

ACTUALIZACION EN MANEJO DE HERIDAS

Cecilia Leal R.
Enfermera Coordinadora
Departamento Dermatología

ANTECEDENTES

- **1996 Normas Prevención y tratamiento del Pie Diabético.**
- **1997 Normas de Curación de heridas y úlceras en Pie diabético**
- **1998-1999 Elaboración de serie de guías clínicas “Manejo y tratamiento de las Heridas y Úlceras”**

ANTECEDENTES

- **1998-2004 Cursos post-título “Monitor en Manejo de las heridas”**
- **2003-2004 Diplomado en Manejo Heridas y Ulceras.**
- **2002 – 2004 Comités de Vigilancia en Hospitales y Clínicas. Policlínicos y clínicas de Tratamiento de heridas**

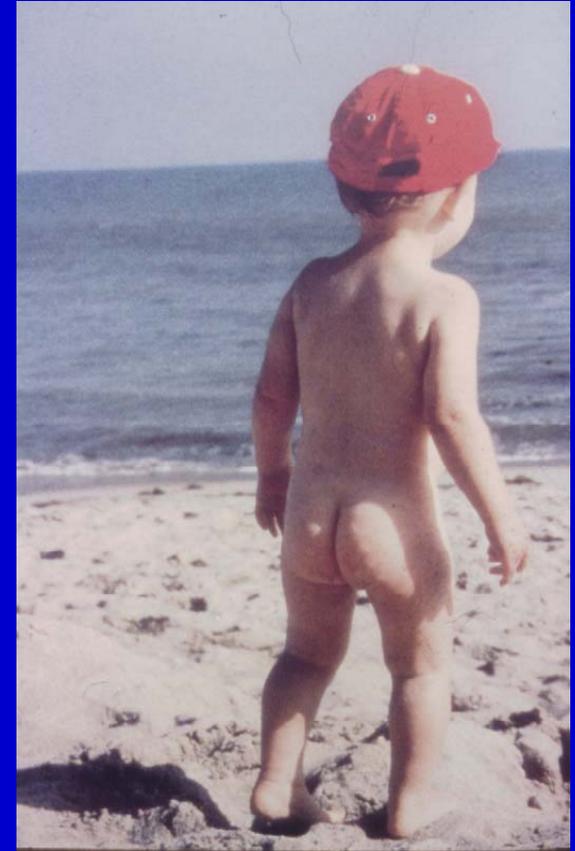
ANTECEDENTES

- **1993 Primer Congreso Mundial de Heridas**
- **Julio 2004 Segundo Congreso Mundial de Heridas en Paris- Francia**

No es recomendable

Exposición de las heridas al sol y aire

- **Desecación celular**
- **Cicatrices retráctiles**
- **Colonización**



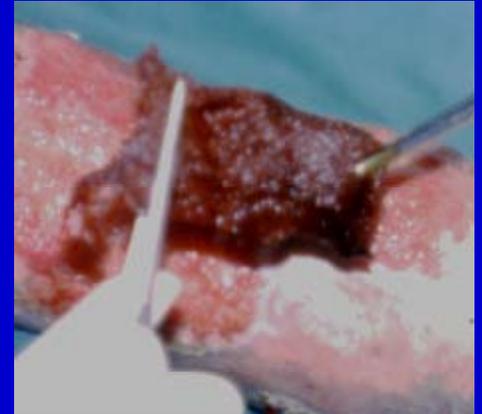
No es recomendable

Mezclar de Soluciones limpiadoras y antisépticos

- Los productos pierden sus cualidades
- Producen toxicidad y retardando el proceso de cicatrización



No es recomendable



Uso de Povidona Yodada en heridas

- **Diluída libera partículas de yodo libre produciendo quemadura y muerte celular**
- **Es citotóxica en peritoneo, cavidades**
- **Se ha descrito hipotiroidismo en RN**
- **Se inactiva con materia orgánica**

No son recomendables



Balneoterapias

- Facilitan la colonización e infección

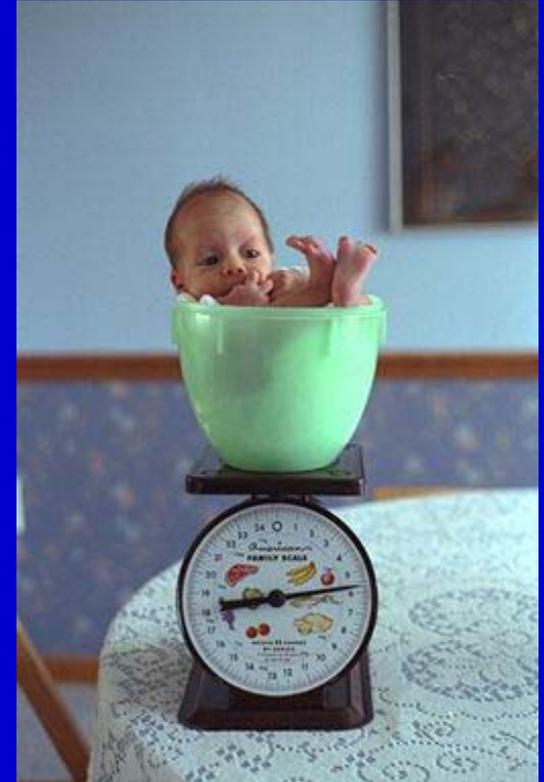
Uso de Hipocloritos

- Efecto citotóxico
- Destruyen fibroblastos

No es recomendable en el lavado de heridas

Uso de Amonios Cuaternarios (Bialcol)

- Escaso efecto bactericida
- Altamente susceptibles a contaminación con gérmenes Gram. (-)
- Destruyen fibroblastos



No son recomendables en el lavado de heridas

- Agua Oxigenada
- Furacín
- Molca
- Merthiolate
- Metapio
- Agua Alhibur
- Solución Dakin



ACCIONES

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Valoración
- ✓ Limpieza
- ✓ Cultivo
- ✓ Debridamiento
- ✓ Relleno de cavidades
- ✓ Protección o cobertura
- ✓ Fijación



Curación Tradicional



- Arrastre con suero fisiológico
- Cobertura de apósito pasivo
- Cambios frecuentes



Gasa Tejida



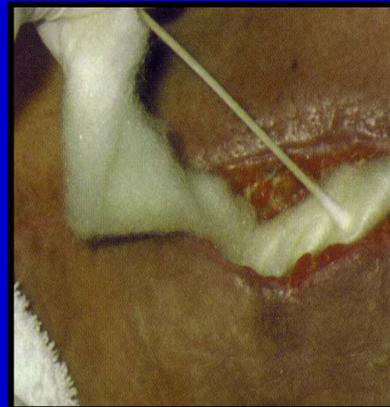
Gasa No Tejida



Apósito Tradicional

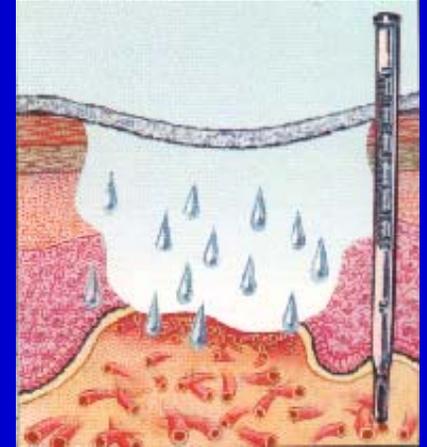
Curación Avanzada

- Ambiente húmedo
- Arrastre con suero fisiológico
- Llenar espacios muertos
- Apósito interactivo, bioactivo, mixto



