

HELDUEN PRESIO-ULTZEREN GAINEKO GOMENDIOEN GIDA

3

prebentzioaren eta tratamenduen
ebidentzian oinarritua

HELDUEN PRESIO-ULTZEREN GAINEKO GOMENDIOEN GIDA, PREBENTZIOAREN ETA
TRATAMENDUEN EBIDENTZIAN OINARRITUA

Rosa M^a. Blanco Zapata
Elena López García
Cristina Quesada Ramos
M^a. Rosario García Rodríguez

Edizioa: Osakidetza

Lege-gordailua: SS-712-2015

**HELDUEN PRESIO-ULTZEREN GAINEKO
GOMENDIOEN GIDA,
PREBENTZIOAREN ETA TRATAMENDUEN
EBIDENTZIAN OINARRITUA**

2015eko otsailaren 27a

Rosa M^a. Blanco Zapata
Elena López García
Cristina Quesada Ramos
M^a. Rosario García Rodríguez

EGILEAK

Rosa M^a. Blanco Zapata.
Erizaintzako Etengabeko Prestakuntzako eta Irakaskuntzako adjuntua
Ultzeren Batzordeko Kidea
Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESI

Elena Lopez Garcia.
Kirurgia Aldeko eta Zaintza Intentsiboen Unitateko erizaintzako koordinatzailea
Presio Ultzeren eta Zauri Kronikoen Batzordeko kidea
Bilbo-Basurtu ESI

Cristina Quesada Ramos
Buenavista Osasun Zentroko Erizaintzako arduraduna
Ultzeren Batzordeko Kidea
Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESI

M. Rosario Garcia Rodriguez
Erizaintzako gainbegiralea
Ebidentzian Oinarritutako Barne Medikuntzako Unitatea
Donostialdea ESI

LAGUNTZA METODOLOGIKOA

José Asua Batarrita
Osteba, Osasun Teknologia Sanitarioak Ebaluatzea
Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza.

Maria Angeles Cidoncha Moreno
Irakaskuntzaren eta Ikerketaren arduraduna Erizaintzan.
Erizaintzako Aholkularitza
Osakidetzako Zuzendaritza Asistentzial Sanitarioa.

PKG-EN EBALUAZIOAN PARTE HARTU DUTEN PROFESIONALAK

Garrastatxu Landaluce Oqueranza
Irakaskuntzako eta Ikerkuntzako erizaina
Bilbo-Basurtu ESI.

Veronica Tiscar Gonzalez
Irakaskuntzako eta Ikerkuntzako erizaina
Bilbo-Basurtu ESI.

KANPO BERRIKUSKETAN PARTE HARTU DUTEN PROFESIONALAK

Roberto Abad Garcia

*Erizaina. Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasuneko Programen Koordinazioa
Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza*

Rosa Agirre Aranaz.

*Erizaintzako adjuntua
Donostialdea ESI*

Francisco de Haro Fernandez

*Kasuak Kudeatzeko Ospitaleko erizaina
Granadako San Cecilio Ospitalea
GNEAUPPen Kontsulta Batzordea*

Raquel Sarabia Lavin.

*Erizaina. Masterra Zainketen Ikerkuntzan.
Irakasle Laguntzailea. Erizaintza Saila, Kantabriako Unibertsitatea.
GNEAUPPen Kontsulta Batzordea*

J. Javier Soldevilla Agreda.

*Erizaina. Errioxako Osasun Zerbitzua
Zuzendaria-Presio Ultzeren Gaineko Ikerketarako eta Aholkuetarako Talde Nazionala (GNEAUPP)*

Alexander Zubiaur Barrenengoa

*Erizaina
Alango Osasun Zentroa. Uribeko ESI.*

Aurkibidea

1.	Justifikazioa.....	6
2.	Helburuak	8
3.	Zein profesionalentzat den.....	8
4.	Xede-populazioa	8
5.	Metodologia.....	9
6.	Helduen presio-ultzeren prebentziorako gomendioen zerrenda:	
	A. Pazientearen balorazio integrala	15
	B. Balorazio eta zainketa nutrizionalak	15
	C. Larruazalaren balorazioa eta zainketak	16
	D. Hezetasunaren kontrola	17
	E. Jarrera-aldaketak	18
	F. Presioaren maneioa	19
	G. Presioa maneiatzeko gainazal bereziaren erabilera	19
	H. Jarduera-Mugikortasuna	20
	I. Hezkuntza sanitarioa.....	20
7.	Helduen presio-ultzeren tratamendurako gomendioen zerrenda:	
	A. Presio-ultzeren sailkapena eta monitorizazioa.....	21
	B. Balorazio integrala	21
	C. Balorazio eta zainketa nutrizionalak	22
	D. Jarrera-aldaketak	23
	E. Presioa maneiatzeko gainazal berezia.....	24
	F. Lesioaren garbiketa	24
	G. Desbridatzea	25
	H. Infekzioa	26
	I. Ultzeraren inguruko larruazala.....	27
	J. Aposituak.....	27
	K. Beste terapia batzuk	29
	L. Presio-ultzerak eta mina	29
	M. Presio-ultzerak eta berreraikuntza-kirurgia	29

8.	Egoera berezietarako gomendio-zerrenda:	
	A. Presio-ultzeren prebentzioa operazio-gelan.....	30
	B. Paziante kritikoen presio-ultzerak.....	30
	C. Presio-ultzerak eta muineko lesioak dituzten pazienteak.....	31
	D. Presio-ultzerak eta bizitzaren amaieran diren pertsonak	31
9.	Adierazleak.....	33
10.	Esker ona	35
11.	Bibliografia	36
12.	Eranskinak:	
	1. eranskina. PKGen ebidentzia maila	38
	2. eranskina: Mini Nutritional Assessment-MNA	41
	3. eranskina. NPUAP/EPUAP presio-ultzeren sailkapen-sistema	42
	4. eranskina. Nola bereizten den zuritzen duen eritema eta I. kategoriako presio-ultzera.....	46
	5. eranskina. Begi Eskala Analogikoa-BEA	47
	6. eranskina. Interesen deklaraziorako dokumentua	48

1. JUSTIFIKAZIOA

Mugikortasun murriztuko paziente batek izan ditzakeen konplikazioen artean, presio-ultzerak dira errazena prebenitzen eta tratatzen. Bai erakunde itxietan bai etxean ager daiteke pertsona baten larruazalaren eta ehunen integritatea hondatua. Horrek zerikusia dauka pazientearen segurtasunarekin eta berdin erizaintzako profesionalek emandako zainketekin; hala, arazo larria izan dezake pazienteak, baina baita haren zaintzaileek eta sistema guztiak ere.¹⁻²

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Sailak emandako datuek —Osasunaren Sistema Nazionalaren Adierazle Gakoen sistemaren bidez emanak— zera ageri dute: estatuko 1.000 ospitale-alta bakoitzeko 11,40koa izan zela presio-ultzeren tasa 2010ean. Datu horiekin kontuz ibili beharra dago, diren baino askoz ere kasu gutxiago agertzen direlako eta autonomia-erkidegoek emandako adierazleen artean alde handia dagoelako.¹

Beste iturri batzuetan, esaterako GNEAUPP Presio Ultzeren Gaineko Ikerketarako eta Aholkuetarako Talde Nazionalaren “4^o Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España 2013” ikerketan, datu hauek ageri dira: Lehen Mailako Atentzioan, etxeko atentzio-programetan dauden 14 urtetik gorako pazienteengan %8,51ko prebalentzia dago; helduen ospitalizazio unitateetan, %7,87koa; pediatriako ospitalizazioetan, %3,36koa; eta zentro sozio-sanitarioetan, %13,41koa.³

Osakidetzako ospitaleetan, 2012an, ospitaleko alta ematean, %3,55koa izan zen presio-ultzeren prebalentzia, eta beherako joerari eutsi dio azken urteetan.¹

Presio-ultzerak arazo handia dira Pazientearen Segurtasunean, eta gaia ezinbestean lantzen da Osakidetzaren 2013-2016ko Pazientearen Segurtasun Estrategiako Zazpigarren Ekintzan, hau da, “Erizaintzako zainketei lotutako jardunbide onetan”; bertan, horri aurre egiteko helburuak, adierazleak eta ekintzak datoz.¹

Presio-ultzerek pazienteen osasun-egoera larritu dezakete: infekzio lokala edo sistemikoa eragin dezakete, eta, hala, ospitaleko egonaldia luzatu; horren ondorioz, pazienteak zaintzaileen mendekoago egiten dira, eta asistentziaren gainkarga handitzen dute, baita hil ere egin daitezke. Osasuna hondatzeaz gainera, kostu ekonomiko gehigarria dakar atentzio sanitarioan.¹⁻⁴

Prebentzioa da tratamendu-metodirik onena: zenbait ikerketak erakutsi dutenez, pazientearen osasuna hobetzen du, eta kostuak gutxitu. Gaur egungo ezagutzarekin, ia lesio guztiak prebenitu ahalko genituzke (%95), erizaintzako zainketa egokiekin eta presio-ultzerak bere osoan kontuan izango dituen prebentzio-programa global eta integratu batekin. Horretarako, beharrezkoa da presio-ultzerak izateko arriskuan direnak zaintzen aritzen diren eragile guztien inplikazioa (erakundeak edo osasun-zerbitzuak, pazienteak eta zaintzaileak, profesionalak)⁴

Protokolo-sistema bat eduki du Osakidetzak hasieratik (teknika askotariko prozedurak, ospitaleko altako gomendioak, prebentzio-protokoloak eta presio-ultzeren zainketak, zainketa-plan estandarizatuak, eta abar), eta historia kliniko elektronikoen tresna informatikoetan ezarri du sistema hori erizaintza arloan. Era berean, ebaluazio-sistema finkatu bat du¹.

