



DOCUMENTOS DE
POSICIONAMENTO

DOCUMENTO Nº 11

CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE
DADOS EM REGISTOS DE ÚLCERAS
POR PRESSÃO.

CMBD:UPP

NOVEMBRO 2012



O PRESENTE DOCUMENTO DE POSICIONAMENTO FOI ELABORADO POR:

AUTORES:

PILAR IBARS MONCASI

Enfermeira. Servicio de Endocrinología. Consultora UPP Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. Máster em Ciências de la Salud. Universitat de Lleida. Especialista em Cuidado de Feridas Crónicas acreditado pelo GNEAUPP.
Membro do Comité Director do GNEAUPP.

JOSÉ A. SAN SEBASTIÁN DOMÍNGUEZ

Enfermeiro. Supervisor de Qualidade. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo (Bizcaia). Especialista no Cuidado de Feridas Crónicas acreditado por GNEAUPP.
Membro do Comité Director do GNEAUPP.

J.JAVIER SOLDEVILLA AGREDA

Enfermeiro. Antropólogo. Doutor pela Universidad de Santiago de Compostela. UGC de Enfermedades Infecciosas. Hospital de San Pedro. Professor da EUE de Logroño.
Director do GNEAUPP.

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS:

LOURDES MUÑOZ HIDALGO

Enfermeira na Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas, Coimbra, Portugal.
Mestre em Gestão e Investigação nos Cuidados das Feridas Crónicas. (Universidad de Cantabria).
Especialista em Cuidado e Tratamento de UPP e Feridas Crónicas pelo GNEAUPP.
Membro do GNEAUPP, ELCOS e EWMA.

Como citar este documento:

Ibars-Moncasí, P; San-Sebastián-Domínguez, JA; García-Fernandez, FP; López-Casanova. P; Segovia-Fernández, T; Soldevilla-Agreda, JJ; Verdú-Soriano, J. Conjunto Mínimo Básico de Datos no Registo de Úlceras por Presión (CMBD-UPP). Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2012

©2012 GNEAUPP- 1ª edición

Edición y producción: GNEAUPP

Imprime: GNEAUPP

Os autores do documento e o Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, firmemente convencidos de que o conhecimento deve circular livremente, autorizam a utilização do presente documento para fines científicos e/ou educativos sem fins lucrativos.

É proibida a reprodução total ou parcial do mesmo sem a autorização dos proprietários intelectuais do documento quando utilizado com a finalidade de obtenção de alguma remuneração, económica ou em géneros.

ÍNDICE

1. Introdução	5
2. Objectivos	7
3. Fontes consultadas	7
4. Quê é um CMBD?	8
5. Conjunto Mínimo Básico de Dados em Registos de UPP (CMBD-UPP)	9
6. Hora de registo: CMBD-UPP	12
7. Bibliografia	16

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o contributo de todos aqueles profissionais que facilitaram registos dos diferentes âmbitos assistenciais para poder elaborar este documento, colaborando desta maneira, para a sua realização e transformação em realidade.

1.INTRODUÇÃO.

Para os profissionais de Enfermagem como para a totalidade das disciplinas em Ciências da Saúde, a necessidade de registar corretamente a sua atividade assistencial é um facto indispensável e obrigatório que, atualmente, ninguém discute. No entanto, o que se regista e a forma na que se faz, se é motivo desde tempo atrás de investigação para a sua melhora.

Nos últimos anos desenvolveram-se e afixaram numerosos registos tanto em papel, os mais veteranos, como informáticos, que cobrem esta atividade profissional.

O sistemas de informação electrónicos foram ganhando terreno ao registos em papel. Poderíamos afirmar que a maior parte de hospitais trabalham já com registos informáticos, e em menor percentagem, mas progressivamente também nos cuidados de saúde primários e continuados.

A maior das Comunidades Autónomas do nosso país investiram muito esforço na informatização da história clínica do utente, e dentro das mesmas, em programas de gestão de Cuidados de Enfermagem. Programas como ABUCASIS, GACELA CARE, AZAHAR, Plataforma Nursing.es entre outros, já foram submetidos a atualizações, são hoje uma realidade para por em dia todas aquelas informações sobre os utentes que se consideram imprescindíveis para ficar registadas. Centrando-nos em registos relacionados com cuidados de enfermagem, e em especial sobre a atenção de feridas, constatou-se a existência de uma grande diversidade e heterogeneidade na nossa geografia, o que motivou a necessidade de desenvolver este documento.

Se é importante interiorizar a necessidade de registar e parece evidente que estamos em sintonia, tão importante é conhecer quais são as variáveis que registamos e se é possível propor um consenso sobre aquelas que se considerem básicas e aquelas outras que ampliariam essa listagem imprescindível.

A necessidade de unificar critérios na abordagem preventiva e terapêutica das úlceras por pressão (UPP), como fórmula de melhora, parte da utilização de uma linguagem única e variáveis uniformes.

Com este documento de posicionamento, procuramos propor um sistema de registo que contemple variáveis básicas e avançadas de informação sobre prevenção e tratamento das UPP:

Esta ferramenta de trabalho é resultado do consenso dum extenso grupo de especialistas na matéria e nasce da análise minuciosa de numeroso registos em uso, de diferentes níveis assistenciais e das distintas Regiões e da revisão bibliográfica nacional e internacional relacionada.

2. OBJECTIVO

O objectivo deste documento de posicionamento é:

-Propor um modelo de registo do Conjunto Mínimo Básico de Dados de UPP (CMBD-UPP), em relação com a prevenção e o tratamento das mesmas, sendo de utilidade nos diferentes contextos assistenciais e sistemas de prestação de cuidados e serviços.

3. FONTES CONSULTADAS

Para a elaboração deste modelo de CMBD-UPP foram localizados e consultados os registos de diferentes Comunidades Autónomas (Andalucía, Catalunya, Comunidade de Madrid, Comunidade Valenciana, Galiza, Euskadi, La Rioja,...) e níveis assistenciais do país e registos internacionais (EPUAP, NPUAP,...) em diferentes formatos:

-Programas de Gestão de Cuidados de Enfermagem (como GACELA CARE, Zaineri Berria Osakidetza, SELENE, FLORENCE, AZAHAR, etc.)

-Sistemas de informação

-Registos específicos de Feridas (por exemplo o do Hospital Puerta de Hierro - Majadahonda, Madrid-, Hospital de Torre Vieja e Elche -Alicante-,...)

-Folhas de registo.

A recompilação de todo este material, foi extraída uma grande listagem de variáveis relacionadas com a Prevenção e Tratamento das UPP.

Através de uma análise dessas variáveis identificadas conseguiu-se simplificar a listagem que finalmente foi submetida ao consenso dum grupo de destacados especialistas na matéria, dando como fruto final deste processo a folha de registo CMBD-UPP que apresentamos.

4. QUÊ É UM CMBD?

O conjunto mínimo básico de dados (CMBD) é um registo populacional que recolhe informação sobre a patologia atendida nos centros de saúde do país.

Os hospitais espanhóis registam desde inicio dos anos 90 por normativa CMBD de cada utente acompanhado em cada centro, especialmente de carácter público.

A maior parte dos centros públicos e privados do nosso país notificam, de maneira obrigatória o registo do CMBD, com o objectivo de dispor dum banco de dados exaustivo e válido sobre atividade e morbilidade, útil para a planificação, avaliação de recursos e a compra de serviços.

O tipo de dados que recolhe o CMBD são sobre atividade em hospitais de agudos, dos cuidados continuados, dos hospitais psiquiátricos, entre outros, a partir dos que se elaboram informes anuais. Igualmente, o CMBD é um instrumento de informação que permite comparar esta casuística, a atividade e a sua qualidade, e isto nos permite comparar esta informação.

Neste contexto, um CMBD em UPP possibilitaria poder dispor de uma série de dados básicos e homogéneos sobre estes utentes e as suas lesões e ter informação para identificar as necessidades da população a partir de indicadores como incidência, prevalência, pauta de intervenção, distribuição, localização, gestão dos recursos, motivos de consulta e população de risco, entre outros.

Entendemos que esta proposta dum conjunto mínimo de dados básicos sobre UPP pode facilitar a profissionais e organizações a sua monitorização e aspiramos a que em curto prazo fique integrado a todos os efeitos como um formal e oficial CMBD-UPP.

