

Superficies de apoyo para cuidado de lesiones por presión

Descripción de términos clínicos y técnicos



Descripción de términos clínicos y técnicos

En ocasiones, el mundo de las superficies de apoyo clínico puede ser desconcertante. Es necesario comprender multitud de términos clínicos y técnicos diferentes y elegir entre tecnologías muy diversas. Esta guía se ha diseñado para ayudar a desmitificar estos términos y tecnologías, de forma que el personal clínico y las organizaciones puedan elegir las soluciones y productos más adecuados para sus pacientes y organización.





Bibliografía

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guidelines. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. 2019.



Índice

I. Terminología clínica..... 6

Terminología básica para describir las lesiones por presión, sus etapas y los factores de riesgo que conducen a su desarrollo.

II. Terminología relacionada con las superficies de apoyo..... 9

Términos básicos relativos a los distintos tipos de colchón y sus principales características.

Tecnologías pasivas para tratamiento de lesiones por presión..... 14

Materiales, tecnologías y procesos de fabricación utilizados para determinar las características del colchón.

Superficies de apoyo



Tecnologías activas para tratamiento de lesiones por presión..... 17

Diversos sistemas de colchón activo disponibles para prevenir las lesiones por presión y favorecer su tratamiento.

Tecnologías de funda..... 21

Las fundas son una parte importante de los colchones y determinan la función y eficacia de las superficies de apoyo.

Índice 23

Índice alfabético de los términos utilizados.

I. Terminología clínica

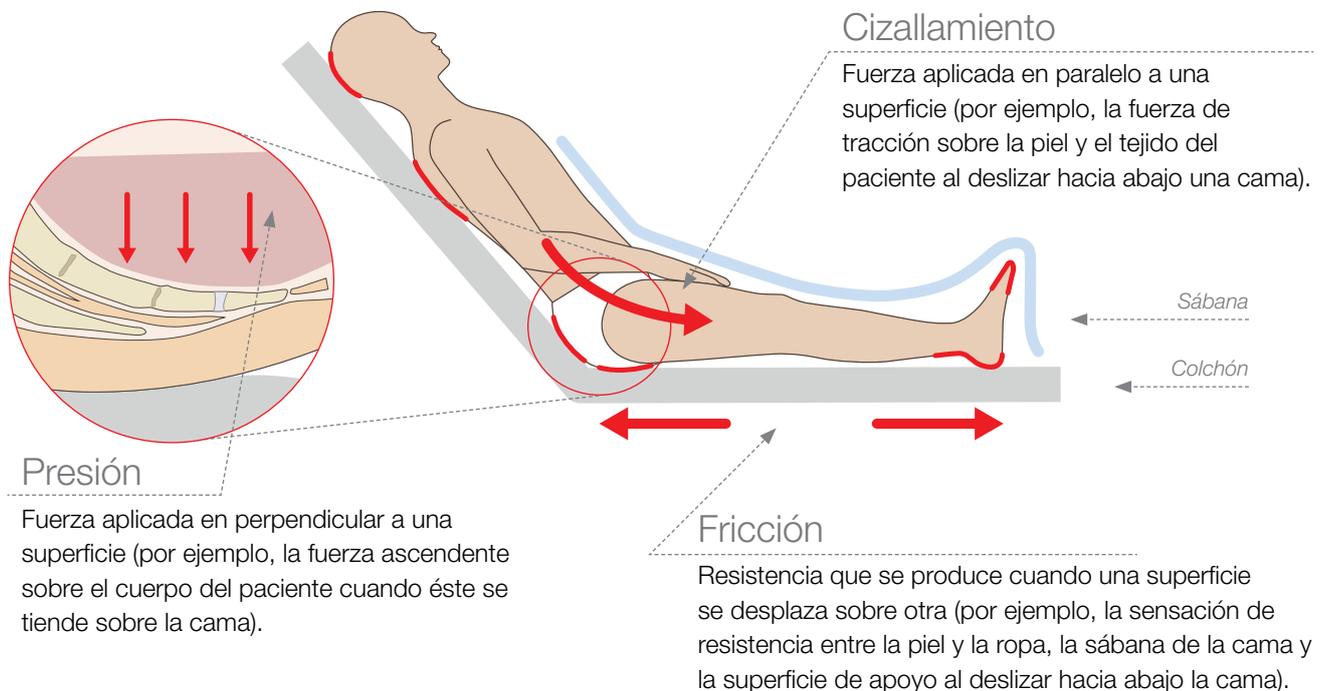
Terminología básica para describir las lesiones por presión, sus etapas y los factores de riesgo que conducen a su desarrollo.

Lesión por presión/úlceras por presión

De acuerdo con la definición del EPUAP y el NPUAP, una lesión o úlcera por presión es "una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, como resultado de una presión o presión en combinación con cizallamiento. Por lo general, se producen sobre una prominencia ósea, aunque también pueden aparecer en relación con un dispositivo médico u otro objeto".

A los efectos de esta guía, se utiliza el término "lesiones por presión".

Nota: en algunos países es posible que se apliquen otras definiciones adaptadas al mercado.



Microclima

El término microclima se emplea para describir climas locales restringidos a un área pequeña, a diferencia de los climas que abarcan regiones más amplias. En el contexto de las lesiones por presión, está relacionado con los niveles de calor y humedad en las zonas cercanas a la piel. Sin embargo, también se puede utilizar para describir las condiciones de humedad y temperatura debajo de la funda del colchón.

2,5 millones	de pacientes desarrollan una lesión por presión cada año ⁽¹⁾
60 000	pacientes mueren cada año como resultado directo de las lesiones por presión ⁽²⁾
Es 2,5 veces más	caro tratar las lesiones por presión que prevenirlas ⁽³⁾

Sistema de clasificación de lesiones por presión

Sistema ideado por el EPUAP y el NPUAP para clasificar los diferentes tipos de lesiones por presión en las siguientes categorías: I, II, III y IV, lesiones por presión inclasificables, sospecha de lesión en los tejidos profundos*.

