

ESCALA DE PUSH PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESION

Desde el año 1996 el NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel-Panel americano de úlceras por presión) ha desarrollado y validado un instrumento llamado **Pressure Ulcer Scale for Healing** (de ahí su acrónimo en inglés –PUSH). Éste instrumento permite documentar la cicatrización de una úlcera por presión.

Con la medición de esta escala se pretende determinar con la mayor fiabilidad posible la evolución de una UPP (úlceras por presión) establecida, observando cronológicamente su desarrollo.

Se recomienda la escala o índice de PUSH, aceptada por el GNEAUPP (grupo nacional para el estudio y asesoramiento de las úlceras por presión) y desarrollada por el NPUAP. Es importante contabilizar el tiempo que se tarda en realizar una escala u otra, aspecto destacable en el trabajo del personal de enfermería. La escala PUSH ha sido validada, dado que resulta bastante sensible en las UPP, pues con sólo tres variables, y como se realiza prospectivamente, satisface las exigencias de los investigadores y cuidadores que lo utilizan. Además, es de fácil aplicación; otros autores consideran que la mayor utilidad del PUSH es la de evaluar la cicatrización de las UPP de tiempo prolongado, pudiendo monitorizar resultados curativos.

Es un método bastante fiable con respecto a la confiabilidad interobservadores o intercuidadores, y para ello es importante que el personal de enfermería que maneje el PUSH tenga entrenamiento previo para el cuidado de las UPP.

ESCALA PUSH:

Fecha:							Valor
Longitud x anchura (cm)	0	1	2	3	4	5	
	0	< 0,3	0,3 – 0,6	0,7 – 1	1,1 – 2	2,1 - 3	
	6	7	8	9	10		
	3,1 - 4,0	4,1 – 8,0	8,1 - 12	12,1 - 24	> 24		
Cantidad de exudado	0	1	2	3			
	Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante			
Tipo de tejido	0	1	2	3	4		
	Cerrado	Tejido epitelial	Tejido de granulación	Esfacelos	Tejido necrótico		
						Puntuación total:	

Longitud x anchura: Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados. **Heridas cavitadas:** ¡ no preocuparse!. Utilizar una regla en centímetros y siempre utilizar el mismo sistema para medir la superficie (largo x ancho).

Cantidad de exudado: Estimar la cantidad de exudado (drenaje) presente después de retirar el apósito y antes de aplicar cualquier agente tópico a la úlcera. Estimar el exudado como ninguno, ligero, moderado o abundante.

Tipo de tejido: Se refiere a los tipos de tejidos que están presentes en el lecho de la úlcera. Valorar como **4** si hay algún tipo de tejido necrótico presente. Valorar como **3** si hay algún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico. Valorar como **2** si la herida está limpia y contiene tejido de granulación. Una herida superficial que se esté reepitelizando se valorará como **1**. Cuando la herida esté cerrada valorarla como **0**.

4. Tejido necrótico (Escara seca/húmeda): Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional.

3. Esfacelos: tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.

2. Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante.

1. Tejido epitelial: En úlceras superficiales nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma.

0. Cicatrizado/reepitelizado: la herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel).