ezagutzak, motibazioa eta zainketa-ingurunearen aukerak
- Egoera sozioekonomikoa
- Harreman sozialak: zaintzaileen babesa

*Gizarte-langilearen interbentzioa eskatuko da ezin direnean oinarritzko zainketak bermatu

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Identifikatu zaintzaile nagusia, baloratu haren trebetasunak eta prestasuna, eta, orobat, tratamendu-plan bat ezartzeko pertsonak dituen baliabideak.	AWMA	CBR

C. LESIOAREN EZAUGARRIAK BALORATZEA:

- Lesioaren antzinatasuna
- Kokapena
- Katetoria
- Neurriak
- Kabitazioa/tunelizazioa
- Ohantzearen ehun mota
- Lesioaren inguruko larruazalaren egoera.
- Exudatu-kantitatea eta mota
- Infekzioaren zantzu klinikoak
- Mina

Lesioa parametro bateratuekin neurtuko da, eta parametro horiek era sistematikoan erregistratuta egon beharko dute.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erregistratu presio-ultzeraren eboluzioaren balorazioa eta lesioaren ezaugarriak, astean behin gutxienez eta aldaketak dauden aldiro.	AWMA	C

Heziketa sanitarioaren jarduerak funtsezkoak dira presio-ultzeren prebentzioan eta tratamenduan; alde horretatik, inplikatu egin behar dira ekipo asistentziala, pazientea eta zainzaileak.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Hez ezazu pertsonal sanitario guztia presio-ultzeren prebentzioan, balorazioan eta tratamenduan	Valentziako Gen.	TXIKIA

Presio-ultzeren zainzaileek pazientearen balorazio integrala behar dute, eta ez bakarrik presio-ultzerarena



10.4. Balorazio eta zainketa nutrizionalak

Iñaki Camiruaga Zalbidea

Malnutrizioak funtsezko zeregina izaten du zaurien orbainketari era globalean ekiteko orduan; harreman zuzena dute elkarrekin desnutrizio larriak eta presio-ultzerek.

Nutrizio- eta hidratazio-euskarri on batek zauriak orbaintzen laguntzen du, eta konplikazio lokalak eragozten ditu; besteren artean, infekzioak.

A. EBALUAZIO NUTRIZIONALA

Pazientearen hasierako balorazio nutrizionala egin ondoren, presio-ultzerarik ageri bada, balorazio nutrizional sakonago bat egin beharko da, hauek barne hartuta:

1. Balorazio antropometrikoa: pisua, altuera, GMI.
2. Desnutrizio-arriskuaren balorazioa. MST, MUST eta/edo MNA.
3. Historia nutrizionala.

Ebaluazio hori xehetasunez ikusteko, kontsultatu gida honetako 9.2 PREBENTZIOA atala.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ebaluatu nutrizio-egoera, balorazio-eskala balioztatuak erabilita; adibidez, Mini Nutritional Assessment-MNA (7. eranskina).	AWMA	A

B. INTERBENTZIOAK

Presio-ultzerak dituen paziente batean, ebaluazioak ez badu detektatzen nutrizio-arrisku edo -defizitik, aski da arriskua berriz ebaluatzea Braden eskalako item espezifikorekin.

Arriskua edo defizita agertzen badu, komeni da nutrizio-interbentzio hauek egitea:

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ebaluatu zer jaten duten presio-ultzerak dituztenek eta instituzionalizatuta daudenek (ospitaleak, egoitzak eta abar).	AWMA	A
Eskaini janari aberastuak eta/edo hiperkalorikoak, otorduen artean ahoz hartzeko gehigarri hiperproteinadunak, baldin eta dietarekin ez badituzte hartzen behar diren mantenugaiak.	EPUAP-NPAUP	B
Eman presio-ultzerak dituenari bitamina eta mineral gehigarriak, baldin eta dietan gutxi baditu edo urri dituela ikusten edo pentsatzen bada.	EPUAP-NPAUP	B
Elikatzen laguntzeko, aztertu nutrizio enterala edo nutrizio parenteral guztizkoa, baldin ahotik hartzen duguna aski ez bada.	AWMA	C
Eman likido gehigarriak honelakoak dituztenei: deshidratazioa, tenperatura altua, gorakoak, transpirazio handia, beherakoa eta oso zauri exudagarriak.	EPUAP-NPAUP	C

Gomendio horietaz gain, pisua kontrolatu behar da astero, agiri honek dakarren bezala: [de UPP-Adi!Recomendaciones para el control de la nutrición en pacientes con riesgo de UPP o con UPP establecida](#)

**Kontrolatu pazienteak
ahoratzen duena;
funtsezkoa da haren
nutrizio-beharrak zein
diren ikusteko**



10.5. Presioa kudeatzea

M^a. Rosario García Díez, Rosa M^a. Blanco Zapata, Elena López García

Presioa da faktore printzipala presio-ultzerak agertzeko, eta ez dira orbainduko ez bada horien etiologia lantzen. Horra hor jarreraz aldatzearen garrantzia, eta PMGB erabiltzearena, lesioa aurreratua dagoenean.

10.5.1. Postura-al daketak

Presio-ultzera bat edo bat baino gehiago izaten direnean, honako gomendio hauek gogoratu behar dira, gida honetako PREBENTZIOA ataleko 9.5.2 puntuko neurri guztiekin batera.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ez jarri pazientea presio-ultzeraren gainean	EPUAP-NPAUP	C
Ezarri programa bat, jarrera-al daketen maiztasuna malgua izango duena aintzat harturik norbanakoaren hobespenak, jasan dezakeena eta presioa maneiatzeko erabiltzen den gainazal bereziaren ezaugarriak.	AWMA	C
Ahal bada, ez kokatu pazientea eritema dagoen alderdiaren gainean. Bereizi eritemaren kausa eta hedapena (2. <i>eranskina</i>)	EPUAP-NPAUP	C
Ikuskatu larruazala jarrerak aldatzen diren bakoitzean.	AWMA	C
Ez erabili eraztun edo flotagailu formako dispositiboak zenbait alderditako presioa gutxitzeko. Dispositibo horien ertzek odol-jarioa gutxitzen dute, eta edema lokalizatua handitzen	AWMA	C
Erregistratu jarrera-al daketen programaren betetze maila.	AWMA	C

Pazientea ez da eserarazi behar, presio-ultzera bat sortu bazaio esertzen den alderdian, non eta ez dagoen presioa arintzeko modurik babes-bereziko gailuekin eta denbora-tarte jakinetan.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ez eduki oheburua denbora luzez 30 gradura baino gehiagora igoa	AWMA	CBR
Altxatu (ez arrastatu) pazientea, jarreraz aldatzean	AWMA	C

Ez da komeni 30º gainditzea eskuinerantz nahiz ezkerrerantz etzatean, pisurik ez jartzeko trokanterren gainean.



10.5.2. PMGB

M^a. Rosario García Díez

PMGBak gainerako neurri terapeutikoen osagarriak dira presio-ultzeren sendaketa-prozesuan. Pazienteak banan-banan aztertu behar dira, ikusteko zein PMGB komeni den haien ezaugarrietarako.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
PMGB bat aukeratzeko orduan, erreparatu ezaugarri hauei: norbanakoaren beharrak, presioa nola banatzen duen, eta zizailaren eta igurtziaren indarra zenbat gutxitzen duen (horretarako, kontrolatu larruazalaren eta gainazal bereziaren arteko mikroklima)	AWMA	C

PMGB hautatzeko orduan, komeni da bi elementu kontuan hartzea: zein arrisku dagoen EVRUPPen arabera eta presio-ultzeren larritasuna (kokapena, tamaina eta presio-ultzeren kopurua). Batek lehendik baldin badu presio-ultzeraren bat, PMGB bat aukeratzeko orduan, lesioaren larritasunari erreparatuko zaio EVRUPPek detektatutako arrisku-mailari baino gehiago.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili esertzeko berariazko PMGBak, sakroan, gluteoetan edo kokzixean presio-ultzerak dituzten pertsonen kasuan, eta mugatu eserita egoteko jarrera: egunean 3 alditan 60 minutuz, gehienez	AWMA	CBR
Presio-ultzerak dituzten pazienteekin, erabili PMGB estatikoak, prestazio handikoak (presio baxu konstantea) edo aktiboak (presio aldakorra)	AWMA	A
Presio-ultzerak dituzten pazienteekin, erabili PMGB dinamikoak, ezin bada jarrerarik aldatu	AWMA	B
Ez erabili aire presio aldakorreko eta gelatxo txikiko (<10 cm) koltxoirik edo koltxoigainik	EPUAP-NPUAP	B

PREBENTZIOAREN ataleko 9.5.3 puntuan emandako gomendioak aplikatzekoak dira presio-ultzeren tratamenduan ere.

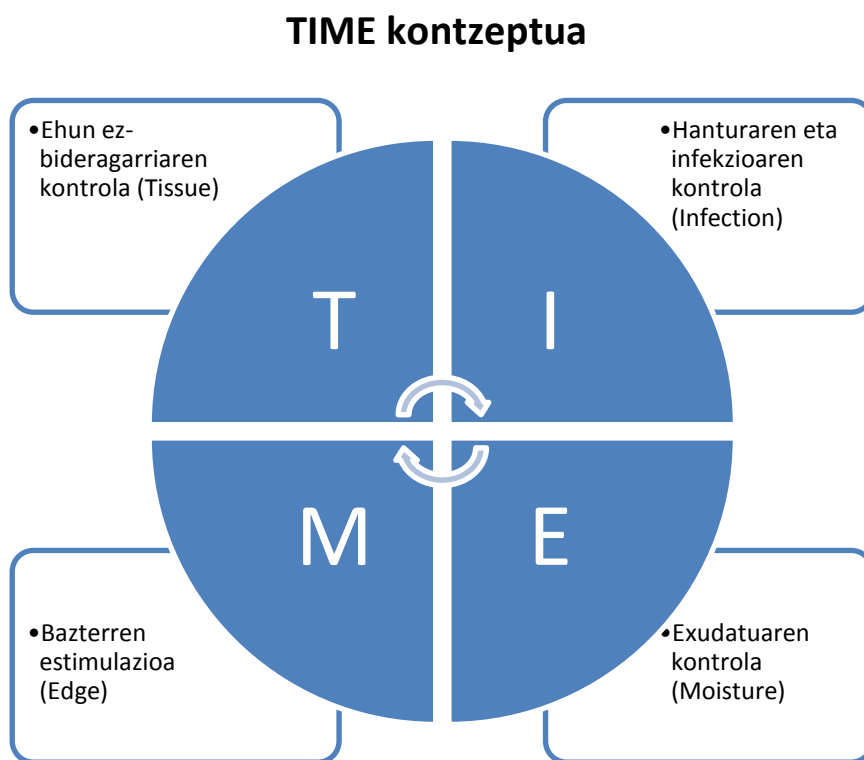


10.6. Zauriaren ohandzea prestatzea

M^a. Paz Beaskoetxea Gómez, Nerea Gutiérrez Bartolomé, Cristina Quesada Ramos, Karmele Pérez del Pecho, María José Monguiló Martitegui

Zauriaren ohandzea prestatzearen kontzeptuak ikuspegi globala eta dinamikoa ematen du zauri kronikoen tratamenduan.

International Wound Bed Preparation Advisory Boardek lan-eskema bat egin du, TIME izenekoa, eta horren helburua da zauria optimizatzea, nola eta edema, exudatua eta bakterio-karga gutxituta eta orbaintzea atzeratzen duten anomaliak zuzenduta.



28. irudia. TIME kontzeptua

Maila praktikoan, gidaren honako atal hauetan dator TIME kontzeptua egokituta:

- 10.6.1. Lesioaren garbiketa
- 10.6.2. Desbridatzea
- 10.6.3. Infekzioa
- 10.6.4. Ultzeraren inguruko larruazala
- 10.6.5. Aposituak

10.6.1. Lesioaren garbiketa

Zauriaren ohandrea garbitzea da lehen pausoa hura zaintzeko; pausorik inportanteenetako bat, hain zuzen ere. Helburu printzipala da lesiotik kentzea arrasto organikoak eta inorganikoak, exudatuak eta hondakin metabolikoak, zertarako eta:

- Zauriaren gainazala berriz hidratatzeko
- Lesioaren inguruko larruazalari eusteko
- Infekzio-arriskua gutxitzeko
- Lesioaren tamaina eta zabalera errazago baloratzeko

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Garbitzeko, erabili beti suero fisiologikoa, ur destilatua edo iturriko ur edangarria.	AWMA	A
Garbitzean, aplikatu presioa hondakinak, bakterioak eta gainerako sendaketa-arrastoak kentzeko adina, ondo	AWMA	B
Garbitu ultzeraren inguruko ehuna eta presio-ultzera, aposituak aldatzean	Valentziako Gen.	OSO TXIKIA
Ez erabili maiz antiseptikoak lesio kronikoak garbitzeko*	AWMA	B

*Salbuespenak:

- Desbridatze ebakitzaile baten aurretik eta ondoren
- Zauriaren lagina hartzeko larruazalean zehar egiten ondoren

Ez hondatu sano dagoen ehuna eta ez minik eman zauriak garbitzean



10.6.2. Desbridatzea

Zauriaren ohandzean ehun desbitalizatuak izatea ezkortzat jotzen da orbaintzearen prozesuan, zeren eta muga mekaniko inportante bat baita haren eboluzio onerako, eta, gainera, bakterioak hedatzeko primerako ingurunea ezartzen du, eta sendaketa-prozesua eragozten.

Ehun hilak eta ehun arrastoak izaten ditu ehun desbitalizatuak. Haren sendotasun eta itxura aldatu egin daitezke, eta plaka nekrotiko edo esfazelo eran ager daitezke.

PLAKA NEKROTIKOA (ESKARA)

Plaka nabaria, kolore arrea edo beltza, lodia, gogorra, lehorra, ehun zailekoa, lehortu ahala gogortu egiten dena.



ESFAZELOAK



Bigunagoak dira, eta desegituratuagoak egoten dira; itxura desberdina hartzen dute lesioak eboluzionatu ahala. Horixka/berdexka edo zurixka/grisaxkak izaten dira, eta oso zaila dira atzitzen. Fibrina arrastoak, zornea eta material proteinaduna izaten dituzte; fibrinazko hondarrak izaten dira.

Desbridatzearen helburua zera da, bideragarria ez den ehuna eta elementu arrotzak kentzea. Funtsezkoa da hori guztia egitea zaurien ohandzea prestatzeko; zeren eta balorazioa egitea errazten du, infekzioa izateko probabilitatea gutxitzen du eta orbaintzen laguntzen du.

Plaka nekrotikoak kendu behar direla dioen gomendioak badu salbuespen bat, orpoetako presio-ultzera; nekrosi lehor bat duenean (eskara), edemarik, eritemarik, fluktuaziorik edo drainatzerik gabe, hezurretik hurbil egoten baita. Mota horretako lesioak etengabe zaindu behar dira, eta aipatutako zantzuak ageri badira, desbridatzen hasi behar da.

Desbridatze-metodo desberdinek ez dute elkar baztertzen; konbinatu ere egin daitezke prozesua azkartu eta efikazagoa egiten bada (adibidez: desbridatze ebakitzaila, desbridatze entzimatikoa eta/edo autolitikoarekin batera).

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Aukeratu desbridatze-metodori egokiena pazientearen, zauriaren ohandaren eta egoera klinikoaren arabera	EPUAP-NPUAP	C

1. DESBRIDATZE KIRURGIKOA ETA EBAKITZAILEA

Desbridatze kirurgikoa: desbridatze odoltsua eta ez-selektiboa da, eta ebakuntza-gelan egiten da.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Desbridatze kirurgikoa egitea gomendatzen da nekrosi zabala agertzen bada, zelulitisak aurrera egiten badu, krepitazioa badago, purulentzia badago edo sepsia badago presio-ultzerarekin zerikusia duen infekzioaren ondorioz	EPUAP-NPUAP	C

Kontraindikaturak dago infekzio lokalik ez duten orpoetako plaka nekrotikoetan, ultzera ez-bideragarrietan eta arteria-ultzeretan.

Desbridatze ebakitzaila: ehun nekrotikoa duten partzela txikiak planoka kentzea da, zenbait saiotan, bisturia, pintzak eta guraizeak erabilita, ehun sano bideragarria aurkitu arte.

Asepsia neurriak arreta handiarekin aplikatu behar dira, eta antiseptiko bat ere eman behar da zaurian teknika aplikatu aurretik eta ondoren.

Ekiteko orduan, gogoan izan behar da mina eman ahal zaiola, infekzio bat ager dakiokela edo odoljarria izan dezakeela.

Mina	Baloratu analgesia topiko bat ematea larruazal perilesionalean (lidokainazko gela %2, EMLA® eta abar) eta analgesia sistemikoa desbridatu aurretik.
Infekzioa	Serum gatzdunarekin garbitu ondoren, aplikatu antiseptiko bat, eta itxoin antiseptiko bakoitzarekin gomendaturik dagoen denbora-tartea igaro arte desbridatzen hasi aurretik. Hori bukatzean, berriz ere antiseptikoa aplikatu eta zauria gatz-soluzio batekin garbitu.
Odoljarria	Aplikatu presioa zuzenean, eta ipini apositu hemostatiko bat edo alginatozko bat.

7. taula. Konplikazioak desbridatze ebakitzailan, eta jarraibideak.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili desbridatze ebakitzaille osoa baldin eta eskara lodiak, oso itsaskorrak, lesio zabalak, sakonak, oso exudagarriak, toki berezietakoak eta zelulitis edo sepsi zantzua dutenak badira	AWMA	C
Teknika hori prestakuntza jaso duten langile aditu eta kualifikatuek erabili behar dute	AWMA	C
Joan espezialista batengana desbridatze ebakitzaille partziala egiteko odoljario handiko arriskua izanez gero (koagulopatiadunak edo antikoagulanteak kontsumitzen ari direnak)	AWMA	C
Erabili antiseptikoak ehun desbitalizatuak dituzten eta teknikaren aurretik eta ondoren desbridatzea egin behar zaizen zaurietan	AWMA	B
Ez erabili desbridatze ebakitzaillea iskemia duten beheko gorputz-adarretako plaka nekrotiko idorretan	AWMA	C

2. DESBRIDATZE ENTZIMATIKOA (KIMIKOA)

Metodo selektibo bat da, entzima exogenoak (kolagenasa, estreptokinasa...) zauriaren ohantzea dagoen alderdian aplikatzen dituenak.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Babestu ultzeraren inguruko larruazala, mazerazio- eta eskoriazio-arriskuagatik desbridatze entzimatikoa egitean eta handitu zauriaren hezetasuna, eragina indartzeko	AWMA	C

3. DESBRIDATZE AUTOLITIKOA

Teknika selektiboa eta atraumatikoa da. Ingurune hezeko sendaketaren printzipioan oinarritutako produktuak erabiliz egiten da. Lesioaren exudatze-mailaren arabera produktuak aukeratzen da.

Entzimatiakoarekin konbina daiteke emaitza hobeak lortzeko.