Etengabe hobetzeko kultura horretan, sistema berrikusi eta eguneratu da, eta, horretarako, kontuan izan dira emaitzak, eskarmentua eta Plan Estrategiko guztietako estrategia-lerroen eta helburuen esparruan sortutako behar berriak. Osakidetzaren erronka hau da: era sistematikoan lan egitea, zainketak aplikatzeko orduan azken ebidentzia zientifikoak kontuan izanda, aldakortasun klinikoa gutxitzeko.

2006an, presio-ultzerak prebenitzeko eta zaintzeko protokoloa eratu zen, eta 2008an amaitu zen zabaltzez eta ezartzez. Azken urte hauetan, handitu egin da prebentziorako zein tratamendurako aplikatu beharreko interbentzioen ebidentzia; horregatik, beharrezkoa da orain dagoen protokoloa berrikusi eta eguneratzea.¹⁻⁵

2. HELBURUAK

- a. Presio-ultzerak dituzten edo izateko arriskua duten pazienteen ebidentzian oinarritzen diren gomendioak zehaztea.
- b. Presio-ultzerak monitorizatzen eta kontrolatzen laguntzen duten adierazleak ezartzea, horien intzidentzia eta prebalentzia gutxitzeko balio duten estrategiak eta jarduerak martxan jarrita.

3. ZEIN PROFESIONALENTZAT DEN

Hauek dira gida honen hartzaileak: hiru asistentzia sanitarioetan presio-ultzeren zainketan ari diren profesionalak (Lehen Mailako Atentziokoak, Ospitaleko Atentziokoak eta Zerbitzu Soziosanitariokoak). Eta hauxe gidaren helburua: pazienteari zainketa segurua eta kalitatezkoa ematea, erabiltzailearen eta familiaren balioak, lehenetsunak eta osasun-beharrak kontuan hartuta.

4. XEDE-POPULAZIOA

Xede-populazioa: Osakidetzako hiru asistentzia sanitarioetako paziente heldu guztiak, presio-ultzeraren bat izateko arriskua dutenak.

Xede-populazioan sartzen ez direnak: Obstetrizia-zerbitzuan ingratsuta dauden paziente heldu guztiak, orobat paziente pediatrikoak.

5. METODOLOGIA

Galdera hauei erantzuten die prebentzioaren eta tratamenduen ebidentzian oinarritzen den “Helduen presio-ultzeren gaineko gomendioen gida” honek:

Orain arteko proba zientifikoak kontuan hartuta, zein dira ekinbiderik efektiboena helduen presio-ultzeren prebentziorako zein tratamendurako?

Zein neurri prebentibo ezartzea gomendatzen da presio-ultzeren intzidentzia eta prebalentzia gutxitzeko?

Gida hori osatzeko, zorrotasuna eta pragmatismoa uztartu behar izan ditugu. Gaur egun, badira PKGak, hau da, praktika klinikorako gidak, lagun dezaketenak ebidentzian oinarritzen diren protokoloak eratzten; horregatik, Fisterra⁶ taldearen gomendioei jarraitu diegu, eta, orobat, berrikusketa ez-sistematikoak eta protokoloak egiteko Osasunaren Zientzien Aragoiko Institutuko dokumentuko⁷.

Gida bakoitza egiteko orduan, bi fase ezarri ditugu. Lehen fasean, presio-ultzeren prebentziorako eta tratamendurako ebidentzian oinarritutako gomendioak bilatu eta aukeratu ditugu, betiere Osakidetzaren eremuan aplikatzeko modukoak.

Presio-ultzerak zaintzeko lantaldeak berrikusketa bibliografiko bat egin du, Haynesek⁸ proposatu bezala lehentasuna emanez bigarren mailako datu-baseei. Kalitatezko PKGak identifikatu genituen, azken bost urteetan berriro direnak.

PKGak zer diren: “Gomendio multzo bat, ebidentziaren berrikusketa sistematiko batean eta alternatiba guztien arriskuen eta onuren ebaluazioan oinarrituak, pazienteen atentzio sanitarioa optimizatzeko”⁹.

Dokumentu hauek bilatzeko, praktika klinikoak egiten eskarmenturik handiena duten erakundeen webguneetara jo genuen. Hala, hauengana egin dugu, presio-ultzeri buruz eskura dauden gidak bilatzeko: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Agency for Healthcare Research and Quality-ren (AHRQ) National Guidelines Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) eta GuíaSalud.

Irizpide modura, kontuan hartu dugu gidak azken bost urteetan eginak edo berrikusiak izatea, eta gida nola egin duten azaltzen duen metodoa bereizita ekartzea, AGREE II tresnaren bitartez ebaluatzeko modukoa izateko.

AGREE-II (2010)¹⁰ tresnarekin ebaluatu dugu topatutako dokumentuen kalitatea. Balorazioa baikorra izanez gero, gomendioak praktikan jartzeko modukotzat hartu genituen. Presio-ultzeri dagokienez, lau PKG aurkitu genituen, eta bik bete zuten kontuan hartuak izateko irizpidea.

AGREE 2 egiaztatze-zerrenda aplikatu eta PKGen kalitatea baloratuta, dokumentu honen oinarri izan ziren bi PKGak hautatu genituen:

- *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o riesgo de padecerlas,*

Valentziako Generalitatearena¹¹, 2012an argitaratua eta seiko puntuazio globala AGREE II-n.

- *Guía para la Prevención y el Tratamiento de las lesiones por presión*, Australian Wound Management Association (AWMA)¹² elkarteak 2012an argitaratua eta lau puntuazioa AGREE II-n.

Bi gida hauek, berriz, kanpoan gelditu ziren:

- *Pressure Ulcer Prevention*, NICEk¹³ zirriborro gisa argitaratua, 2013an, berrikusteko momentuan.
- *European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*, National Pressure Ulcer Advisory Panel-ek (NPUAP)¹⁴ 2009an argitaratua; duela bost urte baino gehiago argitaratu zelako kanpoan gelditua.

Gidek, osotara, presio-ultzeren 89 prebentzio-gomendio jasotzen dituzte, eta 144 gomendio, helduen presio-ultzeren tratamendurako.

Honela sailkatu ziren gomendioak (1. taula):

HELDUEN PREBENTZIORAKO GOMENDIOAK	HELDUEN TRATAMENDURAKO GOMENDIOAK
Arrisku-balorazioa	Balorazioa
Balorazio eta zainketa nutrizionalak	Balorazio eta zainketa nutrizionalak
Larruazalaren balorazioa eta zainketak	Jarrera-aldaketak
Jarrera-aldaketak	Lesioa garbitzea
Presioaren maneia	Ultzeraren inguruko larruazala
Presioa maneiatzeko gainazal bereziaren erabilera	Aposituak
Jarduera-Mugikortasuna	Desbridatzea
Presio-ultzeren prebentzioa kirofanoan	Infekzioa
	Estimulu elektrikoa
	Oxigenoa erabiltzea
	Presio negatiboko terapia
	Presioa maneiatzeko gainazal berezia
	Presio-ultzerak bizitzaren amaieran diren pertsonengan
	Minaren balorazioa
	Berreraikuntza-kirurgia

1. taula. Gomendioen sailkapena

Gomendio ugariak ikusita, gure testuinguruan esanguratsuenak izan zitezkeenak hartu ziren kontuan. Horretarako, lehentasun-prozedura bat ezarri zen. Gida hau osatzeko helburua zuen taldeak adostuta, irizpide hauen arabera eman zitzaizen lehentasuna gomendioei:

- **EBIDENTZIA MAILA.** Pisua %40: Lantaldeak erabaki zuen PKGetan zetorren gomendioaren ebidentzia zenbat eta sendoagoa izan orduan eta inportanteagoa zela hura praktikan jartzea. Hala, AWMA gidaren ebidentzia graduak (A, B, C, D, CBR-Kontsentsuan oinarritutako gomendia) honela puntuatu zituzten: 5, 4, 3, 2, 1. Valentziako Generalitatearen gidak (ALTUA, MODERATUA, BAXUA, OSO BAXUA), berriz, honela: 5, 4, 3, 1. (1. eranskina)
- **EGINGARRITASUNA.** Pisua %20: Egingarritasuna zera da: zein erraztasun edo zailtasun dagoen gomendia betetzeko, kontuan izanda zenbat pertsona egongo liritekeen inplikaturik aldaketan, zein diren kontrako faktoreak eta zein inbertsio eta baliabide ditugun gure ingurunean. Irizpide horretan bostekoa eman zitzaion praktika asistentzialaren orduan gomendia erabat egingarria baldin bazen eta zerokoa, gomendia gauzatzea bereziki zaila bazen. 0 eta 5 arteko edozein balio onartu zen.
- **ALDAKETAREN MAGNITUDEA.** Pisua %20: zenbat falta ote den praktika asistentzialean gomendia betetzeko. Hura eskuratzetik zenbat eta hurbilago egon, orduan eta puntuazio handiagoa eman genion alderdi honetan; hau ere 0 eta 5 artean puntuatu zen.
- **ERAGINA.** Pisua %20: Pazienteari egin diezaiokeen onurari dagokio. Zenbat eta onura handiagoa, orduan eta puntuazio handiagoa (0-5).

Irizpide horiek gogoan hartuta, adituen batzorde batek 233 gomendioak aztertu zituen. Honela osatu zen batzordea: Kirurgia Plastikoko mediku bat; presio-ultzeren batzordeetan dabilzan Ospitaleko Atentzioko eta Lehen Mailako Atentzioko zazpi erizain; eta Pazientearen Seguratasuneko espezialista bat.

Kide bakoitzak bere aldetik baloratu zituen gomendioak, eta batzordeak kontsentsuz adostu zuen gomendio bat onartzeko eta amaierako dokumentuan txertatzeko batez beste 100 puntutik gutxienez 49,5 izan behar zuela.