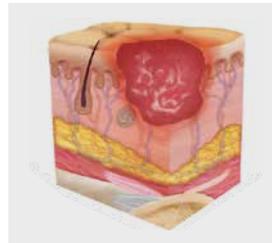
Lesión por presión, Categoría I

"Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea"*. Al presionar la zona de una lesión no blanqueante con un vaso, por ejemplo, el color rojo no se disipa⁽⁴⁾.



Lesión por presión, Categoría II

"La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfáculos"*. La dermis es la capa de protección superior visible de la piel. Un esfáculo es una sección de tejido necrótico rodeada de tejido vivo, normalmente suave, hidratado y de color amarillo-marrón⁽⁵⁾.



Lesión por presión, Categoría III

"Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfáculos, pero no oscurecen la profundidad de la úlcera"⁽⁶⁾.



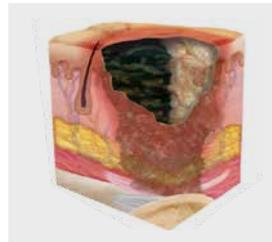
Lesión por presión, Categoría IV

"Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfáculos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones"*. Una escara es tejido necrótico seco (no una costra). El esfáculo es tejido muerto hidratado⁽⁷⁾.



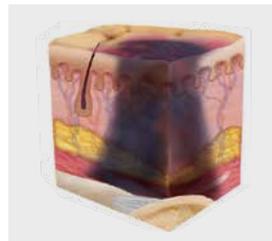
Lesión por presión inclasificable

"Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad de la úlcera está completamente oscurecida por esfáculos (amarillos, de color bronceado, grises, verdes o marrones) y/o escaras (de color bronceado, marrón o negro)"⁽⁸⁾.



Sospecha de lesión en los tejidos profundos

"Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o cizallamiento"⁽⁹⁾.



* Para obtener una definición completa de cada categoría, consulte las directrices del EPUAP/NPUAP.

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es algo que pone a una persona en riesgo de desarrollar una lesión por presión. Existen muchos factores de riesgo conocidos. Sin embargo, la falta de movilidad es el factor de riesgo crítico. Esto se debe a que las personas sanas cambian de posición regularmente a medida que sienten incomodidad, lo que evita los efectos dañinos de la presión y el cizallamiento. Si una persona no es capaz de moverse de esta manera, corre el riesgo de sufrir lesiones por presión.

PREVALENCIA DE LAS LESIONES POR PRESIÓN POR SERVICIO ⁽¹⁰⁾	
9,7 %	Cuidados agudos
25,2%	Cuidados agudos de larga duración
11,8%	Cuidados de larga duración (residencias de ancianos)
12,0%	Centros de rehabilitación



Dos tipos de factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS

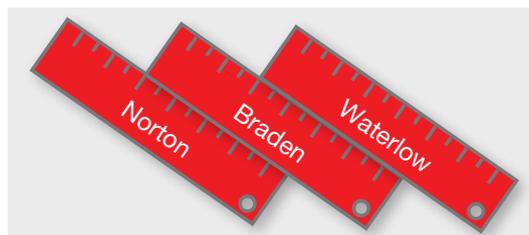
Factores de riesgo relacionados con el individuo, como medicamentos, edad e incontinencia.

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS

Factores de riesgo relacionados con el entorno inmediato (presión, cizallamiento, fricción y humedad). Para influir en los factores de riesgo externos, es necesario modificar las características de la superficie de apoyo.

Evaluación de riesgos

Enfoque estructurado que permite identificar a las personas que puedan estar en riesgo de desarrollar lesiones por presión y aquellos factores que pueden suponer un mayor riesgo (como el estado nutricional). Las escalas de evaluación de riesgos más utilizadas son Waterlow, Norton y Braden. Las escalas de evaluación de riesgos son herramientas útiles que deben utilizarse como complemento de un criterio clínico adecuado, no sustituirlo.



Niveles de riesgo

En las escalas de evaluación de riesgos se tiende a categorizar a los pacientes de acuerdo a la puntuación obtenida en la misma. Por ejemplo, en Norton los pacientes se clasifican como de riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto.



Nota:

es importante destacar que estas categorías están relacionadas con el paciente, no con la superficie de apoyo. Los fabricantes pueden indicar si una superficie de apoyo es adecuada para su uso con pacientes de alto riesgo (a menudo como requisito de las compañías de seguros o durante licitaciones). Sin embargo, es necesario recordar que dicha indicación se ofrece solo como referencia. La elección de la superficie de apoyo más adecuada se debe basar en el criterio clínico y los factores de riesgo del paciente.

II. Terminología relacionada con las superficies de apoyo

Términos básicos relacionados con los tipos de colchón y sus principales características

Superficies de apoyo

Término empleado para describir cualquier superficie que sujete la masa del paciente, como un colchón o un cojín

SUPERFICIE DE APOYO PRINCIPAL

La superficie de apoyo principal del paciente, por ejemplo, un colchón o un cojín

SUPERFICIE DE APOYO SECUNDARIA

Otras superficies de apoyo que también se puedan utilizar para sujetar partes del cuerpo del paciente, como los reposabrazos de una silla, o los reposapiés de una silla de ruedas.

Zonas de la superficie



Zona del torso

La sección del colchón que se encuentra debajo del torso.

Zona de la cabeza

La sección del colchón que está debajo de la cabeza. En muchos colchones activos esta sección se mantiene inmóvil para evitar mareos o incomodidad. Véase colchones activos.

