

- **CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS
EN ATENCIÓN PRIMARIA
TELEMEDICINA**

OBJETIVOS:

1º Aprendizaje e implementación de la valoración y descripción de las heridas y úlceras por Enfermería. Informe Enfermero.

2º Aprendizaje por Enfermería del proceso de elección de apósitos y material de curas.

**CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS
EN ATENCIÓN PRIMARIA**
Valoración focalizada.
Informe Enfermero.
Elección de apósito.

Valoración del Paciente

Describir:

- Estado general del paciente.
- Diagnósticos médicos.
- Factores de riesgo, cuidadores o no.
- Valoración enfermera, diagnósticos enfermeros.
- Test específicos.
- Planes de cuidados etc.....

Pero al no ser objetivo de ésta sesión docente la damos por asumida o realizada.

Valoración de la herida

Para realizar una atención Enfermera adecuada a los pacientes con heridas crónicas, se hace necesaria efectuar una valoración focalizada, pormenorizada, sistemática y metódica de las heridas.

POR QUÉ?

Valoración de la herida

1. Facilita la valoración, planificación y la evaluación de los cuidados de heridas crónicas.
2. Facilita el aprendizaje o auto aprendizaje del Enfermero/a.
3. Facilita las comunicaciones o derivaciones entre profesionales sanitarios.
4. Apoyo o defensa ante reclamaciones.

Valoración de la herida Sistemática

1. Etiología.
2. Localización.
3. Medidas.
4. Tejido de la Lesión.
5. Piel Perilesional.
6. Exudado.
7. Estadios, Tendencia.
8. Signos y Síntomas de Infección.
9. Signos locales.
10. Escalas de Valoración
11. Tratamientos, previos.

Valoración de la herida

TIPO DE LESIÓN, ETIOLOGIA:

- UPP.
- Ulcera vascular, (venosa, arterial o mixta).
- Pié Diabético
- Incisa, cortante.....
- Quemadura, abrasión.

Valoración de la herida

LOCALIZACION:

- EEII
- Sacro
- Maleolo
- Trocánter
- Etc.....

Valoración de la herida

DIMENSIONES Y FORMA DE LA HERIDA:

- Tunelizaciones, fístulas, cavitadas o no.
- Abscesos.
- Ancho, largo, profundidad, área o volumen.



Fotografías.

Valoración de la herida

TEJIDO DE LA LESION:

- **Necrótico**
 - Placa necrótica dura, color oscuro
 - Necrosis húmeda (placa pegada al lecho, color pardo)
- **Esfacelado** (tejido necrótico húmedo suelto, color pardo o amarillento)
- **Granulación** (color rojo brillante)
- **Epitelización** (color rosa aperlado)

Valoración de la herida

PIEL PERILESIONAL:

- Integra
- Lacerada
- Macerada
- Eczematosa
- Eritematosa
- Sensibilidad aumentada

Valoración de la herida

CANTIDAD DEL EXUDADO:

- Ausente
- Escaso
- Moderado
- Abundante

CALIDAD DEL EXUDADO:

- Seroso
- Hemorrágico
- Purulento

Valoración de la herida

Estadios UPP

1. Estadio I: Eritema que no palidece al eliminar la presión. Piel íntegra.
2. Estadio II: Pérdida parcial del grosor que afecta a epidermis y/o dermis. Lesión superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
3. Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión y/o necrosis de tejido celular subcutáneo. No se extiende a la fascia subyacente.
4. Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén.



Los estadios no revierten en la cicatrización

Valoración de la herida

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN:

Valorar siempre.

Signos y síntomas:

- Exudado abundante o purulento.
- Signos inflamatorios, celulitis, mal olor.
- Evolución estancada.
- Signos sistémicos: Fiebre, leucocitosis, hiperglucemia.
- Dolor.

Tendencia: Cicatrización, cronicidad.....