Prozedura horren bitartez, kanpoan gelditu ziren hogeit hamar gomendio, hau da, alde-alde hautatutako gidetan zetozen gomendioen %8. Esan daiteke lehentasun-balorazioak ez zuela emaitza erabatekorik ekarri.

Bestalde, 49,5 punturekin baino gehiagorekin baloratutako gomendioak berriz aztertu zituzten gaika; beste antzeko gai batzuekin bateratu zituzten, eta gomendio batzuk egokitu eta berridatzi egin ziren. Hala, ebidentzia maila egokitzeko orduan kontserbatzaileak izan ziren, eta gomendia PKGra txertatzeko orduan ebidentzia maila handiagoa egokitu zieten.

Lehentasunezko gomendioak zekartzan dokumentua kanpoko sei ikuskatzailerari eman zitzaizen, eta horietako batzuek bi PKG sartzeko aholkatu zuten:

- **Pressure Ulcer: prevention and management of pressure ulcer 15:** NICEk argitaratua, 2014ko apirillean; ez zen sartu oraindik zirriborroa zelako bilaketa egin zenean; AGREE II-ko puntuazioa globala bostekoa izan zen.

- Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline 16: NPUAP-EPUAPek argitaratua; ez zegoen argitaratua bilaketa egin zenean, eta AGREE II-ko puntuazio globala zazpikoa zuen.

Bi PKG horiek, besteak bezalaxe, AGREE II tresnarekin ebaluatu ziren, ikus bigarren taula

	Generalitat Valenciana¹¹	AWMA¹²	NICE¹³	EPUAP- NPUAP¹⁴
D1 Irismena eta helburua	%95	%100	%66,67	%83,33
D2 Inplikatuaren parte-hartzea	%89	%89	%77,78	%83,33
D3 Zorroztasuna, egiteko orduan	%97	%85	%97,92	%85
D4 Aurkezpenaren argitasuna	%95	%100	%55,56	%44,44
D5 Aplikagarritasuna	%71	ED/EDE	%54,17	%71
D6 Independentzia, argitaratzeko orduan	%100	ED/EDE	%91,67	%100
Ebaluazio globala	6	4	5	7

2. taula: Onartutako PKGen batez besteko puntuazioa AGREE II-n

Azkenik, hirugarren taulan dator zein diren dokumentu hau egiteko erabilitako PKG berrikusiak.

DOKUMENTUAREN TITULUA	EGILEAK	ARGITARATZE- EDO BERRITZE- URTEA	METODOLOGIA GARAPENA EGUNERATZEA ESKURA- GARRITASUNA	GIDARAKO GOMEN- DIOAK EMATEKO ONARTUA	AGREE PUNTUA- ZIOA
Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o riesgo de padecerlas¹¹	Conselleria Sanitat. Generalitat Valenciana	2012	BAI	BAI	6
Pan Pacific Clinical practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury¹²	AWMA	2012	BAI	BAI	4
Pressure Ulcer: prevention and management of pressure ulcer¹⁵	NICE	2014	BAI	BAI	5
Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline¹⁶	EPUAP NPUAP PPPIA	2014	BAI	BAI	7

3. taula. Erabili diren PKGak

Kategoria berriak ezarri ziren, gure erakundearen zainketen inguruan pentsatzeko dagoen moduari egokitutako multzokatzeak egiteko; gainera, saiatu ginen ahalik eta kategoriatan gutxienak erabiltzea aukeratutako gomendioetako informazio guztia jasoa gelditu zedin. Hala, gida honetaz arduratzen den lantaldeak gaitegi honen arabera antolatu zituen gomendioak (4. taula):

HELDUEN PRESIO-ULTZEREN PREBENTZIOARAKO GOMENDIOAK	HELDUEN PRESIO-ULTZERAK TRATATZEKO GOMENDIOAK	PRESIO-ULTZEREN PREBENTZIOARAKO ETA TRATAMENDURAKO GOMENDIOAK EGOERA BEREZITAN
Pazientearen balorazio integrala	Presio-ultzeren sailkapena eta monitorizazioa	Presio-ultzeren prebentzioa kirofanoan
Balorazio eta zainketa nutrizionalak	Balorazio integrala	Paziente kritikoen presio-ultzerak
Larruazalaren balorazioa eta zainketak	Balorazio eta zainketa nutrizionalak	Presio-ultzerak eta muineko lesioak dituzten pazienteak
Hezetasunaren kontrola	Jarrera-aldaketak	Presio-ultzerak bizitzaren amaieran diren pertsonengan
Jarrera-aldaketak	Presioa maneiatzeko gainazal berezi	
Presioaren maneia	Lesioaren garbiketa	
Presioa maneiatzeko gainazal bereziak (SEMP) erabiltzea	Desbridatzea	
Jarduera-Mugikortasuna	Infekzioa	
Hezkuntza sanitarioa	Ultzeraren inguruko larruazala	
	Aposituak	
	Beste terapia batzuk	
	Presio-ultzerak eta mina	
	Presio-ultzerak eta berre-raikuntza-kirurgia	

4. taula: Gomendioen behin betiko sailkapena

Dokumentu honekin, asmoa ez da gomendioak besterik gabe beste PKG batean transkribatzea, baizik eta pazienteentzako, profesionalentzako eta kudeatzaileentzako dokumentu erabilgarri bat egitea presio-ultzeren gaineko ebidentzian gidatzeko eta hurbilketa egiteko balioko duena, irizpideak bateratu eta asistentzia maila guztietan zainketen segida sustatzeko, horien kalitatea handitzeko eta pazienteari eta haren familiari emandako atentzioa hobetzeko.

6. HELDUEN PRESIO-ULTZEREN PREBENTZIORAKO GOMENDIOEN ZERRENDA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
A. PAZIENTEAREN BALORAZIO INTEGRALA	Baloratu arriskua pazientearekin egoten zaren lehen aldian.	G. Valenciana	OSO BAXUA
	Tarteka, ebaluatu berriz, pazientea nola dagoen ikusita.	G. Valenciana	MODERATUA
	Arriskua ebaluatzeko, erabili presio-ultzerak izateko arriskua neurtzen duten balorazio-eskala balioztatuak; esaterako, BRADEN, EMINA eta NORTON.	G. Valenciana	ALTUA
	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 erabilita.	G. Valenciana	MODERATUA
	Erabili EVRUPP eta egin pazientearen balorazio osoa, presio-ultzeren arriskua zenbaterainokoa den ikusteko eta prebentziora eta maneian eragiten duten faktoreak identifikatzeko.	AWMA	CBR
Erakutsi pazienteei presio-ultzerak prebenitzen eta tratatzen.	AWMA	CBR	

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
B. BALORAZIO ETA ZAINKETA NUTRIZIONALAK	Aztertu eta ebaluatu, lehen kontaktuan, presio-ultzerak izateko arriskua dutenen nutrizio-egoera.	G. Valenciana	MODERATUA
	Erabili nutrizio-arriskua baloratzeko tresnak: esaterako, Mini Nutritional Assessment-MNA (2. <i>eranskina</i>): parametro antropometrikoak eta biokimikoak baino bizkorragoak eta errentagarriagoak dira.	G. Valenciana	ALTUA
	Eskaini proteinatan aberatsak diren gehigarri nutrizionalak defizit nutrizionala izateko arriskuan eta presio-ultzerak izateko arriskuan direnei.	G. Valenciana	ALTUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
C. LARRUA-ZALAREN BALORAZIOA ETA ZAINKETAK	Ikuskatu larruazala pazientearekin zauden lehen aldian, eta, handik aurrera, gutxienez egunean behin eta mugikortasuna denbora luzean gutxitzen duten prozeduren ondoren, eta bilatu honako hauek: - eritemak - zurbiltasunak, zapalduta - beroguneak - edemak - indurazioak - larruazalaren narriadurak	G. Valenciana	BAXUA
	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
	Aztertu aposituak erabiltzea komeni ote den, dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzerak prebenitzeko.	EPUAP-NPUAP	B
	Egin larruazalaren oinarriko higieena.	G. Valenciana	BAXUA
	Eguneroko higienarako, garbitu larruazala urarekin eta xaboiarekin (pH neutroak-ez narritagarriak), blaitu urarekin azaleko tolesdurak eta lehortu kontu handiz.	G. Valenciana	BAXUA
	Erabili lozio hidratatzaile espezifikoak, xurgatu arte.	G. Valenciana	MODERATUA
	Ez erabili alkohola duten soluzioak	G. Valenciana	MODERATUA
	Presio-ultzerak izateko arriskua den alderdietan bakarrik erabili gantz-azido hiperoxigenatuak (GAHO).	G. Valenciana	ALTUA
	Ez egin masajerik hezur-konkorren gainean.	G. Valenciana	ALTUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
D. HEZETA-SUNAREN KONTROLA	Pentsatu larruazalean hezetasuna zerk sorraraz dezakeen: inkontinentziak, izerdi handiak, drainatzeek, zaurien exudatuak, sukarrak.	G. Valenciana	BAXUA
	Landu eta ezarri plan indibidualizatu bat inkontinentzia gobernatzeko.	EPUAP-NPUAP	C
	<p>Aztertu kasu bakoitzean zer aukera dagoen kontrolerako dispositiboak erabiltzeko:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inkontinentzia: Kolektoreak, maskuriko zundak, pixoihal xurgatzaileak. – Drainatzeak: Gailu egokiak erabiltzea eta drainatzearen ihesbideak zaintzea. – Izerdi handia: Tenperatura kontrolatzea eta arropak aldatzea beharrezkoa izanez gero. – Zaurien exudatuak: Erabili apositu egokiak. 	G. Valenciana	BAXUA
	Babestu larruazala hezetasun gehiegitik barrera-produktuekin (oinarrian zinka duten ukenduekin edo barreramintzekin).	G. Valenciana	BAXUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
E. JARRERA-ALDAKETAK	Aldatu jarrerak presio-ultzerak izateko arriskuan diren edo presio-ultzerak dituzten paziente guztiei, baldin eta kontraindikaziorik ez badago.	EPUAP-NPUAP	A
	Programatu jarrera-aldaketak (maiztasuna, jarrerak eta tolerantzia) modu indibidualizatuan, kontuan harturik pertsona dagoen presioa maneiatzeko gainazal berezia.	G. Valenciana	ALTUA
	Saihestu presio zuzena egitea gorputzeko hezur-konkorren gainean eta dispositiboaren gainean (ferulak, drainatzeak, hodiak...).	G Valenciana	MODERATUA
	Altxatu pertsona (ez erabili arrastaka) jarrera-aldaketak egitean, eta erabili laguntzak (tarteko maindireak, garabiak) paziente mobilizatzeko; horrela, igurtzi eta ebaki gutxiago izango ditu.	G. Valenciana	BAXUA
	Ezarri oheburuaren muga 30 gradura, baldin eta kontraindikaziorik ez badago.	EPUAP-NPUAP	C
	Aukeratu pertsonaren onarpenarekin larruazaleko eta ehun bigunetako presioak eta ebakiak gutxitzeko jarrera bat, aldi berean jarduera kopuru handi bat egiteko modua emango diona.	G. Valenciana	BAXUA
	Ez eduki luzaro presioa libratu gabe dagoen aulki batean.	G. Valenciana	MODERATUA
	Jarri pazientearen hankak oinentzako euskarri batean, lurreraino iristen ez badira.	G. Valenciana	BAXUA
	Aholkatu 15 minutuz behin pultsioak egiteko eserita dauden pazienteei. Ezin bada mugitu, jarrera aldatu beharko zaio orduro.	G. Valenciana	BAXUA
	Animatu presio-ultzerak izateko arriskuan diren pazienteak jarreraz maiz aldatzen, sei ordutik behin gutxienez.	NICE	SHOULD
	Erregistratu jarrera-aldaketak, maiztasuna eta jarrera zehaztuta, eta egin jarrera-aldaketen emaitzen ebaluazioa	EPUAP-NPUAP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
F. PRESIOAREN MANEIOA	Egin zainketa-plan bat pazientearen jardura eta mugikortasuna sustatzeko.	G. Valenciana	MODERATUA
	Erabili kojinak, almohadak eta beste-lakoak, hezur-konkorretako, trokante-rretako, maleoloetako eta abarretako presioa kentzeko.	G. Valenciana	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 rodeterik pertsona eserita dagoenean.	G. Valenciana	MODERATUA
	Erabili orpoa osoki goratzen eta deskargatzen duten dispositiboak, hankaren gaineko karga aztalean banatzeko Akilesen orpoan presiorik egin gabe.	EPUAP-NPUAP	B
	Erabili presioaren min lokala arintzeko sistemak; adibidez, poliuretano-aparrezko aposituak (larruzala ikuskatzen uzten dute, eta egun batzuk irauten dute). Orpoei dagokienez, eraginkorra-goak dira presioa arintzeko ohiko kotoi eta benda babesa baino (patukoak).	G. Valenciana	ALTUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
G. PRESIOA MANEIATZEKO GAINAZAL BEREZIAREN ERABILERA	Presioa maneiatzeko, aukeratu erabil-itako eskalaren arriskuaren araberako gainazal berezia.	G. Valenciana	ALTUA
	Gogoan izan beti presioa maneiatzeko gainazal bereziak ez direla gainerako zainketen ordezko —mugiarazi, eta aldarazi jarrerak—.	G. Valenciana	BAXUA
	Jarri arriskuan dena presioa maneiatzeko gainazal berezi baten gainean. Ez erabili ohiko aparrezko koltxoirik presio-ultzerak izateko arriskuan direnekin.	G. Valenciana	ALTUA
	Erabili presioa maneiatzeko gainazal berezi aktiboa (koltxoi gainekoa edo koltxoia) presio-ultzerak izateko arrisku handiagoa duten pazienteekin, jarrera-aldaketak egin ezin diren kasuetan.	G. Valenciana	MODERATUA
	Erabili kojín bat ipurdian jartzeko eta presioa banatzeko, jarlekuetan askorik mugitu ezin eta presio-ultzerak izateko arriskuan direnekin.	G. Valenciana	MODERATUA
	Ez erabili aire presio aldakorreko eta gelatxo txikiko (<10 cm) koltxoirik edo koltxoi gainekorik.	EPUAP- NPUAP	B
	Presioa maneiatzeko gainazal berezia duten pazienteetan, lau ordura igo dai-teke jarrera aldatzeko maiztasuna.	G. Valenciana	ALTUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
H. JARDUERA-MUGIKOR-TASUNA	Eman pazienteari mugitzen laguntzen dioten dispositiboak: trapezioak, barandak eta abar.	G. Valenciana	OSO BAXUA
	Altxa aulkia ahal bezain laster, eta luzatu pixkanaka eserialdia.	G. Valenciana	OSO BAXUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
I. HEZIKETA SANITARIOA	Antolatu heziketa-politika bat presio-ultzeren prebentziorako eta tratamendurako.	EPUAP-NPAUP	C
	Eman maiztasunez presio-ultzeren prebentzioan eta tratamenduan oinarritutako heziketa.	EPUAP-NPAUP	C
	Eman informazioa presio-ultzerak izateko arriskuan direnei, senideei eta zaintzaileei, eta eduki kontuan: - presio-ultzeren kausak - presio-ultzeren zantzu goiztiarrak - presio-ultzerak prebenitzeko moduak (oheko eta aulkiko jarrerak, bermatzeko gainazalak, jarduera eta nutrizioa) - presio-ultzeren ondorioak	NICE	SHOULD
	Gomendagarria da pazienteak/zaintzaileak osasun-atentziorako taldearekin lan egitea, presio-ultzeren prebentziorako eta kudeaketarako banan banako plan bat egiteko.	EPUAP-NPAUP	C

7. HELDUEN PRESIO-ULTZERAK TRATATZEKO GOMENDIOEN ZERRENDA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
A. PRESIO-ULTZEREN SAILKAPENA ETA MONITORIAZIOA	Bereizi presio-ultzerak beste mota batzuetako zaurietatik (behe gorputz-adarretako ultzerak, inkontinentziagatiko dermatitisa, eta abar).	EPUAP-NPAUP	C
	Erabili presio-ultzerak sailkatzeko NPUAP/EPUAP sistema, ehunaren gale- ra maila sailkatu eta dokumentatzeko, baita dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzeretarako ere (3. eranskina)	EPUAP-NPAUP	C
	Ebaluatu nola orbaintzen ari den, ebaluazio-eskala egoki eta fidagarri batez.	EPUAP-NPAUP	B

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
B. BALORAZIO INTEGRALA	Baloratu presio-ultzerak dituenaren egoera orokorra: erabili historia klinikoa eta egin azterketa fisikoak.	AWMA	C
	Identifikatu zaintzaile nagusia, baloratu haren trebetasunak eta prestasuna, eta, orobat, tratamendu-plan bat ezartzeko pertsonak dituen baliabideak.	AWMA	CBR
	Erregistratu presio-ultzeraren eboluazioaren balorazioa eta lesioaren ezaugarriak, astean behin gutxienez eta aldaketak dauden aldiro.	AWMA	C
	Hezi pertsonal sanitario guztia presio-ultzeren prebentzioan, balorazioan eta tratamenduan.	G. Valenciana	BAXUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
C. BALORAZIO ETA ZAINKETA NUTRIZIONALAK	Ebaluatu nutrizio-egoera, balorazio-eskala balioztatuak erabilia; adibidez, Mini Nutritional Assessment-MNA (2. <i>eranskina</i>).	AWMA	A
	Ebaluatu zer jaten duten presio-ultzerak dituztenek eta instituzionalizatuta daudenek (ospitaleak, egoitzak eta abar).	AWMA	A
	Eskaini janari aberastuak edota hiperkloriadunak, ahoz hartzeko gehigarri hiperproteinadunak otorduen artean, baldin eta dietarekin ez badira hornitzen nutrizio-beharrez.	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 igoa, gorakoak, transpirazio handia, beherakoa eta oso zauri exudagarriak.	EPUAP-NPAUP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
D. JARRERA-ALDAKETAK	Ezarri programa bat malgua izango dena norbanakoaren hobespenean aintzat harturiko jarrera-aldaketan maiztasunean, norberak jasan ditzakeen jarreretan eta presioa maneiatzeko erabiltzen den gainazal bereziaren ezaugarrietan.	AWMA	C
	Ahal bada, ez kokatu pazientearen eritema dagoen alderdiaren gainean. Berezi eritemaren kausa eta hedapena (<i>4. eranskina</i>).	EPUAP-NPAUP	C
	Ez jarri pazientearen presio-ultzeraren gainean.	EPUAP-NPAUP	C
	Ez erabili eraztun formako dispositiboak eta flotagailuak zenbait alderditako presioa gutxitzeko. Dispositibo horien ertzek odol-jarioa gutxitzen dute, eta edema lokalizatua handitzen.	AWMA	C
	Ez eduki oheburua denbora luzez 30 gradura baino gehiagora igoa.	AWMA	CBR
	Altxa (ez arrastatu) pazientearen jarreraz aldatzean.	AWMA	C
	Erabili altxagailuak edo tarteko maindiak mugitu ezin direnekin.	AWMA	B
	Ikuskatu larruazala jarrerak aldatu aldiro.	AWMA	C
	Erregistratu jarrera-aldaketaren programaren betetze maila.	AWMA	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
E. PRESIOA MANEIAZKEKO GAINAZAL BEREZIA	Aukeratu presioa maneiatzeko gainazal berezia honako ezaugarri hauei begira: norbanakoaren beharrak, presioaren banaketa, eta zizailaren eta igurtziaren indarra zenbat gutxitzen duen, eta kontrolatu larruazalaren eta gainazal bereziaren arteko mikroklima.	AWMA	C
	Jarrita dagoen pertsonak presio-ultzera sakroan, gluteoan edo koxian badu, erabili esertzeko gainazal berezi espezi-fikoak eta ez eduki jarrera horretan egunean hiru aldiz 60 minutu baino gehiago.	AWMA	CBR
	Presio-ultzerak dituzten pazienteekin, erabili presioa maneiatzeko gainazal berezi estatikoak, prestazio handikoak (presio baxu konstantea) edo aktiboak (presio aldakorra).	AWMA	A
	Presio-ultzerak dituzten pazienteekin, erabili presioa maneiatzeko gainazal berezi dinamikoak, ezin bada jarrerarik aldatu.	AWMA	B
	Ez erabili presio aldakorreko eta gelatxo txikiko (<10 cm) haizezko koltxoirik edo koltxoi gainekorik.	EPUAP- NPUAP	B