4. DESBRIDATZEA HIDRODETERTSIBOA

Teknika selektibo eta atraumatikoa da. Zuntz hidrodetertsiboak aplikatzean datza; efikazia handikoak dira, batez ere ehun esfazelatuan, ehun desbitalizatua harrapatzen baitute aposituan; horrela, ehun horiek kentzen laguntzen zaio, eta zauria hobeto orbaintzeko prestatzen du.

5. DESBRIDATZE MEKANIKOA

Metodo ez-selektibo eta traumatiko bat da, sano dagoen ehuna honda dezakeena. Bideragarria ez den ehuna kentzean datza, hura eskuareta edo gazekin arrastatuta.

Zaurian biofilma badago, desbridatze mekanikoa izango da metodorik eraginkorrenetako bat hura kentzeko.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Desbridatu zauriaren ohandrea biofilma dagoela uste edo egiaztatzen badugu	EPUAP-NPUAP	C

6. DESBRIDATZE OSMOTIKOA

Metodo selektibo bat da, askotariko dentsitateak dituzten isuriak trukatzeko erabiltzen dena soluzio hiperosmolarren bidez; soluzio horiek oso azkar xurgatzen dute exudatua.

Arazoa da soluzio horiek lesioaren inguruko larruazala honda dezaketela, eta, are, zauriaren ohandrea, baldin eta 24 orduan baino gehiagoan edukitzen badira.

7. LARBA-TERAPIA

Lucilia Sericata euliaren larba antzuak erabiltzen dira, propio laborategian sortuak, zauriaren ohandrean erabiltzeko. Larba horiek entzima indartsuak ekoizten dituzte, eta ehun desbitalizatua likidotzen dute; hala, likido hori irentsi eta desagerrarazi egiten dute, hondaturik ez dagoen ehuna errespetatuta.

Ehun nekrotikoa kendu, orbaintze-prozesuak aurrera egin dezan

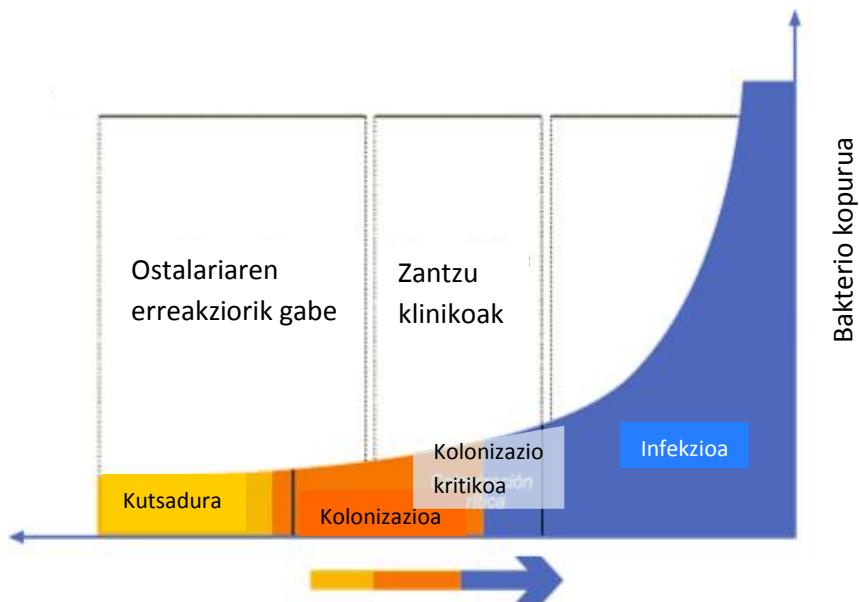


10.6.3. Infekzioa

Zauri kronikoak beti egoten dira kutsatuak mikroorganismoekin, eta zaila gertatzen da jakitea zenbateko bakterio-karga ari den eragiten orbainean.

Bakterio-kargaren kontzeptuarekin, presio-ultzeretan ager daitezkeen zenbait egoera defini daiteke:

- **Kutsadura:** lesioak ugaritzen ari ez diren mikroorganismoak ditu, eta larruazalaren edo ostalariaren mukosan ohiko kolonizatzaileak izaten dira (larruazaleko flora saprofitoa). Orbaintze-prozesua ez dago mehatxupean.
- **Kolonizazioa:** mikroorganismoak daude eta ugaritzen ari dira, sintomatologia klinikorik eta infekzio-zantzu espezifikorik sortu gabe.
- **Kolonizazio kritikoa:** bakterio-karga handia eta mikroorganismoak ugaritzen, halako moldez non orbaintze-prozesuan eragiten ari baitira eta dagoeneko infekzio-zantzu klinikoak ager baitaitezke.
- **Infekzioa:** ehunduraren gramo bakoitzeko, kolonia formatzaileen 10^5 unitatetik gorako bakterio-karga, zeina sakoneko ehunei erasotzen ari zaien, eta infekzioetan izaten diren lesio edo erreakzio tisularrak eragiten ari den.



Bakterio kopurua igotzea. Infekzio-zantzuak handitzea
29. irudia. Infekzioaren continuuma.

Presio-ultzeren infekzioak goiz diagnostikatzea zaila izaten da, susmo kliniko handia behar izaten baita.

Infekzio-irizpide klasikoez gainera (beroa, mina, gorritasuna, tumorea, exudatu zornetsua), presio-ultzeretan kontuan izateko zenbait irizpide gehigarri jarri dira:

- Mina handitzea/min mota aldatzea
- Zauriaren dehiszentzia / orbaintzea gelditu da, nahiz neurri egokiekin aritu / zauria handitu egin da presioa gutxitu egin bada ere
- Usain txarra / usain nardagarria
- Pikortadura-ehun hauskorra

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Presio-ultzera batean infekzio lokala izateko probabilitate handia dago, baldin eta: ▪ Orbaintze-zantzurik ez bada bi astean ▪ Pikortadura-ehun hauskorra badago ▪ Kiratsa badario ▪ Ultzeraren mina areagotu bada ▪ Beroa areagotu bada ultzeraren inguruko ehunean ▪ Isuriaren kantitatea handitu bada ▪ Isuriaren ezaugarriak nabarmen aldatu badira (adibidez, drainatze odoltsua berriro hastea, drainatze zornetsua...) ▪ Zauriaren geruzan ehun nekrotikoa handitu bada	EPUAP-NPUAP	B

Kolonizazio-fase kritikoan edo infekzio-fasean den zauri bati ekiteko, zenbait neurri terapeutiko ditugu:

- **Garbiketa eta desbridatzea**
Infekzio lokal ez-konplikatua izaten deneko lesio gehienetan, zauria garbitzearekin eta desbridatzearekin konponduko da arazoa.
- **Antimikrobiano topikoak**
Zilarra eta iodo-kadexomeroa dira lehen intentzioko hautu terapeutikoak, haien eraginkortasunagatik eta eragin onuragarriak dituztelako zauria orbaintzeko prozesuan.
- **Antibiotiko topikoak**
Ez dira erabili behar era topikoan, salbuespen gutxi batzuk salbuespen (sulfadiazina argentikoa, azido fusidikoa, mupirozina, metronidazola); bigarren intentziokotzat hartuko dira, eta ez dira erabiliko bi astean baino luzaroagoan.

- **Antibiotiko sistemikoak**

Zauri kronikoetan, erabilera mugatua eta indikazio zehatzak izan behar dituzte (zelulitisa, osteomielitisa edo sepsia, eta infekzioarekin batera zantzu sistemikoak ageri badira), eta aurretik, germena identifikatu behar da antibiograma bat eginda, posible baldin bada.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Infekzio-zantzurik ikusiz gero, garbitu eta desbridatu maizago	AWMA	B
Ez erabili asko antibiotiko topikoak, infektatuta dauden presio-ultzeretan, salbu eta egoera berezietan non pazientearen onura handiagoa den antibiotikoaren albo-ondorioen eta erresistentziaren arriskua baino. Oro har, ez dira gomendatzekoak antibiotiko topikoak presio-ultzerak tratatzeko	EPUAP-NPUAP	C
Erabili zilarra edo iodo-kadexomeroa duten aposituak, infekzioa prebenitzeko orduan, antibiotiko lokalak ez erabiltzeko	AWMA	A
Ahal dela, ez ezarri tratamendu antibiotiko sistemikorik kultiboak emaitza positiboa eman hutsagatik, ez badago infekzio klinikoaren zantzurik	NICE	SHOULD
Erabili antibiotiko sistemikoak infekzio sistemikoa duelako ebidentzia klinikoak dituzten pazienteen kasuan; adibidez, hemokultibo positiboak, zelulitisa, faszitisa, osteomielitisa, erantzun inflamatorio sistemikoaren sindromea eta sepsia	EPUAP-NPUAP	C

Hauek dira exudatu-lagin bat lortu eta ohikoenak diren mikroorganismoak lantzeko metodoak: aspirazio perkutanea, frotisa isipueren bitartez eta biopsia tisularra.

Zauriaren ohandzean bakterioak era kronikoan baldin badabiltza, erraz zabalduko dira bakterio-koloniak ezaugarri espezifiko batekin; biofilma edo biopelikula esaten zaio horri.

Biofilma zera da, gainazal bati itsatsirik diren zelulen komunitate mikrobianoa, zainetan zelulak elkarturik diren zelulaz kanpoko matrize bati esker; matrize horrek mikroorganismoak babesten ditu kanpoko mehatxuetatik. Biopelikula horiek eragotzi egiten dituzte tratamendu lokalak zauriaren ohandzean, eta horrek orbaintze-prozesua atzeratzen du. Pelikula distiratsuaren traza du zauriaren gainean, gel itxurakoa.



30. irudia. Presio-ultzera baten biofilma.

Abordatze efektibo bat egiteko, konbinatu egin behar dira desbridatzea eta/edo lesioaren garbitasuna, aposituak (bakterio berriak zaurira hel ez daitezen) eta antimikrobianoak (zauriaren ohandzean gelditu diren bakterioak deusezteko); eta aplikatu, maiz eta era intentsuan aplikatu behar dira. Zilarra duten aposituek eta iodo-prestakinek nolabaiteko efikazia dute biofilmei aurre egiteko, baina farmako antibiotikoekin batuta eman behar dira emaitza onak izateko.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Biofilmaren kontra, erabili, desbridatzeaz gainera, beste metodo batzuk, zauria orbaintzen has dadin	AWMA	B



10.6.4. Ultzeraren inguruko larruazala

Ultzeraren inguruko larruazalak lesioa bildu eta inguratzen du, eta haren zabalera aldatu egiten da afekzio-graduaren, kokapenaren edo arazoaren larritasunaren arabera.

Ultzeraren inguruko larruazalak zeregin bat izaten du, konplikazioak saihestea; besteren artean, mazerazioa eta ekzematizazioa. Ultzeraren inguruko larruazala mazeratua dagoenean, barrera-izaera galtzen du, eta, horrekin batera, defentsa-funtzioak; horren ondorioz, haustura-arriskua, infekzioa eta beste arazo batzuk izaten dira, hala nola mina eta deserosotasuna. Larruazalak ekzemak baditu, aposituei edo erabilera topikoa duten farmakoei zaien kontaktu-dermatitis alergiko edo narritagarri baten eraginez izan ditzake.

Lesioaren inguruko larruazala hezetasunarekin ez hondatzeko, kontuan izan, barrera-produktuak ez ezik, erabili diren aposituek xurgatzeko duten gaitasuna eta sendaketen maiztasuna.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili barrera-produktu bat (krema edo pelikula), lesioaren inguruko azalari sano eusteko eta mazerazioa saihesteko	AWMA	B
Zink oxidoaren barrera kentzeko, erabili oinarri oliodun produktuak, berriz aplikatu aurretik	AWMA	CBR
Erabili hidrokortisonazko kremak edo pomadak, ekzema bat heze edo lehorra agertuz gero	AWMA	B



10.6.5. Aposituak

Zauri kronikoak (eta, hortaz, presio-ultzerak) ixten egoki laguntzen duten produktuak giro hezean sendatzen (GHS) dutenak izaten dira; izan ere, zauria bizkorrago orbaintzen da, hantura txikiagoa izaten dute eta bistara daudenek baino min gutxiago ematen dute. Gainera, GHSekin, tarte handiagoa utz daiteke sendaketan artean, eta erosoagoak dira zaintzaileentzat.

GHSen oinarrian, GHS-apositu egokiak erabiltzea dago; zauri mota bakoitzarentzat egokiena den apositua aukeratu behar da, eta dagokion fasekoa.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili GHS-aposituak eta -produktuak; izan ere, hobeto osatzen dute larruazala, giro lehorreko tratamenduek (gasa bidezko sendaketek) baino; gainera, eraginkorragoak eta merkeagoak dira, eta exudatua hobeto kudeatzen da	AWMA	A
GHSetan erabiltzeko produktua aukeratzeko orduan, kontuan izan ehun mota, exudatuaren ezaugarriak, lesioaren kokapena, zauria dagoen larruazalaren ingurua eta zainzailearen denbora	AWMA	B
Kontuan izan beste apositu mota bat jartzeko aukera, kentzean min-arazoak, odoljariora edo larrutzeak eragiten baditu	AWMA	B
Saiatu gazazko aposituak ez erabiltzen, mina ematen baitute lehor daudela erretiratzean, eta ehun bideragarria lehorrazten baitute	AWMA	CBR

Pertsonaren eta lesioaren balorazio integrala eta sistematikoa eginda, aldagai inportanteak aterako ditugu, apositurik egokiena zein den aukeratzeko, kontuan izanik:

- lesioaren kokapena, lesioaren inguruko larruazala nola dagoen, ohandzean nolako ehuna dagoen, exudatu kopurua eta kalitatea, tunelizazio eta kabitazioen presentzia eta infekzio-zantzuak.
- baliabideen eskuragarritasuna eta kostua-eraginkortasuna.

Hauek dira GHSen apositu eta produktuen multzo nagusiak:

Poliuretanozko filmak	Apositu eta produktu desbridatzaileak
Poliuretanozko aparrak	Apositu superxurgatzaileak
Hidrokoloidak	Depositurik ez duten presio negatiboko aposituak
Hidrozuntz gelifikatzaileak	Gantz-azido hiperoxigenatuak
Alginatoak	Barrera-produktuak eta larruazalerako garbitzaileak
Hidrogelak	Productos reguladores de proteasas
Zilarra duten aposituak	Iodoa duten aposituak
Ikatz aktibatua duten aposituak	Polihexanida duten produktuak
GHSrako sareak	DACC duten produktu hidrofoboak

8. taula. Aposituak eta giro hezeetan sendaketa egiteko produktuak

11. eranskinean dator bakoitza nola erabiltzen den.

	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
POLIURETANOZKO FILMAK	Aztertu poliuretano-filmezko aposituak jartzea, igurtziagatik lesionatzeko arriskuan diren gorputzeko alderdiak babesteko.	AWMA	CBR
	Kendu kontu handiz poliuretano-filmezko aposituak larruazal minberatik, azaleko traumatismo gutxiago izateko.	AWMA	CBR
	Ez erabili poliuretano-filmezko aposituak exudatu moderatua duten ultzeretan edo oso ultzera exudagarrietan.	AWMA	CBR
	Horrelakoak erabil daitezke finkatze-apositu sekundario modura, eta presio negatiboko terapia-ekipoak finkatzeko eta ixteko.	AWMA	CBR
POLIURETANOZKO APARRAK	Aztertu aparrezko aposituak erabiltzea edozein kategoriatako presio-ultzeretarako.	AWMA	CBR
HIDROKOLOIDEAK	Kontuan izan apositu hidrokoloideak erabil daitezkeela igurtziagatik kaltetzeko arriskuan diren gorputzeko alderdiak babesteko.	AWMA	CBR
	Kendu kontu handiz apositu hidrokoloideak larruazal minberatik, azaleko traumatismo gutxiago izateko.	AWMA	C
	Erabili apositu hidrokoloideak biribilkatuko ez diren gorputzeko alderdietan, II. kategoriako presio-ultzerak garbi edukitzeko. Kontuan izan apositu hidrokoloideak erabil daitezkeela infekziorik ez duten II. kategoriako presio-ultzerak orbaintzeko.	EPUP-NPUP	B

Gomendioa		PKG	Ebidentzia maila
ALGINATOAK	Erabili alginatozko aposituak exudatu moderatua edo handia duten ultzerak tratatzeko.	AWMA	B
	Kontuz ibili alginatozko apositua kentzean; beharrezkoa bada, busti lehenik, gero errazago kentzeko.	EPUAP-NPUAP	C
	Aztertu apositua aldatzeko maiztasuna zabaltzea edo aposituz aldatzea, alginatoa kentzean oraindik lehorra badago.	AWMA	CBR
HIDROZUNTZ GELIFIKATZAILEAK	Erabili alginatoak eta hidrozuntzak zauriaren barnean, exudatua xurgatzeko gaitasun handia baitute. Erabili poliuretano-aparrezko aposituak, apositu sekundario gisa.	AWMA	B
HIDROGELAK	Aztertu hidrogelak erabiltzeko aukera, ultzera lehorrak edo gutxi exudatutakoak tratatzeko.	AWMA	C
	Aztertu hidrogelak erabiltzeko aukera egitura amorfoetan, klinikoki infektatuta ez dauden eta ehun pikortatua duten presio-ultzeretan.	EPUAP-NPUAP	B
ZILARRA DUTEN APOSITUAK	Aztertu zilarra duten aposituak jartzeko aukera infektatuta edo kolonizatuta dauden edo infekzio-arrisku handia duten presio-ultzeretarako.	AWMA	B
	Ez erabili luzaroan zilarra duten aposituak. Presio-ultzeren infekzioa kontrolatuta badago, ez erabili zilarra duten aposituak.	EPUAP-NPUAP	C
IKATZ AKTIBATUA DUTEN APOSITUAK	Aztertu ikatz aktibatua duten aposituak erabiltzeko aukera usain txarreko ultzeretan eta exudatu asko dutenetan.	AWMA	CBR

	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
PROTEASA-ERREGULATZAILEAK	Aztertu proteasak modulatzeko aposituak erabiltzeko aukera, ultzera torpidoak tratatzeko.	AWMA	B
ODOA DUTEN APOSITUAK	Saiatu iodoa ez erabiltzen iodoak kalte egiten dienekin eta tiroide-gaixotasuna eta giltzurrun-gutxiegitasuna dutenekin.	AWMA	CBR
	Erabil liteke iodo kadexomeroa, presio-ultzerak orbaintzeko, bakterio ezagunen karga handitzen denean.	Valentziako Gen.	TXIKIA
SILIKONAZKO APOSITUA	Aztertu silikonazko aposituak jartzeko aukera, ez lesionatzeko, baldin eta presio-ultzerak edo lesioaren inguruko larruazala minberak badira.	AWMA	B
KOLAGENOA DUTEN APOSITUAK	Aztertu kolagenoa duten aposituak erabiltzea orbaintzen ez diren III/IV kategorietako presio-ultzeretan.	EPUAP-NPUAP	C

Ipini GHS-apositua edo -produktua zuzenean lesioan



10.7. Beste terapia batzuk

Karmele Pérez del Pecho eta María José Monguiló Martitegui

PRESIO NEGATIBOKO TERAPIA (PNT)

Terapia fisiko mota bat da, zauriak orbaintzeko; presio negatiboa (hutsa) aplikatzen du zauriaren ohandean. PNTk odol-fluxu lokala handitzen du, edema gutxitzen, eta ehunaren pikortatzea estimulatzeko; gainera, zelulen ugalkortasuna indartzen du, bakterio karga gutxitzeaz bat, eta zaurien ertzak elkartzen laguntzen du.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Aztertu presio negatiborako terapia, presio-ultzera sakonak —III eta IV kategorietakoak— tratatzeko.	AWMA	B

Ikusi izan da tratamendu konbentzionalari erresistentzia agertu dioten zauriekin erabilgarriak direla eta orobat zauri sakonekin eta exudatu kopuru handikoekin, eta laguntzaile gisa, beste interbentzio edo teknika batzuen tratamenduan.