Realizar siempre cultivo ante sospecha de infección

Valoración de la herida

SIGNOS LOCALES:

- Pulsos
- Color
- Calor
- Edemas

Valoración de la herida

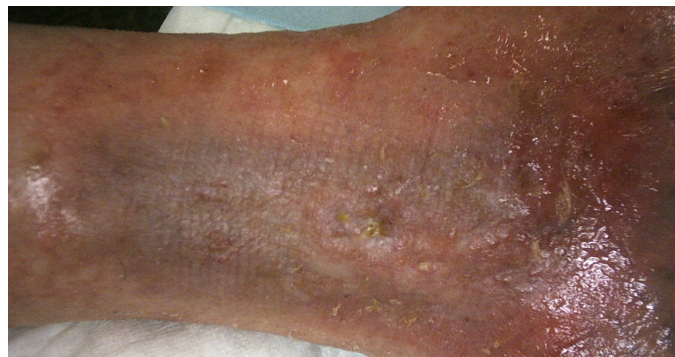
ESCALAS DE VALORACIÓN

Basadas en: Movimiento, humedad, oxigenación y nutrición. Riesgo de UPP.

- Escala de Norton.
- Escala de Braden.
- Índice de Barthel, AVD: Movilidad y Actividades

Cuidado de las heridas en Atención Primaria

CASOS CLÍNICOS, CASO Nº 1



INFORME DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellidos CASO Nº 3 _____ Domicilio habitual _____ TSI _____ Edad _____ Teléfono _____	E.A.P. _____ De Enfermero/a: _____ A Enfermero/a <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> E.A.P. CIAS MG/Ped _____
---	--

VALORACIÓN (Signos, síntomas, problemas y/o necesidades,.....). Paciente varón de 82 años, con diagnósticos Médicos: anemia, Insuficiencia Renal crónica, masa renal en estudio, DM II, insuficiencia venosa periférica, isquemia arterial MI, insuficiencia cardiaca, Alérgico a cloxacina.

Vacunado según protocolos.

Buena higiene, no hábitos tóxicos, no caídas, aceptable adherencia al plan de cuidados.

Ingesta, hidratación y deglución adecuada y sin problemas. Sobrepeso

Ulceración mixta en MII, de 2x4 cm y 2x2 cm, fondo esfacelado, sin signos de infección, bordes nítidos, zona perilesional con dermatitis de éxtasis, piel periulceral con pequeñas zonas de maceración, exudado seroso moderado. Evolución tórpida. Dolor y picazón, que le incitan al rascado. Pulso pedio débil.

Ligera deficiencia en la deambulación, no ejercicio diario.

Refiere a veces edemas maleolares.

Continencia total.

Estado cognitivo, audición y vista sin déficit.

Vive con su mujer insuldependiente, con buen estado socioeconómico.

DxE: Deterioro de la integridad cutánea RC alteración de la circulación de etiología mixta MP úlcera.

PLAN DE ACTUACIÓN (Cuidados, técnicas,.....)

- Valorar signos de infección
- Anteriormente curas con hidocoloide, que se retira por aparición de signos de infección y maceración del tejido perilesional.
- Cura Húmeda cada 48 horas con Askina Transorber + Askina Gel + Vendaje según pautas y necesidades.

EVALUACIÓN (evolución, seguimiento,.....)

OBSERVACIONES

Miguel GALLARDO, Centro de Salud
"Ciudad Jardín", Badajoz

Cuidado de las heridas en Atención Primaria

CASOS CLÍNICOS, CASO Nº 2



INFORME DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellidos: CASO Nº 4 _____	E.A.P. _____
Domicilio habitual _____	De Enfermero/a: _____
TSI _____	A Enfermero/a <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> E.A.P.
Edad _____ Teléfono _____	CIAS MG/Ped _____

VALORACIÓN (Signos, síntomas, problemas y/o necesidades,.....).

(Escribir aquí los antecedentes personales, médicos, sociales, patrones...)

Valoración focalizada:

Herida quirúrgica, situada en abdomen de la paciente, de 10 cm de longitud, con separación de bordes en zona central de 5X1,5 cm, con fondo eritematoso y esfacelos aislados, cavitada de 2 cm y extendiéndose 1 cm por debajo de la piel. Zonas de maceración perilesional de 1cm, exudado seroso-hemorrágico moderado a abundante. Evolución hacia la cronicidad. Mal olor, picazón.

Curas mediante povidona yodada y apósito de gasa al alta del hospital.