Zona del talón

La sección de la colchón que está debajo de los talones del paciente. En algunos colchones pasivos, en esta zona se pueden utilizar diferentes tipos (o cortes) de espuma o también aplicar una pendiente con el fin de reducir la presión sobre los talones. Por ejemplo, en algunos colchones LINET® este área tiene una pendiente de 7 grados.

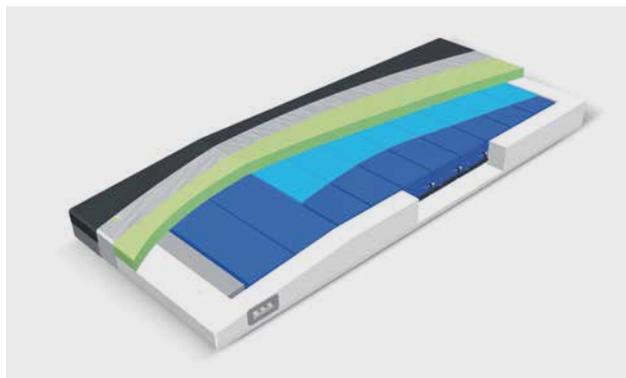
En un colchón activo, las celdas pueden ser más pequeñas o de tipo retráctil para eliminar la presión de esta área. Véase colchones activos.

Tipos de colchones para uso en somieres

En función de las necesidades individuales de los pacientes y de acuerdo con los requisitos técnicos del equipo existente, existen 3 tipos de colchones.

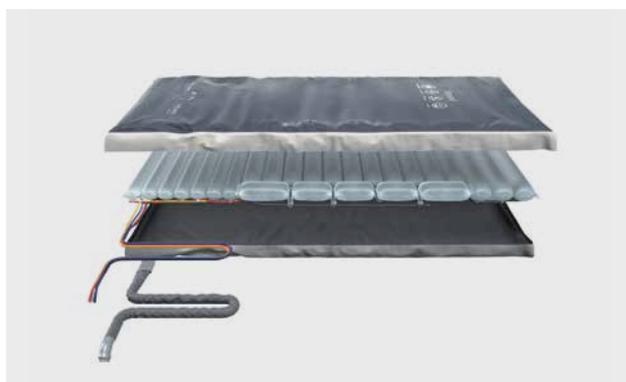
Sobrecolchón

Superficie de apoyo, normalmente de menor grosor que un colchón de repuesto, diseñada para colocarse sobre una superficie de apoyo existente. El rendimiento variará en función de la calidad y el tipo de superficie de apoyo utilizado debajo.



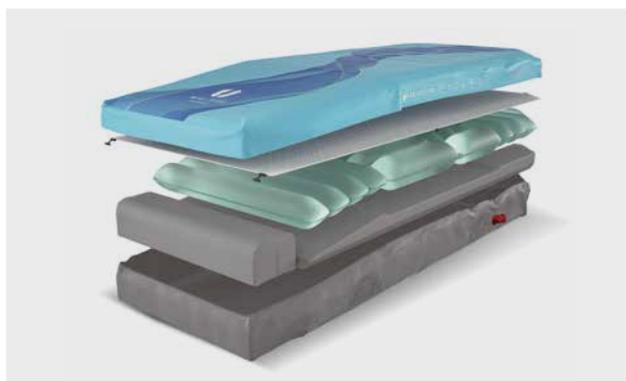
Reemplazo de colchón

La superficie de apoyo de los reemplazos de colchón está diseñada para adaptarse inmediatamente a cualquier somier de cama.



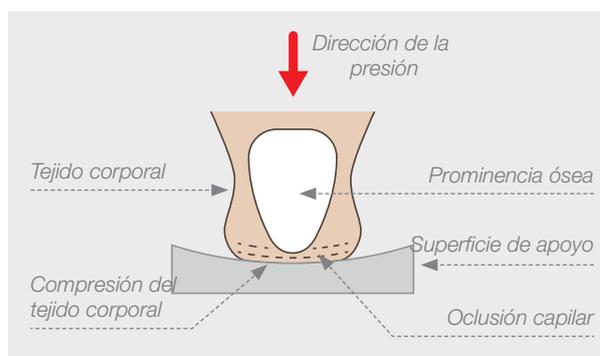
Colchón integrado

Colchón integrado en el somier de la cama que incluye los controles y la bomba. La ventaja de la integración es que la bomba del colchón activo está alejada del extremo de la cama.



Desfonde

Se considera que una superficie de apoyo se ha desfondado cuando el material del interior no se puede comprimir más debido a un aumento en la carga o fuerza. Si se trata de un colchón de aire, es el punto en el que el paciente deja de estar sujeto por las celdas de aire y entra en contacto con la superficie de la plataforma inferior. Por lo general, se considera un efecto negativo. Podría dar lugar a una acumulación de presión localizada en la zona donde el sistema se ha desfondado.



Colchones/sistemas pasivos

Superficies de apoyo que no dependen de una bomba de aire eléctrica para el inflado, desinflado o generación de movimiento de flujo de aire a través de las superficie. La superficie de apoyo pasivo ayuda a prevenir el desarrollo de lesiones por presión mediante envolvimiento e inmersión. En combinación, ambas características permiten la redistribución de la presión sobre un área de superficie lo más amplia posible, lo que reduce la aparición de zonas de presión excesiva y perjudicial.