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
F. LESIOAREN GARBIKETA	Garbitzeko, erabili beti suero fisiologikoa, ur destilatua edo grifoko ur edan-garria.	AWMA	A
	Ez erabili maiz antiseptikoak lesio kronikoak garbitzeko.	AWMA	B
	Garbitzean, aplikatu presioa detritus bakterioak eta gainerako sendaketa-arrastoak kentzeko adina, ondo dagoen ehuna ez lesionatzeko moduan.	AWMA	B
	Garbitu ultzeraren inguruko ehuna eta presio-ultzera aposituak aldatzean.	G. Valenciana	OSO BAXUA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
G. DESBRIDATZEA	Aukeratu desbridatze-metodirik egokiena pazientearentzako, zauriaren ohandzerako eta egoera klinikorako.	EPUAP-NPUAP	C
	Erabili desbridatze-metodo mekanikoak, autolitikoak, entzimaticoak edo biologikoak, baldin eta drainatzeko edo desbitalizatuta dagoen ehuna kentzeko urgentzia klinikorik ez badago.	EPUAP-NPUAP	C
	Desbridatu zauriaren ohandzea biofilma dagoela uste edo egiaztatzen badugu.	EPUAP-NPUAP	C
	Erabili hidrogelak, apositu oklusiboak edo erdi oklusiboak exudaziorik ez duten zaurietan eta ehun nekrotiko lehorretan, hura hezetzen laguntzeko eta desbridatze ebakitzaille partzialari ekin ahal izateko.	AWMA	B
	Babestu ultzeraren inguruko larruazala, mazerazio- eta eskoriazio-arriskuagatik desbridatze entzimaticoa egitean eta zauriko hezetasuna handitzean haren eragina indartzeko.	AWMA	C
	Erabili desbridatze-ebakitzaille osoa baldin eta eskara lodiak, oso itsaskorrak, lesio zabalak, sakonak, oso exudagarriak, toki berezietakoak eta zelulitis edo sepsis zantzua dutenak badira.	AWMA	C
	Teknika hori langile entrenatuek, adituek 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 zaien zaurietan.	AWMA	B
	Ez erabili desbridatze ebakitzaillea iskemia duten beheko gorputz-adarretako plaka nekrotiko idorretan.	AWMA	C
	Desbridatze kirurgikoa egitea gomendatzen da nekrosi zabala agertzen bada, zelulitisak aurrea egiten badu, krepitazioa badago, purulentzia edo sepsi sekundarioa presio-ultzerarekin zerikusia duen infekziorako.	EPUAP-NPUAP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
H. INFEKZIOA	Presio-ultzera batean infekzio lokala izateko probabilitate handia dago, baldin eta: - orbaintzeko zantzurik ageri ez badu bi asteren buruan - pikortatze-ehun birrinkorra badu - usain txarra badu - ultzerak gero eta min gehiago ematen badu - ultzeraren inguruko ehuna berotu egin bada - exudatu kopurua handitu bada - exudatuaren ezaugarriak asko aldatzen badira (esaterako, drainatze odoltsua berriz hastea, drainatze zornetsua...) - zauriaren ohandzean ehun nekrotikoa gero eta handiagoa bada	EPUAP- NPUAP	B
	Egin bakterioen kultiboa, orratzarekin xurgapen perkutaneo eginda edo ehunen biopsia eginda. Saiatu exudatua frotis bidez ez biltzen.	AWMA	B
	Ahal dela, ez ezarri tratamendu antibiotiko sistemikorik kultiboak emaitza positiboa eman hutsagatik, ez badago infekzio klinikoaren zantzurik.	NICE.	SHOULD
	Erabili antibiotiko sistemikoak, baldin infekzio sistemikoa duelako ebidentzia klinikoak baditu; adibidez, hemokultibo positiboak, zelulitisa, faszitisa, osteomielitisa, erantzun inflamatorio sistemikoaren sindromea eta sepsia.	EPUAP- NPUAP	C
	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 gomendatzen antibiotiko topikoak presio-ultzerak tratatzeko.	EPUAP- NPUAP	C
	Erabili zilarra edo kadexomero iodatua duten aposituak, infekzioa prebenitzeko orduan, antibiotiko lokalak ez erabiltzeko.	G. Valenciana	ALTA
	Biofilmaren kontra, erabili, desbridatzeaz gainera, beste metodo batzuk, zauria orbaintzen has dadin.	AWMA	B

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
I. ULTZERAREN INGURUKO LARRUAZALA	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 hidrokortisona kremak edo pomadak, ekzema heze edo lehor bat agertuz gero.	AWMA	B

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
J. APOSITUAK			
GIRO HEZEKO SENDAKETAK (GHS)	Erabili Giro Hezeko Sendaketetarako (GHS) aposituak eta produktuak; izan ere, hobeto osatzen dute larruzala, giro lehorreko tratamenduek (gasa bidezko sendaketek) baino; gainera, eraginkorra- goak eta merkeagoak dira, eta exudatua hobeto kudeatzen da.	AWMA	A
	GHSetan erabiltzeko produktua aukeratzeko orduan, kontuan izan ehun mota, exudatuaren ezaugarriak, lesioa non den, zauria dagoen larrua- zalaren ingurua eta zaintzailearen denbora.	AWMA	B
	Berriz aztertu apositua jartzea kentzean min-ara- zoak, odoljariora edo larrutzeak eragiten baditu.	AWMA	B
	Saiatu gasazko aposituak ez erabiltzen, mina ema- ten baitute lehor daudela erretiratzean, eta ehun bideragarria lehorrarazten dute.	AWMA	CBR
POLIURETANO- MINTZEZKO APOSITU GARDENAK	Aztertu poliuretano-mintzezko aposituak jartzea, igurtziagatik lesionatzeko arriskuan diren gorputze- ko alderdiak babesteko.	AWMA	CBR
	Kendu kontu handiz poliuretano-mintzezko apo- situak larruzal minberatik, azaleko traumatismo gutxiago izateko.	AWMA	CBR
	Ez erabili poliuretano-mintzezko aposituak exudatu moderatua duten ultzeretatik edo oso ultzera exu- dagarrietatik.	AWMA	CBR
	Eduki kontuan horrelakoak erabil daitezkeela pre- sio negatiboko terapia ekipoak finkatzeko eta ixte- ko apositu sekundario modura.	AWMA	CBR
APOSITU HIDROKO- LOIDEAK	Eeduki kontuan apositu hidrokoloideak erabil dai- tezkeela igurtziagatik minberatzeko arriskuan diren gorputzeko alderdiak babesteko.	AWMA	CBR
	Kendu kontu handiz apositu hidrokoloideak larrua- zal minberatik, azaleko traumatismo gutxiago izateko.	AWMA	C
	Erabili apositu hidrokoloideak biribilkatuko ez diren gorputzeko alderdietan, II kategoriako presio- ultzerak garbi edukitzeko. Pentsatu apositu hidrokoloideak erabil daitezkeela infekziorik ez duten II kategoriako presio-ultzerak orbaintzeko.	EPUAP- NPUAP	B

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
POLIURETANOZKO APARRAK	Aztertu aparrezko aposituak erabiltzea edozein kategoriatako presio-ultzeretarako.	AWMA	CBR
HIDROGELAK	Aztertu hidrogelak erabiltzea, ultzera lehorrak edo gutxi exudatutakoak tratatzeko.	AWMA	C
	Aztertu hidrogela erabiltzea egitura amorfoetan, klinikoki infektatuta ez dauden eta ehun pikortua duten presio-ultzeretan.	EPUAP-NPUAP	B
ALGINATOAK ETA HIDROFIBRAK	Erabili alginato-aposituak exudatu moderatua edo handia duten ultzerak tratatzeko.	AWMA	B
	Erabili alginatoak eta hidrofibrak zauriaren barnean, exudatua xurgatzeko gaitasun handia baitu. Erabili poliuretano-aparrezko aposituak, apositu sekundario gisa.	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
SILIKONAZKO APOSITUA	Aztertu silikonazko aposituak jartzea, ez lesionatzeko baldin presio-ultzerak edo lesioaren inguruko larruazala minberak badira.	AWMA	B
ZILARRA DUTEN APOSITUAK	Aztertu zilarra duten aposituak jartzea 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 erabiltzea usain txarreko ultzeretan eta exudatu asko dutenetan.	AWMA	CBR
IODOA 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.	G. Valenciana	BAXUA
PROTEASAZKO APOSITU MODULATZAILEAK	Aztertu proteasazko apositu modulatzailak erabiltzea, ultzera torpidoak tratatzeko.	AWMA	B
KOLAGENOA DUTEN APOSITUAK	Aztertu kolagoenoa duten aposituak erabiltzea orbaintzen ez diren III/IV kategorietako presio-ultzeretan.	EPUAP-NPUAP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
K. BESTE TERAPIA BATZUK	Aztertu presio negatiborako terapia, presio-ultzera sakonak —III eta IV kategorietakoak— tratatzeko.	AWMA	B
	Erabili estimulu elektrikoak, II kategoriako ultzera torpidoak tratatzeko eta, orobat, III eta IV kategorietako presio-ultzeretarako.	AWMA	A