Paziente antikoagulatuekin kontuz erabiltzekoa da.

ELEKTROESTIMULAZIOA

Estimulazio elektrikoa da beste alferbatiba bat, eboluzio torpidoa izaten ari diren zauriak tratatzeko eta maneiatzeko.

Kontuz ibili behar da elektrodoak ipintzean; korronteak eragina izan dezake eremu perikardikoan, sinu karotideoan, nerbio frenikoan, nerbio parasinpatikoetan, gongoiletan, laringeko muskuluetan eta taupada-markagailutik hurbil erabili behar denean.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erabili estimulu elektrikoak, II. kategoriako ultzera torpidoak tratatzeko eta, orobat, III. eta IV. kategorietako presio-ultzeretarako.	AWMA	A

10.8. Presio-ultzerak eta mina

Karmele Pérez del Pecho eta María José Monguiló Martitegui

Presio-ultzera gehienak mingarriak dira; min hori ebaluatu eta tratatu egin behar da, zeren ondorio fisiko eta psikosozialak izaten ditu pazientearentzat eta zaintzaileentzat.

Zauri kronikoekin zerikusia duen mina minsorra izan daiteke (kronikoa edo iraunkorra), apositu-aldaketek eta prozedura inbasiboek eragiten duten minarekin alderatuta.

Mina agertu edo handitu egin daiteke, presioa arintzeko gailuengatik eta tratamenduarekin zerikusia duten jarduerengatik, hala nola ohean jarrera aldatzeagatik, sendaketengatik eta beste prozedura inbasibo batzuegatik. Aintzat hartu behar da beste faktore lokal batzuek mina handitu dezaketela: iskemia, infekzioa, edema eta lesioaren inguruko larruazaleko faktoreak.

Balorazio bat egiteko orduan, ulertu behar dugu zaurietako mina alderdi askotakoa dela, eta, oinazeak ematez gain, alderdi afektiboa, kognitiboa eta soziokulturala ere ukitzen dituela. Gainera, gorputzaren hizkuntza ere kontuan izan behar dugu, esan nahi baita hitzezkoak ez diren seinaleak.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ahal bada, neurtu mina eskala baliodunduekin —esaterako, Eskala Bisual Analogikoa-EBA (12. eranskina)— presio-ultzerak dituzten guztiengan, edo erabili gorputz-hizkuntza komunikatzeko arazoak dituztenekin.	AWMA	B
Identifikatu presio-ultzeren mina handitu edo gutxitzen dituzten faktoreak eta baldintzak.	AWMA	C
Ebaluatu presio-ultzera txartu edo infektatu ote den, pazientearen mina denboran handitu egin bada.	EPUAP- NPUAP	C

Mina abordatzeko, neurri farmakologikoa erabil daitezke, medikamentu topikoekin, maila lokalean edo sistemikoan; eta, berebat, neurri ez-farmakologikoak; besteak beste, pertsona postura antialgikoetan ipintzea eta oinazea handitzen duten mugimenduak saihestea.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Erakutsi arnas ariketak egiten, mina handia izaten denerako.	AWMA	B
Esan pertsonari prozedurak dirauen artean mina sumatzean behar beste atsedenaldi eskatzeko eta horiek errespetatzeko.	AWMA	B
Aukeratu apositu egokia zauri motarako, eta kontuan izan aldatzeko aukera, baldin eta hura kentzean mina, odoljariora edo larrutua eragiten badu.	AWMA	B



10.9. Presio-ultzerak eta berreraikuntza-kirurgia

María José Monguiló Martitegui

Presio-ultzeren berreraikuntza-kirurgiarako indikazioak absolutuak edo erlatiboak izan daitezke. Kasu batzuetan, ez da dudarik izaten kirurgia behar dela; hala ere, gehienetan, erlatiboa izango da indikazioa.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Aztertu berreraikuntza-kirurgia erabiltzea III eta IV kategoriako presio-ultzeretan, ohiko tratamenduak ez badu eraginik izan.	AWMA	C

Presio-ultzera baten larruazala estaltzeko posibilitateen artean, honako hauek daude:

a) Zuzenean ixtea

Azaleko ultzera txikietan bakarrik erabil daiteke. Ertzetan tentsioa sortzen du, eta orbainak bermatze-gainazalean jartzen dira; dehiszentzia maiz gertatzen da.

b) Larruazaleko injertua

Azaleko presio-ultzeretan erabil daiteke, baina estaldura desegonkorra gertatzen da, eta arrakasta-tasa txikiko prozedura da.

c) Zintzilikarioak

Ultzera handien kasuan, zintzilikarioak egokiak dira baskularizazioa hobetzeko, bistan den hezurrari burko-efektua egiteko eta orbaintze-denbora laburtzeko bigarren intentzioarekin.

Ez bermatu presio-ultzera bat kirurgiaz berreraikia izan bada. Kirurgiaren emaitzak bere arriskua du



11. EGOERA BEREZIAK

Orain arte, gida honek presio-ultzeren prebentzioa eta zainketak jaso ditu testuinguru orokor batean, baina egoera berezi batzuk izaten dira zinezko arazoak ekartzen dituztenak, eta zainketa espezifikokoagoak behar izaten dituzte.

Egoera berezi horiek lau bloketan sailkatu ditugu:

- 11.1. Presio-ultzeren prebentzioa ebakuntza-gelan
- 11.2. Paziente kritikoen presio-ultzerak
- 11.3. Presio-ultzerak eta muineko lesioarekin diren pazienteak
- 11.4. Presio-ultzerak eta bizitzaren amaieran diren pertsonak

11.1. Presio-ultzeren prebentzioa ebakuntza-gelan

María José Monguiló Martitegui eta Karmele Pérez del Pecho

Ospitaleratutako paziente batek presio-ultzerak izateko duen arriskua handitu egingo da ebakuntza kirurgikoa egiten badiote.

Presioak PUetan izaten duen eragina alde batera utzirik, kontuan izan behar dugu prozesu kirurgikoekin zerikusia duten kanpoko faktoreak eta girokoak ere izaten direla; besteren artean, ebakuntza-mahaian dagoen bermatze-gainazala, mahai horren kokapena, interbentzio-mota, erabili den anestesia, bero-mantaren erabilera, prozedura terapeutikoak eta diagnostikoak.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Aztertu beste arrisku-faktore espezifiko batzuk, kirurgia jasotzen dutenentzat, besteak beste: - kirurgiaren aurretik immobilizatuta emandako denbora - kirurgiaren iraupena - kirurgian hipotentsio-gertaerak gehitzea - kirurgian tenperatura txikia izatea - mugikortasun urria ebakuntza ondoko lehenengo egunean	EPUAP-NPAUP	C
Erabili presioa maneiatzeko gainazal berezia, ebakuntza-gelako mahaian presioa banatzeko, presio-ultzerak izateko arriskua duten pazienteentzat.	Valentziako Gen.	MODERATUA
Aztertu presioaren banaketa kirurgiaren aurretik eta ondoren.	EPUAP-NPAUP	C



11.2. Paziente kritikoen presio-ultzerak Maria Jose Monguilo Martitegui eta Karmele Perez del Pecho

Paziente kritikoek normalean arrisku-faktore asko izaten dituzte presio-ultzerak agertzeko: bentilazio mekanikoa, farmako basoaktiboak hartu beharra, mugiezintasuna eta/edo hiperkatabolismo-egoera bat jasatea.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Ebaluatu beharrezkoa ote den ezaugarri hobeagoko PMGB baten berrmatze-gainazala aldatzea perfusio- eta oxigenatze-apala duten pazienteei eta arrazoi medikoengatik jarrera-aldaketarik egin ezin zaienei (muineko desegonkortasuna edota hemodinamikoa)	EPUAP-NPUAP	C
Ospitaleratu ondoren, hasi jarrera-aldaketak egiten, ahal bezain laster	EPUAP-NPUAP	C
Aztertu jarrera-aldaketak egin ezin dituzten pazienteei jarrera-aldaketa txikiak maizago egiteko aukera	EPUAP-NPUAP	C
Aztertu apositu prebentiboak erabiltzeko aukera, dispositibo medikoekin zerikusia duten presio-ultzerak prebenitzeko.	EPUAP-NPUAP	C



11.3. Presio-ultzerak eta muineko lesioarekin diren pazienteak **Maria Jose Monguilo Martitegui eta Karmele Perez del Pecho**

Hezur-muinetan kalteak izaten direnean bide motorren eta/edo sentsitiboen komunikazioa aldatu egiten da, eta, ondorio gisa, askotariko gradu-aldaketak izaten dira motrizitate-disfuntzioan, sentikortasunean eta funtzio autonomoan. Lesioaren efektuak aldatu egiten dira lesio-motaren eta -mailaren arabera. Horrek, presio-ultzerak sortzen lagundu ez ezik, atzeratu egiten du orbaintzea.

Gainera, mugitzeko zailtasuna dutenek gurpil-aulkiak erabili behar izaten dituzte, eta eserita egon behar izaten dute egunez, eta gaueko atsedenean bakarrik egoten dira etzanda. Horren ondorioz, iskion hezurak, sakroak, kokzixak, trokanterrek eta orpoek presio handia jasaten dute.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Banaka aukeratu eta maiztasunez aztertu presioa maneiatzeko gainazal berezi bat gurpil-aulkirako eta horri atxikitako ekipoetarako, kontuan hartuta gorputzaren tamaina eta egitura, jarreraren eta deformazioaren ondorioak presioaren banaketan, mugikortasun-beharrak eta bizimodua.	EPUAP-NPUAP	C
Aztertu tarteka ohean atsedean hartzeko aukera, presio-ultzera iskiatikoak eta sakrokoak orbaintzen laguntzeko.	EPUAP-NPUAP	C
Saiatu erabat tente ez jartzen presio-ultzera iskiatikoak dituztenak, ohean edo aulkian jarrita daudenean.	EPUAP-NPUAP	C

Hezur-muineko pazienteen kasuan presio-ultzera bat arazo larria eta ohikoa izaten da, eta konplikazio printzipaletako bat.



11.4. Presio-ultzerak eta bizitzaren amaieran diren pertsonak

Karmele Pérez del Pecho eta María José Monguiló Martitegui

Bizitzaren amaieran direnen zainketetan, ikuspegi integrala izan behar da sintomak kontrolatuko badira eta lehentasuna emateko pazientearen bizi-kalitateari. Hondatze fisikoa gertatzen den fase honetan, presio-ultzerak izateko arriskua dezente handitzen da; hala era, presio-ultzerak saihesteko eta tratatzeko zainketa-planean, kontuan izan behar da pazientearen konforta. Zainketa-planak malgua izan behar du, eta familiarekin adostua, eta, ahal dela, pazientearekin ere bai.

Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
Egin pertsonaren ebaluazio sakon bat.	AWMA	C
Ziurtatu erosotasuna: lehentasunezkoa da bizitzaren amaieran direnentzat.	AWMA	C
Ezarri jarrera-aldaketen programazio malgua pertsonaren lehentasunetan eta tolerantzian oinarrituta.	AWMA	C
Medikatu pertsona jarrera-aldaketa programatu bat egin baino 20 edo 30 minutu lehenago (presioa arintzeko), mugitzean min handia sentitzen badu.	AWMA	C
Erabili jarreretarako dispositibo bat (presioa arintzeko), arriskuan diren alderdi anatomikoak babesteko —aparrak, burkoak...—, hezur-konkorrak zuzenean ukitzea prebenitzeko.	AWMA	B
Utzi pertsonari hartu nahi dituen janariak eta edariak aukeratzeko.	AWMA	C
Ebaluatu lesioa hasieran eta astero edo aldaketa esanguratsuak dauden bakoitzean.	AWMA	C
Desbridatzeko teknika erabiltzekotan, erabili bakarrik pertsonaren egoera ikusita beharrezkoa eta koherentea bada.	AWMA	C
Erabili sendaketen arteko tarteak ahalik eta gehien luzatzen dituzten aposituak.	AWMA	C
Erabili apositu antimikrobianoak, bakterioen karga eta usaina gutxitzen baitituzte.	AWMA	C
Erabili ikatz aktibatuzko apositu espezifikoak, mina kontrolatzeko.	AWMA	C

PMGB estatikoak, material biskoelastikoekin edo silikona-zuntzekin eginak, erosoagoak dira PMGB dinamikoak baino.

Bizitzaren amaieran diren pazienteen kasuan, lehenago dago pazientearen konforta, orbaintzea baino.



12. ALTA ERREGISTROA ETA TXOSTENA

Miren Garrastatxu Landaluze Okerantza eta Itsaso Martínez Aramberri

Presio-ultzeren prebentzioarekin eta tratamenduarekin ikustekoa duten alderdi guztiak erregistratuta gelditzen dira pazientearen historia klinikoan, Osakidetza ipintzen dituen aplikazio informatikoen bitartez.

Erregistroari dagokionez, oinarrizkoak dira honako alderdi hauek:

A. PREBENTZIORAKO BALORAZIOA:

- Presio-ultzeraren arriskuaren balorazioa: arriskuaren balorazioa egin behar da maiztasunez, EVRUPP bat eta presio-ultzeren arrisku-faktoreak erabilita
- Balorazio nutrizionala: balorazio antropometrikoa, nutrizio-egoera eta desnutrizio-arriskua, nutrizio-desorekak, alterazioak irenstekoan, digestioan eta xurgapenean, hidratazio-egoera
- Larruazalaren balorazioa eta zainketa: higiena, hidratazioa, alarma-zantzuak. «Ariketa/atsedena» izeneko 4. domeinuan egingo da higienearen balorazio-erregistroa
- Hezetasunaren kontrola: hezetasun gehiegi eragin dezaketen prozesuak (inkontinentzia, drainatzeak, exudatuak), kontrolerako dispositiboak, barrera-produktuen erabilera
- Presioaren maneia: jarduera/mugikortasuna, postura aldaketak, PMGBren erabilera eta babes lokala

B. BALORAZIOA LESIOAK ABORDATZEAN

- Presio-ultzeraren deklarazioa: Presio-ultzeraren deklarazioa «UPP» inprimaki espezifiko bat betez egiten da; inprimaki hori mota honetako artean dago: «03. Zauri kronikoak: mendekotasunarekin lotuta». Inprimaki horrekin, honako informazio hau erregistra daiteke:
 - Lesioaren ezaugarrien balorazioa
 - Faktore etiologikoak
 - Lesioaren agerpenaren lekua eta eguna
 - Tratamendu lokalaren deskribapena: erabilitako aposituak eta/edo produktuak zauriaren oihantzean eta lesioaren inguruko larruazalean, beste terapia batzuk...
- Presio-ultzeraren arriskuaren balorazioa: arriskuaren balorazioa egin behar da maiztasunez, EVRUPP bat eta presio-ultzeren arrisku-faktoreak erabilita

- Presioaren maneia: jarduera/mugikortasuna, jarrera-aldaketak (tolerantzia eta errotazioa), PMGBren erabilera eta babes lokala
- Balorazio nutrizionala: balorazio antropometrika, nutrizio-egoera eta desnutrizio-arriskua, nutrizio-desorekak, alterazioak irenstekoan, digestioan eta xurgapenean, hidratazio-egoera
- Larrazalaren balorazioa eta zainketa: higiena, hidratazioa, alarma-zantzuak
- Hezetasunaren kontrola: hezetasun gehiegi eragin dezaketen prozesuak (inkontinentzia, drainatzeak, exudatuak), kontrolerako dispositiboak, barrera-produktuen erabilera
- Zainketa-ingurunearen ezaugarrien balorazioa.

C. ZAINKETA-PLANAK:

- Pazienteari eta zainzaileei heziketa sanitarioa ematea.
- Presioaren maneia: jarrera-aldaketak (maiztasuna), jarduera eta mugikortasuna, PMGB eta babes lokala.
- Hezetasunaren kontrola.
- Larrazaleko zainketak.
- Zainketa nutrizionalak.

D. ERIZAINDEGIKO ALTA-TXOSTENA

Episodio bat amaitzean, erizainak txosten bat egingo du, jasota gelditu dadin pazienteak nolako eboluzioa izan duen asistentzia-prozesu osoan. Agiri hori paziente guztiei banatuko zaie, eta eremu asistentzialen arteko zainketen jarraitasuna bermatuko du.

Informaziorik onena transmititzen dela bermatzeko eta presio-ultzerak dituztenen edo horren arriskuan direnen zainketak jarraipena duela ziurtatzeko, komeni da txosten horietan honako informazio hau jasotzea:

- Presio-ultzeraren Arriskua Baloratzeko Eskala (EVRUPP) aktibatua eta eguneratua uztea alta ematean
- Eguneratuta eta aktibatua uztea presio-ultzeren deklarazio-inprimakia eta/edo horien prebentzio-inprimakia
- Eguneratuta eta aktibatua uztea presio-ultzeren prebentzio eta tratamenduari buruzko informazioa erregistratu den domeinuen arabera balorazioa.

- Aktibatuta uztea presio-ultzeren prebentzioari eta/edo tratamenduari lotutako zainketa-planak. Zainketa-planak bere egitura-elementu guztiak izan behar ditu: diagnostikoa, emaitzak eta adierazleak, interbentzioak eta jarduerak.
- Egoki ikusten bada, «informazio gehigarria» atalean, pazientearentzako, zainzaileentzako eta beste eremu asistentzial bateko erizaintzako esanguratsua den informazio gehitu ahalko da (gomendioak eta jarraibideak).

Osanaian egiten da erizaindegiko prozesuaren erregistroa, Osakidetza eremu asistentzial guztietan; aplikazio hori pazientearen historia klinikoan sartuta dago, eta, hari esker, informazioa era efektiboan integratu daiteke, eta, erizainen jarduera hobetzeaz bat, emandako zainketen kalitatea eta segurtasuna hobetzen ditu. Ikusi 12., 13. eta 14. eranskinak.

***Itxi EVRUPP, baldin eta
pazientea arriskutik kanpo
badago eta presio-ultzeraren
erregistroa, ultzera orbaindu
bada***



13. ADIERAZLEAK

Roberto Abad García

Zer da adierazle bat? Aldagai edo faktore kuantitatibo edo kualitatibo bat da, era erraz eta fidagarri batean aukera ematen duena lorpenak neurtzeko, interbentzio bati loturiko aldaketak islatzeko eta emaitzak ebaluatzen laguntzeko eta denboran zehar duten portaera ikusarazteko, konparazio bidez.

Oinarrizko adierazletzat jotzen dira presio-ultzeren prebalentzia eta intzidentzia.

Osakidetzak presio-ultzeren prebalentziaren urteko zehaztapena ezarri du zerbitzu-erakunde guztietan.

- PREBALENTZIA

Presio-ultzerak dituztenen ehunekoa momentu jakin batean.

$$\frac{\text{Presio-ultzerak dituzten pazienteen kopurua momentu jakin batean} * 100}{\text{Momentuko guztizko paziente kopurua}}$$

Osakidetzak presio-ultzeren prebalentziaren urteko zehaztapena ezarri du zerbitzu-erakunde guztietan.

- INTZIDENTZIA

Denbora-tarte jakin batean, presio-ultzera *berri* bat garatzen duten pertsonen ehunekoa.

$$\frac{\text{Presio-ultzera berri bat duten pazienteen kopurua denbora-tarte jakin batean} * 100}{\text{Denbora-tarte horretako paziente kopuru totala}}$$

Intzidentzia-datuak eskura daude OBI aplikazio informatikoan, erakundeek hura kontsultatu eta analizatu dezaten hala erabakitzean.

Horietaz gain, badira bestelako adierazle espezifikoago batzuk, eremu asistentzialaren arabekoak direnak:

a) AKUTUEN OSPITALIZAZIOA

- II, III eta IV kategorietan presio-ultzera berriak izan dituzten pazienteen ehunekoa.
- Presio-ultzerak izateko arriskuaren balorazioa egin zaien pazienteen ehunekoa.
- Ospitaletik kanpo, ospitale barnean eta bietan presio-ultzerak dituzten pazienteen ehunekoa.

b) EGONALDI ERTAIN ETA LUZEKO OSPITALERATZEAK

- Ospitale barnean II, III eta IV kategorietako presio-ultzerak dituzten pazienteen tasa (‰), egonaldien arabera
- Presio-ultzerak izateko arriskuaren balorazioa egin zaien pazienteen ehunekoa.
- Ospitaletik kanpo, ospitale barnean eta bietan presio-ultzerak dituzten pazienteen tasa (‰).

c) LEHEN MAILAKO ARRETA

- Ospitale barnean II, III eta IV kategorietako presio-ultzera berriak dituzten pazienteen tasa ehunekoa.
- Presio-ultzerak izateko arriskuaren balorazioa egin zaien pazienteen ehunekoa.
- Ospitaletik kanpo, ospitale barnean eta bietan presio-ultzerak dituzten pazienteen ehunekoa.

14. ERANSKINAK

1. eranskina. PKGen ebidentzia mailak

Valentziako Generalitateko PKG

Handia	Seguru asko, ikerketa berriek ez dute aldatuko ateratako emaitzaren inguruan dugun konfiantza.
Moderatua	Litekeena da ikerketa berriek gure konfiantzan eragitea eta emaitza aldaraztea.
Txikia	Seguru asko, ikerketa berriek gure konfiantzan eragin eta emaitza aldaraziko dute.
Oso eskasa	Emaitza ez dago demostratua.

GPC AWMA

A	Ebidentzia bikaina. Fidatzekoa da ebidentziaren indarra praktika gidatzeko
B	Ebidentzia ona. Gehienetan, fidatzekoa da ebidentziaren indarra praktika gidatzeko.
C	Nolabaiteko ebidentzia. Ebidentziaren indarrak laguntzen du gomendioetarako, baina kontuz ibili beharra dago aplikatzeko orduan
D	Ebidentzia ahula. Ebidentziaren indarra ahula da, eta gomendioa kontuz aplikatzekoa da.
CBR	Kontsentsuzko ebidentzia. Ez dagokio gomendio-maila, berrikusketa sistematikoen ebidentziak falta direlako. Kontsentsuzko gomendioak, oro har, lehendik dauden gomendioen nazioarteko kontsentsuetan oinarritzen dira. CBRak gidaren Garapenerako Zuzendaritza Batzordeko kide guztiek babestuta daude.

GPC NICE 2014

Interventions that MUST (or MUST NOT) be used («egin behar da/ez da egin behar»)	Oro har, gomendioa aplikatzeko legezko betebeharrak dagoenean bakarrik erabiltzen da «egin behar da/ez da egin behar». Zenbaitetan, «egin behar da/ez da egin behar» erabiltzen dugu gomendioa ez jarraitzetik datozen ondorioak oso larriak edo hilgarriak izan daitezkeenean.
Interventions that SHOULD (or SHOULD NOT) be used-a “strong” recommendation («egin behar litzateke»)	«Egin behar litzateke» erabiltzen dugu (eta horrelako beste antzeko hitz batzuk: «dagokie» edo «aholkatu»), seguru gaudenean paziente gehienentzat interbentzioak kalte baino onura gehiago ekarriko dituela eta kostuari begira eraginkorra izango dela. Antzeko formulak erabiltzen ditugu (esaterako, «ez litzateke egin behar») seguru gaudenean interbentzioa ez dela izango onuragarria paziente gehienentzat.
Interventions that COULD be used («aztertu»)	«Aztertu» darabilgu seguru gaudenean interbentzioak kalte baino onura gehiago ekarriko dizkiela paziente gehienei eta kostuari begira eraginkorra izango dela, baina beste aukera batzuk ere errentagarriak izan badaitezke. Interbentzioa hautatzerakoan, pisu gehiago izango dute pazientearen baloreek eta lehentasunek gomendioak baino eta, hala berean, profesionalak pazientearekin haren aukerak aztertzen eta eztabaidatzen pasa dezakeen denborak.

GPC EPUAP-NPUAP 2014

A	Gomendioa ebidentzia zientifikoetan oinarritzen da; ebidentzia horiek lortzeko, behar bezala diseinatu eta ezarritako saio kontrolatuak egin dituzte Gizakien Presio Ultzeretan (edo presio-ultzerak izateko arriskua dutenengan). Hala, emaitzetatik ateratzen diren estatistikek sendo finkatzen dute gidako gomendioa (beharrezkoak dira 1. mailako ikasketak). Berrikusketa sistematikoak eta metaanalisiak ere egiten dira, Cochrane metodologiaren arabera.
B	Gomendioa ebidentzia zientifikoetan oinarritzen da; ebidentzia horiek lortzeko, behar bezala diseinatu eta ezarritako serie klinikoak egin dituzte Gizakien Presio Ultzeretan (edo presio-ultzerak izateko arriskua dutenengan). Hala, emaitzetatik ateratzen diren estatistikek sendo finkatzen dute gidako gomendioa (2., 3., 4. eta 5. mailako ikasketak).
C	Gomendioa finkatzeko zeharkako ebidentzia zientifikoak erabili dira (adibidez: gizaki normalei egindako azterketak, bestelako zauri kronikoak dituzten gizakiak, animalien ereduak) edota adituen iritzia.

2. eranskina. Nola bereizten den eritema erreaktiboa eta I. kategoriako presio-ultzera

ERITEMA ERREAKTIBOA	I. KATEGORIAKO PRESIO-ULTZERA
	
<i>Zurbiltzen den eritema</i>	<i>Zurbiltzen ez den eritema</i>

3. eranskina. PUen eta LESCAHen diagnostiko diferentziala

	PU	LESCAH	OHARRAK
Arrazoa	Presioa eta/ edo zizaila.	Hezetasuna.	Lesio konbinatua: aldi bereko hezetasun eta presio/zizailaren ondoriozkoa.
Kokapena	 Hezur-konkorren gainean.	 Hezur-konkor bat ager daiteke, baina, aurretik, presioa eta zizaila kausa gisa baztertu behar dira, eta hezetasuna egon behar du. Uzkiaren inguruko larruazalaren gorritasuna/narritadura litekeena da LESCAH bat izatea, gorozkiek eraginda.	 Gara daiteke presio-ultzera bat, gailu sanitario batek ehuna presionatzen duen lekuan.
Forma	 Toki batean bakarrik azaltzen da lesioa, eta ertzak erregularrak edo biribilak izaten ditu.	 Lesio lausoak, gainazaleko bestelako lesioak edo elkarren isla diren lesioak (elkar ukitzeagatik).	 Orpoetako lesioak presioaren edo igurztearen ondoriozkoak izan daitezke. Lesio konbinatua: maiz forma irregularrak izaten ditu 
Sakonera	Kategoriaren arabera (I, II, III edo IV).	Azalekoak. Horrelako lesioak infektatu egiten badira, sakonera eta zabalera handitu egin daitezke.	

	PU	LESCAH	OHARRAK
Ertzak	Oro har, bereizteko modukoak.	Irregularrak edo lausoak. 	Ertz urratuak/horzduak agertzen dira hezetasunak eragindako lesio batean igurzketa gertatu bada. 
Kolorea	PUaren kategoriaren eta ohantzeko ehunaren arabera.  <i>Zurbiltzen ez den eritema: I. kategoriako PUa.</i>  <i>Ehun gorria ohantzean: pikortatze-ehuna.</i>  <i>Ehun horia ohantzean: nekrosi biguna, esfazeloak.</i>  <i>Ehun beltza ohantzean: nekrosi gogorra eta lehorra, eskara</i>	Modu uniformeaz zabaltzen ez den gorritasuna. 	Larruazala edo lesioa <i>arrosa eta lehorra bada, edo gorria koroa zuri batekin</i> , segur aski infekzio fungiko bat edo intertrigo bat izango da. Uzki-ildoan agertzen da askotan. 
Nekrosia	Nekrosia egon daiteke.	Ez dago nekrosirik.	

4. eranskina. Braden Eskala

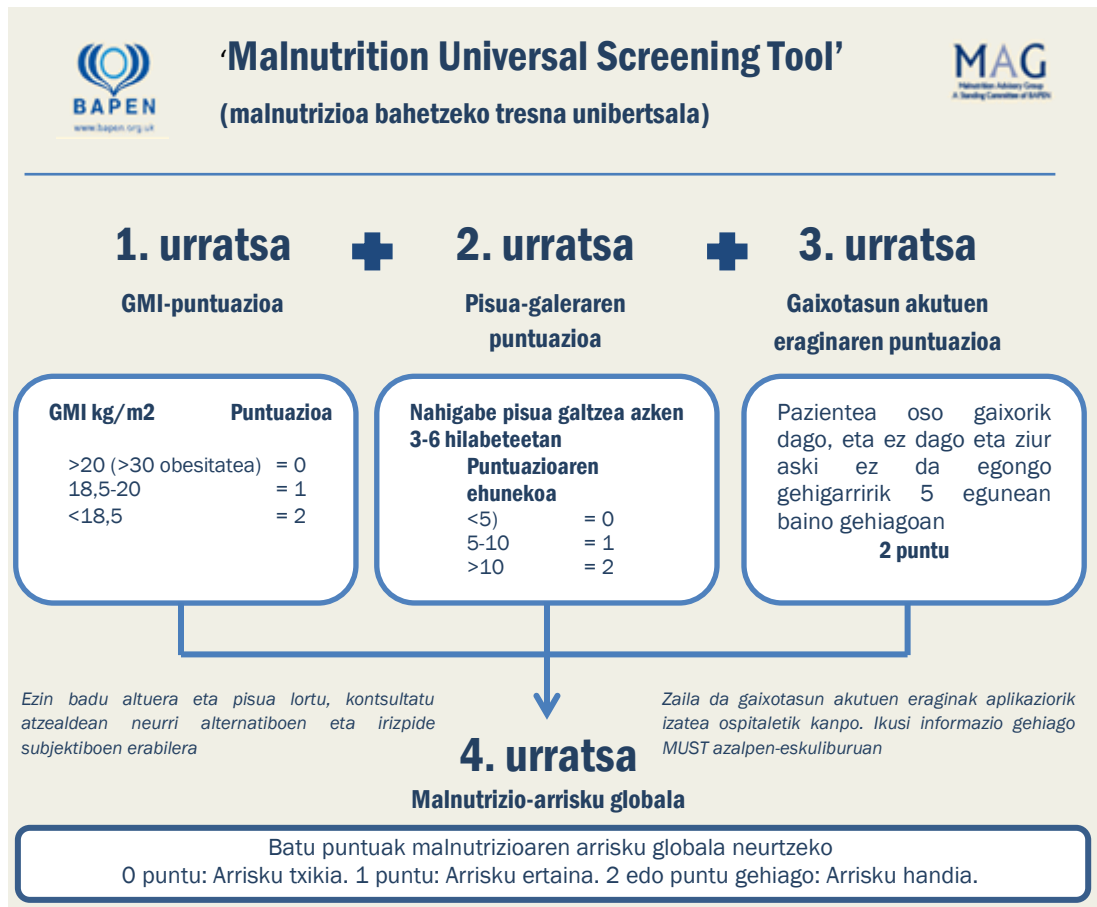
BRADEN ESKALA

PERTZEPZIO SENTSORIALA Erreakzionatzeko gaitasuna, presioarekin ikustekoa duen min arina dagoenean	1. Erabat mugatua Kontzientzia-maila gutxitua izanik edo lasaigarria emanda egonik, pazienteak ez du erreakziorik minaren estimuluen aurrean (kexatzea, dardara egitea edo heltzea), edo mina sentitzeko gaitasun mugatua du gorputzaren gehienez.	2. Oso mugatua Estimulu mingarriak direnean bakarrik erreakzionatzen du. Ezin du adierazi bere ezinegon, ez bada intzirika edo inarrosita, edo defizit sentsorial bat du mina sumatzeko gaitasuna mugatzen diona gorputz-erdian baino gehiagoan.	3. Zertxobait mugatua Hitzezko aginduei erantzuten die, baina ez dezake beti komunikatu mina duela edo jarreraz aldatzeko premia duela, edo zailtasun sentsorialen bat du, mina edo ezinegon sentitzeko gaitasuna mugatzen diona behintzat gorputz-adarretako batean.	4. Mugapenik gabea Ahozko aginduei erantzuten die. Ez du adierazteko gaitasuna edo mina edo ezinegon sumatzeko gaitasuna mugatzen dion defizit sentsorialik.
HEZETASUNAREN ERAGINA Hezetasunaren eragin-maila larruazalean	1. Hezea dago beti Larruazala beti dago hezea: izerdiagatik, gernuagatik... Hezetasuna sumatzen da paziente mugitzen edo biratzen den bakoitzean.	2. Askotan hezea Larruazala maiz dago hezea, baina ez beti. Oheko arropa aldatu beharra da txanda bakoitzean behin gutxienez.	3. Noizbehinka hezea Larruazala tartean behin hezea dago, eta oheko arropa maizago aldatu behar zaio, gutxi-gorabehera egunean behin.	4. Gutxitan hezea Larruazala oro har lehorra dago. Oheko arropa ezarrita dagoen ohiko maiztasunarekin aldatuko da.
JARDUERA Jarduera fisikoaren maila	1. Oheratuta Erabat oheratuta dagoen paziente	2. Aulkian Ibili ezin den edo oso gutxi ibil daitekeen paziente. Ezin du bere burua jasan eta/edo laguntza behar du aulki batera edo gorpil-aulki batera igarotzeko.	3. Noizbehinka ibiltzen da Noizbehinka ibiltzen da laguntzarekin edo laguntzarik gabe egunean zehar, baina oso distantzia laburrak egiteko. Egunko ordu gehienak ohean edo aulki batean ematen ditu.	4. Maiz ibiltzen da Egunean bi aldiz behintzat gelatik kanpo ibiltzen da, eta gela barruan, gutxienez bi orduz paseorako orduetan.
MUGIKORTASUNA Gorputzaren jarrera aldatzeko eta kontrolatzeko gaitasuna	1. Geldi-geldirik Laguntzarik gabe ezin du aldatu gorputzaren edo gorputz-adarren baten posiziorik.	2. Oso mugatua Noizbehinka, zertxobait aldatzen du gorputz-jarrera edo gorputz-adarrena, baina ez da gai bere gisa posizio-aldaketa sarri edo modu adierazgarrian egiteko.	3. Zertxobait mugatua Aldaketa arinak egiten ditu maiz gorputzaren edo gorputz-adarren posizioa aldatzeko, bere kasa.	4. Mugapenik gabea Maiz egiten ditu posizio-aldaketak laguntzarik gabe
NUTRIZIOA Elikagaiak hartzeko ohiko patroia	1. Oso kaxkarra Ez du inoiz otorduan ematen zaion guztia jaten. Arraroa da eskaintzen zaion edozein elikagairen heren bat baino gehiago jatea. Egunko bi otordu proteinadun (haragia edo esnekiak) edo gutxiago jaten ditu. Likido gutxi edaten du. Ez du hartzen gehigarri likidorik, edo baraurik eta/edo dieta likidoa edo seruma hartzen egon da bost egunetik gora.	2. Segur aski, desegokia Gutxitan jaten du otordu bat oso-osorik, eta, oro har, ematen diotenaren erdia bakarrik jaten du. Egunko hiru aldiz baino ez du hartzen proteina, haragia edo esnekiak janda. Tartean behin, gehigarri dietetiko bat hartzen du, edo dieta likido baten edo zunda nasogastriko baten kopuru optimoa baino gutxiago hartzen du.	3. Egokia Otordu gehien erdia baino gehiago hartzen du. Guztira lau otordu proteiko hartzen ditu egunean (haragia edo esnekiak). Noizean behin, uko egiten dio janariari baina gehigarri dietetiko bat hartuko du eskaintzen badiote, edo zunda nasogastriko edo parenteral bidez hartuko du, eta, hala, behar nutrizional gehienak beteko ditu.	4. Bikaina Otordu bakoitzean, gehiena jango du. Ez dio behin ere uko egiten janariari. Normalean lau haragi- eta/edo esneki-otordu edo gehiago egiten ditu. Noizean behin ordu tartean jaten du. Ez du gehigarri dietetikorik behar
LARRUAZALEKO IGURTZIAK ETA LESIO-ARRISKUAK	1. Arazoa Asistentzia moderatua edo maximoa behar du mugitua izateko. Ezinezkoa da hura erabat altxaraztea, izaren artetik irristatu gabe. Maiz beheraka irristatzen da ohean edo aulkian, eta sarritan behar izaten du laguntza osoa berriz kokatzeko. Espastizitateak, kontraktura edo dardarek marruskadura eragiten dute aldiro.	2. Arazo bihurtzeko arriskua Oso ahul mugitzen da, edo asistentzia minimo bat behar izaten du. Mugitzeko orduan, ziurrenera, larruazala igurtzi egiten da izarekin, aulkiarekin, heltze-sistemekin edo beste objektu batzuekin. Denbora gehiena posizio on batean igarotzen du aulkian edo ohean baina batzuetan beheraka irristatzen da.	3. Ez dago arazorik itxura batean Ohean edo aulkian mugitzen da bere gisa, eta aski indar muskular badu erabat zutitzeko mugitzen denean. Beti dago posizio onean ohean edo aulkian.	

5. eranskina. MST-Malnutrition Screening Tool

MST (Malnutrition Screening Tool)	
Parametroak	Puntuak
Galdu al duzu pisurik, orain dela gutxi, nahi gabe?	
Ez	0
Ez nago ziur	2
Bai, galdu dut pisua:	
1 eta 5 kg artean	1
6 eta 10 kg artean	2
11 eta 15 kg artean	3
15 kg baino gehiago	4
Ez dakit zenbat	2
Gaizki jaten al du gose gutxiagorekin dabilelako?	
Ez	0
Bai	1
Guztira	
≥2 = pazienteak desnutrizio-arriskua du	

6. eranskina. MUST-Malnutrition Universal Screening Tool



7. eranskina. MNA-Mini Nutritional Assessment

Mini Nutritional Assessment
MNA[®]Nestlé
Nutrition Institute

Deiturak:		Izena:		
Sexua:	Adina:	Pisua, kg.:	Altuera, cm.:	Data:

Erantzun galdetegiaren lehen zatia, eta adierazi galdera bakoitzari egokitzen zaion puntuazioa. Batu baheketaren puntuak, eta batura 11 bada edo hortik gora, orduan bete galdetegia egoera nutrizionalaren estimazio zehatza izateko.