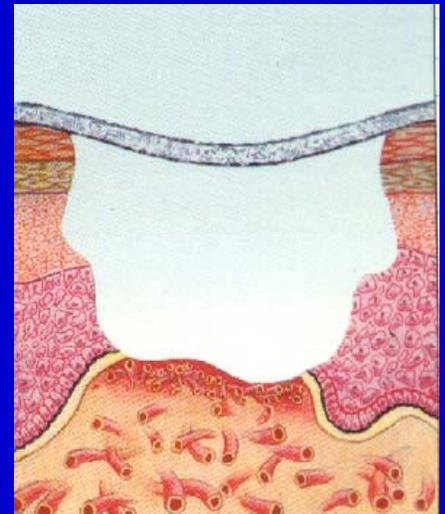
Ambiente Húmedo Controlado

- Previene desecación
- Facilita debridamiento
- Favorece migración celular
- Promueve angiogénesis
- Acelera la cicatrización



Ambiente Húmedo Controlado

- **Facilita migración de leucocitos**
- **Otorga aislamiento térmico**
- **Protege contra trauma**
- **Impide formación de costra**
- **Evita maceración**
- **Controla hipergranulación**



HERIDA:

Lesión intencional o accidental con o sin pérdida de continuidad de piel o mucosa.

traumáticas



quemaduras



quirúrgicas



ULCERA:

Inicia proceso de reparación tórpida



VALORACION

Identificación y descripción de la lesión que nos da información sobre tamaño, forma ,aspecto, localización y su estado actual.



DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS

	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 -- 1cm	> 1 --3 cm	> 3 -- 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 -- 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25 %	25 -- 50 %	> 50 %
Tejido granulatorio	100 -- 75 %	< 75 -- 50 %	< 50 -- 25 %	< 25 %
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 -- 1	2 -- 3	4 -- 6	7 -- 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS

	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico



1 Eritematoso



2 Enrojecido

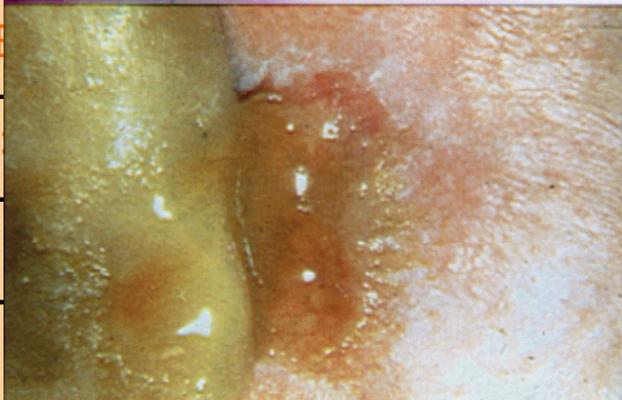


3 Amarillo pálido



4 Necrótico

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS

	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso			Necrótico
Mayor extensión	0 -- 1cm			> 6 cm
Profundidad	0			> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente			Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento



Seroso



Turbio



Purulento

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS

	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 -- 1cm	> 1 --3 cm	> 3 -- 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 -- 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25 %	25 -- 50 %	> 50 %



1



2



3



4

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS

	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 -- 1cm	> 1 --3 cm	> 3 -- 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 -- 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Sanguinolento	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25 %	25 -- 50 %	> 50 %
Tejido granulatorio	100 -- 75 %	< 75 -- 50 %	< 50 %	< 25 %
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 -- 1	2 -- 3	4 -- 6	7 -- 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada



Lavado por arrastre



**Irrigación de la úlcera para
eliminación de agentes
contaminantes que suelen actuar
como fuente de infección.**

Tejido esfacelado o necrótico

- Colágeno ,fibrina y elastina
- Favorece colonización bacterias
- Evita proliferación fibroblastos
- Favorece la infección
- Actúa como barrera mecánica



DEBRIDAMIENTO



Eliminación de tejido esfacelado o necrótico de la úlcera por medios quirúrgicos o médicos

Debridantes



Autolitico



Hidrogel

Heridas cavitarias

Espumas hidrofílicas



Alginatos

Colonización



Multiplicación de microorganismos en una herida o úlcera sin provocar una reacción en el huésped