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
L. PRESIO-ULTZERAK ETA MINA	Ahal bada, neurtu mina eskala balio- dunduekin —esaterako, Begi Eskala Analogikoa-BEA (anexo 5)— presio- ultzerak dituzten guztiengan, edo erabili gorputz-hizkuntza komunikatzeko arazoak dituztenekin.	AWMA	B
	Identifikatu presio-ultzeren mina handitu edo gutxitzen dituzten faktoreak eta bal- dintzak.	AWMA	C
	Erakutsi arnas-ariketak egiten, mina han- dia izaten denerako.	AWMA	B
	Esan pertsonari prozedurak dirauen artean mina sumatzean behar beste atsedendaldi eskatzeko eta horiek errespetatzeko.	AWMA	B
	Aukeratu apositu egokia zauri motarako, eta pentsatu aldatzea baldin eta hura kentzean mina, odoljariora edo larrutua eragiten badizu.	AWMA	B
	Ebaluatu presio-ultzera txartu edo infekta- tu ote den, pazientearen mina denboran handitu egin bada.	EPUAP- NPUAP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
M. PRESIO-ULTZERAK ETA BERRERAI-KUNTZA-KIRURGIA	Aztertu berreraikuntza-kirurgia erabiltzea III eta IV kategoriako presio-ultzeretan, ohiko tratamenduak ez badu eraginik izan.	AWMA	C

8. EGOERA BEREZIETARAKO GOMENDIO-ZERRENDA

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
A. PRESIO-ULTZEREN PREBENTZIOA OPERAZIO-GELAN	Aztertu beste arrisku-faktore espezifiko batzuk, kirurgia jasotzen dutenentzat, besteak beste: - kirurgiaren aurretik mugitu ezinik egon den denbora - kirurgiaren iraupena - kirurgia egin bitartean hipotentsioko episodioak ugaritu izana - kirurgia egin bitartean tenperatura baxua eduki izana - operazio-ondoko lehen egunean mugikortasun txikia eduki izana	EPUAP-NPAUP	C
	Erabili presioa maneiatzeko gainazal berezia, operazio-gelako mahaian presioa banatzeko, presio-ultzerak izateko arriskua duten pazienteentzat.	G. Valenciana	MODERATUA
	Aztertu presioaren banaketa kirurgiaren aurretik eta ondoren.	EPUAP-NPAUP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
B. PAZIENTE KRITIKOEN PRESIO-ULTZERAK	Ebaluatu beharrezkoa ote den ezaugarri hobeagoko presioa maneiatzeko gainazal berezi baten bermatze-gainazala aldatzea perfusio- eta oxigenatze-apala duten pazienteei eta arrazoi medikoen-gatik jarrera-aldaketarik egin ezin zaizkion (muineko desegonkortasuna edota hemodinamika).	EPUAP-NPUAP	C
	Ingresuaren ondoren, hasi jarrera-aldaketak egiten, ahal bezain laster.	EPUAP-NPUAP	C
	Aztertu jarrera-aldaketak egin ezin dituzten pazienteei jarrera-aldaketa txikiak maizago egitea.	EPUAP-NPUAP	C
	Aztertu apositu prebentiboak erabiltzea dispositibo medikoekin zerikusia duten presio-ultzerak prebenitzeko.	EPUAP-NPUAP	C

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
C. PRESIO-ULTZERAK ETA MUINEKO LESIOAK DITUZTEN PAZIENTEAK	Banaka aukeratu eta maiztasunez aztertu presioa maneiatzeko gainazal berezi bat gurpil-aulkirako eta horri atxikiriko ekipoetarako, kontuan hartuta: gorputzaren tamaina eta egitura; jarreraren eta deformazioaren ondorioak presioaren banaketan; mugikortasun-beharrak; eta bizimodua.	EPUAP-NPUAP	C
	Aztertu ohean atsedean hartzearena 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

Atala	Gomendioa	PKG	Ebidentzia maila
D. PRESIO-ULTZERAK ETA BIZITZAREN AMAIERAN DIREN PERTSONAK	Egin pertsonaren ebaluazio sakon bat.	AWMA	C
	Ziurtatu erosotasuna: lehentasuneko da bizitzaren amaieran direnentzat.	AWMA	C
	Ezarri jarrera-aldaketen programazio malgua pertsonaren lehentasunetan eta tolerantzian oinarrituta.	AWMA	C
	Medikatu pertsona jarrera-aldaketa programa-tu 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...—, hezkur-konkorak zuzenean ukitzea prebenitzeko.	AWMA	B
	Utzi pertsonari irentsi nahi dituen janariak eta edariak aukeratzeko.	AWMA	C
	Ebaluatu lesioa hasieran eta astero edo aldaketa esanguratsua dauden aldiro.	AWMA	C
	Desbridatzeko teknika erabiltzekotan, erabili bakarrik badin pertsonaren egoera ikusita beharrezkoa eta koherentea bada.	AWMA	C
	Erabili sendaketaren ordua ahalik eta gehiena luzatzen duten aposituak.	AWMA	C
	Erabili apositu antimikrobianoak, bakterioen karga eta usaina gutxitzen baititu.	AWMA	C
	Erabili ikatz aktibatuzko apositu espezifikoak, mina kontrolatzeko.	AWMA	C

Gida honetan, helduen presio-ultzerak prebenitzeko eta tratatzeko azken ebidentzia zientifikoak biltzen dira, eta asmoa da Osakidetzaen 2006ko presio-ultzeren protokoloa berrikusteko erreferentzia modura erabiltzea.

Gomendio hauek ekintza-lerro nagusiak dira; Osakidetzaen presio-ultzeren protokoloa berrikustean zehaztuko dira lesioen kategorizazio berria, ekintzen maiztasuna, ekimen-algoritmoak eta abar, oraingo gomendioak eta argitaratutako bestelako adostasun- eta jarrera-dokumentuak kontuan hartuta.

9. ADIERAZLEAK

Gomendioak aplikatzen ari ote diren jakiteko, segimendua eta monitorizazioa egin daiteke prozesu- eta emaitza-adierazleekin. Horretarako, adierazle hauek erabiltzea pentsatu dugu:

OSPITALEKO ATENTZIOA ETA ATENTZIO SOZIOSANITARIOA		LEHEN MAILAKO ATENTZIOA
Paziente guztiak kontuan harturik, presio-ultzerak izateko arriskuaren balorazioa egin zaien pazienteen ehunekoa	Presio-ultzerak izateko arriskuaren balorazioa egin duten pazienteen kopurua * 100 ----- Paziente kopurua	Zenbakitzailea: Arrisku-balorazioa egin duen kupo mediko bakoitzeko Barthel 60 baino gutxiago duten pazienteen gutzizkoa. Izendatzailea: Barthel 60 baino gutxiago duen kupo mediko bakoitzeko pazienteen gutzizkoa
Arrisku ertaina eta altua duten paziente guztiak kontuan harturik, arrisku ertaina eta altua duten eta presio-ultzerak garatu zaizkien pazienteen ehunekoa	Presio-ultzerak izateko arrisku ertaina eta altua duten pazienteen artean presio-ultzerak dituztenen kopurua * 100 ----- Arrisku ertaina eta altua duten pazienteen kopurua	Zenbakitzailea: Arrisku ertain eta altua izan eta ultzerak agertu zaizkien kupo mediko bakoitzeko Barthel 60 baino gutxiago duten pazienteak. Izendatzailea: Barthel 60 baino gutxiago dutenen kupo mediko bakoitzeko arrisku ertaina eta altua duten pazienteak
Arrisku txikiko paziente guztiak kontuan harturik, presio-ultzerak izateko arrisku txikia duten eta presio-ultzerak garatu dituzten pazienteen ehunekoa	Presio-ultzerak izateko arrisku txikia izan eta presio-ultzerak dituzten pazienteen kopurua * 100 ----- Arrisku txikiko pazienteen kopurua	Zenbakitzailea: Arrisku txikia izan eta ultzerak agertu zaizkien kupo mediko bakoitzeko Barthel 60 baino gutxiago duten pazienteak. Izendatzailea: Barthel 60 baino gutxiago dutenen kupo mediko bakoitzeko, arrisku txikia duten pazienteak
Presio-ultzera bat baino gehiago duten pazienteen ehunekoa	Bi presio-ultzera baino gehiago duten pazienteen kopurua * 100 ----- Paziente kopurua	Zenbakitzailea: Kupo mediko bakoitzeko Barthel 60 baino gutxiago duten eta bi presio-ultzera baino gehiago duten pazienteen kopurua. Izendatzailea: Barthel 60 baino gutxiago dutenen kupo mediko bakoitzeko paziente kopurua
Presio-ultzerak dituzten paziente guztiak kontuan harturik, dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzerak dituzten pazienteen ehunekoa.	Dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzerak dituzten pazienteen kopurua * 100 ----- Presio-ultzerak dituzten pazienteen kopurua	

OSPITALEKO ATENTZIOA ETA ATENTZIO SOZIOSANITARIOA		LEHEN MAILAKO ATENTZIOA
Paziente guztiak kontuan harturik, dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzerak dituzten pazienteen ehunekoa.	Dispositiboekin zerikusia duten presio-ultzerak dituzten pazienteen kopurua * 100 ----- ----- Paziente kopurua	
Paziente guztiak kontuan harturik, ospitaleko kanpo, ospitalean eta bietan presio-ultzerekin dauden pazienteen ehunekoa	Presio-ultzerak dituzten pazienteen kopurua * 100 ----- Paziente kopurua	

10. ESKER ONA

Gomendioen lehentasunetan aritu diren profesionalak:

- Roberto Abad Garcia. Erizaina, Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasuneko Programen Koordinazioa. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.
- Juana M. Gerra Garcia. Erizaina, Guruzetako Unibertsitate Ospitaleko Presio Ultzeren Batzordeko kidea. Bizkaia.
- M. Jose Mongilo Martitegi. Erizaina, Guruzetako Unibertsitate Ospitaleko Presio Ultzeren Batzordeko kidea. Bizkaia.
- Estibaliz Ortiz Yartu. Erizaina, Guruzetako Unibertsitate Ospitaleko Presio Ultzeren Batzordeko kidea. Bizkaia.
- Karmele Perez del Pecho. Erizaina, Guruzetako Unibertsitate Ospitaleko Presio Ultzeren Batzordeko kidea. Bizkaia.
- Iciar Oquendo Plagaro. Erizaina, Bilbo-Basurtuko ESiko Presio Ultzeren Batzordeko kidea. Bizkaia.
- Yolanda Calleja Perez. Erizaina, Bilbo-Basurtuko ESiko Presio Ultzeren Batzordeko kidea. Bizkaia.
- Cristina Nuño Echenique. Erizaina. Pediatria Zerbitzuko koordinatzailea. Donostialdea ESI.
- Oscar Orozco Delgado. Kirurgia Plastikoko eta Konpontzaileko Medikuntza Adjuntua. Donostialdea ESI.