Baheketa

A	Apetitua galdu du? Gutxiago jan du apetiturik ez duelako izan, digestio-arazoak, mastekatzeko eta/edo irensteko zailtasunak izan dituelako azkeneko 3 hilabeteetan? 0 = askoz gutxiago jan du 1 = gutxiago jan du 2 = berdin jan du	☐
B	Pisu-galera azkenaldian 0 = > 3 kg-ko pisu-galera 1 = ez daki 2 = 1-3 kg-ko pisu-galera 3 = Ez du pisurik galdu	☐
C	Mugikortasuna 0 = ohetik besaulkira 1 = autonomia etxe barruan 2 = etxetik irteten da	☐
D	Gaixotasun akuturik edo estres psikologikoko egoerarik izan al du hiru hilabete honetan? 0 = bai 2 = ez	☐
E	Arazo neuropsikologikoak 0 = dementzia edo depresio larria 1 = dementzia moderatua 2 = arazo psikologikorik gabe	☐
F	Gorputz-masaren indizea (GMI) = pisua kg/(altuera m²tan) 0 = GMI <19 1 = 19 ≤ GMI <21 2 = 21 ≤ GMI <23 3 = GMI ≥ 23	☐
Baheketaren ebaluazioa (azpitotal maximoa 14 puntu)		☐
12-14 puntu ☐ nutrizio-egoera normala		☐
8-11 puntu ☐ malnutrizio-arriskua		☐
0-7 puntu ☐ malnutrizioa		☐
Ebaluazio zehatzago bat egiteko, jarraitu G-R galderekin		
Ebaluazioa		
G	Pazienteak bakarrik bizi da bere etxean? 1 = bai 0 = ez	☐
H	3 medikamentu baino gehiago hartzen dituen egunean? 0 = bai 1 = ez	☐
I	Ultzera edo azaleko lesiorik? 0 = bai 1 = ez	☐

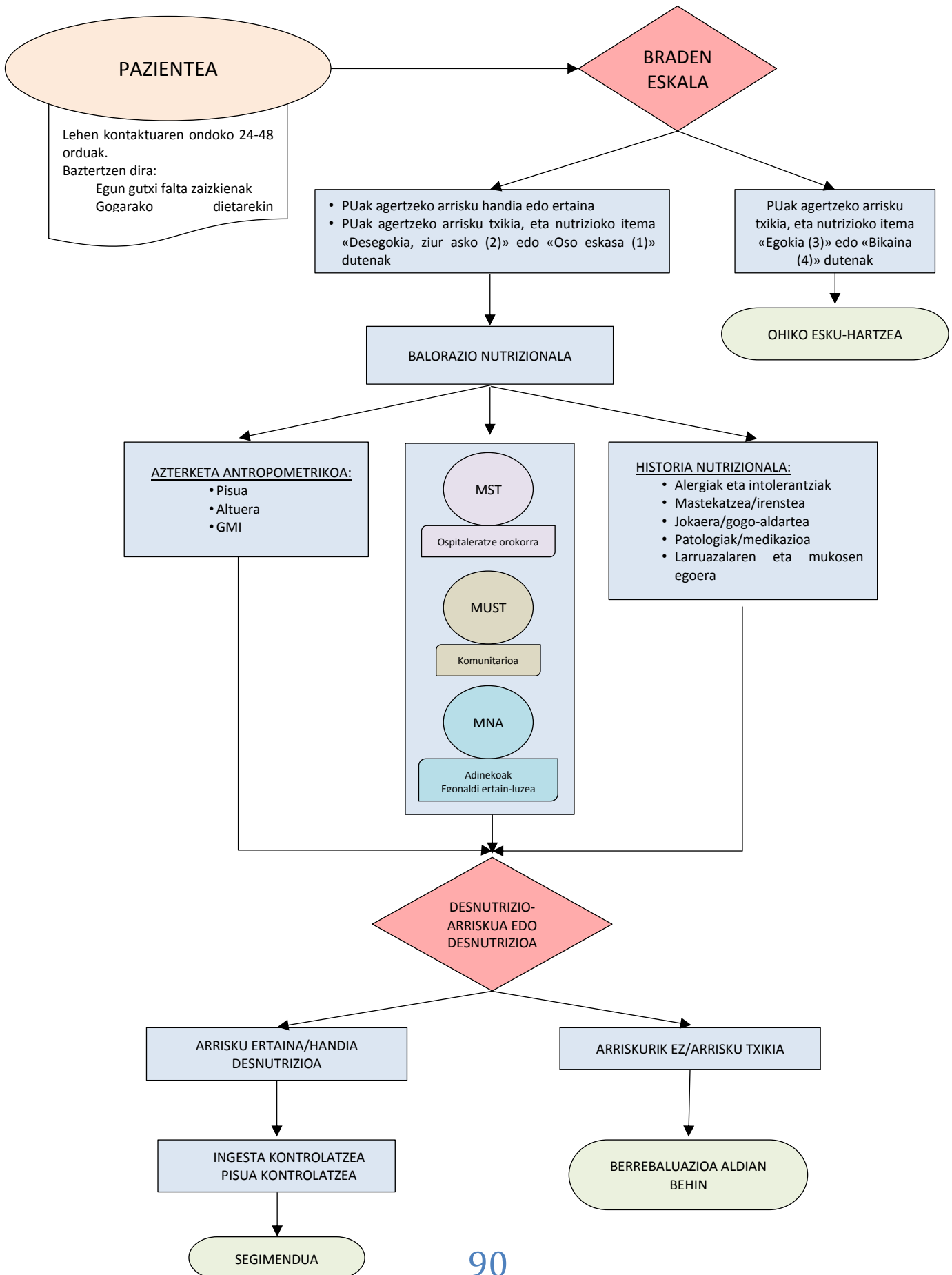
J	Zenbat otordu oso egiten ditu egunean? 0 = 1 otordu 1 = 2 otordu 2 = 3 otordu	☐
K	Pazienteak kontsumitzen ditu: Esnekiak egunean behin gutxienez? BAI ☐ EZ ☐ Arrautzak edo lekaleak astean behin edo bitan? BAI ☐ EZ ☐ Haragia, arrainak edo hegaztiak, egunero? BAI ☐ EZ ☐ 0,0 = 0 edo 1 baiezk 0,5 = 2 baiezk 1,0 = 3 baiezk	☐
L	Frutarik edo barazkirik jaten du egunean bitan gutxienez? 0 = ez 1 = bai	☐
M	Zenbat ur edo beste likido baso hartzen ditu egunean? (ura, zukua, tea, esnea, ardoa, garagardoa...) 0,0 = 3 baso baino gutxiago 0,5 = 3tik 5 basora 1,0 = 5 baso baino gehiago	☐
N	Elikatzeko modua 0 = laguntza behar du 1 = bakarrik jaten du zailtasunarekin 2 = bakarrik jaten du zailtasun gabe	☐
O	Pazienteak ongi elikatuta dagoela uste du? 0 = malnutrizio larria 1 = ez daki edo malnutrizio moderatua 2 = nutrizio-arazorik gabe	☐
P	Bere adineko pertsonen aldean, zer iritzi du pazienteak bere osasun-egoeraren gainean? 0,0 = okerrago 0,5 = ez daki 1,0 = berdin 2,0 = hobeto	☐
Q	Besoko zirkunferentzia (BZ cm-tan) 0 = BZ < 21 0,5 = 21 ≤ BZ ≤ 22 1,0 = BZ > 22	☐
R	Aztalaren zirkunferentzia (AZ cm-tan) 0 = AZ < 31 1 = AZ ≥ 31	☐
Ebaluazioa (gehienez 16 puntu)		☐
Baheketa		☐
Ebaluazio globala (gehienez 30 puntu)		☐

Nutrizio-egoeraren ebaluazioa

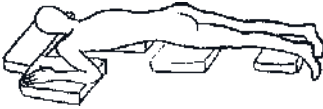
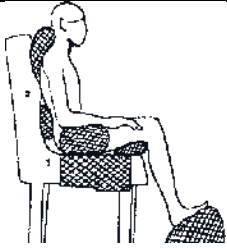
24tik 30 puntu	☐	nutrizio-egoera normala
17tik 23,5 puntu	☐	malnutrizio-arriskua
17 puntu baino gutxiago	☐	malnutrizioa

Ref Velas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Para más información: www.mna-elderly.com

8. eranskina. Jarduera-fluxugrama nutrizioan



9. eranskina. Postura-aldaketak

 <i>Ahoz gora etzanda</i>	▪ Ipini pazienteak ahoz gora, burua 30º baino gehiago altxatu gabe, betiere kontraindikaturik ez bada. ▪ Jarri burkoa sorbalden goiko aldearen azpian, lepoan eta buruan. ▪ Ipini kuxin bat hanken azpian orpoek ohea ez ukitzeko moduan. ▪ Jarri burkoak besoen azpian, eta eduki gorputzarekiko paraleloan aldakaren kanpo-errotazioa eragozteko.
 <i>Alde batera 90 gradura etzanda</i>	▪ Jarri pazienteak alborantz etzanda, eta mantendu gorputz-lerroak zuzenak. ▪ Ipini burkoa bizkarrarekiko paraleloan, eta atera kanporantz pazienteak bermatzen den sorbaldan. ▪ Ipini burkoak pazientearen buru eta lepo azpian. ▪ Ipini bi besoak pixka bat flexionatuta. ▪ Jarri burko bat hankartearen, iztaitik oinerraino; azpiko zangoak luzatuta egon behar luke edo belaunetik zertxobait flexionatuta; besteak, berriz, flexio-gradu zabal bat eduki behar luke. ▪ Aztertu alde baterako 135 graduko etzanera erabiltzeko aukera; izan ere, kontaktu puntuen gainean ezartzen den presioa 90 graduko baino txikiagoa da.
 <i>Ahoz behera etzanda</i>	▪ Biratu pazienteak ahoz behera gelditu arte, eta ipini burua alde batera burko txiki baten gainean. ▪ Ipini beste burko bat pelbis aldean, gerria goratzeko. ▪ Ipini burko bat tibia aldean, belauna zein hankako behatzak airean zintzilik gelditzeko moduan, eta presiotik libre. ▪ Ipini besoak flexionatuta. ▪ Txandaka aldatu buruaren norabidea eta besoen kokapena.
 <i>Eserita</i>	▪ Erabili besaulki egoki eta erosoak, eta ipini kuxin bat edo burko txiki bat zerbikalen aldean, gerrialdean eta hanken azpian. ▪ Eduki oinak angelu zuzenean. ▪ Zaindu besoen jarrera, gorputz-lerroak zuzenak, zunda eta poltsa biltzaileen kokapena. ▪ Saiatu ez irristatzen, enborra zertxobait aurrerantz makurtuta eta bermatzeko mahaitxo batekin lagunduta.

10. eranskina. Resvech 2.0 eskala

1. Lesioaren neurria 0. Azalera = 0 cm ² 1. Azalera < 4 cm ² 2. Azalera = 4 - < 16 cm ² 3. Azalera = 16 - < 36 cm ² 4. Azalera = 36 - < 64 cm ² 5. Azalera = 64 - < 100 cm ² 6. Azalera ≥ 100 cm ²	
2. Sakonera / Kaltetutako ehunak 0. Larruazal kaltetugabea eta orbaindua 1. Dermisa-epidermisa kaltetua 2. Larruazal azpiko ehuna kaltetua (ehun adiposoa muskuluaren fasziara heldu gabe) 3. Muskulua kaltetua 4. Hezurra eta/edo ehun atxikiak kaltetuak (tendoiak, lotailuak, kapsula artikularra edo eskara beltza, azpiko ehunak ikusten uzten ez duena)	
3. Ertzak 0. Ezin bereiziak (ez dago zauriaren ertzik) 1. Barreiatuak 2. Mugatuak 3. Kaltetuak 4. Lodituak («zahartuak», «barnerantz tolestuak»)	
4. Ehun-mota zauriaren ohandzean 4. Nekrotikoa (eskara beltz lehorra edo hezea) 3. Ehun nekrotikoa eta/edo esfazeloak ohandzean 2. Pikorkatze-ehuna 1. Ehun epiteliala 0. Itxia/orbaindua	
5. Exudatua 3. Lehorra 0. Hezea edo orbaintzea 1. Bustia 2. Saturatua 3. Exudatu isuria	
6. Infekzioa/inflamazioa (biofilm-zantzuak) 6.1. Gero eta min handiagoa Bai =1 Ez = 0 6.2. Eritema lesioaren inguruan Bai =1 Ez = 0 6.3. Edema lesioaren inguruan Bai =1 Ez = 0 6.4. Tenperatura igotzea Bai =1 Ez = 0 6.5. Handitzen doan exudatua Bai =1 Ez = 0 6.6. Exudatu zornetsua Bai =1 Ez = 0 6.7. Ehun hauskorra edo odola erraz jariatzeko duena Bai =1 Ez = 0 6.8. Zauri gelditua, hobetzen ez doana Bai =1 Ez = 0 6.9. Ehun bateragarria Biofilmarekin Bai =1 Ez = 0 6.10. Usaina Bai =1 Ez = 0 6.11. Hiperpikortatzea Bai =1 Ez = 0 6.12. Zauriaren tamaina handitzea Bai =1 Ez = 0 6.13. Lesio sateliteak Bai =1 Ez = 0 6.14. Ehunaren zurbiltasuna Bai =1 Ez = 0	
BATU AZPI-ITEM BAKOITZAREN PUNTUAZIOA!	
Guztizko puntuazioa (maximoa = 35, minimoa = 0)	

ALDAEREN DEFINIZIO OPERAZIONALAK ETA ERABILERA-JARRAIBIDEAK.

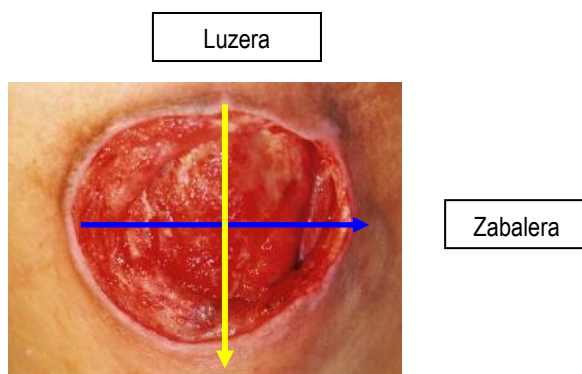
Jarraian, era sistematiko eta argian azalduta datoz eskalako itemak, eta nola erantzun behar den pazienteak duen lesioaren arabera.

1. Ultzeraren dimentsioak

Luzera x zabalera neurtu behar da, honela:

- Luzera: norabide zefalo-kaudala hartuta neurtu behar da (burutik oinetarantz)
- Zabalera: luze-neurriarekiko perpendikularrean neurtu

Bi neurriak zentimetrotan hartu behar dira. Ondoren, biderkatu bi neurriak azalera zentimetro koadrotan jasotzeko.



0. $Azalera = 0 \text{ cm}^2$ (lesio orbaindua)
1. $Azalera < 4 \text{ cm}^2$ (4 cm^2 baino txikiagoko lesioa)
2. $Azalera = 4 - < 16 \text{ cm}^2$ (4 cm^2 -ko edo handiagoko lesioa eta 16 cm^2 baino txikiagokoa)
3. $Azalera = 16 - < 36 \text{ cm}^2$ (16 cm^2 -ko edo handiagoko lesioa eta 36 cm^2 baino txikiagokoa)
4. $Azalera = 36 - < 64 \text{ cm}^2$ (36 cm^2 -ko edo handiagoko lesioa eta 64 cm^2 baino txikiagokoa)
5. $Azalera = 64 - < 100 \text{ cm}^2$ (64 cm^2 -ko edo handiagoko lesioa eta 100 cm^2 baino txikiagokoa)
6. $Azalera \geq 100 \text{ cm}^2$ (100 cm^2 -ko edo handiagoko lesioa)

2. Sakonera / kaltetutako ehunak

Markatu zein puntuazio dagokion zauriaren tamaina handienari, eskalaren definizioaren arabera.

0. *Larruazal kaltetugabea eta orbaindua*
1. *Dermisa-epidermisa kaltetua*
2. *Larruazal azpiko ehuna kaltetua (ehun adiposoa muskuluaren fasziara heldu gabe)*
3. *Muskulua kaltetua*
4. *Hezurra eta/edo ehun atxikiak kaltetuak (tendoiak, lotailuak, kapsula artikularra edo eskara beltza, azpiko ehunak ikusten uzten ez duena)*

3. Ertzak

Zer da ertza? Zauriaren ohandzea mugatzen duen ehunaren alderdia. Markatu zauriaren ertzak hobekien adierazten dituen:

0. *Ezin bereiziak*: ez da ageri ertzik; orbaintzen ari den zauri bat, esaterako.
1. *Lausoak*: Zaila da bereiztea
2. *Markatuak*: Ertzak nabarmen bereizten dira ohandzetik, Ez lodituak.
3. *Hondatuak*: Ertz markatuak, ez lodituak, eta mazerazioa, lesioak eta abar ager ditzaketenak.
4. *Lodituak (zahartuak, barnerantz tolestuak)*: Ertz markatuak baina lodituak edo ohandzerantz bilduak, hau da, barnealderantz.

4. Ehun-mota zauriaren ohandzean

Zauriaren ohandzean dagoen ehun mota ebaluatzeko momentuan. Adierazi ohandzean okerren dagoen ehuna nolakoa den (esaterako, pikortatze-ehuna eta esfazeloak ageri dituen zauriak 3 puntu izango ditu):

0. *Itxia/orbaindua*: lesioa erabat orbaindua dago, eta epitelioa du (larruazal berria).
1. *Ehun epiteliala*: ultzeretan edo gainazaleko zaurietan, ehun berria edo larruazal distiratsua, ertzetatik edo ultzeraren/zauriaren gainazaletik hazten dena
2. *Pikorkatze-ehuna*: ehun arrosa edo itxura distiratsukoa, hezea eta pikortatua.
3. *Ehun nekrotikoa eta/edo esfazeloak zauriaren ohandzean*: ehun desbitalizatua da, zauriaren ohandzera edo haren ertzetara sendo itsasten dena
4. *Nekrotikoa (eskara beltza edo hezea)*: zaurian eskara beltz bat ageri da, edo zarakar beltz lehorra edozein kopurutan.