Redistribución de la presión

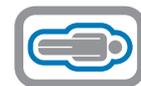
Redistribución de la presión, por lo general sobre un área de superficie más amplia, con el objetivo de reducir la aparición de zonas de presión excesiva y perjudicial. En ocasiones, en la descripción de las superficies pasivas se indica que reducen la presión, lo que no es técnicamente correcto. No obstante, las presiones máximas se pueden reducir mediante la distribución de la presión sobre un área de superficie más amplia, lo que a veces se denomina reducción de la presión.



pressure redistribution



immersion



envelopment

Inmersión

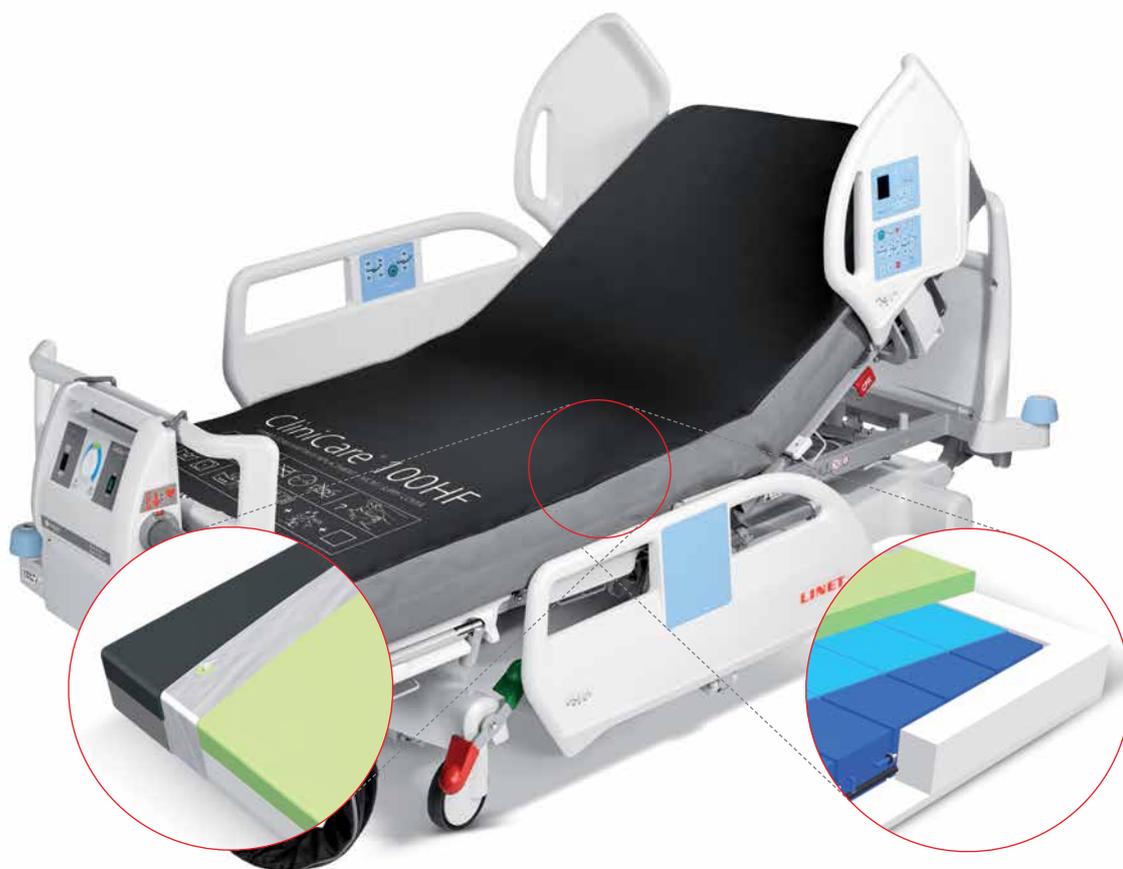
El nivel hasta el que hunde una superficie de apoyo.

Envolvimiento

La capacidad de una superficie de apoyo para adaptarse a la forma del cuerpo.

Colchones/sistemas híbridos

Superficies de apoyo que combinan elementos tanto pasivos como activos, lo que permite su uso permanente como sistemas pasivos o activos. Los sistemas híbridos pueden utilizarse como colchón pasivo si no hay disponible ninguna fuente de alimentación, pero también se pueden convertir sistemas activos si se conectan al suministro eléctrico. Una de las ventajas de este tipo de sistema es la rapidez con la que se puede alternar entre el sistema pasivo y activo sin necesidad de mover al paciente.



Sistema híbrido abierto

Este término alude a los colchones o sistemas híbridos que no incluyen bomba. El flujo de aire hacia el interior y exterior del colchón depende, por ejemplo, de una válvula. La conexión de una bomba (mediante la que se pasaría por alto la válvula) lo convertiría en un sistema cerrado.

Sistema híbrido cerrado

Colchón o sistema híbrido en el que existe flujo libre de aire hacia el interior o exterior del colchón. Puede suministrarse sin bomba ni válvulas, o con una bomba conectada. Este tipo de sistema híbrido también se denomina sistema reactivo, en combinación con otras superficies pasivas.

Sistema híbrido de flujo de aire controlado

Un sistema híbrido abierto que incluye una válvula que limita el flujo libre de aire hacia el interior y exterior del colchón.

Mejora

Se dice que un sistema híbrido se ha "mejorado" si se utiliza una bomba de aire para convertirlo de un sistema pasivo en uno activo. El término "mejora" también se utiliza a veces para describir el paso de una superficie de apoyo pasiva a una superficie de apoyo activa.

Rebaja

Se dice que un sistema híbrido se ha "rebajado" si se retira una bomba de aire para convertirlo de un sistema activo a uno pasivo. El término "rebaja" también se utiliza a veces para describir el paso de una superficie de apoyo activa a una superficie de apoyo pasiva.

