

17 de novembre de 2022

Dia Internacional de la Prevenció de les Nafres per Pressió i les Lesions Adquirides per Situació de Dependència

Les nafres per pressió i les lesions relacionades amb la dependència, són lesions en gran mesura previsible i evitable.

Les podem descriure com a lesions cutànies produïdes en persones en situació de dependència funcional, pèrdua de mobilitat, incapacitat de mantenir la postura i incontinència urinària i/o fecal.



Generalment afecten més a persones d'edat avançada, però també poden afectar a persones joves en situació de dependència i/o malaltia aguda greu i a persones afectes de malalties cròniques, en els seus diferents graus d'evolució.



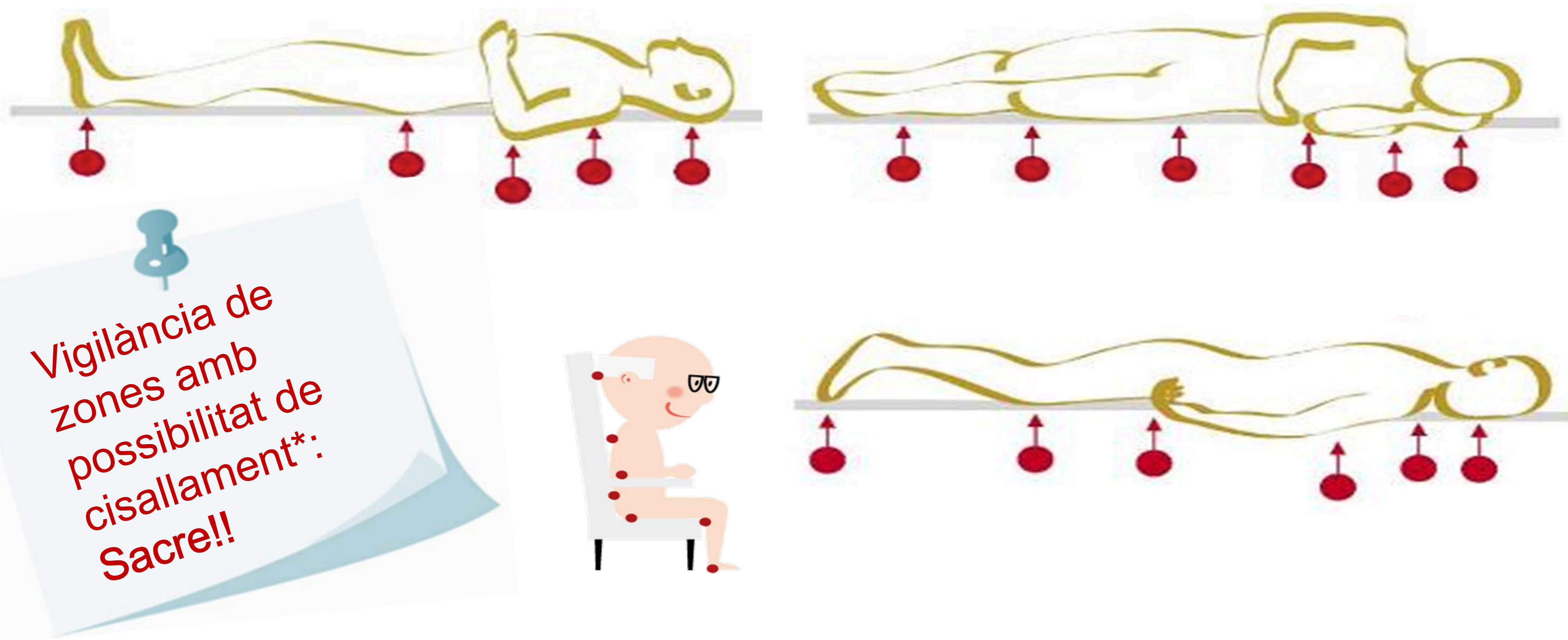
El cuidador: peça clau en la prevenció!

Aquestes ferides són un problema que podem evitar!

La prevenció és la millor eina per evitar aquestes lesions a la pell i teixits profunds.



Zones del cos amb risc de lesió...



Vigilància de zones amb possibilitat de cisallament*: Sacre!!

* L'efecte cisalla es produeix pel pinçament dels teixits en una mala sedestació o posicionament, el més greu és que les lesions que provoca són profundes.

| Està indicat | | És necessari | |
|--|---|--|--|
| Prendre una dieta completa i equilibrada | Mantenir-se ben hidratat | Realitzar canvis posturals evitant l'arrossegament utilitzant el llençol entre ficat | Usar productes especials per protegir la pell de femta i orina |
| Vigilar zones de recolzament | Llit net, sec i sense arrugues | Aplicar àcids grassos hiperoxigenats en zones de pressió (olis especials) | Canviar el bolquer quan estigui moll |
| Saber cuidar-se per cuidar | Pacient i cuidador: formats i informats | Utilitzar matalassos/coixins especials per al maneig de la pressió | Protegir zones de pressió |

Mesures preventives bàsiques:

- **Revisió diària de l'estat de la pell:** Inspecció de les zones de risc, protuberàncies òssies, glutis, plecs cutanis i espais entre dits (sobretot dits dels peus)
- **Identificar signes d'alarma:** Envermelliment, inflamació, induració, escalfor, excés d'humitat, o pell amb sequedat extrema.



En el moment d'ingressar a hospitalització, en el protocol d'acollida d'infermeria, un dels registres a completar és **l'escala Braden d'avaluació del risc de patir nafres**. En funció del valor obtingut es planifiquen les cures preventives individualitzades...

L'avaluació es repeteix periòdicament durant l'ingrés, per tal de mantenir actualitzades les cures preventives.

Prevenir: **EVITANT, COM?** Planificació i cures preventives en l'ingrés

- E** • Avaluar el risc. Ús pels professionals d'ESCALA DE VALORACIÓ RISC NPP. Escala de Braden
- V** • **VIGILÀNCIA ACTIVA**: Observar diàriament l'estat de les zones de risc
- I** • **INTEGRITAT CUTÀNIA**: Correcta higiene i hidratació de la pell
- T** • **TRACTAMENT PROTECTOR**: AGHO (oli hidratant) i ús de productes barrera per l'excés d'humitat a la pell
- A** • **ALLEUGERAR LA PRESSIÓ**: Posició adequada, canvis posturals, superfícies especials per alliberar pressió, apòsits preventius...
- N** • **NUTRICIÓ**: Adequada a les necessitats nutricionals de la persona i el seu estat de salut
- T** • **TREBALL CONJUNT** de professionals, pacients i cuidadors principals amb l'objectiu de tolerància zero a les lesions relacionades amb la dependència.
- COM?** • **Documentant, orientant i promovent la formació entre els professionals i per la ciutadania, pacients, famílies i cuidadors informals.**

Extret de: EVITANDO: Verdú, J.López Casanovas, P.. 2008. Traduït i adaptat per Comissió Cures de la Pell, LRD i Cures complexes

La **Comissió de Cures de la Pell**, des de 2017 treballa en la revisió de documents, creant material divulgatiu sobre les **lesions relacionades amb la dependència, la seva prevenció, la seva cura i l'ús adequat dels productes de cura disponibles**. Formen part de la Comissió professionals d'infermeria dels diferents àmbits assistencials de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus i Salut Sant Joan Reus- Baix Camp.