

# Lesiones por presión perioperatorias

Ruiz Gracia, María

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Al menos uno de cada diez pacientes quirúrgicos desarrolla lesiones perioperatorias (LP). El desarrollo de LP durante la cirugía es causado por interacciones entre múltiples factores intrínsecos y extrínsecos. Actualmente, además de la escala Braden, existen dos escalas para evaluar el riesgo de lesiones por presión en pacientes perioperatorios: la herramienta Scott Triggers y la Escala Munro diseñadas para identificar dicho riesgo durante la cirugía. La prevención de LP perioperatoria no es tan visible como en pacientes encamados, por eso el equipo de enfermería tiene también un papel fundamental en el cuidado de pacientes quirúrgicos. En esta revisión se exponen los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos de este tipo de lesiones, así como las posturas quirúrgicas con mayor riesgo.

## METODOLOGÍA



## RESULTADOS

### Factores intrínsecos

Son factores poco evitables, ya que, dependen del paciente, son el género (ser mujer), la edad (pacientes mayores de 60 años tienen mayor riesgo), el IMC, el tabaquismo, la HB <10 g/dl, las comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y diálisis regular)

### Factores extrínsecos

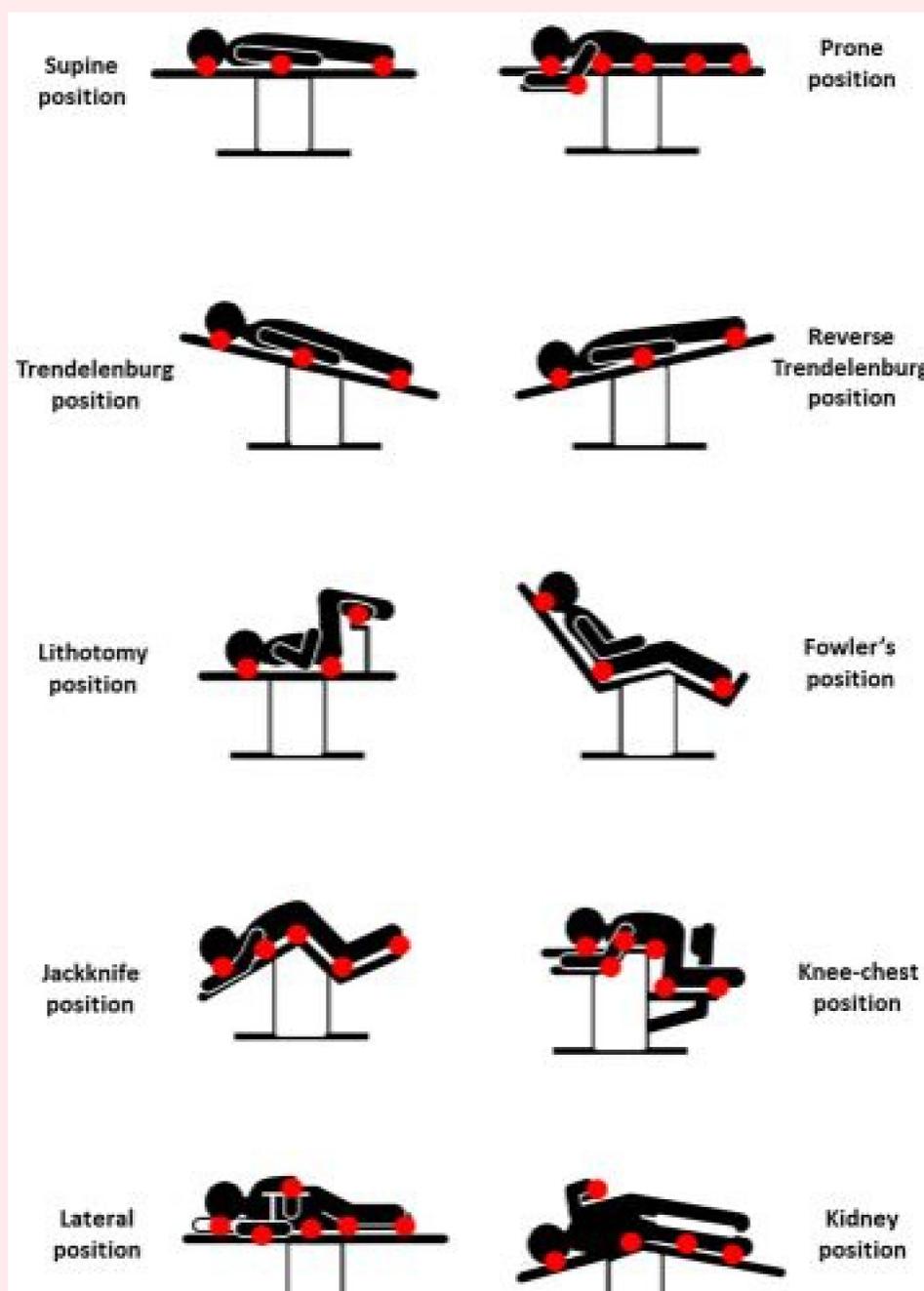
Tipo de cirugía (cirugía cardíaca mayor riesgo), la posición del paciente (la posición litotómica es la que ofrece mayor riesgo de complicaciones, y la posición prona o lateral tiene más probabilidades de desarrollar LP que en posición supina), la duración y tipo de la anestesia (mayor de 3h), la cantidad de pérdida de sangre, Tensión arterial por debajo de 60, saturación oxígeno menor de 93%.

### Medidas de Prevención

Almohadillas de gel, reposacabezas, hombreras, correas de sujeción corporal, almohadillas térmicas y sistemas de calentamiento por convección de aire forzado para reducir el riesgo de hipotermia quirúrgica, apósitos profilácticos contra el cizallamiento de tejidos, posicionadores fluidizados (El equipo de enfermería del quirófano moldea manualmente cada posicionador ajustándolo a cada área corporal), cámara de aire de baja presión y la formación del personal.

## BIBLIOGRAFÍA

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7948884/>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10152920/>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10333025/>



## CONCLUSIÓN

Aunque la elección de la posición para un procedimiento determinado recae en el cirujano, la decisión también debe tomarse entre anestesiología y enfermería. Se debe trabajar más en la prevención de las LP, ya que muchos servicios no cuentan con todos los dispositivos de prevención y su personal no está lo suficientemente formado.