Se cambia método de cura a cura húmeda, con lavado con SF+cintas de alginato en cavidad+hidrogel+apósito secundario de espuma polimérica. Mejorando rápidamente la herida y la piel perilesional. Se realizan las curas cada 72 horas y posteriormente semanales.

DxE: Deterioro de la integridad cutánea RC herida quirúrgica

PLAN DE ACTUACIÓN (Cuidados, técnicas,.....)

- Valorar signos de infección
- Lavado con SF.
- Cura Húmeda semanal con cintas de alginato en cavidad+hidrogel+apósito secundario de espuma polimérica. Cuando cierre la cavidad sólo apósito de espuma polimérica.

EVALUACIÓN (evolución, seguimiento,.....)

Herida con adecuada evolución que cierra en cuatro meses.

OBSERVACIONES

Miguel GALLARDO, Centro de Salud
"Ciudad Jardín", Badajoz

Cuidado de las heridas en Atención Primaria CASOS CLÍNICOS, CASO Nº 3



INFORME DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellidos: CASO Nº 1. <hr/> Domicilio habitual _____ TSI _____ Edad _____ Teléfono _____	E.A.P. _____ De Enfermero/a: _____ A Enfermero/a <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> E.A.P. CIAS MG/Ped _____
--	--

VALORACIÓN (Signos, síntomas, problemas y/o necesidades,.....).
(Escribir aquí los antecedentes personales, médicos, sociales, patrones....)

Valoración focalizada:

Ulceración por presión (UPP), situada en zona sacra lateral derecha, de 6x3,5 cm de Ø, con esfacelos, cavitada de 1,5 cm de profundidad y tunelizaciones de hasta 3 cm por debajo de la piel. Zona perilesional íntegra, con bordes pigmentados por la presión, exudado seroso-purulento moderado a abundante. Evolución tórpida. Mal olor, no dolor.

Curas mediante povidona yodada y apósito de gasa al alta del hospital.

Se realiza desbridaje quirúrgico en dos sesiones del material esfacelado y se cambia a cura húmeda, con lavado con SF+cintas de hidrofibra de hidrocoloide con Ag en cavidad+hidrogel+apósito secundario de espuma polimérica. Mejorando rápidamente la úlcera. Posteriormente se visualiza en fondo ulceral hiperplasia pseudoepiteliomatosa, prescribiendo dermatólogo crema de corticoide. Se realizan las curas cada 48 horas y posteriormente dos veces por semana.

DxE: Deterioro de la integridad cutánea RC presión e incontinencia total m/p UPP

PLAN DE ACTUACIÓN (Cuidados, técnicas,.....)

- Valorar signos de infección, evitar contaminación fecal.
- Lavado con SF.
- Cintas de hidrofibra de hidrocoloide con Ag en cavidad+hidrogel+apósito secundario de espuma polimérica.
- EpS y prevención de UPP a cuidador/es.

EVALUACIÓN (evolución, seguimiento,.....)

UPP que en 15 días presenta fondo con tejido de granulación, exudado escaso, no olor, y tendencia a regresar, cerrándose la UPP en 9 meses.

OBSERVACIONES

Fecha y Firma _____

Miguel GALLARDO, Centro de Salud
"Ciudad Jardín", Badajoz

Cuidado de las heridas en Atención Primaria CASOS CLÍNICOS, CASO Nº 4



INFORME DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellidos: CASO Nº 4	E.A.P. _____
_____	De Enfermero/a: _____
Domicilio habitual _____	A Enfermero/a
TSI _____	<input type="checkbox"/> Hospital
Edad _____ Teléfono _____	<input type="checkbox"/> Especialista
	<input type="checkbox"/> E.A.P
	CIAS MG/Ped _____

VALORACIÓN (Signos, síntomas, problemas y/o necesidades,.....).
(Escribir aquí los antecedentes personales, médicos, sociales, patrones....)

Valoración focalizada:

Herida por quemadura por agua de bolsa caliente, situada en brazo derecho, de 8x15 cm de Ø, con placas de necrosis húmeda, zona perilesional íntegra, exudado moderado. Quemadura de 2º grado, no expresión de dolor, signos de infección. Color verdoso.

DxE: Deterioro de la integridad cutánea RC Quemadura por agua caliente.