Infección



Respuesta inflamatoria del huésped
al daño provocado por la multiplicación
de los microorganismos

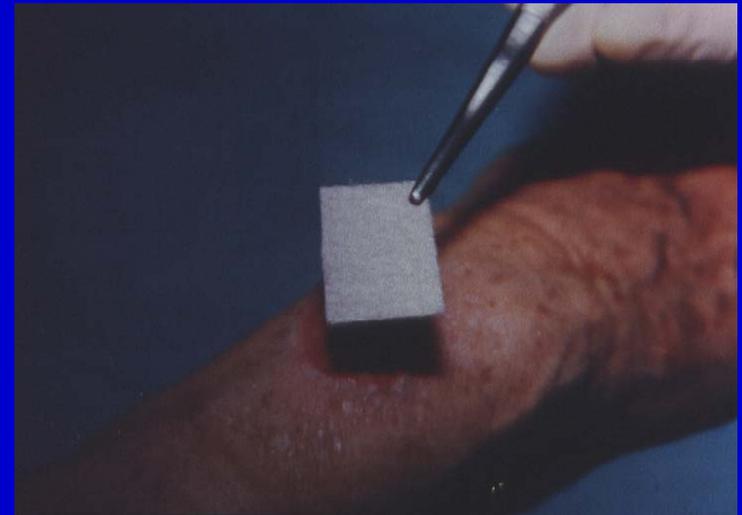
Coberturas

heridas colonizadas o infectadas



Kerlix A.M.D.
(Polihexamethylene Biguanide
0,2%)

Actisorb
(Carbón activado y Ag)



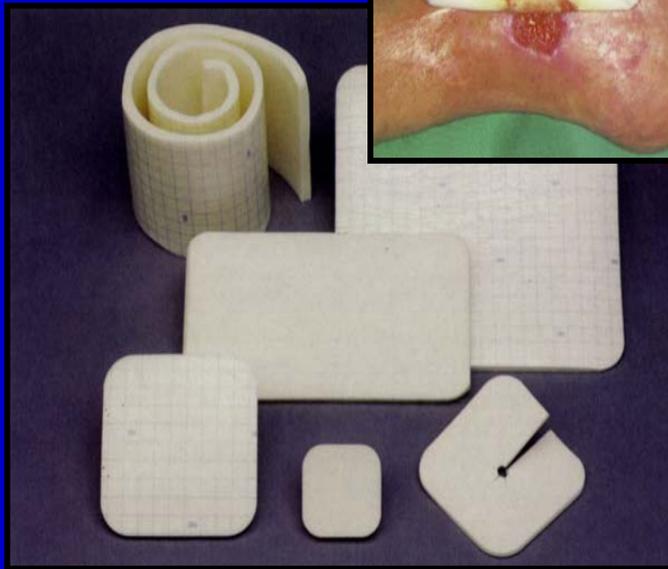
Kaltostat
(Alginato de Ca)