5. Exudatua

Apositua aldatzen den unetik aurrera baloratu behar da. Markatu definizioari eta balorazioari dagokion puntuazioa:

3. *Lehorra*: zauriaren ohandzea lehorra dago; ez dago hezetasunik bistara eta apositu primarioa ez dago zikindua; baliteke apositua zaurira itsatsita egotea.
0. *Hezea edo orbaindua*: likido kopuru txikiak ageri dira apositua kentzean; baliteke apositu primarioa zertxobait zikindua egotea; aposituaren aldaketa-maiztasuna egokia da apositu mota horretarako.
1. *Bustia*: likido kopuru txikiak ageri dira apositua kentzean; apositu primarioa oso zikina dago, baina ez da ateratzen exudaturik; aposituaren aldaketa-maiztasuna egokia da apositu mota horretarako.

2. *Saturatua*: apositu primarioa bustia dago, eta exudatua ateratzen da; apositua ohi baino maizago aldatu behar da apositu mota horretarako; lesioaren inguruko larruazala mazeratua egon daiteke.
3. *Exudatua ateratzen da*: aposituak saturatuta daude, eta exudatua ateratzen da apositu primario eta sekundarioetatik, arropara eta areagora; aposituak ohi baino askoz maizago aldatu behar dira apositu mota horretarako.

6. Infekzioa/inflamazioa (biofilm zantzuak)

Eman puntu bat lesioaren ezaugarri bakoitzari, eta batu item honen puntuazio zein den jakiteko.

- 6.1 *Gero eta oinaze handiagoa*
- 6.2 *Eritema lesioaren inguruan*
- 6.3 *Edema lesioaren inguruan*
- 6.4 *Tenperatura igotzea*
- 6.5 *Handitzen doan exudatua*
- 6.6 *Exudatu zornetsua*
- 6.7 *Ehun hauskorra edo odola erraz jariatzen duena*
- 6.8 *Zauri gelditua, hobetzen ez doana*
- 6.9 *Ehun bateragarria biofilmarekin*
- 6.10 *Usaina*
- 6.11 *Hiperpikortatzea*
- 6.12 *Zauriaren tamaina handitzea*
- 6.13 *Lesio sateliteak*
- 6.14 *Ehunaren zurbiltasuna*

11. eranskina. Aposituak erabiltzeko indikazioak eta GHS-produktuak

POLIURETANOZKO FILMAK	
Ezaugarriak	
▪ Erdioklusiboak ▪ Lauak, gardenak, autoitsasgarriak eta elastikoak ▪ Egokitasun handia eta erresistentzia igurtzietan ▪ Babes-pelikula bat sortzen dute, eta zauria kanpoaldekis isolatzen dute ▪ Ez daukate exudatua xurgatzeko ahalmenik ▪ Aplikatzeko eta erretiratzeko errazak	
Indikazioak	
▪ I. kategoriako presio-ultzera ▪ Prebentzioa eta babesa igurtzietan (ez, ordea, presioa egiten bada) ▪ Finkatzeko apositu sekundario gisa	
Kontraindikazioak	
▪ Zauri infektatuak ▪ Hipersentikortasuna produktuari ▪ Exudatua duten zauriak, exudatua xurgatzeko duten gaitasunagatik	

POLIURETANOZKO APARRAK (APAR POLIMERIKOAK/FOAMAK/HIDROZELULARRAK)	
Ezaugarriak	
▪ Exudatua xurgatzeko gaitasun handia dute ▪ Exudatua dagoenean ez dira desegiten ▪ Desbridatze autolitikorako gaitasuna ▪ Orbanak, ihesak eta usainak eragozten dituzte, baita lesioaren inguruko mazerazioa ere. ▪ Konbinatu daitezke beste produktu batzuekin ▪ Exudatua aposituaren ertzetik zentimetro batera iristen denean kendu behar da apositua. ▪ Horietako batzuek presioa maneia dezakete; hortaz, erabilgarriak dira prebentziorako. ▪ Erraz kentzen dira, traumatismoa eta mina gutxitzen dute apositua aldatzean. ▪ Silikona: Material hipoalergenikoak dira; hortaz, eragin ezkorrak izateko probabilitate txikiagoa dute.	
Indikazioak	
▪ Edozein kategoriatako lesio moderatuak zein oso exudagarriak, orbaintze-prozesuko fase guztietan. ▪ Infekziorik baldin bada, erabil daitezke; komenigarria da medikuak gainbegiratzea. ▪ Silikonak aholkatzen dira, lesioaren inguruko larruazala ahula edo hondatua duten presio-ultzeretan. ▪ Presioa arintzen dute	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari ▪ Ez dira erabili behar hipokloritoak dituzten agente oxidatzaileekin, hidrogeno peroxidoarekin, eterrarekin eta antiseptiko lokalekin.	

HIDROKOLOIDEAK
Ezaugarriak
▪ Exudatuarekin batera, kolore eta usain bereziko gela osatzen dute ▪ Geruza nekrotikoa kentzeko gaitasun autolitikoa dute ▪ Exudatua pixka bat xurgatu eta gerarazten dute, eta haren kopurua kontrolatzen dute aposituaren eta lesioaren artean gel bat eratuta. ▪ Hondakinak utz ditzakete lesioan eta usain desatsegina bota. ▪ Igurtzietatik babesten dute (plaka bat egiten da) ▪ Hondakinak uzten ditu lesioan
Indikazioak
▪ Larruazala babesten dute marruskadurako eremuetan (hidrokoloide estramehea) ▪ Zaurien sendaketak edo sakonera txikiko eta exudatu apaleko ultzerak, I, II eta III kategoriakoak. ▪ Erabilgarriak pikortatzearen eta epitelizazioaren azken faseetan
Kontraindikazioak
▪ Ez dira gomendagarriak estruktura nobleak agerian dituzten ultzeretan, ezta ultzera infektatuetan ere. ▪ Exudatu ugariko zauriak ▪ Lesioaren inguruko larruazala hondatua duten zauriak ▪ Hipersentikortasuna produktuari

HIDROZUNTZ GELIFIKATZAILEAK
Ezaugarriak
▪ Xurgatzeko gaitasun handia, eta exudatuarekin gel bat osatuz bere egituraren integritateari eusten diona ondoren errazago kentzeko. ▪ Ingurune hezea ematen du, eta mazerazio-arriskua minimoa da, exudatua zuntzen barnean atxikitzen duelako. ▪ Hortaz, desbridatze autolitikoa sustatzen du, eta, gainera, bakterioak blokeatzen ditu.
Indikazioak
▪ Exudatu moderatu edo handiko zauriak ▪ Tarte fistulosoak dituzten lesio kabitatuak
Kontraindikazioak
▪ Ez dute balio nekrosi lehorretarako, eta exudaturik gabeko zaurietarako ▪ Hipersentikortasuna produktuari.

ALGINATOAK
Ezaugarriak
- Exudatua xurgatzeko gaitasun handia (10-20 aldiz bere pisua). Hidratatu egiten da, eta kaltzio ioiak trukatzeko dituzten sodio ioiekin; hala, gel garden bihurtzen da, eta ingurune heze bat osatzen du, orbaintzen laguntzen duena. - Zauria betetzen du, eta orbaintzen laguntzen - Germenak atxiki ditzake bere egituren - Exudatua behar dute funtzionatzeko - Hemostasia-propietateak dituzte, eta erraz kentzen dira lesiotik - Finkatze-apositu sekundario bat behar izaten dute. - Bioxurgagarriak dira; zauriak arrastoren bat gelditu bada kendu gabe, orduan organismoak xurgatuko du atzera.
Indikazioak
- Exudatuaren kontrola, III. edo IV. estadioko eta exudatu moderatu edo handiko presio-ultzeretan, orobat ultzera infektatuetan, kabitatuetan eta nekrosi hezeetan. - Zauri kabitatuak - Odola isurtzen duten edo isur dezaketen zauriak - Bakterioen kargaren kontrol arina - Eragin desbridatzailea zauri esfazelodunetan edo arrasto nekrotiko bigunak dituztenetan.
Kontraindikazioak
- Ez dute balio nekrosi lehorretarako, eta exudaturik gabeko zaurietarako - Hipersentikortasuna produktuari

HIDROGELAK
Ezaugarriak
- Zauriaren ohandean hezetasun-gradu optimoari eusten laguntzen dute. - Pikortatzea eta desbridatze autolitikoa errazten dituzte, hidratazio bidez - Uretan disolbatzen diren medikamentuekin elkar daitezke - Kolagenasarekin batera erabiliz gero, azken horren eragina indartzen du. - Ez dira itsaskorrak; hortaz, erraz eta minik eman gabe kentzeko modukoak dira - Eusteko gailu sekundario bat behar dute - Eragin antialgikoa dute, ageri diren nerbio amaierak heze mantentzen dituztelako dituztelako.
Indikazioak
- Egitura nobleak ageri dituzten lesioetan - Exudatu gutxiko presio-ultzera esfazelodun edo nekrotikoetan - Nekrosi lehorretan eta orbaintze-prozesuaren edozein fasetan, exudaturik ez badute edo gutxi badute. - Erabilgarriak behatzetan eta halako toki zailetan - Lesio laueta bezainbat dira erabilgarriak kabitatuetan
Kontraindikazioak
- Asko exuda daitezkeen zaurietan (mazerazioa) - Hipersentikortasuna produktuari - Plaka erakoa ezin da erabili zauri infektatuetan edo hezurra edo tendoiak bistan dituztenetan.

ZILARRA DUTEN APOSITUAK
Ezaugarriak
- Bakterizida: Bakterioek energia lortzeko duten sistema blokeatzen du zilarrak, zelularen hormetan, gizakiaren zelulei inolako kalterik eragin gabe, izan ere sistema hori zelulen barnean baitago, eta zilarra ez da horra iristen. - Zilarra eraginkorra da germen mota askotarako; albo-ondorio txikiak ditu, eta ez du interakziorik antibiotiko sistemikoekin; gainera, erresistentzia txikiak eragiten ditu.
Indikazioak
- Presio-ultzera infektatuetan edo kolonizazio kritikoa dutenetan - Eraginkorrak MRSAren eta <i>enterococcus vancomycin</i> erresistentearen aurka
Kontraindikazioak
- Hipersentikortasuna produktuari - Erresonantzia nuklear magnetikoa egin behar dieten pertsonak - Ez erabili apositu oklusiboekin - Ez erabili kolagenasarekin eta beste olio produktu batzuekin

IKATZ AKTIBATUA DUTEN APOSITUAK
Ezaugarriak
Usaina desaktibatzen dute ikatzarekin kontaktua egiten dutenean
Indikazioak
Usain txarreko presio-ultzeretan, III eta IV kategoriak
Kontraindikazioak
- Hipersentikortasuna produktuari - Ez konbinatu kolagenasarekin eta antibiotiko lokalekin

GHS-ETARAKO SAREAK
Ezaugarriak
- Lesiora atxikitzea saihesten dute - Aposituak errazago aldatu ahal dira, ez baita mingarria eta traumatikoa. - Orbaintzen laguntzeko baldintza aproposak sortzen dituzte
Indikazioak
Pikortatze- eta epitelizazio-fasean diren presio-ultzerak, apositu sekundarioa zauriaren ohandura atxikitzen bada.
Kontraindikazioak
Hipersentikortasuna produktuari

APOSITUAK ETA PRODUKTU DESBRIDATZAILEAK	
Ezaugarriak	
DESBRIDATZAILE ENTZIMATIKOAK: ▪ Kolageno-zubiak hausten dituen entzima proteolitikoak dituzte ▪ Pikortatze-ehuna hazten laguntzen dute	
DESBRIDATZAILE HIDRODETERTSIBOAK: ▪ Fibrina desbridatzen dute zuzeneko kontaktuarekin ▪ Exudatua ukitzean xurgatu egiten dute, eta gelifikatu egiten dira ▪ Osorik kentzen da hondakinik eta hausteko arriskurik gabe	
DESBRIDATZAILE OSMOTIKOAK: ▪ Plaka nekrotikoak desbridatzen dituzte osmosiz ▪ Ingurune hezea jartzen dute ohandean, eta horrek laguntzen du Ringer soluzioa exudatuarekin nahasten. ▪ Apositua minik eman gabe kentzen da oso-osorik	
Indikazioak	
DESBRIDATZAILE ENTZIMATIKOAK: Nekrosi lehorra duten zauriak (hezetasun estra ematen dute) eta zauri esfazelatuak	
DESBRIDATZAILE HIDRODETERTSIBOAK: Esfazeloak dituzten zauriak	
DESBRIDATZAILE OSMOTIKOAK: Nekrosi lehorra duten zauriak	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari ▪ Ez nahasi beste produktu batzuekin, hala nola antiseptikoekin eta zilarrezko aposituekin	

APOSITU SUPERXURGATZAILEAK	
Ezaugarriak	
▪ Exudatuari oso ondo eusten diote, baita gelez osatutako konpresioarekin jarrita ere. ▪ Oxigenoa eta lurruna iragazten uzten dute, eta urarekiko iragazgaitzak dira ▪ Itsasgarririk gabeak ▪ Hipoalergenikoak ▪ Ez dute uzten hondakinik ▪ Germenen blokeoa ▪ Desbridatze autolitiko leuna	
Indikazioak	
▪ Asko exudatzen diren zauriak, baita zauri kronikoak ere (oin diabetikoaren ultzera, ultzera baskularrak, presio-ultzerak) eta zauri akutuak (operatu-ondoko dehiszentziak, zauri traumatikoak edo fistulatik operatu-ondoko interbentzioetako zauriak, abzesuak edo erauzteak).	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari	

DEPOSITURIK EZ DUTEN PNT-APOSITUAK
Ezaugarriak
▪ Presio negatiboko terapia duten aposituak eta gailuak, erabilera bakarrekoak eta erraz erabiltzekoak: apositu iragazgaitzak eta miniponpa egun jakin batzuez erabiltzeko. ▪ Depositurik gabeko exudatuaren kontrola
Indikazioak
▪ Exudatu apaleko edo moderatuko zauriak (zauri akutuak, zauri kronikoak, zintzilikarioak eta injertuak, ebakiak, Lodiera partzialeko zauri azpiakutuak edo dehiszentziazkoak, traumatismoak).
Kontraindikazioak
▪ Hipersentikortasuna produktuari ▪ Intolerantzia presio negatiboari

GANTZ AZIDO HIPEROXIGENATUAK
Ezaugarriak
▪ Larruazalaren erresistentzia indartzen dute ▪ Larruazalaren film hidrolipidikoa berrezartzen dute ▪ Bermatze-ehunen oxigenazio-maila zaintzen dute, eta odoleko mikrozirkulazioa handitzen, iskemia tisularra eragoztearekin batera. ▪ Larruazalaren hidratazioa hobetzen dute, lehortzen utzi gabe, eta igurtziei ere hobeto eusten diete.
Indikazioak
▪ Presio-ultzeren prebentzioa. ▪ I. kategoriako presio-ultzeren tratamendua
Kontraindikazioak
▪ Hipersentikortasuna produktuari

BARRERA-PRODUKTUAK ETA LARRUAZALAREN GARBITZAILEAK	
Ezaugarriak	
BARRERA-PELIKULAK: ▪ Pelikula gardena osatzen dute, likidoekiko iragazgaitza dena ▪ Aposituen itsasgarritasuna hobetzen dute ▪ Larruazala ikusten uzten dute ▪ Ez du alkoholik BARRERA-KREMAK: ▪ Larruazala mazeraziotik eta narritaduratik prebenitzen eta babesten dute ▪ Gorputz-jariakinek eragiten duten narritaduratik babesten dute. LARRUAZALEKO GARBITZAILEAK: ▪ Ez dira urarekin garbitu beharrik ▪ Ez dute narritatzen ▪ Usaina gutxitzen dute	
Indikazioak	
BARRERA-PELIKULAK: ▪ Lesioaren inguruko larruazala mazeraziotik eta narritaduratik prebenitzen dute. ▪ Esparatrapuak eta aposituak behin eta berriz erabiltzean sortzen diren lesioak prebenitzen dituzte. BARRERA-KREMAK: ▪ Lesioaren inguruko larruazala mazeraziotik eta narritaduratik prebenitzen/babesten/tratatzen dute, zauriak, estomak eta drainatzeak direnean ▪ Inkontinentziagatik sorturiko dermatitisa prebenitzen eta tratatzen dute LARRUAZALEKO GARBITZAILEAK: Barrera-produktuen hondakinak garbitzen dituzte, eta orobat hondakin biologikoak izateko arriskua duten alderdiak.	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari ▪ Ez nahasi beste produktu batzuekin, hala nola ukenduekin, baltsamoekin, kremekin edo lozioekin, antiseptikoekin.	

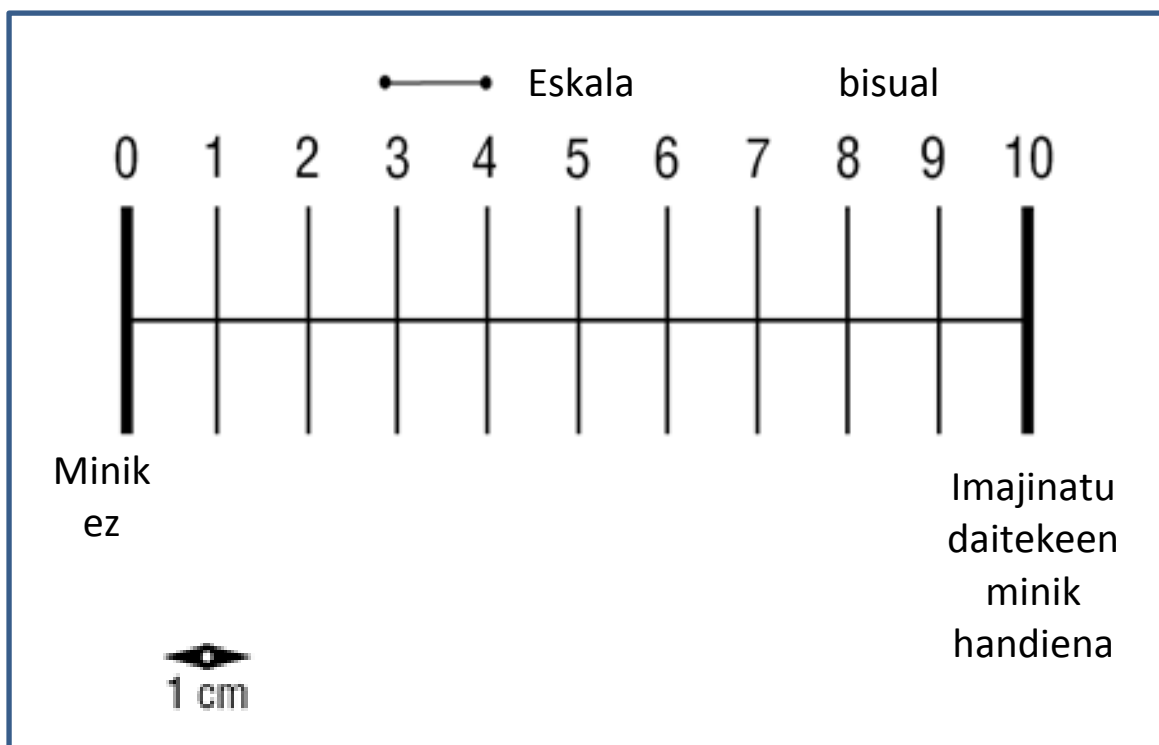
PROTEASAK ERREGULATZEKO PRODUKTUAK	
Ezaugarriak	
▪ Metaloproteasen eta elastasen jarduera erregulatzen eta inhibitzen dute ▪ Orbaintzen laguntzen dute	
Indikazioak	
▪ Zauri kronikoak tratatzeko, metaloproteasen jarduera handiko zantzuak daudenean.	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari	

IODOA DUTEN PRODUKTUAK	
Ezaugarriak	
▪ Iodoa askatzen dute denbora luzez ▪ Ehun desbitalizatua likidotzen dute ▪ Mikroorganismo multzo zabal baten aurka egiten dute ▪ Biodegradagarria	
Indikazioak	
▪ Ehun desbitalizatua eta infekzioa dituzten zauriak ▪ Bakterio-biofilma duten zauriak	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari ▪ Haurrak, haurdunak, bularreko haurrak, giltzurrun-gutxiegitasuna dutenak, tiroide-nahasmenduak dituztenak.	