PLAN DE ACTUACIÓN (Cuidados, técnicas,.....)

Se realiza desbridamiento quirúrgico de placas de necrosis, visualizándose debajo fondo esfacelado y exudado color verde compatible con Pseudomonas que se confirma con cultivo.

- Valorar signos de infección, administración de Ab.
- Lavado con SF.
- Cura con Sulfadiazina Ag+apósito de silicona+vendaje, cada 48 horas.
- Cuidados generales de la paciente, ayuda y EpS a cuidador principal.

EVALUACIÓN (evolución, seguimiento,.....)

Quemadura con buena evolución, falleciendo la paciente por proceso renal..

OBSERVACIONES

Miguel GALARRAGA Centro de Salud
"Ciudad Jardín", Badajoz

Cuidado de las heridas en Atención Primaria CASOS CLÍNICOS, CASO Nº 5





INFORME DE ENFERMERÍA

<p>Nombre y Apellidos: CASO Nº 6 _____</p> <p>Domicilio habitual _____</p> <p>TSI _____</p> <p>Edad _____ Teléfono _____</p>	<p>E.A.P. _____</p> <p>De Enfermero/a: _____</p> <p>A Enfermero/a</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> E.A.P </p> <p>CIAS MG/Ped _____</p>
<p>VALORACIÓN (Signos, síntomas, problemas y/o necesidades,.....). (Escribir aquí los antecedentes personales, médicos, sociales, patrones....)</p> <p>Valoración focalizada: Paciente afectado de pie diabético con ulceraciones en pie derecho en base del 1 dedo de 2x2 cm de Ø, con fondo esfacelado, tunelizado de 1,5 cm, zonas perilesionales con bordes engrosados con palidez, de 1cm, exudado seroso-purulento moderado. Evolución tórpida. No olor, signos de infección. Úlcera en maleolo externo de 1 cm de Ø, fondo de color blanco, piel perilesional engrasada y pálida, exudado ausente, no signos de infección. Dolor que se exagera con las curas, a la movilización forzada y sobre todo a la presión, grado 8 en escala EVA. Edemas con fóvea en dorso del pie, pulsos pedios no encontrados.</p> <p>DxE: Deterioro de la integridad cutánea R/C pie diabético m/p úlceras diabéticas.</p> <p>PLAN DE ACTUACIÓN (Cuidados, técnicas,.....) Curas cada 24/48 horas, limpieza con SF+fomentos de 5' de Prontosán+hidrofibra de hidrocoloide Ag+apósito de espuma de silicona+vendaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar signos de infección Cura Húmeda cada 24/48 h. Seguimiento de la DM y adherencia al ttº farmacológico y dietético. <p>EVALUACIÓN (evolución, seguimiento,.....) Evolución tórpida y deterioro progresivo del riego de la EEII.</p> <p>OBSERVACIONES Pendiente de ser llamado para amputación quirúrgica programada. Se aconseja dado el estado de la extremidad acudir a Urgencias en caso de empeoramiento.</p>	
<p>Miguel GALLARDO, Centro de Salud "Ciudad Jardín", Badajoz</p>	

Cuidado de las heridas en Atención Primaria

CASOS CLÍNICOS, CASO Nº 6





INFORME DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellidos: CASO Nº 7 _____	E.A.P. _____
Domicilio habitual _____	De Enfermero/a: _____
TSI _____	A Enfermero/a
Edad _____ Teléfono _____	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> E.A.P
	CIAS MG/Ped _____

VALORACIÓN (Signos, síntomas, problemas y/o necesidades,.....).
(Escribir aquí los antecedentes personales, médicos, sociales, patrones....)
Valoración focalizada:
Paciente afectado de pie diabético con ulceraciones tipo Guadiana (con recidivas frecuentes), en pie izquierdo en base del 5 dedo, de 0,2x0,2 cm de Ø, fondo epitelizado, zona perilesional íntegra, exudado ausente. Evolución hacia la cicatrización. No olor, no signos de infección. Dolor que se exagera con la presión. No edemas, pulsos pedios débiles. Placa Rx con informe de osteomielitis, deterioro arterial y esquirla ósea. Curas cada 48/72 horas, limpieza con SF+fomentos de 5' de Prontosán+Prontosan Gel ó Iruxol Mono según evolución+alginato+vendaje.