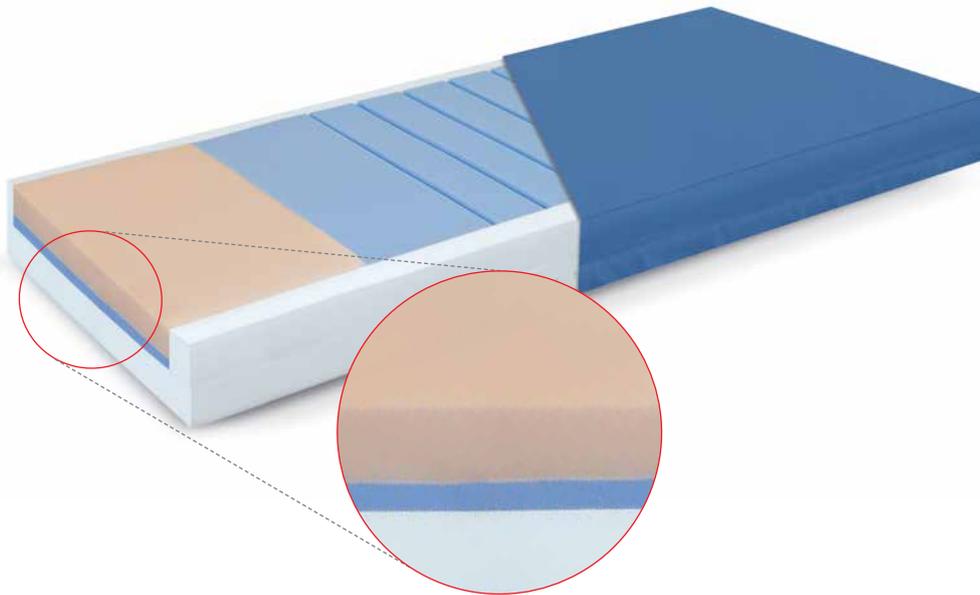
Colchones/sistemas activos

Superficies de apoyo en las que se utiliza una bomba de aire para inflar o desinflar de forma continua las celdas o crear un movimiento de flujo de aire a través del sistema. Los sistemas activos permiten prevenir y tratar lesiones por presión a través de diversos mecanismos, entre los que se incluyen el tratamiento de presión alternante, la administración de baja presión constante y el control del microclima.



Tecnologías pasivas para tratamiento de lesiones por presión

Materiales, tecnologías y procesos de fabricación utilizados para determinar las características del colchón.



Espumas

La espuma es un material que debe su flexibilidad a las bolsas de aire que contiene. El término Espumas de alta especificación (HSF) se suele utilizar para describir espumas de alta calidad.

Espumas de alta especificación (HSF)

Término utilizado habitualmente para aludir a espumas de alta calidad. Ya mencionado anteriormente, creo que se debería cortar la oración y que terminara en "espuma". Las directrices del EPUAP/NPUAP de 2019 incluyen especificaciones detalladas sobre las características que debe tener un colchón para que se considere de alta especificación.

DENSIDAD DE LA ESPUMA

La densidad de la espuma es el peso de la espuma por volumen de unidad. Las espumas de mayor peso suelen fabricarse con mayor volumen de sustancias químicas. La densidad a menudo es un indicador de durabilidad, ya que se emplea una cantidad mayor de material para sujetar al paciente. No obstante, a mayor densidad, menor es el contenido de aire y la transpirabilidad de la espuma. Por lo tanto, es importante seleccionar la densidad correcta para la aplicación correcta.

DUREZA/FIRMEZA DE LA ESPUMA

Dependiendo del país, la sensación que provoca la espuma se denomina dureza o firmeza. Es la cantidad de fuerza necesaria para comprimir la espuma a una altura determinada. Cuanto mayor sea la dureza/firmeza, más difícil será comprimir la espuma. La dureza de la espuma a menudo se percibe como un indicador de comodidad. Sin embargo, una espuma demasiado suave puede llegar a desfondarse. Es posible que una espuma demasiado dura no se adapte

lo suficiente a la forma del cuerpo del paciente y no proporcione una inmersión o envolvimiento adecuados. Por lo tanto, es importante seleccionar la dureza/firmeza correcta para la aplicación adecuada.

Espumas de poliuretano de alta resiliencia (HR PU)

Espuma fabricada con poliuretano (PU). Se utiliza para brindar sujeción, comodidad y resistencia.

RESILIENCIA

La capacidad de una espuma para recuperar su forma original después de haberla sometido a deformación.

Espumas de poliuretano (PU) modificadas

Las propiedades de deformación se pueden modificar mediante cortes en la espuma de poliuretano. Para ello se suelen utilizar convoluciones, cortes almenados (cúbico) o cortes de otro tipo en la superficie superior de la espuma. Estas modificaciones rompen la tensión superficial de la espuma, aumentando su capacidad para adaptarse a la forma del cuerpo.

CORTE ALMENADO (CÚBICO)

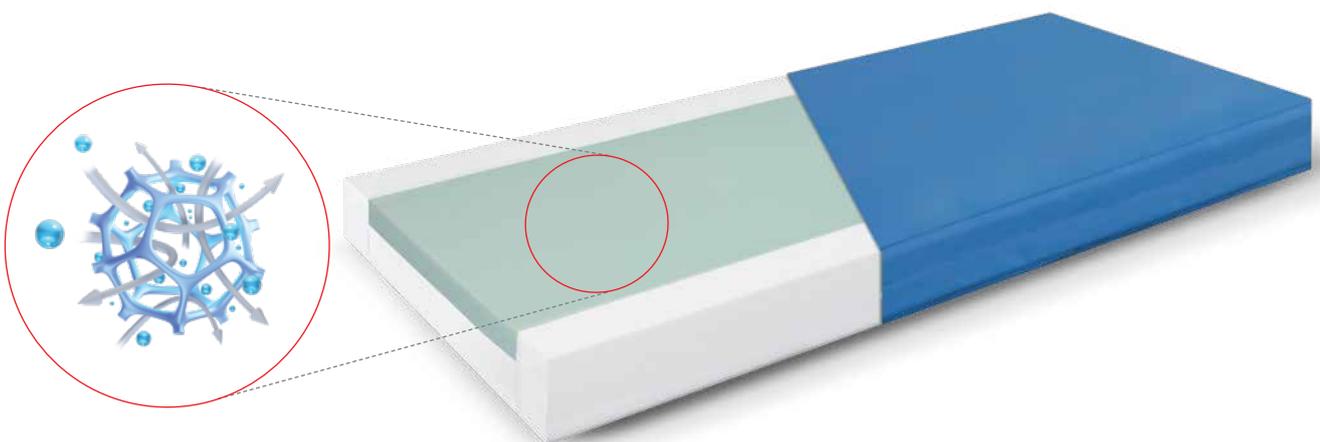
Corte con forma de cuadrícula realizado en la superficie superior de una espuma.