Coberturas

Absorbentes y protectoras

**Espumas
hidrofólicas**

**Excilon A.M.D.
Excilon A.M.D.**



Tielle

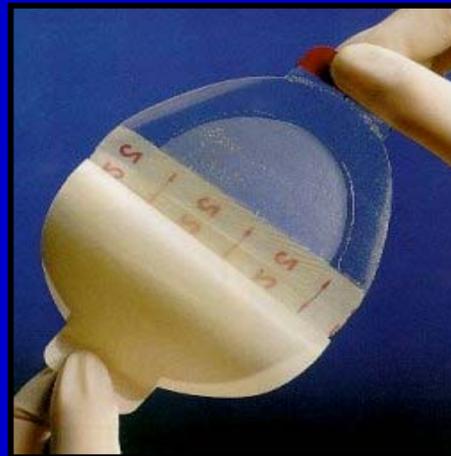


Coberturas

protectoras de roce y fricción

Transparente adhesivo

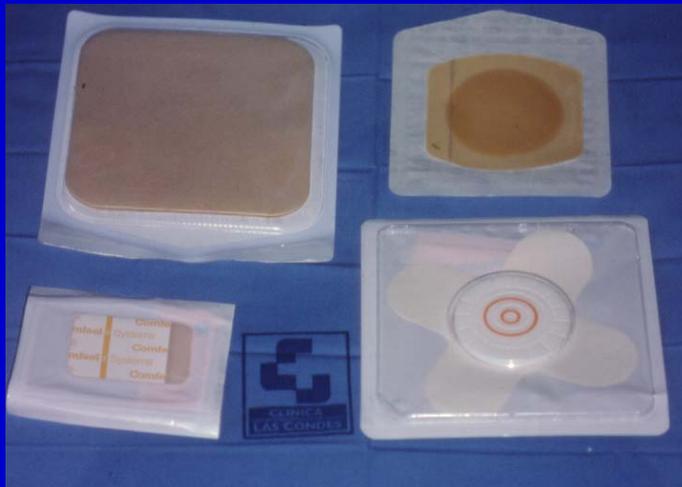
(Tegaderm)



Hidrocoloide
(extra thin)

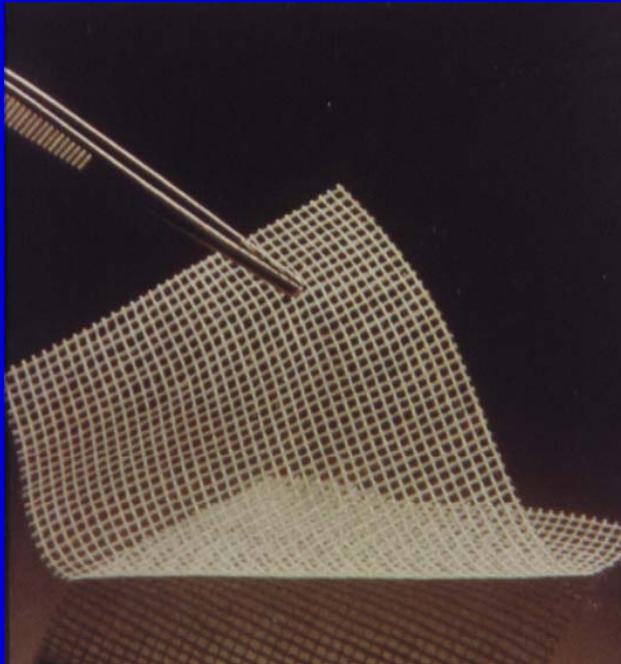
Coberturas *favorecen la reepitelización*

- **Hidrocoloides (Duoderm)**
- **Hidrogeles (Curagel)**



Coberturas

favorecen la reepitelización



Tules
(adaptic)

Transparente no adhesivo
(Telfa-Tegapore)



Coberturas

evitan dehiscencia de suturas



Protectores de piel expuesta a radiación



Cavilón



Biafine



Fijación

✓ Tela hipoalergénica



Indicación de los apósitos o coberturas según objetivo

Debridar

HIDROCOLOIDE (DUODERM)
HIDROGEL (CURAGEL)
TRANSPARENTE ADHESIVO (TEGADERM)

Favorecer regeneración de tejido de granulación o epitelial

TULL
TRANSPARENTE ADHESIVO
TRANS.NO ADHESIVO (TELFA)
HIDROCOLOIDE
HIDROGEL



Infección

ESPUMA HIDROFILICA (SOFTFOAN)
ALGINATO DE CALCIO (KALTOSTAT)
ALGINATO / PLATA (AQUACEL AG)
CARBON ACTIVADO / PLATA (ACTISORB)
ESPONJAS ANTIMICROBIANAS (KERLIX)

Absorber

ESPUMA HIDROFILICA
ALGINATO DE CALCIO
POLIURETANO

Fin

