



PREVENCIÓN DE UPP EN VMNI

(Ventilación Mecánica No Invasiva)

1. Elegir la interfase individualizando:

- Tipo de mascarilla:
 - Oronasal
 - Facial total (provoca menos lesiones)
 - Casco Helmet
- Talla: debe ser acorde con el tamaño de la cara

2. Aplicar Ácidos Grasos Hiperoxigenados en zonas de riesgo (nariz, mejillas, frente, mentón...)

Mejoran la perfusión cutánea y aumentan la tolerancia de la piel a la presión y la fricción.

y/o

3. Proteger zonas de riesgo colocando:

- Apósitos de espuma de poliuretano siliconados (reducen presión y fricción)
- Apósitos hidrocoloides (reducen fricción)

4. Colocar mascarilla y arnés adecuadamente:

- Adaptar a la cara
- Centrar el arnés
- Ajustar sin presionar

5. Si fuga: recolocar, no apretar

Una fuga total entre 25-40 l/m es tolerable y no interfiere en la efectividad de la terapia.

6. Valorar el estado de la piel y el dolor regularmente

El eritema no blanqueante y el dolor son indicativos de UPP en fase inicial (categoría I)

7. Retirar la VMNI a intervalos periódicos para mejorar la perfusión (cuando la situación clínica lo permita)

- La periodicidad la marca el estado respiratorio. Consultar con su médico.
- Tiempo de descanso: al menos 10 minutos

8. Rotar el tipo de interfase (cuando la situación clínica impida periodos de descanso de la VMNI)

Los apósitos dejan de ser protectores a las 12 horas de VMNI ininterrumpida.

Fuente texto:

1. Raurell-Torredà et al. Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la ventilación mecánica no invasiva. Recomendaciones de expertos. Enfermería Intensiva. 2017; 18 (1). 31-41
2. Peña Otero Et al. Preventing facial pressure ulcers in patients under non-invasive mechanical ventilation: a randomised control trial. J Wound Care. 2017; 26(3):128-136