5. CMBD-UPP CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DADOS NO REGISTO DE UPP

O conteúdo da Folha de Registos esta formado por três apartados:

1. Avaliação
2. Intervenções sobre prevenção.
3. Intervenções sobre tratamento.
4. Três anexos.

1. Avaliação

Apartado onde aparecem todas as variáveis de avaliação do utente relacionadas com Úlceras por Pressão:

- **Avaliação de risco:** probabilidade de risco de desenvolver úlceras por pressão num utente em função de uma serie de parâmetros considerados como factores de risco. (def. Documento Técnico GNEAUPP nº 11) - http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf -.
- **Incontinência:** perda involuntária de urina ou fezes. (def. Documento Técnico GNEAUPP nº 10) - http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/18_pdf.pdf -.
- **Categoria da lesão:** classificação da lesão em função da espessura da pele, profundidade e tecido.
- **Antiguidade da lesão:** tempo de aparecimento da lesão.
- **Procedência:** nível assistencial onde iniciou a lesão.
- **Teste de actividade de proteasas (EPA: Elevated Protease Activity):** teste quantitativo que mede a actividade de proteasa na ferida.
- **Evolução da cicatrização (RESEVCH 2.0) (Anexo 1):** instrumento de monitorização clínica e medida da cicatrização em úlceras por pressão (UPP) e úlceras de extremidade inferior (UEI).

2. Intervenções sobre prevenção

Apartado onde aparecem as variáveis relacionadas com intervenções de prevenção. Recolhe as atividades que requer o utente para prevenir as UPP.

- **Mudanças posturais na cama:** técnica mediante a qual se reposiciona ao utente na cama: Decúbito lateral direito, decúbito lateral esquerdo, decúbito supino, decúbito prono.
- **Reposicionamento na cadeira:** técnica mediante a qual o utente muda os pontos de apoio na cadeira.
- **SEMP** (Anexo 2): Superfície Especial de Manejo da Pressão.
- **Proteção local:** dispositivos que se aplicam ao utente para aliviar a pressão das zonas de risco.
- **Cuidados da pele:** conjunto de atividades relacionadas com a limpeza, humidade e manejo da pressão, que se realizam ao utente para manter uma pele sã.
- **Suplemento nutricional:** compostos preparados por um ou mais nutrientes que, porém, geralmente contêm vitaminas e minerais em quantidades inferiores às recomendadas, deste modo não podem ser utilizados como única fonte nutricional a longo prazo.

3. Intervenções sobre tratamento

Apartado onde aparecem as variáveis relacionadas com intervenções de tratamento. Constam as actividades que requer o utente para o tratamento das UPP.

- **Desbridamento:** é a remoção do tecido desvitalizado, também nomeado tecido necrótico, que contém células mortas e detritos celulares, consequência da destruição do tecido.
- **Tratamento:** (Anexo 3) produtos que se aplicam sobre a lesão.
- **Terapias associadas ao tratamento:** são técnicas que se aplicam sobre a lesão, sós ou associadas ao tratamento.
- **Antibióticoterapia associada:** tópica ou sistémica.

4. Anexos:

Anexo 1: Escala RESVECH 2.0

Escala que monitoriza a evolução da cicatrização da lesão.

Anexo 2: SEMP


Classificação da SEMP segundo:

- Tipo de dispositivo
- Modo de atuação
- Sistema de ventilação e controlo térmico
- Integração cama / cadeira
- Sistemas especiais

Anexo 3: Pensos, cremes

Classificação de base para Pensos para feridas.

6. FOLHA DE REGISTO: CMBD-UPP



1

Conjunto Mínimo Básico de Datos en Registros de Úlceras por Presión:

Etiqueta del paciente

VALORACIÓN

Valoración de riesgo	
Escala:	
Nivel de riesgo:	
Puntuación:	

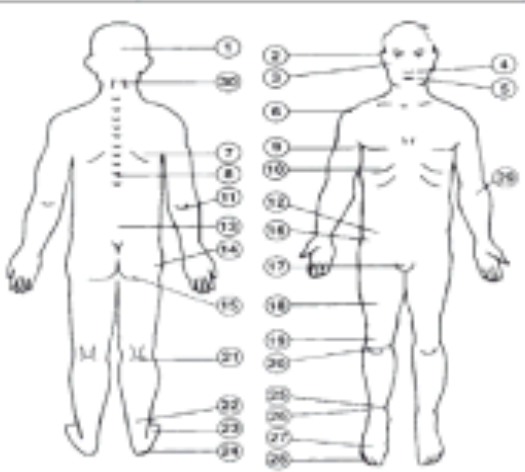
Incontinencia	
Urinaria:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecal:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Mixta:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Portador de sonda vesical:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>


Categoría	
	Número de UPP
I:	
II:	
III:	
IV:	

Test EPA (Elevated Protease Activity)	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Localización:	
Categoría:	

	Localización	Categoría	Antigüedad de la lesión	Evolución de la cicatrización (RESVECH 2.0) (anexo 1) <small>Puntuación mín. = 35, mín. = 0</small>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Procedencia	
Extracentro:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre	
Domicilio:	
Sociosanitario:	
Hospital:	
Intracentro:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre	
Propio servicio:	
Otro servicio:	






Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

Paseo Tomás y Valiente, 4 bajo • 26004 Logroño • España
Tel.: +34-941-239240 • Fax: +34-941-239347 • ene@upp-baratón.es

CMBD:UPP		Conjunto Mínimo Básico de Datos en Registros de Úlceras por Presión		2	
INTERVENCIÓN SOBRE PREVENCIÓN					
Cambios posturales en cama					
Contraindicado:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
No los tolera:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
DL: Decúbito Lateral D.:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
DL: Decúbito Lateral I.:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
DS: Decúbito Supino:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
DP: Decúbito Prono:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
Cama 30°:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
Capacidad para repositionarse por sí mismo:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo	
Reposicionamiento en silla			SEMP (anexo 2)*		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo:	I	II	III
			IV	V	
<small>I. Tipo de dispositivo; II. Modo de activación; III. Sistema de ventilación; IV. Integración cama/silla; V. Sistemas especiales</small>					
Protección local					
	Tipo		Localización		Frecuencia
Espuma polimérica:					
Apósito de protección:					
Almohadas:					
Otros:					
Cuidados de la piel					
	Zona		Frecuencia		
Crema hidratante:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
AGHO:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Película barrera:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Crema barrera:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Suplemento nutricional					
Tipo:			Frecuencia:		
INTERVENCIÓN SOBRE TRATAMIENTO					
Desbridamiento					
	Zona		Producto		
Quirúrgico/cortante total:			Autolítico:		
Quirúrgico/cortante parcial:			Osmótico:		
Enzimático:			Mecánico:		
Tratamiento: apósitos, cremas (anexo 3)					
	Producto		Localización		Frecuencia cambio
UPP 1:					
UPP 2:					
UPP 3:					
UPP 4:					
UPP 5:					
Terapias asociadas al tratamiento					
	Localización		Frecuencia cambio		
Factores de crecimiento:			Normotérmica:		
Estimulación eléctrica:			Ultrasonidos:		
Cámara hiperbárica:			Radiación ultravioleta:		
Terapia Presión Negativa:			Terapia láser:		
Antibióticoterapia asociada					
	Producto		Producto		
Sistémica: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Tópica: Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>

CMBD:UPP		CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DADOS EM REGISTOS DE ÚLCERAS POR PRESSÃO		3	
Anexo 1: Escala RESVECH 2.0					
Item	Medida 0 / Medida 1 / Medida 2 / Medida 3	Item	Medida 0 / Medida 1 / Medida 2 / Medida 3	Item	Medida 0 / Medida 1 / Medida 2 / Medida 3
1. Dimensión de la lesión		5. Drenaje			
0. Superfície = 0 cm ²		3. Seco			
1. Superfície < 4 cm ²		0. Húmedo			
2. Superfície = 4 a 16cm ²		1. Mojado			
3. Superfície = 16 a 36cm ²		2. Saturado			
4. Superfície = 36 a 64cm ²		3. Con fajo de coágulo			
5. Superfície = 64 a 100cm ²		6. Infecção/inflamación (signos-Biofilm)			
6. Superfície > 100 cm ²		6.1. Dolor que va en aumento (SI = 1, No = 0)			
2. Profundidad / Tejidos afectados		6.2. Eritema en la periferia (SI = 1, No = 0)			
0. Piel íntegra cicatrizada		6.3. Edema en la periferia (SI = 1, No = 0)			
1. Afectación de la dermis-epidermis		6.4. Aumento de la temperatura (SI = 1, No = 0)			
2. Afectación del tejido subcutáneo (tejido adiposo sin llegar a la fascia del músculo)		6.5. Escudado que va en aumento (SI = 1, No = 0)			
3. Afectación del músculo		6.6. Escudado purulento (SI = 1, No = 0)			
4. Afectación de hueso y/o tejidos anexos (tendones, ligamentos, cápsula articular o escara negra que no permite ver los tejidos debajo de ella)		6.7. Tejido frágil o que sangra con facilidad (SI = 1, No = 0)			
3. Bordes		6.8. Herida estancada, que no progresa (SI = 1, No = 0)			
0. No distinguibles (no hay bordes de herida)		6.9. Tejido compatible con Biofilm (SI = 1, No = 0)			
1. Difusos		6.10. Olor (SI = 1, No = 0)			
2. Delimitados		6.11. Hipergranulación (SI = 1, No = 0)			
3. Definidos		6.12. Aumento del tamaño de la herida (SI = 1, No = 0)			
4. Irregulares ("irregulares", "vertidos")		6.13. Gaseosidad (SI = 1, No = 0)			
4. Tipo de tejido en el lecho de la herida		6.14. Palidez del tejido (SI = 1, No = 0)			
4. Necrótico (escara negra seca o húmeda)		PUNTAJÓN TOTAL DE CADA SUB-ÍTEM			
3. Tejido necrótico y/o enfocado en el lecho		PUNTAJÓN TOTAL (máx. = 25, mín. = 0)			
2. Tejido de granulación					
1. Tejido epitelial					
0. Curada/cicatrización					
Anexo 2: documento técnico GNEAUPP nº 13. SEMP.					
Clasificación según tipo de dispositivo, modo de actuación, sistema de ventilación y manejo térmico, integración cama/silla, sistemas especiales.					
CLASIFICACIÓN DE LAS SEMP					
I. Tipo de dispositivo	A. Colchoneta				
	B. Sobrecolchón				
II. Modo de actuación o funcionamiento	C. Colchón de reemplazo				
	D. Cojín				
	E. Camas especiales				
	A. Estáticos	1. Aire (alveolos/burbujas o caldo tubo)			
		2. Espumas de alta densidad			
III. Sistema de ventilación y manejo térmico		3. Espumas viscoelásticas			
		4. Fibras silicizadas			
		5. Otras (agua, silicona, gel...)			
	B. Dinámicos	1. Alternante			
		2. Baja presión continua			
		3. Terapia combinada			
		1.1. Burbuja o celda pequeña (5-10cm)			
		1.2. Celdas medianas (11-16cm)			
		1.3. Celdas grandes (>17cm)			
		2.1. Celda mediana			
	2.2. Celda grande				
IV. Integración cama/silla	C. Fluidificadas				
	D. Rotatorias				
	A. Sin ventilación				
V. Sistemas especiales	B. Con ventilación por flujo de aire (low air flow)				
	C. Con manejo térmico				
	D. Sin manejo térmico				
VI. Sistemas especiales	A. Sistema uso simultáneo				
	B. Sistema uso específico				
	A. Neonatos y pediátricos				
	B. Quirofones				
	C. Camillas				
D. Lesiones medulares					
E. Grandes quemados, pacientes barbitúricos,...					

 Conjunto Mínimo Básico de Dados em Registos de Úlceras por Pressão					
Anexo 3: documento de consenso					
Classificação de base de apósitos para feridas					
A. Classe apósito de alginato	A1. Grupo Apósitos de alginato úmido				
	A2. Grupo Apósitos de alginato úmido-sódico				
	A3. Grupo Apósitos de alginato úmido com propriedades antimicrobianas. A3M. Subgrupo Apósitos de alginato úmido com carboximetilcelulose A3B. Subgrupo Apósitos de alginato úmido-sódico com carboximetilcelulose				
B. Classe apósito bioativo	B0. Grupo Apósitos de colágeno				
	B1A. Subgrupo Apósitos de colágeno em pólen				
	B1B. Subgrupo Apósitos de colágeno em látex				
	B0. Grupo Apósitos reguladores de pressão B0A. Subgrupo Apósitos de hidrogel polihidroxialcálicos (PH) B0B. Subgrupo matriz de colágeno e celulose modada quimicamente B0C. Família de hidrogel e celulose oxidada com glicina (proprietário USALL/SP) B0C. Subgrupo Apósitos impregnados com factor Nano-Oligossacárido (NOST)				
C. Classe apósito de carvão	B0. Grupo Apósitos de amolagem				
	B4. Grupo Apósitos com carga iónica				
	B6. Grupo Apósitos de ácido hialurónico				
	C1. Grupo Apósitos de carvão com matriz de alginato e hidrofibra C2. Grupo Apósitos de carvão com matriz de náilon viscosa C2B. Subgrupo Apósitos de carvão com matriz de náilon viscosa com propriedades antimicrobianas C2B. Subgrupo Apósitos de carvão com matriz de náilon viscosa em propriedades antimicrobianas C3. Grupo Apósitos de carvão com matriz de polietileno C4. Grupo Apósitos de carvão com matriz de poliéster C5. Grupo Apósitos de carvão com matriz de sílica compatíveis				
D. Classe apósito de espuma de poliestireno	D1. Grupo Apósitos de espuma de poliestireno D1A. Subgrupo Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo D1A1. Família Apósitos de espuma de poliestireno em aditivos de propriedades antimicrobianas D1A2. Família Apósitos de espuma de poliestireno em aditivos com propriedades antimicrobianas (PHMB) D1B. Subgrupo Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo D1B1. Família Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de sílica D1B1A. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de sílica em borda, com placa D1B1B. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de sílica em borda, sem placa D1B1C. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de sílica em borda, sem placa D1B1D. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de sílica em borda, sem placa D1B2. Família Apósitos de poliestireno com aditivo de formulação suave D1B2A. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de formulação suave em borda, com placa D1B2B. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de formulação suave em borda, sem placa D1B2C. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de formulação suave em borda, sem placa D1B2D. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de formulação suave em borda, sem placa D1B3. Família Apósitos de poliestireno com aditivo de acrílico e poliacrílico D1B3A. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de acrílico e poliacrílico em borda D1B3B. Subfamília Apósitos de espuma de poliestireno com aditivo de acrílico e poliacrílico em borda D1C. Subgrupo Apósitos de espuma de poliestireno com borda adesiva de formulação suave D1C1. Família Apósitos de espuma de poliestireno com borda adesiva de formulação suave, com placa D1C2. Família Apósitos de espuma de poliestireno com borda adesiva de formulação suave, sem placa D1D. Subgrupo Apósitos de espuma de poliestireno com borda adesiva de sílica D1D1. Família Apósitos de poliestireno com borda adesiva de sílica, com placa D1D2. Família Apósitos de poliestireno com borda adesiva de sílica, sem placa				
	D2. Grupo Apósitos de espuma de poliestireno com fibras de polímero absorventes/composto extra-absorvente no aditivo D2A. Subgrupo Apósitos de espuma de poliestireno com fibras de polímero absorventes/composto extra-absorvente no aditivo D2B. Família Apósitos de espuma de poliestireno com fibras de polímero absorventes/composto extra-absorvente e com borda adesiva de acrílico e poliacrílico D2B1. Família Apósitos de espuma de poliestireno com fibras de polímero absorventes/composto extra-absorvente e com borda adesiva de formulação suave D2B2. Família Apósitos de espuma de poliestireno com fibras de polímero absorventes/composto extra-absorvente e com borda adesiva de sílica D2B3. Família Apósitos de espuma de poliestireno com fibras de polímero absorventes/composto extra-absorvente e com borda adesiva de sílica				
	E. Classe apósito de fibr	E1. Grupo Apósitos de fibr transparente de poliestireno laminar E1A. Subgrupo Apósitos de fibr transparente combinado com capa absorvente			
		F. Classe apósito hidrocolóide	F1. Grupo Apósitos hidrocolóides laminares F1A. Subgrupo Apósitos hidrocolóides laminares com tebede F2. Grupo Apósitos hidrocolóides em laminares F2A. Subgrupo Apósitos hidrocolóides em laminares em placa F2B. Subgrupo Apósitos hidrocolóides em laminares em gelatina F3. Grupo Apósitos hidrocolóides em malha F4. Grupo Apósitos com propriedades antimicrobianas F4A. Subgrupo Apósitos hidrocolóides laminares, com placa F4B. Subgrupo Apósitos hidrocolóides laminares com sílica, com placa		
	G. Classe apósito hidrofibra de hidrocolóide		G1. Grupo Apósitos de hidrofibra laminar G2. Grupo Apósitos de hidrofibra em cinta G3. Grupo Apósitos com propriedades antimicrobianas G3A. Subgrupo Apósitos de hidrofibra laminar, com placa G3B. Subgrupo Apósitos de hidrofibra em cinta, com placa		
			H. Classe apósito de hidrogel	H1. Grupo Apósitos de hidrogel de estrutura amólia em tubo e aplicador H1A. Subgrupo Apósitos de hidrogel de estrutura amólia em tubo e aplicador com propriedades antimicrobianas H2. Grupo Apósitos de hidrogel com suporte de tecido no tecido H3. Grupo Apósitos de hidrogel com suporte de tecido de poliestireno H4. Grupo Apósitos de hidrogel em placa H4A. Grupo Apósitos em malha com impregnação de caseína, etanol e petrolato H4B. Grupo Apósitos em malha com impregnação de caseína de hidrocolóide H4C. Grupo Apósitos em malha com impregnação de sílica mesofílica H4D. Grupo Apósitos em malha com impregnação de sílica compatíveis H4E. Grupo Apósitos em malha impregnado com antimicrobianos H4E1. Subgrupo Apósitos em malha com impregnação de hidrocolóides, polímeros em aditivos e caseína com placa H4E2. Subgrupo Apósitos em malha com impregnação de proteínas peptídicas H4E3. Subgrupo Apósitos em malha com antioxiolíticos (hidrocolóide, polietileno e/o caseína)	
				I. Classe apósito impregnado	I1. Grupo Apósitos em malha I2. Grupo Apósitos em malha em gel I3. Grupo Apósitos em malha em látex
	J. Classe apósito esfolio				J1. Grupo Apósitos esfolio em látex J2. Grupo Apósitos esfolio em gel
					K. Classe apósito de sílica
	L. Classe outros apósitos	L1. Grupo Outros Apósitos em propriedades antimicrobianas L2. Grupo Outros Apósitos em propriedades antimicrobianas L2A. Subgrupo Outros Apósitos em propriedades antimicrobianas (hidrogel) L2A1. Família Outros Apósitos com PHMB em pó de alginato L2A2. Família Outros Apósitos com PHMB em gel L2B. Subgrupo Outros Apósitos com BAAC (Óxido de Bisacrilato) L2B1. Família Outros Apósitos com BAAC em malha L2B2. Família Outros Apósitos com BAAC em capa absorvente			

7. BIBLIOGRAFÍA

- European Pressure Ulcer Prevalence Study. Minimum Data Set. Summary report on the Prevalence of Pressure Ulcer. EWMA Journal. 2002; 4(2):57. Disponible en: http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/study_sheet.pdf
- García Fernández, FP; Ibars Moncasi P; Martínez Cuervo F; Perdomo Pérez E; Rodríguez Palma M; Rueda López J; Soldevilla Ágreda, JJ; Verdú Soriano J. Incontinencia y Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Madrid. 2006
- Instituto de Información Sanitaria Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Manual de procedimientos para el reconocimiento de Registros, Encuesta y Sistemas de Información de interés para el Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 2012.
- Pancorbo-Hidalgo, PL; García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Blasco García, C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2009
- Retrepo Medrano, JC. Instrumento de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión y úlceras de extremidad inferior. Desarrollo y validación de un índice de medida [tesis doctoral]. Universidad de Alicante. 2010.
- Salas-Salvadó, J. Nutrición y Dietética clínica. 2ª Edición. Ed. ELSEVIER. España, S.L. 2008
- Verdú J, Perdomo E. Nutrición y Heridas Crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 12. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2011