DxE: Deterioro de la integridad cutánea R/C pie diabético m/p úlcera diabética.

PLAN DE ACTUACIÓN (Cuidados, técnicas,.....)
Curas cada 48/72 horas, limpieza con SF+fomentos de 5' de Prontosán+espuma con silicona+vendaje.

- Valorar signos de infección,
- Cura Húmeda cada 48/72 h.
- Seguimiento de la DM y adherencia al ttº farmacológico y dietético.
- EpS: medidas posturales, prevención de heridas en pies.

EVALUACIÓN (evolución, seguimiento,.....)
Cicatrización completa tras retirada de esquirla ósea.

OBSERVACIONES
Pendiente de consulta con traumatólogo

Miguel GALLARDO, Centro de Salud
"Ciudad Jardín", Badajoz

Fecha y Firma _____

CASO N° 7

Mujer de 84 años presenta úlcera de 4,5x2 cm de d., con dermatitis ocre en zona perilesional y costras en MID, con dolor y picor a veces, que mejora durante el año (Cerrándose en primavera) y se exacerba súbitamente al inicio del otoño, con edema moderado, que alterna episodios de exudado purulento, con sequedad y costras, cultivos con *Proteus Mirabilis*, *Pseudomonas* y *Estafilococos*.

Se instaura cura húmeda con Aquacel, alternando con Irujol mono, no mejorando en el tiempo, con aparición de dermatitis →Dermatólogo que instaura cura diaria cada 12 horas con Septomide+Plasimine, mejorando la ulceración, pero exacerbándose súbitamente otra vez la úlcera al llegar el otoño, en un ciclo que dura ya al menos seis años. Se le realizan pruebas alérgicas siéndolo a Natusan, Irujol, Betadine, Tiomersal y antibióticos aminoglucósidos. A partir de la fecha (2006), se instaura vacunación antigripal exenta de Tiomersal, tras lo cual no vuelve a brotar la ulceración en otoño y los años siguientes.



Elección del 1^{er} Apósito

- Es motivo de duda para el Profesional de Enfermería. (Desconocimiento del enfermo y posible evolución de la lesión).
- Puede ocasionar desencuentros entre profesionales.
- Afecta a la credibilidad del Enfermero.

Material de curas

Se pueden clasificar en:

POLIURETANOS:

Composición y Presentación: Lámina o película plástica fina de poliuretano adhesivo.

Apósitos, generalmente transparentes, semioclusivos.

Flexibles, se adaptan a los bordes permiten movilizar al paciente.

No absorben el exudado.

Indicaciones: Úlceras superficiales en fase de epitelización. Prevención.

Material de curas

ESPUMAS POLIMÉRICAS:

Composición y Presentación: Las espumas poliméricas (en inglés "foam") son apósitos hidrófilos semipermeables. Hidropoliméricos, hidrocelulares,

Absorben el exudado (gran absorción) y no se descomponen. 7 días.

Evitan fugas, manchas y olores. Evitan la maceración de los tejidos perilesionales.

Son apósitos adaptables y flexibles. En ú. necróticas se usan conjuntamente con un hidrogel. Las hidrocelulares se pueden usar en infectadas.

Indicaciones: Ulceras vasculares UPP de media o alta exudación.

Material de curas

HIDROGELES

Composición y Presentación: Fundamentalmente agua más sistemas microcristalinos de polisacáridos y polímeros sintéticos muy absorbentes. También carboximetil celulosa sódica y Alginatos. Láminas y aplicadores. Desbridan el tejido necrosado y el esfacelo, relleno de cavidades.

Indicaciones: Lesiones de cualquier etiología.

Material de curas

HIDROCOLOIDES

Composición y Presentación: Carboximetil celulosa sódica "CMC", cubierta de un poliuretano y presentaciones muy variadas, apósitos, transparentes, hidrocapilares, hidrocoloides en malla, hidrofibras, asociados a alginatos.... Absorben y retienen el exudado, creando un gel.

Indicaciones: Ulceras sin signos de infección de ligera a moderadamente exudativas. Prevención. Las hidrofibras se pueden usar en heridas infectadas.