CONVOLUCIONES (P. EJ., EN FORMA DE HUEVERA)

Corte con forma de huevera realizado en la superficie superior de una espuma.

Espumas viscoelásticas (espumas con memoria)

Espuma sensible a la presión y la temperatura cuyo material cede ante el peso del individuo. Algunas personas perciben las espumas viscoelásticas como más cálidas que las espumas de HR, lo que quizá se deba a las diferencias en la composición química y a que la densidad de las espumas viscoelásticas tiende a ser mayor que en las espumas de HR PU. Las espumas viscoelásticas presentan tendencia seguir estirándose y deformándose bajo presión. Por este motivo, es preferible utilizar el material viscoelástico como capa superior de una superficie de apoyo de espuma de alta resiliencia.



Espumas con gel inyectado

Espuma de poliuretano que contiene partículas de gel. Se suele utilizar para mejorar la comodidad y ofrecer una superficie que dé al paciente una sensación de menor temperatura. Algunas espumas con gel inyectado también incluyen un material de cambio de fase (PCM).

Geles

En ocasiones se utiliza un polímero viscoelástico semirrígido para mejorar el envolvimiento de las prominencias óseas. Por lo general, este tipo de material es amortiguador, radiotranslúcido y reduce el calor y el cizallamiento. Gracias a su alta capacidad de carga, los geles son útiles en casos donde existen limitaciones para la superficie de apoyo (por ejemplo, en quirófanos).

Aire estático

Las superficies de apoyo de aire estático están llenas de aire que no se mueve activamente a través del sistema. Se pueden llenar mediante una bomba manual o una bomba eléctrica.

Material de cambio de fase (PCM)

Un material que cambia de fase a una temperatura dada y permite mantener una temperatura constante. Normalmente, se trata de gel o microgránulos de pequeño tamaño cuyo estado cambia a líquido tras recibir el calor corporal. Cuanto más material de cambio de fase se utiliza, durante más tiempo se prolonga la fase de cambio del material, lo que es más beneficioso para el paciente.

Control pasivo del microclima (MCM pasivo)

En un sistema de apoyo pasivo, el control del microclima se realiza a través de material con cambio de fase (PCM) o un material de cobertura con alta permeabilidad al vapor de agua (consulte la sección Tecnologías de funda).



Tecnologías activas para tratamiento de lesiones por presión

Hay disponibles diversos sistemas de colchón activo para prevenir las lesiones por presión y favorecer su tratamiento.

Tratamiento con presión alternante (APT)

Un sistema que contiene varias celdas de aire selladas que alternan entre inflado y desinflado para aliviar la presión.

Alivio/eliminación de presión



Proceso de eliminación de la presión de un área localizada de tejido por medio del desplazamiento de la carga a un área corporal adyacente. La eliminación completa de la presión sobre un área localizada se denomina presión cero.

Configuración de celda

En un sistema de tratamiento de presión alternante, las células se configuran en grupos. A cada grupo le corresponde una duración de ciclo total durante la que cada celda se desinfla una vez.

2 celdas

El sistema se compone de varios grupos de 2 celdas, con alternancia entre una celda inflada y otra desinflada. El sistema de dos celdas garantiza la sujeción de la mitad del cuerpo en cualquier momento.



3 celdas

El sistema se compone de varios grupos de 3 celdas con alternancia entre dos celdas infladas y otra desinflada. El sistema de tres celdas garantiza la sujeción de dos terceras partes del cuerpo en cualquier momento.