POIHEXANIDA DUTEN PRODUKTUAK	
Ezaugarriak	
▪ Bakterioen kontrakoa ▪ Ez da zitotoxikoa, ez narritatzailea ere ▪ Ez du kolorerik ▪ GHS-produktuekin bateragarria	
Indikazioak	
▪ Zauria garbitu eta deskontaminatzeko ▪ Bereziki ona bakterio-karga handiko zantzuak eta/edo biofilma duten zaurietarako.	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari	

DACC DUTEN APOSITU HIDROFOBOAK	
Ezaugarriak	
▪ DACC Dialkylkarbamilo kloruroaren eragin antimikrobiano fisikoa: germenek propietate hidrofoboak dituzte; hortaz, ezin itzulirik itsatsita gelditzen dira aposituaren zuntzetara, eta apositua aldatzen den bakoitzean kentzen dira.	
Indikazioak	
▪ Zauri infektatuak edo kolonizazio kritikoaren zantzuak dituztenak	
Kontraindikazioak	
▪ Hipersentikortasuna produktuari	

12. eranskina. EBA-Eskala Bisual Analogikoa



13. eranskina. Balorazio-erregistroak

A. PREBENTZIORAKO BALORAZIOA:

- **Presio-ultzeren arrisku-balorazioa:** Tartean behin arriskuaren balorazioa egingo da, EVRUPP bat eta presio-ultzeren arrisku-faktoreak erabilita. Erizainak azpieskaletako bakoitza baloratuko du, pazientearen egoera zein den hautatuta, eta, puntuazioa batuta, presio-ultzerak izateko arrisku-escala hauetako bat aterako da: **Handia, Moderatua, Apala edo Arriskurik gabea.**

The screenshot shows the 'HAUTATU KONZEPTEU KLINIKOAK' (Select Clinical Concepts) window. The window has a sidebar on the left with a menu. The 'Barauidak' (Barriers) section is highlighted with a red box. The main area shows a grid of clinical concepts for the 'Braden' scale. The 'Laguntza' (Help) button is highlighted with a red box.

Pertzepzio sentzoriala	Erabat mugatua	Oso mugatua	Apur bat mugatua	Ez-mugatua
Hezetazun-esposizioa	Hezea, etengabe	Hezea, samitan	Hezea, batzuetan	Hezea, oso gutxitan
Jardun-egoera	Ohean	Aukian eserita	Batzuetan ibiltzen da	Samitan ibiltzen da
Mugikortasuna	Mugitu ezinik	Mugikortasun oso mugatua	Mugikortasuna apur bat mugatua	Ez-mugatua
Nutrizioa	Oso eskasa	Ziurrik, desegokia	Egokia	Ezinhobea
Azalcan lesioak eragiteko arriskua	Arazo dago	Arazo sor daleke	Ez dago arazorik	

OHARRAK: Bilakaera-ortia

Barauidak

Erorketak

Adierazien ebaluazioa

Erizaintzako zainketa txostena

Gorde Utzi Laguntza

Pantaila horretan bertan datorren **laguntza-botoiarekin**, Braden-Bergstrom eskalaren irizpide guztien definizioa kontsulta dezake erizainak.

EVRUPParen balorazioaren gaineko balorazio-datuak eta/edo iruzkinak egin nahi badira, Evolutivo aukera markatu behar da, **e.book**-ean ager dadin informazio hori (pazientearen eboluzioa orokorra).

EVRUPPa lehen aldiz erregistratu ondoren, sistemak koadro batean laburtzen du balorazioaren informazioa (ateratako puntuazioa, azken ebaluazioaren eguna eta ordua, Erakundea, Erizaintza Unitatea eta erregistroa egin duen profesionala).



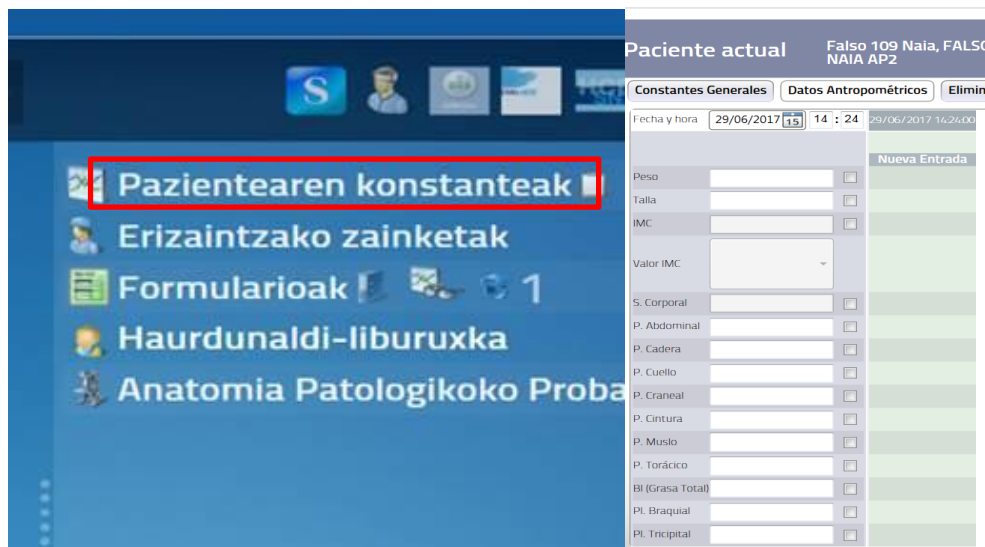
Osanaia ohar bat erakutsiko du eskala berriz baloratzeko beharra badago, uste den arriskuaren arabera.

EVRUPPen erregistroa «eskalak» atalean egingo da.



- **Balorazio nutricional:** balorazio antropometrika, nutrizio-egoera eta desnutrizio-arriskua, nutrizio-desorekak, alterazioak irenstekoan, digestioan eta xurgapenean, hidratazio-egoera.

Osabide Globalen konstanteen moduluan egiten da balorazio antropometrikoaren erregistroa.



Osabide Globalen «Formularioak» atalean egingo da eskalen erregistroa.

Deskribapena:

TAG1 TAG2

Formulario-katalogoa ★ Nire gogokoak

Deskribapena	Formulario-eremua	Esparruaren deskribapena	Gogoko formularioak
EAT - Jatearen inguruko jarrerak (OM)	General		★
Tabla de Control en los Trastornos de la Alimentación	Centro	SALBOKA CM - RED DE SALUD MENTAL DE ARABA	★

«Nutrizioa» izeneko 2. domeinuan egingo da nutrizio-egoeraren balorazioa.

Datos Concepto Clínico **Imágenes**

Ingestión

Tipo de dieta ☐ Normal ☐ Astringente ☐ Baja en fósforo Observaciones dieta Apetito

Intolerancias alimentarias

Situación nutricional (*) N° comidas/día Actitud ante la comida ☐ Atracciones ☐ Glotonería ☐ Normal

Cambios ponderales

Influencia elección alimentos

Conductas purgativas Conductas restrictivas

Dificultad para masticar Dificultad para deglutir Consistencia líquidos tolerados

Realización correcta dieta Conocimientos dieta adecuada

Digestión

Síntomas digestivos ☐ Vómitos ☐ Aerofagia ☐ Halitosis

Características vómito ☐ Alimentario ☐ Biliario ☐ En escopetazo

Hidratación

Aporte de líquidos Restricción de líquidos

Hidratación de piel y mucosas

- **Larruazalaren balorazioa eta zainketa:** higiene, hidratazioa, alarma-zantzuak.

«Ariketa/atsedena» izeneko 4. domeinuan egingo da higienearen balorazio-erregistroa

4. domeinuko erregistro-adibidea, Helduen Ospitalizazioko txantiloia.

Datos Concepto Clínico		Imágenes	
Reposo/Sueño			
Calidad del sueño	☐ Buena ☐ Despertar precoz	Ayudas para dormir	☐ No ☐ Farmacológicas
		Problemas del sueño	☐ Apneas ☐ Cambio ciclo vigili
Autocuidado			
Observaciones			
Índice Barthel	Autonomía Situación	Comer	Autonomía Situación
	ACTUAL	Vestirse	BASAL
		Higiene	Higiene
		Eliminación	Eliminación
Actividad/Ejercicio			
Autonomía moverse	BASAL	Capacidad de movilidad	Postura que no puede adoptar
	ACTUAL (*)	☐ Marcha ☐ Realiza giro en la n	☐ Decúbito pron ☐ Decúbito supin ☐ DLD
Amputación		Ayudas para deambulación	
Grado de actividad		☐ No ☐ Acompañante	
Marcha	Tipo de marcha		
Paresia	☐ EEII ☐ EESS	Parálisis	☐ EEII ☐ EESS
		Parestesia	☐ EID ☐ EII

4. domeinuko erregistro-adibidea, Lehen Mailako Atentzioko txantiloiak, Heldua.

Datos Concepto Clínico		Imágenes	
Autocuidado			
Aspecto general		Uso de prendas de vestir adecuadas (edad, clima, contexto social...)	
Acto de vestirse		Autonomía vestirse	(*)
Higiene		Frecuencia de aseo (días)	
Higiene buco-dental		Frecuencia higiene buco-dental (veces/día)	
		Autonomía higiene	(*)
		Autonomía comer	(*)
		Autonomía eliminación	(*)
		Índice de Barthel	
Dispone de ayuda personal para	☐ Acompañamiento/Gestiones ☐ Higiene ☐ Supervisión toma medicación	Necesidad de ayudas técnicas	☐ Cama articulada ☐ Grúa ☐ Reformas

Larruazalaren egoera eta alarma-zantzuak 11. domeinuan erregistratuko dira: «Segurtasuna/Babesa»

Datos Concepto Clínico		Imágenes	
Lesión física			
RIESGO DE CAÍDAS ■ Valoración riesgo caídas ☐ No caídas previas (*) ☐ 1 o más caídas en el último año ☐ Acude por caída		RIESGO DE ASPIRACIÓN ☐ ESTADO DE LA PIEL ☐ Adecuada (*) ☐ Cambios de pigmentación ☐ Cambios de pigmentación con prur	
Consecuencias caídas previas		Observaciones	
Factores de riesgo ☐ No (*) ☐ Alt. eliminación ☐ Alt. en los pies ☐ Alt. fuerza muscular y movilidad ☐ Alt. nivel de conciencia ☐ Alt. visuales		ESTADO MUCOSA ORAL ☐ Adecuada (*) ☐ Candidiasis ☐ Estomatitis	
		Pediculosis ☐ Escala Braden Prevención UPP UPP	
Terморregulación		Procesos defensivos	
Tª corporal Sudoración profusa ☐ Escalofríos ☐ Sofocos ☐		Alergia al látex ☐ Exposición a contaminantes ☐	
		Peligros del entorno ☐ Inmunosupresión ☐	
		Violencia Riesgo de autoagresión ☐ Presencia de ideación autolítica ☐ Antecedentes de conductas autoagresivas ☐ Antecedentes de conductas heteroagresivas ☐ Riesgo de fuga ☐	
COMENTARIOS Evolutivo			

- **Hezetasunaren kontrola:** hezetasun gehiegia eragin dezaketen prozesuak (inkontinentzia, drainatzeak, exudatuak), kontrolerako dispositiboak, barrera-produktuen erabilera.

Organismoaren jariatze- eta iraitze-funtzioen balorazioa 3. domeinuan egingo da: «Kanporatzea eta aldaketa»

Dominios >03.Eliminación e intercambio > **Añadir**

Datos Concepto Clínico		Imágenes	
Sistema urinario			
Síntomas urinarios ☐ No (*) ☐ Incontinencia		Características de la orina Vaciado de la vejiga	
Observaciones incontinencia		Sistemas de ayuda ☐ No (*) ☐ Colector	
		Diálisis Observaciones diálisis	
		Control previo esfínter ☐ Fístula sistema urinario ☐ Observaciones fístula	
Sistema gastrointestinal			
Patrón intestinal HABITUAL (*) Características heces ACTUALES ☐ Normal (*) ☐ Acolia		Alteraciones defecación ☐ No (*) ☐ Dolor al defecar	
Uso de ayudas para dps Tipo de ayudas ☐ Dietética ☐ Enemas		Ruidos intestinales Fístula sistema digestivo ☐ Observaciones fístula	
		Distensión abdominal	
Función respiratoria			
Tipo de Tos Expectoración Dificultad/incapacidad para eliminar secreciones ☐		Características expectoración ☐ Normal ☐ Hemoptoica ☐ Mucosa	
Función tegumentaria			
Sudoración			

«Gailuak eta zauriak» izeneko inprimaki espezifikoetan datorren bezala egingo da zaurien drainatzearen eta exudatzearen presentzia.

Dispositivos y Heridas > UPP > Añadir

Datos Concepto Clínico **Imágenes**

SELECCIÓN CONCEPTO CLÍNICO Tipo: 03. Heridas crónicas: relacionada: Concepto clínico: UPP

Fecha de aparición: 03/07/2017 15 (*) Aparición: (*) UPP producida en otra unidad: (*)

Categorización: (*) Factores etiológicos: ☐ Humedad ☐ Presión/Cizalla ☐ Roce/Fricción

Localización: (*) UPP extrahospitalaria: (*) UPP asociada a dispositivo: ☐

EVOLUCIÓN

Largo: (*) Ancho: (*)

■ Dimensiones de la lesión: (*)

Fistulización/Tunelización: ☐ Dimensión: (*)

■ Profundidad tejidos afectados: (*)

■ Tipo de tejido en lecho herida: (*)

■ Bordes: (*)

■ Exudado: (*)

Características del exudado: ☐ No procede ☐ Con fuga de exudado ☐ Húmedo o cicatrización ☐ Mojado ☐ Saturado ☐ Seco

Piel perilesional: ☐ No procede ☐ Con fuga de exudado ☐ Húmedo o cicatrización ☐ Mojado ☐ Saturado ☐ Seco

■ Infección/Inflamación: ☐ Aumento de la temperatura ☐ Aumento del tamaño de la herida ☐ Dolor que va en aumento ☐ Edema en la perilesión ☐ Eritema en la perilesión ☐ Exudado purulento ☐ Exudado que va en aumento ☐ Herida estancada que no progresa ☐ Hipergranulación ☐ Lesiones satélite ☐ Olor ☐ Palidez del tejido ☐ Tejido compatible con biofilm ☐ Tejido friable que sangra fácil

COMENTARIOS Evolutivo: ☐

Escala Braden

- **Presioaren maneiu:** jarduera-mugikortasuna, postura aldaketak, PMGBaren erabilera eta babes lokala.

Autozaintetarako gaitasunari buruzko balorazioarekin bezala, «Jarduera/Atsedena» izeneko 4. domeinuan egingo dira mugikortasunaren gaineko balorazioa, jarduera fisikoa eta autozaintetarako jarduerak gauzatzeko trebetasuna

«PUen prebentzioa» izeneko inprimakian jasoko da presio-ultzerak prebenitzeko neurri espezifikoek deskribapena.

Dispositivos y Heridas > > **Añadir**

SELECCIÓN CONCEPTO CLÍNICO

Tipo **02. Heridas crónicas**

Concepto clínico **Prevención UPP**

PREVENCIÓN UPP	
Fecha registro	14/10/2015 15 Escala Braden
CUIDADOS GENERALES	CUIDADOS ESPECÍFICOS-PROTECCIÓN LOCAL
Superficies especiales de manejo de presiones (SEMP) ☐ Cojín dinámico ☐ Cojín estático ☐ Colchón dinámico Cambios posturales ☐ No tolera ☐ DLD ☐ DLI ☐ DP Decúbito contraindicado ☐ DLD ☐ DLI ☐ DP Secuencia rotación Suplementos nutricionales ☐ Entrega de material para autocuidado ☐ Fecha retirada	Hidratación ☐ Localización AGHO ☐ ☐ Codos ☐ Columna vertebral ☐ Empeine APLICACIÓN PRODUCTOS BARRERA ☐ Producto ☐ Crema barrera óxido de zinc < 15% ☐ Crema barrera óxido de zinc > 15% PROTECCIÓN LOCAL ANTE FRICCIÓN ☐ Producto ☐ Apósito semipermeable/Film poliuretano ☐ Hidrocoloide con reborde ☐ Hidrocoloide extrafino Localización ☐ Codos ☐ Columna vertebral ☐ Empeine PROTECCIÓN LOCAL ANTE PRESIÓN ☐ Producto ☐ Espuma de poliuretano talón ☐ Espuma poliuretano adhesivo con reborde ☐ Espuma poliuretano adhesivo sin reborde Localización ☐ Codos ☐ Columna vertebral ☐ Empeine

COMENTARIOS

Evolutivo ☐

✂️ 📄 🖨️ ↺️ ↻️ B I U 🖌️ 🗑️ A A+ 📌 📋 📅 📁 📧 📧

B. LESIOAK ABORDATZEKO BALORAZIOA:

Atal honetan egindako balorazio integrala aurreko atalean deskribatutako bera izango da, honako hauek barne:

- **Zainketa-ingurunearen ezaugarrien balorazioa.**

«Osasunaren sustapena» izeneko 1. domeinuan jasoko da etxearen biziegokitasunari buruzko erregistroa.

Datos Concepto Clínico		Imágenes	
Gestión de la salud			
Ayuda doméstica	☐ Comida ☐ Limpieza	Vivienda-adecuación	
Recursos económicos insuficientes	☐	Observaciones	

Familia-harremanen erregistroa, zaintzaile nagusiaren rola betetzeko gaitasuna eta mendekotasun- eta/edo desgaitasun-egoerena 7. domeinuen egingo da: «Rola/Harremanak».