Material de curas

APÓSITOS DE SILICONA

Composición y Presentación: Cubierta de silicona y red de poliamida y láminas de varios tamaños.

Reducen el dolor, reducen el riesgo de maceración, no deja residuos.

Indicaciones: Cualquier herida en fase de granulación, úlceras dolorosas, piel frágil, fijación de injertos. 5 días.

Material de curas

ALGINATOS

Composición y Presentación: Derivados de las algas naturales, son polisacáridos naturales formados de la asociación de los ácidos glucurónico y manurónico. Apósitos, cintas y aplicadores. Se utilizan mucho asociados a otros productos..

Absorben exudado formando un gel (15 a 20 veces su peso), presentan una cierta actividad antibacteriana, necesitan exudado.

Indicaciones: Heridas de moderada-alta exudación, en heridas infectadas y heridas con mal olor.

Material de curas

APOSITOS DE CARBÓN

Composición y Presentación: Apósitos de carbón activado.

Absorben bacterias y eliminan los olores desagradables, además controlan exudado. Asociados a plata, alginato o hidrocoloide.

Indicaciones: Heridas malolientes y exudativas.

Material de curas

APÓSITOS DE PLATA

Composición y Presentación: Apósitos de plata.

Asociaciones diversas.

Efecto antimicrobiano o bactericida sobre las heridas. controlan el exudado y el mal olor de la lesión

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de la infección en las heridas.

Material de curas

APÓSITOS DE COLÁGENO

Composición y Presentación: colágeno, polvo cicatrizante de colágeno, apósito de colágeno con antibiótico.

Cicatrizante

Indicaciones: Absorción del exudado y cicatrización de heridas limpias/contaminadas y prevención/tratamiento de las infecciones en las heridas (apósito con antibiótico)..

Material de curas

- **APÓSITOS COMBINADOS:** Mezcla de dos o varios productos con la subsiguiente mezcla de propiedades.

- **ANTISÉPTICOS LOCALES:** No deben utilizarse persistentemente pues retrasan el tiempo de cicatrización.

Material de curas

OTROS:

Óxido de zinc: *Nevasona. Protección de la piel perilesional.*

Á. Hialurónico: *Pandermin cicatrizante. Úlceras y cicatrices de curso tórpedo.*

Pasta Lassar: *Eczemas y costras.*

Septomida: Sulfato de cobre, zinc y aluminio potásico. *Limpieza y antimicrobiana.*

Ácidos grasos hiperoxigenados: *Prevención de UPP en zonas de riesgo, Corpitol, Linovera.*

Tules impregnados. No utilizar con antibiótico.

Vaselina líquida: *Previene lesiones por roce y grietas*

Sulfadiazina argéntica, Nitrofurazona, á. fusídico: Bactericida, Bacteriostáticos, (*Flammazine+Furacin+Fucidine*). *Infecciones.*

Elección de 1^{er} Apósito

Apósitos	Absorción de Exudado	Indicado en heridas infectadas	Desbridaje de tejido necrótico duro	Desbridaje de tejido esfacelado blando	Indicado en tejido de Granulación	Indicado en tejido de Epitelización
Alginatos/Hidrofibra*	++++	Si	No	+++	++	No
Apósitos de Carbón	+++	Si	+*1	+++	++	No
Espumas poliméricas	+++	No/Si**	++*1	+++	++++	+++
Poliuretanos	No	No	No	No	++	+++
Hidrocoloides	+++	No/Si*	+++	+++	+++	+++
Hidrogeles	++	Si*2	++++	++++	+++	+
Apósitos con plata	++*3	Si	No	+++	+++	No
Apósitos de colágeno	+++	+++	No	++	+++	++
Apósitos de silicona	No	Si	+	++	++++	++++

*Hidrofibra de hidrocoloide e **hidrocelulares

*1 Apósitos de carbón y espumas poliméricas, la indicación en tejido necrótico duro vendría asociada a uso con un hidrogel amorfo

*2 Los hidrogeles en placa no están indicados en heridas infectadas, sí los de estructura amorfa.

*3 La capacidad de absorción de exudado de los apósitos de plata varían según el modelo.

AEEV