Tamaño de celda

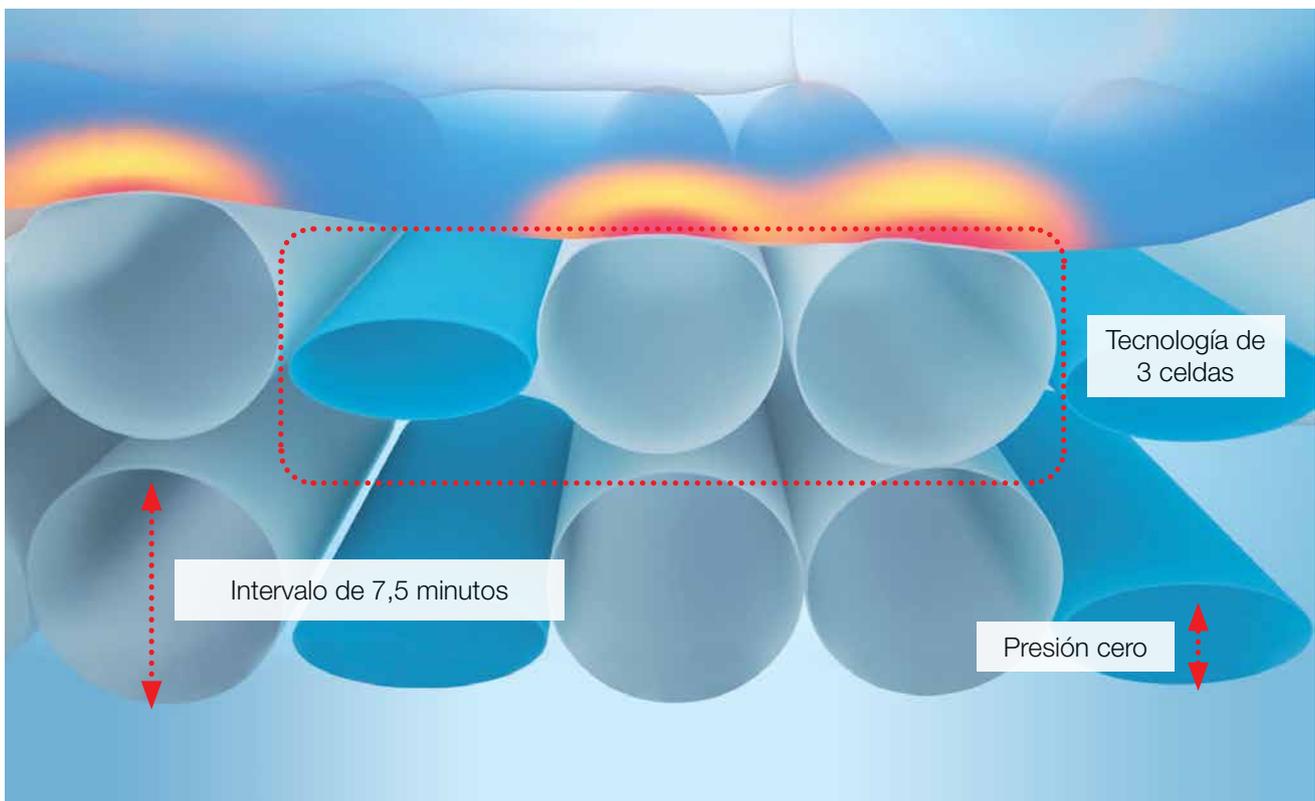
El tamaño de celda es el diámetro de la celda de aire. El tamaño de las celdas puede ser diferente dependiendo de la zona del colchón, por ejemplo, las celdas pueden ser más pequeñas en las secciones de la cabeza y el talón.

Duración de ciclo

Tiempo que tarda un colchón de presión alternante en realizar un ciclo completo.

Duración de ciclo de 7,5 minutos

Las superficies de apoyo de 3 celdas LINET® se han diseñado para realizar un ciclo completo en 7,5 minutos. Cada una de las tres celdas de un grupo de celdas se infla durante 5 minutos y se desinfla durante 2,5 minutos, lo que garantiza que la presión se alivia en todo el cuerpo cada 7,5 minutos. Este sistema se basa en una investigación realizada por Exton-Smith y Sherwin, en la

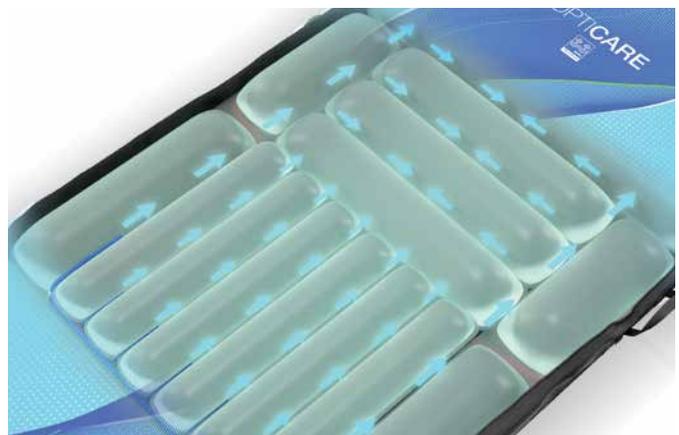


que no se observaron lesiones por presión en los pacientes que se movieron cada 7 a 8 minutos, mientras que los pacientes que se movieron mucho menos sí desarrollaron lesiones por presión.

Control del calor y humedad localizados en la interfaz de apoyo del paciente. El uso de flujo de aire y una funda permeable permiten controlar el microclima a través de la transferencia de vapor de agua.



El microclima activo se suele medir en litros por minuto. La efectividad del sistema viene determinada por el volumen o el aire, la ruta del flujo de aire y la cantidad de orificios de aire libres.



Transferencia del vapor de agua

En el contexto de las superficies de apoyo, el desplazamiento de vapor a través de una sustancia, se suele conseguir mediante una funda permeable al vapor de agua. La combinación de la funda con un sistema de MCM activo puede contribuir a evitar aumentos de temperatura en la interfaz, al mantener constante la temperatura de la piel y evitar la transpiración.

Baja pérdida de aire (LAL)

Modo de los colchones y cojines activos que permite insuflar constantemente aire al colchón. El flujo de aire bajo la funda superior ayuda a mantener la temperatura de la piel y evita la transpiración por medio de la transferencia de vapor de agua.

Baja presión constante (CLP)

Modo de los colchones activos que permite mantener bajas presiones en las celdas internas, de esta forma la superficie de apoyo sumerge y envuelve al paciente y garantiza presiones máximas



más bajas.

Sistema de optimización de presión (POS)

Sistema LINET® patentado que controla regularmente la superficie de apoyo y ajusta el colchón en consecuencia para garantizar una inmersión con máxima seguridad.

Inflado máximo (MAX)

Modo de los colchones activos que permite inflar la superficie de apoyo para determinados tipos de cuidados de enfermería que deben llevarse a cabo sobre una superficie firme.



Posición de Fowler

Sistema manual o automático diseñado para aumentar la presión interna de las celdas al elevar el respaldo del somier. Esto garantiza la sujeción del paciente en todo momento.

En algunos sistemas, la posición de Fowler se activa cuando la espalda alcanza los 30 grados, mientras que en otros se produce un aumento gradual en paralelo con el ángulo de la espalda.



Control de celdas individuales

Sistema de colchón activo que incluye una o varias celdas que se pueden desinflar individualmente.