Roles de cuidador	
Paciente cuidador de otra persona ☐ Capacitación y grado de apoyo del paciente como cuidador Síntomas de alerta de sobrecarga ☐ Zarit	Paciente receptor de cuidados ☐ Su cuidador principal participa en la toma de decisiones ☐ La familia recibe o precisa apoyo terapéutico ☐
Desempeño del rol	
Rol: ocupación Profesión Cambios recientes en su rol social/laboral/educativo ☐ Actitud en la entrevista: ☐ Colaborador ☐ Abordable ☐ Agresivo	Discapacidad ☐ Porcentaje de discapacidad Valoración dependencia ☐ Grado de dependencia Incapacitación legal Tutor legal Telealarma ☐
Conflictos de relación ☐ Escala Gijón Sensación de soledad ☐	

- **Presio-ultzeraren deklarazioa:** Presio-ultzeren deklarazioa egiteko, «PU» inprimaki espezifikoa bete behar da, zeina honako inprimaki moten barnean baitago: **«03. Zauri kronikoak: mendekotasunarekin lotuta»**. Erregistro bat egin beharko da pazientearen presio-ultzera bakoitzeko. Inprimaki horrekin, honako informazio hau erregistra daiteke:
 - Lesioaren kokapena
 - Lesioaren agerpenaren lekua eta eguna
 - Kategorizazioa
 - Faktore etiologikoak
 - Lesioaren ezaugarrien balorazioa
 - Lesioaren eboluzioa Resvech Eskalaren bitartez
 - Tratamendu lokalaren deskribapena: erabilitako aposituak eta/edo produktuak zauriaren ohandzean eta lesioaren inguruko larruazalean, beste terapia batzuk...
 - Orbaintze-eguna

Presio-ultzeren erregistroa aktibo egongo da pazientearen historian, lesioa sendatzen den arte; horrela, edozein eremu asistentzialetatik jarraipena eman ahalko zaio balorazioari, eta presio-ultzeraren eboluzioa kontsultatu.

Datos Concepto Clínico		Imágenes	
SELECCIÓN CONCEPTO CLINICO		Tipo	03. Heridas crónicas: relacionada: ▼
		Concepto clínico	UPP ▼
Fecha de aparición	03/07/2017 15 (*)	Aparición	▼ (*) UPP producida en otra unidad ▼
Categorización	▼ (*)	Factores etiológicos	☐ Humedad ☐ Presión/Cizalla ☐ Roce/Fricción
Localización	▼ (*) +	UPP extrahospitalaria	▼
		UPP asociada a dispositivo	☐
EVOLUCIÓN		Escala Braden	
Largo	▼ (*)	Ancho	▼ (*)
■ Dimensiones de la lesión		☐ (*) 	☐ (*)
Fistulización/Tunelización		☐	Dimensión
■ Profundidad tejidos afectados		▼ (*)	
■ Tipo de tejido en lecho herida		▼ (*)	
■ Bordes		▼ (*)	
■ Exudado		▼ (*)	
Características del exudado		▼	
Piel perilesional		☐ Integra ☐ Descamada ☐ Edematosa	
		■ Infección/Inflamación	
		☐ Aumento de la temperatura ☐ Aumento del tamaño de la herida ☐ Dolor que va en aumento ☐ Edema en la perilesión ☐ Eritema en la perilesión ☐ Exudado purulento ☐ Exudado que va en aumento ☐ Herida estancada que no progresa ☐ Hipergranulación ☐ Lesiones satélite ☐ Olor ☐ Palidez del tejido ☐ Tejido compatible con biofilm ☐ Tejido friable que sangra fácil	
		■ Puntuación escala Resvech	
Dolor	▼	Recogida muestra cultivo	▼
		Fecha recogida	15
TRATAMIENTO LOCAL			
¿Se puede evitar la presión?		▼	
Tipo de cura		▼	
Limpieza		☐ S. fisiológico ☐ Agua destilada ☐ Agua y jabón	
		☐ S. fisiológico ☐ Agua destilada ☐ Agua y jabón	
Cura piel perilesional		☐ AGHO en solución ☐ Crema barrera óxido de zinc < 1 ☐ Crema barrera óxido de zinc > 1	
		☐ AGHO en solución ☐ Crema barrera óxido de zinc < 1 ☐ Crema barrera óxido de zinc > 1	
Entrega de material para autocuidado		☐	
		☐ No ☐ Si	
Manejo de la presión		☐ No ☐ Si	
Cura herida		☐ Espuma poliuretano con silicona sin reborde ☐ Espuma poliuretano con silicona y reborde ☐ Espuma poliuretano con silicona, plata y reborde	
		☐ Espuma poliuretano con silicona sin reborde ☐ Espuma poliuretano con silicona y reborde ☐ Espuma poliuretano con silicona, plata y reborde	
Desbridamiento		☐ Autolítico ☐ Cortante/Quirúrgico ☐ Enzimático	
		☐ Autolítico ☐ Cortante/Quirúrgico ☐ Enzimático	
Drenaje		▼	
CICATRIZACIÓN			
Fecha Cicatrización		15	
COMENTARIOS			
Evolutivo ☐			
Guardar Ay			

14. eranskina. Zainketa-planak

A. PREBENTZIORAKO ZAINKETA-PLANAK

EVRUPP osatuta eratortzen den arriskuaren arabera, Osanaia honako plan prestatu hauek eskaintzen dizkio erizainari. Erizainak kasu bakoitzean erabakiko du zainketa-plana aktibatuko duen; nola egokitu erabakiko du, eta pertsonalizatu egingo du.

Komunitarioa:

Arrisku-maila	Nanda diagnostikoa	NOC emaitza	NIC interbentzioa
Arriskurik gabe	Presio-ultzera izateko arriskua	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak:	Presio-ultzeren prebentzioa:
Arrisku txikia		- Eritema - Larruazalaren osotasuna	- Pazienteari/zaintzaileari azaldu zein diren ultzerak ez agertzeko prebentzio-neurriak - Zaindu pazienteak/zaintzaileak betetzen dituela presio-ultzerak prebenitzeko gomendioak - Zaindu larruazalaren egoera
Arrisku ertaina	Presio-ultzera izateko arriskua	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak:	Presio-ultzeren prebentzioa:
Arrisku handia		- Eritema - Larruazalaren osotasuna	- Babesteko aposituak aplikatu - Elikadura egokia ziurtatu, bereziki proteinak, B eta C bitaminak, burdina eta kaloriak, gehigarrien bitartez, beharrezkoa bada. - Pazienteari/zaintzaileari azaldu zein diren ultzerak ez agertzeko prebentzio-neurriak - Zaindu pazienteak/zaintzaileak betetzen dituela presio-ultzerak prebenitzeko gomendioak - Zaindu larruazalaren egoera

Helduen ospitalizazioa:

Arrisku-maila	Nanda diagnostikoa	NOC emaitza	NIC interbentzioa
Arriskurik gabe Arrisku txikia	Presio-ultzera izateko arriskua	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak: - Eritema - Larruazalaren osotasuna	Presio-ultzeren prebentzioa: - AGHO aplikatu arrisku-eremuetan - Orpoetakoak ipini - Behatu hezur-konkorren eta presio-puntuen larruazala postura aldatzean - Pazienteari/zaintzaileari azaldu zein diren ultzerak ez agertzeko prebentzio-neurriak - Larruazala heze eduki - Noizean behin postura aldatu
Arrisku ertaina	Presio-ultzera izateko arriskua	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak: - Eritema - Larruazalaren osotasuna	Presio-ultzeren prebentzioa: - AGHO aplikatu arrisku-eremuetan - Babesteko aposituak aplikatu - Elikadura egokia ziurtatu, bereziki proteinak, B eta C bitaminak, burdina eta kaloriak, gehigarrien bitartez, beharrezkoa bada. - Behatu hezur-konkorren eta presio-puntuen larruazala postura aldatzean - Pazienteari/zaintzaileari azaldu zein diren ultzerak ez agertzeko prebentzio-neurriak - Noizean behin postura aldatu - Erabili airea alternatzen duten koltxoak/koltxonetak
Arrisku handia	Presio-ultzera izateko arriskua	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak: - Eritema - Larruazalaren osotasuna	Presio-ultzeren prebentzioa: - AGHO aplikatu arrisku-eremuetan - Babesteko aposituak aplikatu - Aplikatu barrera-produktuak - Elikadura egokia ziurtatu, bereziki proteinak, B eta C bitaminak, burdina eta kaloriak, gehigarrien bitartez, beharrezkoa bada. - Erakutsi familiari/zaintzaileari presio-ultzeren zantzurik ba ote den begiratzen - Behatu hezur-konkorren eta presio-puntuen larruazala postura aldatzean - Pazienteari/zaintzaileari azaldu zein diren ultzerak ez agertzeko prebentzio-neurriak - Noizean behin postura aldatu - Erabili airea alternatzen duten koltxoak/koltxonetak

B. PRESIO-ULTZERAK ABORDATZEKO ZAINKETA-PLANAK

Osanaia honako plan prestatu hauek eskaintzen dizkio erizainari presio-ultzerak kategorizazioaren arabera tratatzeko. Erizainak kasu bakoitzean erabakiko du zainketa-plana aktibatuko duen; nola egokitu erabakiko du, eta pertsonalizatu egingo du.

Komunitarioa:

Kategoria	Nanda diagnostikoa	NOC emaitza	NIC interbentzioa
I	Larruazalaren osotasunaren narriadura	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak: eritema	Presio-ultzeren zainketa: - Presioa arintzea lesionatutako alderdian - Pazienteari/familiakoei erakustea zauria nola zaindu - Ultzeraren sendaketa egitea
II, III, IV	Larruazalaren osotasunaren narriadura	Zauria sendatzea: bigarren intentzioz: Zauriaren tamaina gutxitzea	Presio-ultzeren zainketa: - Presioa arintzea lesionatutako alderdian - Pazienteari/familiakoei erakustea zauria nola zaindu - Behatu ea zauriaren infekzio-zantzurik eta sintomarik baden - Ultzeraren sendaketa egitea

Ospitaleratzea:

Kategoria	Nanda diagnostikoa	NOC emaitza	NIC interbentzioa
I	Larruazalaren osotasunaren narriadura	Osotasun tisularra: larruazala eta muki-mintzak: eritema	Presio-ultzeren zainketa: - Presioa arintzea lesionatutako alderdian - Ultzeraren sendaketa egitea
II, III, IV	Larruazalaren osotasunaren narriadura	Zauria sendatzea: bigarren intentzioz: - Zauriaren tamaina gutxitzea - Pikortatzea	Presio-ultzeren zainketa: - Presioa arintzea lesionatutako alderdian - Ultzeraren sendaketa egitea

15. eranskina. Erizaintzako alta-erregistroa

Erizaintzako Txostena legezko agiri bat da, pertsonen osasun-historiaren parte dena, hala baitator 1093/2010 Errege Dekretuan; horren bitartez onartzen da txosten klinikoetako datu-multzo minimoa Osasun Sistema Nazionalan.

Erizaintzako txosten bat egin behar da asistentzia-episodio bat amaitzen den bakoitzean.

Horrez gain, erizaintzako txostena agiri erabilgarri bat da asistentziaren eta/edo profesionalen askotariko eremuetako zainketek jarraipena dutela ziurtatzeko, laburturik jasotzen baitute asistentzia-prozesua, zein kausak eragin duten erizainaren interbentzioa, pazientearen balorazio aktiboa eta episodioa amaitzean jaulkitako gomendioak.

Informaziorik onena transmititzen dela bermatzeko eta presio-ultzerak dituztenen edo horren arriskuan direnen zainketak jarraipena duela ziurtatzeko, komeni da txosten horietan honako informazio hau jasotzea:

- EVRUPP presio-ultzerak izateko arriskua neurtzen duen balorazio-eskala eguneratuta eta aktibo utzi alta emateko orduan, honako kasu hauetan
 - Presio-ultzerak izateko arrisku ALTUA, MODERATUA edo TXIKIA dutenak.
 - ARRISKURIK EZ duten pertsonak baina presio-ultzerak prebenitzeko jarduerak behar dituztenak bere egoera dela eta (pertzepzio sentSORIALA, hezetASUNA, jarduera, mugikortASUNA, elikadura, igurtzia eta lesio-arriskua).
 - Presio-ultzeraren bat duten pertsonak.
 - Beste ospitale batera aldatutako edo etxeko ospitalizazioan jarriko diren pertsonak.
 - Etxeko pertsona kronikoak eta/edo patologia askotakoak dituztenak.
- Utzi eguneratuta eta aktibo presio-ultzerak prebenitzeko inprimakiak eta/edo presio-ultzeren adierazpena.
- Utzi eguneratuta eta aktibo informazio esanguratsua jaso den presio-ultzeren prebentziorako eta tratamendurako egindako domeinukako balorazioa (gogoratu balorazioaren erregistroa zenbait domeinutan egiten dela erantzun humanoaren azterketa-eremuaren arabera): **2. domeinua** «Nutrizioa», **3. domeinua** «Kanporatzea eta aldaketa», **4. domeinua** «Jarduera/Atsedena», **11. domeinua** «Segurtasuna/Babesa», **7. domeinua** «Rola/Harremanak»).
- Aktibatuta uztea presio-ultzeren prebentzioari eta/edo tratamenduari lotutako zainketa-planak. Zainketa-planak bere egitura-elementu guztiak izan behar ditu: diagnostikoa, emaitzak eta adierazleak, interbentzioak eta jarduerak.
- Egoki ikusten bada, «informazio gehigarria» atalean, pazientearentzako, zaintzaileentzako eta beste eremu asistentzial bateko erizaintzako esanguratsua den informazio gehitu ahalko da (gomendioak eta jarraibideak).

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Abad R, Gutiérrez A, Ubis A. Gestión de cuidados de enfermería; manual de usuario OsaNAIA. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, Subdirección de Enfermería; 2013.
2. Arboledas J. Development and Validation of an Instrument to Measure knowledge of family caregivers in pressure ulcer prevention. 2012;27(5):522–36.
3. Australian Wound Management Association-AWMA. Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Australia: Australian Wound Management Association; 2012.
4. Baharestani M, Black J, Carville K, Clark M, Cuddigan J, Dealey C, et al. International review. Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context: a consensus document. London: Wounds International; 2010.
5. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale. Nurs Res. 1998;47(5):261-9.
6. Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden scale: an update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk. Am J Nurs. 2005; 105(6):70-2.
7. Black JM, Cuddigan JE, Walko MA, Didier LA, Lan- der MJ, Kelp MR. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. Int Wound J. 2010;7(5):358–65.
8. Elia M. The MUST report. Nutritional screening for adults: a multidisciplinary responsibility. Redditch, United Kingdom: BAPEN, 2003.
9. Carralero MDM, Ríos-Díaz J, Martínez-Fuentes J. Prevención de las úlceras por presión en pacientes terminales e inmovilizados seguidos por el equipo de soporte de atención domiciliaria. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;42(5):263–70.
10. Cerdà JCM. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario Empowered patients for greater confidence in the health system. Rev Calid Asist. SECA; 2015;30(1):1–3.
11. Coyer FM, Stotts NA, Blackman VS. A prospective window into medical device- related pressure ulcers in intensive care. Int Wound J. 2014;11(6): 656-64
12. De Haro F, Flores ML. Evaluación de las sesiones educativas a personas cuidadoras realizadas por Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria. Gerokomos. 2012;23(4):156–61.
13. European Wound Management Association (EWMA). Documento de posicionamiento: La presión tópica negativa en el tratamiento de heridas. Londres: MEP Ltd; 2007.
14. European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd; 2008. Hemen

eskuragarri:

http://www.woundsinternational.com/media/issues/433/files/content_9886.pdf

- 15.** European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Preparación del lecho de la herida. Londres: MEP Ltd, 2004. Hemen eskuragarri: http://www.woundsinternational.com/media/issues/452/files/content_9905.pdf
- 16.** Fletcher J. Device related pressure ulcers made easy. Wounds UK. 2012;8(2). Hemen eskuragarri: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10472.pdf
- 17.** García Fernández FP, Ibars Moncasi P, Martínez Cuervo F, Perdomo Pérez E, Rodríguez Palma M, Rueda López J, et al. Incontinencia y úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos. GNEAUPP nº X. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Madril. 2006.
- 18.** Garcia Fernandez FP, Martinez Cuervo F, Pancorbo Hidalgo PL, Rueda López J, Santamaria Andrés E, Soldevilla Agreda JJ, Verdu Soriano J. Desbridamiento de úlceras por presión. Documentos Técnicos. GNEAUPP nº IX. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Mogro. 2005.
- 19.** García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Documentos Técnicos. GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014.
- 20.** García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Documentos Técnicos. GNEAUPP nº I. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014.
- 21.** Valentziako Generalitatea. Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas. Valentzia. 2012.
- 22.** Grupo de trabajo PEU-UPP Adi!. Recomendaciones para el control de la nutrición en pacientes con riesgo de UPP o con UPP establecida. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, Consejería de Salud del Gobierno Vasco; 2015.
- 23.** Gutiérrez A, Ubis A. metodología enfermera y estación clínica de enfermería OsaNAIA. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, Subdirección de Enfermería; 2013.
- 24.** National Institute for Health and Care Excellence-NICE. Pressure ulcers: Prevention and Management of Pressure Ulcers. NICE Clinical Guideline 179. 2014. Hemen eskuragarri:
- 25.** <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/resources/pressure-ulcers-prevention-and-management-pdf-35109760631749>

- 26.** National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler. Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
- 27.** National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Hemen eskuragarri:
<https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- 28.** <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- 29.** Lubbers M, Lyder C, Witherow A, Defloor T, Schoonhoven L, Fletcher J, et al. Pressure ulcer classification differentiation between pressure ulcers and moisture lesions. EPUAP 2005;6 (3)
- 30.** Lucha V, Muñoz B, Fornes M, Garcia M. La cicatrización de las Heridas. Enf Dermatológica. 2008; 3. Hemen eskuragarri:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4606613.pdf>
- 31.** Osakidetza. Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2013.
- 32.** Osakidetza. Prevención y cuidados de úlceras por presión [Curso corporativo online]. Vitoria-Gasteiz; 2012.
- 33.** Palomar F, Fornes B, Arantón L, Rumbo JM. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. Enf Dermatológica. 2013; 18-19:14-25.
- 34.** Pancorbo Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014; 25 (4): 162-170.
- 35.** Restrepo Medrano JC. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI). Desarrollo y validación de un índice de medida [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante; 2010. Hemen eskuragarri:
http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/40_pdf.pdf

36. Rodriguez Palma M, Lopez Casanova P, García Molina P, Ibars Moncasi P. Superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos. GNEAUPP nº XIII. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2011.
37. Segovia T, Bermejo M, García JP. Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. Gerokomos. 2012; 23(3):37-140.
38. Serrano M, Cervera P, López C, Ribera JM, Sastre A. Guía de alimentación para personas mayores Instituto Danone para la nutrición y la salud. Madril: ERGON; 2010.
39. Soldevilla JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú J, San Miguel L, Mayan JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos. 2007;18 (4):201-10.
40. Torra i Bou JE, Rodríguez M, Soldevilla JJ, García FP, Sarabia R, Zabala J et al . Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad: Una propuesta conceptual y metodológica para mejorar el cuidado de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH). Gerokomos. 2013;24(2):90-94.
41. Ulibarri JI, Burgos R, Lobo G, Martínez MA, Planas M, Pérez de la Cruz A, Villalobos JL; grupo de trabajo de desnutrición de SENPE. Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados. Nutr Hosp. 2009;24(4):467-72.
42. Cantabriako Unibertsitatea. Gestión Integral e Investigación de las Heridas Crónicas [Máster Universitario]. Santander; 2012.
43. Verdú Soriano J, Perdomo Pérez E. Nutrición y Heridas Crónicas. Serie Documentos Técnicos. GNEAUPP nº XII. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2011.
44. Zapata MA, Castro L, Tejada R. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. Enf Global. 2015;8: 325- 34.