

Nombre

Unidad/Centro

Fecha

Nº Historia

INSTRUMENTO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN (PUSH)

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada para valorar la evolución de las úlceras por presión. A menor puntuación, mejor evolución en la cicatrización de la úlcera por presión. (Ver instrucciones para la valoración)

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

Fecha					
Puntuación					

Fecha					
Puntuación					

Fecha					
Puntuación					

INSTRUMENTO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN (PUSH)

Instrucciones para la valoración:

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. Las Heridas cavitadas deben puntuarse de igual forma, utilizando una regla en centímetros, y siempre utilizando 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**. Así, la puntuación será la siguiente:

- 0. Cicatrizado/reepitelizado:** La herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel)
- 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.
- 2. Tejido de granulación:** Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante.
- 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.
- 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Adoptado como Documento GNEAUPP previa autorización del NPUAP. Título original : Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) tool 3.0. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayelo EA, Sussman C. (eds.). (2001). Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence and implications for the future. (appendix 3.). Reston, VA, NPUAP. Traducido por la Unitat Interdisciplinaria de Ferides Cròniques del Consorci Sanitari de Terrassa.