Gida honetan eta berdin kanpoko berrikusketan eta gomendioen lehentasunetan aritu diren profesional guztiak interesen deklaraziorako dokumentua bete dute eranskinetan datorren ereduaren arabera (6. *eranskina*), eta hor adierazi dute hain zuzen ez dutela inolako interesik.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Osakidetza, Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasuneko Programen Koordinazioa. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza Pazientearen Segurtasunaren Estrategia. Osakidetza 2013-2016. Gasteiz 2013. <http://www.osakidetza.euskadi.net>
2. Osakidetza, Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasuneko Programen Koordinazioa. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza Iniciativa para el avance en la gestión de las Úlceras por Presión en las organizaciones de servicios de Osakidetza. 2014
3. Pancorbo-Hidalgo PL; Garcia-Fernandez FP; Torra i Bou JE; Verdu Soriano J; Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las Úlceras por Presión en España en 2013: 4º estudio nacional de prevalencia. Gerokomos. 2014. 25(4):162-170
4. Garcia-Fernandez, FP; Soldevilla-Agreda. JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdu-Soriano, J; Lopez-Casanova, P; Rodriguez-Palma, M; Prevención de las Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014
5. Osakidetza-Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza. Protocolo de Prevención y Cuidados de las UPP. Gasteiz, 2007.
6. Alonso Coello P, Rotaeché del Campo R, Etxeberria Agirre A, Martínez L. La evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones: el sistema GRADE. [Internet].Fisterra.com-Atención Primaria en la red; 2013 [2014-12-16an sartua]. Eskura hemen: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/la-evaluacion-calidad-evidencia-graduacion-fuerza-recomendaciones-sistema-grade/>
7. Aragoiko Gobernuaren Osasun eta Kontsumo Saila. Grupo de Trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia. Zaragoza, 2009.
8. Dicenso A, Bayley L, Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine tuning the 5S model into a 6S model. Evid Based Nurs, 2009; 12(4): 99-101.
9. National Research Council. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
10. Consorcio AGREE. Instrumento AGREE II para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. 2009ko maiatza. <http://www.guiasalud.es>. <http://www.agreetrust.org>
11. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o riesgo de padecerlas. Valentzia 2012.
12. Australian Wound Management Association-AWMA. Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Cambridge Media Osborne Park, WA: 2012. ISBN Print: 978-0-9807842-5-1. ISBN Online: 978-0-9807842-3-7.

13. National Clinical Guideline Centre. Pressure ulcer prevention. The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. Draft for consultation. 2013.
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. www.npuap.org
15. National Institute for Health and Care Excellence-NICE. Pressure ulcers: Prevention and Management of Pressure Ulcers. NICE Clinical Guideline 179. 2014 ISBN: 978-1-4731-0525-6
16. 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 (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

12. ERANSKINAK**1. eranskina: PKGen ebidentzia maila**PKG Generalitat Valenciana¹¹

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

PKG AWMA¹²

A	Ebidentzia bikaina. Fidatzekoa da ebidentziaren indarra praktika gidatzeko.
B	Ebidentzia ona. Gehienetan, fidatzekoa da ebidentziaren indarra praktika gidatzeko.
C	Ebidentziaren bat. 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 dituelako. Kontsentsuzko gomendioak, oro har, lehenetik dauden gomendioen nazioarteko kontsentsuetan bermatzen dira. CBRak gidaren Garapenerako Zuzendaritza Batzorde guztiek babestuta daude.

PKG NICE 2014¹⁵

<p>Interventions that MUST (or MUST NOT) be used ("behar da/ez da behar")</p>	<p>Oro har, gomendioa aplikatzeko lege betebehar bat dagoenean bakarrik erabiltzen da "behar da/ez da behar".</p> <p>Zenbaitetan, "behar da/ez da behar" erabiltzen dugu gomendioa ez jarraitzetik datozen ondorioak oso larriak edo hilgarriak izan daitezkeenean.</p>
<p>Interventions that SHOULD (or SHOULD NOT) be used-a "strong" recommendation ("behar luke")</p>	<p>"Behar luke" 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.</p> <p>Antzeko formulak erabiltzen ditugu (esaterako, "ez luke behar") seguru gaudenean interbentzioa ez dela izango onuragarria paziente gehienentzat.</p>
<p>Interventions that COULD be used ("aztertu")</p>	<p>"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 daitezke.</p> <p>Interbentzioaren aukera gehiago izango da pazientearen baloreen eta lehenetsien arabera gomendioaren arabera baino eta, hala berean, profesionalak pazientearekin haren aukerak azterten eta eztabaidatzen pasa dezakeen denboraren arabera.</p>

PKG EPUAP-NPUAP 2014¹⁶

<p>A</p>	<p>Gomendioa ebidentzia zientifikoetan oinarritzen da; ebidentzia horiek lortzeko, saio kontrolatu behar bezala diseinatuak eta ezarriak 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 egin dira, Cochraneren metodologiatik hartuta.</p>
<p>B</p>	<p>Gomendioa ebidentzia zientifikoetan oinarritzen da; ebidentzia horiek lortzeko, serie kliniko behar bezala diseinatuak eta ezarriak 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).</p>
<p>C</p>	<p>Gomendioa finkatzeko zeharkako ebidentzia zientifikoak erabiltzen dira (adibidez: gizaki normalei egindako azterketak, bestelako zauri kronikoak dituzten gizakiak, animalien ereduak) edota adituen iritzia.</p>

2. eranskina. Mini Nutritional Assessment-MNA



Mini Nutritional Assessment MNA®

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación/digestión en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sitio 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC = peso / (altura) ² en kg/m ²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
J Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consuma el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 sles 0.5 = 2 sles 1.0 = 3 sles	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera al paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra al paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB < 22 1.0 = CB ≥ 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/>	malnutrición

Ref: Velaz B, Vilas H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008; 10: 486-495.
Rubenstein LZ, Harker JO, Sieke A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Port Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M395-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2008; 10: 496-497.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006, 167200 12/09 1030
Para más información: www.nestle.com

3. eranskina. NPUAP/EPUAP presio-ultzeren sailkapen-sistema

I. KATEGORIA: zurigarria ez den eritema

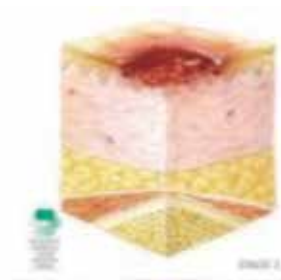
Larruazal kaltetu gabea eta zuritzen ez den gorritasuna, oro har hezur-konkor baten alderdian izaten dena. Gerta daiteke larruazal ilun pigmentatuan zurbiltasunik ez ikustea; haren kolorea aldatu egin daiteke inguruko larruazalaren arabera. Honelakoa izan daiteke alderdia: mingarria, sendoa, leuna, ondoko ehunak baino beroagoa edo hotzagoa. I. kategoria zaila izan daiteke detektatzen larruazal iluna dutenengan. Pertsonak “arriskuan” direla adieraz dezake.



II. KATEGORIA: lodiera partzialeko ultzera

Dermisaren lodiera partziala galtzen denean, ultzera ireki ez oso sakon bat azaltzen da, zauriaren ohandza gorri-arrosa duena, esfazelorik gabe. Pusla edo blister modura ere ager daiteke, serumez betea, serum odoltsuz betea, irekia edo hautsia. Azaleko ultzera distiratsua edo lehorra esfazelorik edo hematomarik* gabea izan daiteke. Kategoria hau ez da erabili behar honako hauek deskribatzeko: urradurak, esparatrapu-lesioak, inkontinentziari lotutako dermatitisa, mazerazioa edo eskoriazioa.

*Hematomak ehun sakonen lesioa erakusten du.



III. KATEGORIA: Larruazalaren lodiera osoa galdua

Ehuna bere osotasunean galdua. Larruazalpeko gantza ikusteko modukoa izan daiteke, baina hezurrak, tendoiak edo giharrak ez daude agerian. Esfazeloak ager daitezke, baina beharbada ez dute estaliko ehuna zenbateraino galdu den. Kabitazioak eta tunelazioak ere ager daitezke. III. kategoriako/estadioko presio-ultzeraren sakontasuna ez da berdina izaten gorputzeko alderdi batean edo bestean. Sudurreko zubiak, belarriak, okzipitalak eta maleoloak ez dute larruazalpeko ehunik (ehun adiposorik) eta III. kategoriako/estadioko ultzerak sakonera gutxikoak izan daitezke. Bestaldera, oso alderdi adiposoetan, III. kategoriako/estadioko presio-ultzera izugarri sakonak gara daitezke. Hezurra edo tendoia ez dira ageri edo ez dira zuzenean ukigarriak.



IV. KATEGORIA: ehunen lodiera osoa galdua

Ehunen galera osoa galdua eta hezurra, tendoia edo giharra bistara. Esfazeloak edo eskarak ager daitezke. Kabitazioak eta tunelazioak agertzen dira maiz. IV. kategoriako/estadioko presio-ultzeraren sakontasuna ez da berdina izaten gorputzeko alderdi batean edo bestean. Sudurreko zubiak, belarriak, okzipitalak eta maleoloak ez dute larruazalpeko ehunik (ehun adiposorik) eta IV. kategoriako/estadioko ultzerak sakonera gutxikoak izan daitezke. IV. kategoria/estadioko ultzerak giharrera edota egitura euskarrietara heda daitezke (esaterako, fasziara, tendoira edo artikulazioaren kapsulara), eta baliteke osteomielitis edo osteitisa gertatzea. Hezurra/giharra ikusteko edo ukitzeko moduan dago.



AEB-ETARAKO KATEGORIA GEHIGARRIAK

ESTADIORIK EDO SAILKAPENIK EZIN EGIN: **larruazalaren edo ehunaren lodiera guztia galdua - sakontasuna ezin jakin**

Ehunaren sakontasuna osoki galtzen da, eta ultzeraren sakontasuna ilundu egiten dute esfaze-loek (horiak, kanela, grisak, berdeak edo marroiak) edota eskarek (beixak, marroiak edo beltzak) zauriaren ohandzean. Zauriaren oinarria azaltzeko behar beste esfazelo edo eskara erretiratu gabe, ezin da zehaztu sakontasuna; baina III edo IV. kategoriakoa izango da ordurako. Orpoetan, “gorputzaren babes natural (biologiko)” modura balio du eskara egonkorra (lehorra, atxikia, kaltegabea, eritemarik edo fluktuaziorik gabea), eta ez da kendu behar.





EHUN SAKONETAN LESIOA DAGOELAKO SUSMOA: **sakontasuna ezin jakin**

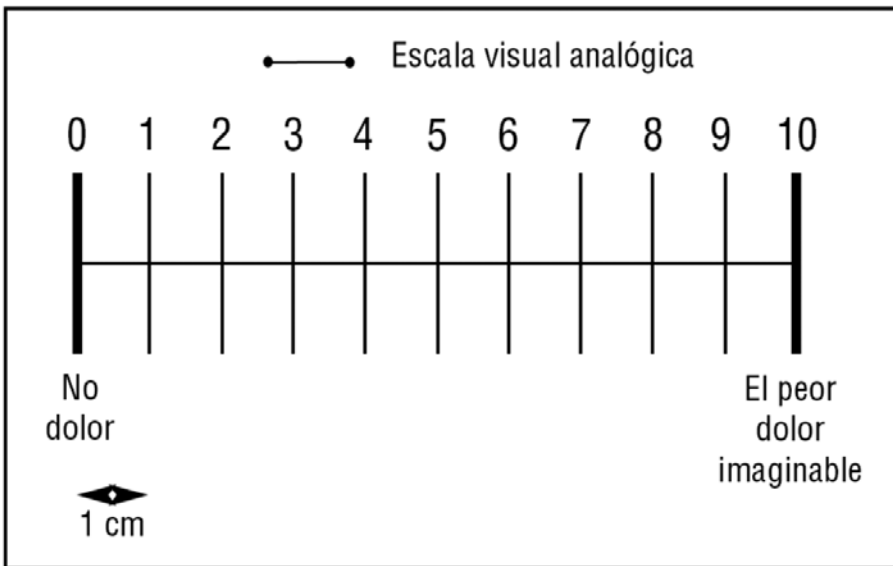
Larruazal deskoloratuaren edo odolez beteriko babaren kolore purpura edo marroia duen alderdia, presioagatik edota zizailagatik azpiko ehun bigunak hondatuak dituen. Aurretik, gertatu ahal da alderdi hori minbera, gogorra edo biguna egotea, eta inguruko ehunak baino beroagoa edo hotzagoa egotea. Ehun sakonen lesioa zaila izan daiteke detektatzen larruazal iluna dutenengan. Eboluzioaren ondorioz, ager daiteke baba mehe bat zauriaren ohandze ilunean. Zauria eboluzionatu egin daiteke, eta eskara mehe bihurtu. Eboluzioa laster batean gerta daiteke, eta ehun gehigarrien geruzak azal daitezke, baita tratamendu optimo bat eginda ere.



4. eranskina. Nola bereizten den zuritzen duen eritema eta I. kategoriako presio-ultzera

ERITEMA ERREAKTIBOA	I. KATEGORIAKO PRESIO-ULTZERA
	
<p><i>Zuritzen duen eritema</i></p>	<p><i>Zuritzen ez duen eritema</i></p>

5. eranskina. Begi Eskala Analogikoa-BEA



6. eranskina. Interesen deklaraziorako dokumentua

“Presio Ultzeren gaineko Osakidetzaren Protokoloa” Interesen deklarazioa

Interes-gatazkak gertatzen dira, noiz eta interes primario baten —esaterako, pazienteen segurtasunaren edo ikerketaren baliagarritasunaren— gaineko iritzi profesionalari interes sekundarioak gehiegi eragiten dionean, izan onura finantzarioengatik, prestigioagatik edo promozio pertsonal edo profesionalagatik.

Profesionalek osasunaren industriarekin (farmaziarekin, teknologiarekin, eta abar) dituzten harremanetan, esan daiteke sei finantza-interakzio mota daudela.

- Bileretara eta kongresuetara joateko laguntza (izen-emateak, bidaiabekak, eta abar)
- Industriak antolatutako bilera baterako txostengile aritzeagatik jasotako onurak
- Heziketa- edo prestakuntza-programen finantzaketa
- Ikerketa baterako laguntza edo finantzaketa
- Farmazia-konpainia baten aholkularitzarako lanpostua
- Akzioduna edo interes ekonomikoak izatea farmazia-konpainia batean

Era berean, txostena egiteko orduan dauden balizko interes-gatazka horietan, bi mota daude:

- *Interes pertsonalak*: ondasunak edo onura pertsonalak dakartzate taldeko kide batentzat.
- *Interes ez-pertsonalak*: finantzaketa bat ekartzen diote taldeko kide baten zuzendaritzaren ardurapean dagoen departamentu edo unitate bati, arduradunak zuzenean onurarik jaso gabe. Horrelakotzat hartzen dira unitate edo departamentu bat eratzeko laguntza ekonomikoak jasotzea, unitate horietan aritzeko langileak kontratatzea edo unitatearen ikerketa finantzatzea.

Interes-gatazka hor egon daiteke profesionalari iruditu edo ez iruditu harreman horiek eragina dutela bere iritzi zientifikoan.

Jarraian, formulario bat dator, interes-gatazken deklaraziorako, aurretik aipatu ditugu alderdiak jasotzeko diseinatua. Gaur egungo interes-gatazkak eta **azken hiru urteetakoak** deklaratu dira.

INTERESEN DEKLARAZIORAKO FORMULARIOA

Txostenaren izena: Presio Ultzeren gaineko Osakidetzaren Protokoloa

Izen-abizenak:

Zein erakundetan lan egiten duzun: Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua

Txostenak zein erakunderekin lotzen zaituen. Ad.: sozietate zientifikoak, fundazioak, eta abar (erantzun baldin eta erantzuna aurrekotik desberdina bada):

Harremanetarako telefono-zenbakia:

Proiektu honetan parte hartzea:

1-Egilea 2-Kolaboratzaile aditua 3-Ikuskatzailea

Txostena egiteko proiektu honetarako interes-gatazken gaineko informazioa irakurri eta ulertu ondoren, hauxe deklaritzen dut:

A- Interes pertsonalak

EZ BAI Baiezkoa bada, zehaztu:

	Jarduera	Erakundea	Data
Bileretarako eta kongresuetarako finantzaketa, ikastaroetan parte hartzeko (izen-emateak, bidaiatzeko laguntzak, ostatu hartzeak...):			
Konferentzietako ikastaroetako eta abarretako txostengile izateagatik jasotako onurak:			
Bileretarako eta kongresuetarako finantzaketa, ikastaroetan parte hartzeko (izen-emateak, bidaiatzeko laguntzak, ostatu hartzeak...)			
Konferentzietako ikastaroetako eta abarretako txostengile izateagatik jasotako onurak			
Heziketa-programetarako edo ikastaroetarako finantzaketa (langileak kontratatzea, eraikinak alokatzea...)			
Ikerketa batean parte hartzeko finantzaketa			
Farmazia-konpainietarako/bestelako teknologietarako aholkularitza			
Konpainia bateko akzioduna edo interes komertzialduna (patenteak...)			
Gidaren egiletzarako esanguratsuak izan daitezkeen interesak osasunarekin zerikusia duten enpresa pribatuetan (jabea, langilea, akzioduna, kontsulta pribatua...)			
Interes-gatazka ez-ekonomikoak, gidaren egiletzarako esanguratsuak izan daitezkeenak			

B-Interes ez-pertsonalak

EZ BAI

	Jarduera	Erakundea	Data
Unitatea edo zerbitzua sortzeko finantzaketa edo laguntza ekonomikoak			
Unitatea edo zerbitzua material esanguratsuz hornitzea			
Unitatean edo zerbitzuan langileak kontratatzea edo kontratatzeko laguntzak jasotzea			
Ikerketa bat finantzako laguntza ekonomikoa			
Unitaterako heziketa-programak edo ikastaroak finantzatzea			

C-Aurreko ataletan agertu ez diren bestelako interes-gatazkak (zehaztu)

Izenpetua

:

Tokia eta data:

Izen-abizenak: