



Guía de Cuidados de Ulceras

I Jornadas Castellano y Leonesas de Enfermería Vascular

Valladolid 7 y 8 de Marzo 2008



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria: “Hospital Martínez Anido”.Salamanca

Emilia Ruiz Antunez, Natividad Rodriguez Hernandez, Purificación del Alamo Muñoz, Antonia Simal Calvo, Encarnación Dominguez Pérez, Luisa Esteban Tovar

Introducción

Guías de práctica clínica/asistencial enfermera:

“Conjunto de recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para ayudar a los enfermeros a tomar decisiones, acerca de la cuidados adecuados, en circunstancias clínicas concretas, contando con la opinión de los pacientes y dentro del contexto”.

Introducción

Introducción

El aval legislativo

“ La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por:

*... **Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial**, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o **cuida un problema de salud.**” (59.2 c)*

- Ley de Cohesión y Calidad del SNS -

Introducción

La necesidad de elaborar un Consenso sobre **úlceras vasculares** se basa en:

- Los problemas que ocasionan a la salud de los individuos y a su calidad de vida (emocional, económica y laboral).
- El tratamiento y los cuidados asociados prolongados.
- La no existencia de un tratamiento único y efectivo para las úlceras.
- El desarrollo constante de nuevos productos para mejorar la prevención y el tratamiento
- La necesidad de consensuar dichos tratamientos a utilizar, los posibles efectos y cuidados asociados.

Objetivos

Objetivo principal :

Obtener un Consenso que posibilite al profesional, los conocimientos necesarios para prevenir, valorar, diagnosticar y tratar con criterios científicos este problema de salud.

Objetivos

Prevenir

Abordando su atención desde una perspectiva integral que contemple la prevención de los factores de riesgo y un tratamiento que tenga en cuenta un plan de cuidados integral para los pacientes y la familia.

Prevenir

Valorar

VALORACIÓN GLOBAL DEL PACIENTE

```
graph TD; A[VALORACIÓN GLOBAL DEL PACIENTE] --> B[ESTADO DEL PACIENTE]; A --> C[ENTORNO DE CUIDADOS]; A --> D[SOBRE LA LESIÓN];
```

**ESTADO
DEL PACIENTE**

**ENTORNO
DE CUIDADOS**

**SOBRE
LA LESIÓN**

Valoración de la lesión

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	VENOSAS	ARTERIALES	NEUROPÁTICAS
Localización	Tercio inferior pierna. Más frecuente en área supramaleolar interna.	Tercio inferior pierna sobre prominencias óseas. Dedos. Maleolo externo. Talones.	Zonas de presión. Tobillo. Pie.
Aspecto	Tendencia a la granulación. Superficiales con bordes irregulares. Generalmente únicas de tamaño variable que tienden a aumentar.	Fondo atrófico. Escasa tendencia a la granulación. Bordes definidos. Generalmente pequeñas y con frecuencia múltiples.	Profundas. Excavadas con tendencia a la granulación. Bordes hiperqueratósicos. Tamaño variable.
Exudado	Moderado/Abundante.	Escaso/Nulo.	Variable.
Edema	Presente.	Ausente.	Localizado.
Temperatura	Normal.	Fría.	Normal.
Piel Periulceral	Eczema. Dermatitis. Hiperpigmentación.	Pálida y brillante. Ausencia de vello. Frágil y seca.	Celulitis. Callosidades. Grietas. Falta de sensibilidad.
Dolor	Mínimo. Excepto cuando está infectada.	Intenso. Aumento de dolor en decúbito/reposo.	Ausente o débil debido a la neuropatía.
Infección	Menos frecuente.	Frecuente	Frecuente. Riesgo sobreinfección.

Valoración de la lesión

Localización de la lesión

Aspecto

Exudado

Edema

Temperatura

Piel periulceral

Dolor

Signos de infección



Tratamiento local de las úlceras vasculares

Objetivos:

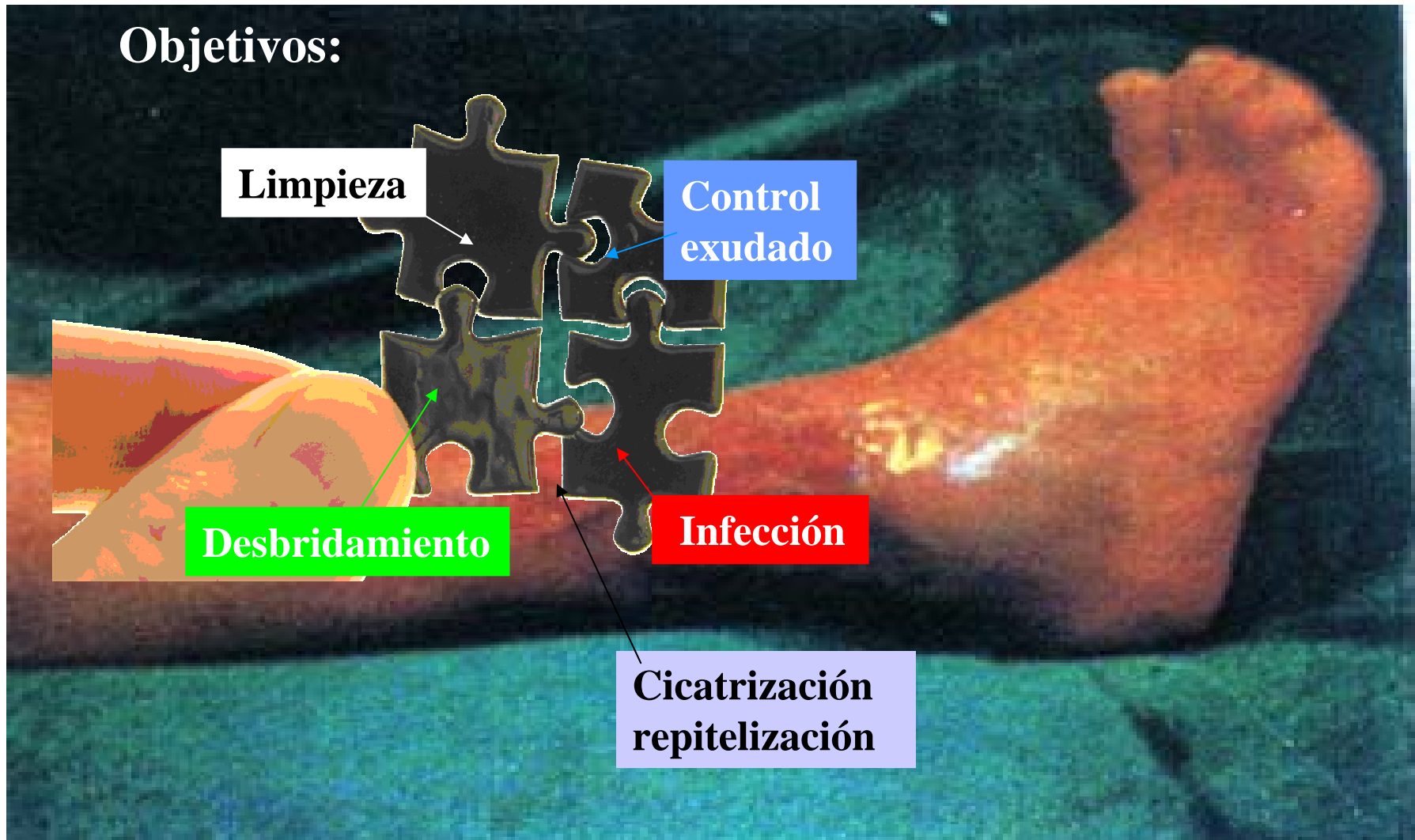
Limpieza

Control exudado

Desbridamiento

Infección

Cicatrización
reepitelización





Limpieza

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

“Retirar microorganismos y material necrótico presente en el lecho de la lesión, y así poner en las mejores condiciones necesarias para que cicatrice correctamente y que disminuya el peligro de infección”

- Al principio del tratamiento y en cada cambio de apósito.
- Con la mínima fuerza mecánica, gasas..
- A una presión suficiente que no cause trauma en el lecho de la herida y facilite el arrastre mecánico de los restos necróticos. y en las mejores condiciones de asepsia
- **No se recomienda utilizar de forma rutinaria** desinfectantes o agentes antisépticos:
 - Povidona yodada
 - Iodoforos
 - Soluciones de hipoclorito sódico
 - Peróxido de hidrogeno
 - Acido acético.
- Se recomienda utilizar **solución salina isotónica**
(Guía para el Tratamiento de Ulceras por Presión de la AHCPR)



Desbridamiento

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESBRIDAMIENTO**
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

“Es la eliminación del tejido desvitalizado de una herida”

Se decide en función:

- Tipo
- Calidad
- Profundidad
- Localización del tejido necrótico
- Estado general del paciente.

Quirúrgico	Enzimático	Autolítico
		

Control del exudado

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

“Mantener siempre el tejido ulcerado húmedo y la piel ulceral seca, para ello elegiremos: apósito que controle el exudado pero no deseeque el lecho de la úlcera y nos mantenga la piel periúlceral intacta”

- Las úlceras exudativas curan más lentamente
- Puede macerar el tejido circundante.
- Debe absorberse lejos del lecho de la herida, sin desecar demasiado.
- Apósitos adecuado según capacidad de absorción y presentaciones
- Exudado purulento: Tomar una muestra para cultivo y antibiograma
- **Valorar y Proteger la Zona periulceral**



Cuidados de la Zona Periuлceral

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

- Se considera piel de alto riesgo: desde el borde de la lesión hasta un máximo de 5cm.
- Deberá estar íntegra y sana, limpia, hidratada, y controlando la humedad.
- Valorar: causas de irritaciones, problemas de contacto, la oclusión y el tiempo de cambio de apósito.
- Vigilar signos : maceración, laceración, edema, descamación, vesículas o síntomas : irritación, escozor o dolor.
- En el caso de la utilización de fármacos, como por ej. corticoides por una dermatitis, no exceder más de dos semanas.
- Se pueden emplear productos barrera que no contengan sustancias irritantes
- Escoger el apósito concreto que se utilizará, para manejar el exudado.
- Reevaluar el tratamiento.

ESCALA VALORACION DE LA PIEL PERILESIONAL (FEDPALLA)

HIDRATACIÓN	DERMATITIS	VASCULARIZACION (color de la piel)	BORDES	DEPOSITOS	S U M A T O T A L D E P U N T U A C I O N
5 Piel normal	5 Piel normal	5 Eritema rojo	5 Lisos	5 Escamas	
4 1cm macerada	4 Eczema seco	4 Eritema violáceo	4 Inflamados y mamelones	4 Costras	
3 > 1cm macerada	3 Eczema exudativo	3 Negro-azulado-marrón	3 Romos o excavados	3 Hiperqueratosis	
2 Seca	2 Eczema vesiculoso	2 Eritema >2 cm y calor (celulitis)	2 Esclerosados	2 Pústulas sero- purulentas	
1 Seca y con esclerosis	1 Eczema con erosión o liquenificado	1 Negro (trombosado)	1 Necrosado	1 Edema, linfedema	

Tabla I

GRADOS Y PRONOSTICO EPITELIZACIÓN

PUNTOS	GRADO	EPITELIZACION
5 - 10	IV	Muy malo
11 - 15	III	Malo
16 - 20	II	Bueno
21 - 25	I	Muy bueno

Tabla II

Valoración y cura piel circundante

PIEL CIRCUNDANTE (COLOR)		LIMPIEZA	PRINCIPIO ACTIVO
MACERADA	Blanca	Solución salina 0,9 %	Eosina acuosa 2% y/o Óxido de zinc
EZCEMATOSA	Sonrosada	Seca	Aceite de parafina
		Húmeda	Solución salina 0,9 %
PRURITO	Eritema	Solución salina 0,9 %	Loción hidratante Crema de hidrocortisona

(Recomendaciones para la valoración y la cura piel circundante .ANEDIDIC)

Cuidados de la Zona Periuilceral

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

Productos barrera: Pomadas de base de oxido de zinc y Ac. Hialurónico...

- Aplicar suavemente una película fina de pomada sobre la zona expuesta a la humedad.
- Asegurarse de retirar toda la pasta anterior con producto oleoso (aceites) y revisar la piel antes de volver a aplicar una nueva película de pomada

“Frotar intensamente puede dañar la piel en su retirada”.



Infección local: protección ante agentes contaminantes

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

Todas las heridas por definición **estarán contaminadas, pero no todas se infectarán.**

- 0 – 100.000 colonias/ gr tejido : heridas contaminadas
- > 100.000 colonias/ gr tejido : infección

Detección Signos/Síntomas:

Sistémico: Fiebre.

Regional: Calor y rubor

Local: Eritema, edema, dolor, calor, inflamación, exudado purulento y con frecuencia olor.

No hacer:

- No utilizar apósitos oclusivos ante úlceras infectadas.
- No usar más de dos semanas el tratamiento antibiótico local.

“**OJO**” Los antisépticos locales tienen efectos tóxicos en las células de las heridas.

Recogida de muestras

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

Aspiración percutánea:

- Es el mejor método.
- Realizar la punción a través de piel peri-ulceral
- Si no es exudativa, inyectar 0,5 ml de suero y aspirarlo posteriormente



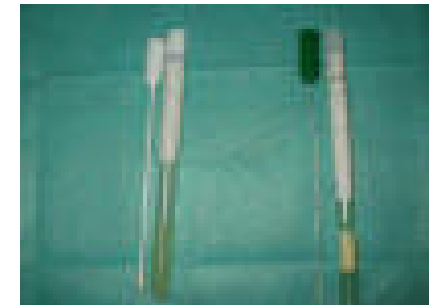
Biopsia tisular:

- Muy efectivo.
- Se toman muestras de tejido por escisión quirúrgica de las zonas con signos de infección



Frotis con hisopo:

- De dudoso valor diagnóstico.
- Limpiar la herida previamente y recoger en 10 puntos con rotación.



Cicatrización

- LIMPIEZA DE LA HERIDA
- DESRIDAMIENTO
- CONTROL DEL EXUDADO
- INFECCIÓN
- CICATRIZACIÓN

- En la fase de epitelización: continuar con un medio ambiente húmedo y aséptico, para favorecer la migración celular
- Evitar lesionar el lecho recién formado
- Protegerlo de posibles agentes infecciosos
- Apósitos que permitan espaciar las curas y así evitar la lesión de los tejidos neoformados.

Elección del tratamiento local evaluando :

- El estado general del individuo
- Patología base o proceso que originó la lesión
- Antecedentes personales, alergias...
- Entorno en el que realizamos el tratamiento
- Disponibilidades de medios y material

Conclusiones

- Los profesionales enfermeros debemos intervenir desde la prevención en los problemas vasculares.
- Estamos obligados a conocer la metodología y variedad de productos existentes para prestar los mejores cuidados y el tratamiento de las úlceras y heridas crónicas.
- Con nuestro conocimiento clínico y experiencia hemos de tender a la unificación de **criterios de actuación**, siempre basándonos en la **evidencia científica** y en los medios disponibles.
- Es necesario que esto se recoja en *Guías* y protocolos de práctica clínica y asistencial, para lograr objetivos y mejorar la calidad asistencial.



Gracias por la atención prestada y emplazarles a conocer nuestro hospital y nuestra ciudad.