Tecnologías de funda

Las fundas son una parte importante de los colchones y determinan la función y eficacia de las superficies de apoyo.



Tela elástica

Tela con cierto nivel de elasticidad, normalmente solo a lo largo o lo ancho. La elasticidad permite cierta inmersión en la superficie de apoyo. Las telas que solo se pueden estirarse a lo largo o lo ancho se denominan telas elásticas bidireccionales.

Tela multielástica

Las telas multielásticas se estiran tanto a lo largo como a lo ancho, lo que permite una mayor inmersión en la superficie de apoyo. Esto también se denomina estiramiento en 4 direcciones.

Funda permeable al vapor de agua (MVP)

La capacidad de un material (por lo general, telas recubiertas de PU) para permitir que el vapor de agua de la piel pase a través del tejido y se aleje del paciente, lo que ayuda a mantener las condiciones de sequedad y temperatura.

Índice de transmisión de vapor de agua (MVTR)

La velocidad a la que se transfiere el vapor a través de un material, generalmente el material con el que se fabrica la funda. Cada material tiene un MVTR distinto. Cuanto mayor sea el valor del MVTR, mayor será su eficacia a la hora de permitir la transmisión del vapor lejos del paciente.

Funda de microclima

Las fundas de microclima se fabrican con tela revestida con PU, que ofrece valores estándar de MVTR más altos. Por ejemplo. La funda para microclima LINET® proporciona valores de MVPR hasta 10 veces más altos que las telas revestidas de poliuretano estándar.

Cubierta bacteriostática

Contiene un aditivo especial que protege el recubrimiento de poliuretano contra el crecimiento de las bacterias. Este aditivo se ha incorporado a la funda de microclima LINET®.

Funda fungistática

Incorpora un aditivo especial que evita el crecimiento de hongos en el recubrimiento de poliuretano. Este aditivo se incluye en la funda de microclima LINET® y se puede aplicar a la espuma.

Gama de Colchones

Colchones activos e híbridos

Colchones pasivos



Virtuoso®



OptiCare®



Symbioso



Air2Care



ProphyCair



CliniCare® 100 HF



CliniCare® 30



CliniCare® 20



CliniCare® 10



PrimaCare® 20



PrimaCare® 10



EffectaCare® 20



EffectaCare® 10

Índice

2 celdas	18	Funda fungistática	21	(MCM pasivo)	16
3 celdas	18	Geles	15	Tecnologías pasivas para tratamiento de lesiones por presión.....	14–16
Duración de ciclo de 7,5 minutos	18	Espuma con gel inyectado	15	Material de cambio de fase (PCM)	16
Colchón activo; Sistemas activos	13, 17–20	Zona de la cabeza	9	Presión	6
Control activo del microclima (MCM activo)	19	Zona del talón.....	9	Lesión por presión, Úlcera por presión	6
Tecnologías activas para tratamiento de lesiones por presión.....	17–20	Espumas de alta especificación (HSF)	14	Sistema de clasificación de lesiones por presión.....	7
Tratamiento con presión alternante (APT)	17	Espumas de poliuretano de alta resiliencia (HR PU)	15	Sistema de optimización de presión (POS)	20
Cubierta bacteriostática	21	Colchón híbrido	12	Redistribución de la presión.....	11
Desfonde.....	10	Sistemas híbridos	12	Alivio de presión; Eliminación de presión	17
Corte almenado.....	15	Inmersión	11	Colchón de reemplazo.....	10
Lesión por presión, Categoría I	7	Control de celdas individuales	20	Resiliencia	15
Lesión por presión, Categoría II	7	Sistema de clasificación de lesiones 7	7	Evaluación de riesgos	8
Lesión por presión, Categoría III	7	Colchón integrado	10	Factor de riesgo	8
Lesión por presión, Categoría IV	7	Factores de riesgo intrínsecos	8	Niveles de riesgo	8
Configuración de celda.....	17	Baja pérdida de aire (LAL).....	20	Superficie de apoyo secundaria.....	9
Tamaño de celda	18	Inflado máximo (MAX)	20	Cizallamiento	6
Sistema híbrido cerrado.....	12	Sobrecolchón	10	Aire estático.....	16
Baja presión constante (CLP).....	20	Microclima	6	Rebaja (sistema híbrido).....	13
Sistema híbrido de flujo de aire controlado	13	Funda de microclima	21	Mejora (sistema híbrido).....	13
Convoluciones.....	15	Espumas de poliuretano (PU) modificadas	15	Superficies de apoyo	9
Tecnologías de funda.....	21	Transferencia del vapor de agua ..	19	Sospecha de lesión en los tejidos profundos.....	7
Duración de ciclo.....	18	Funda permeable al vapor de agua (MVP).....	21	Zona del torso	9
Envolvimiento	11	Índice de transmisión de vapor de agua (MVTR)	21		
Factores de riesgo extrínsecos	8	Tela multielástica.....	21		
Densidad de la espuma	14	Sistema híbrido abierto	12		
Dureza de la espuma; Firmeza de la espuma	14	Superficie de apoyo principal.....	9		
Posición de Fowler	20	Colchón pasivo; Sistemas pasivos.....	11		
Fricción	6	Control pasivo del microclima			

Superficies de apoyo para cuidado de lesiones por presión



Bibliografía

- (1–3) Pressure Injury Fact Sheet, NPIAP, www.npiap.com
- (4–9) National Pressure Injury Advisory Panel Septiembre de 2016, www.npiap.com
- (10) Pressure Injury Fact Sheet, NPIAP, www.npiap.com



Members of LINET Group

LINET spol. s r.o.

Želevčice 5 | 274 01 Slaný | República Checa
Tel.: +420 312 576 400 | fax: +420 312 522 668 | info@linet.com | www.linet.com

