

I JORNADA COMPARTIDA de l' AISBE sobre **FERIDES CRÒNIQUES** de pell

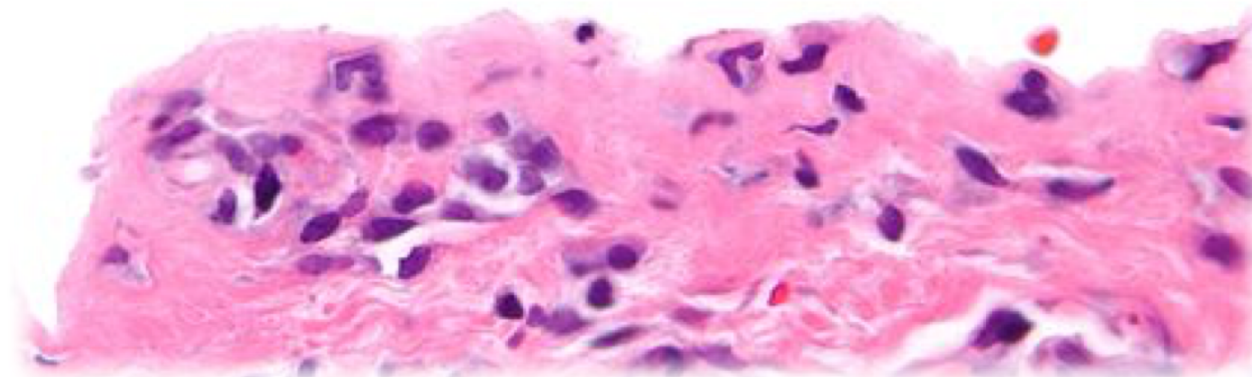


#feridescròniquespell

24|11|2017

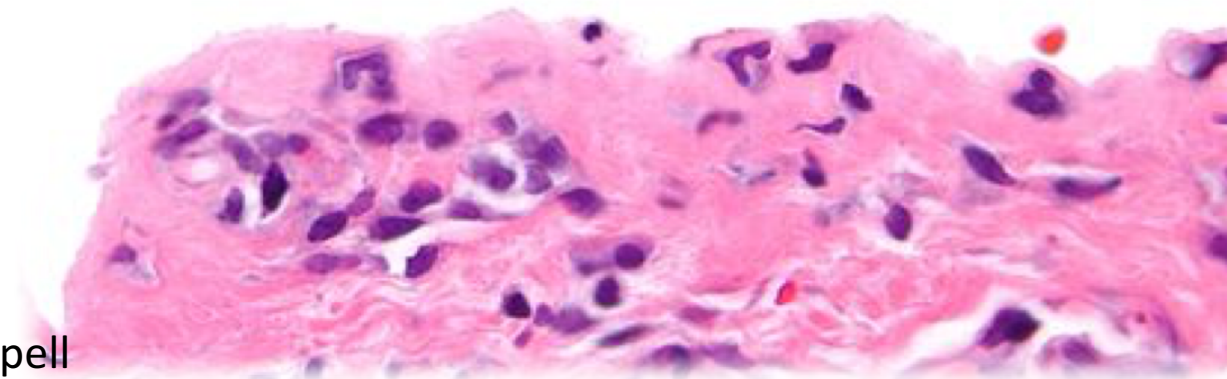
Apósitos y
materiales para
curas;
Una solución para
cada lesión.

Sara pedregosa Fauste
Infermera Servei Dermatologia
Hospital Clínic de Barcelona



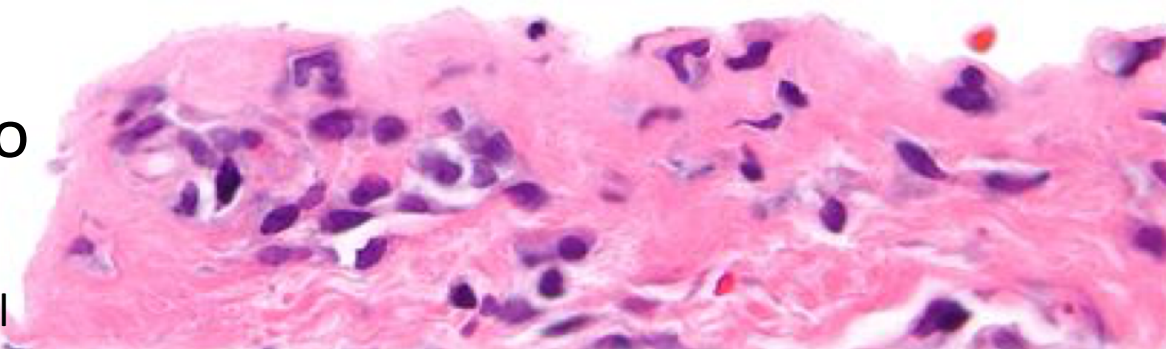
La cura de las Heridas Crónicas:

Debe ser un proceso con decisiones clínicas sustentadas en la investigación, la experiencia clínica, las preferencias del paciente y en el contexto de los recursos disponibles.



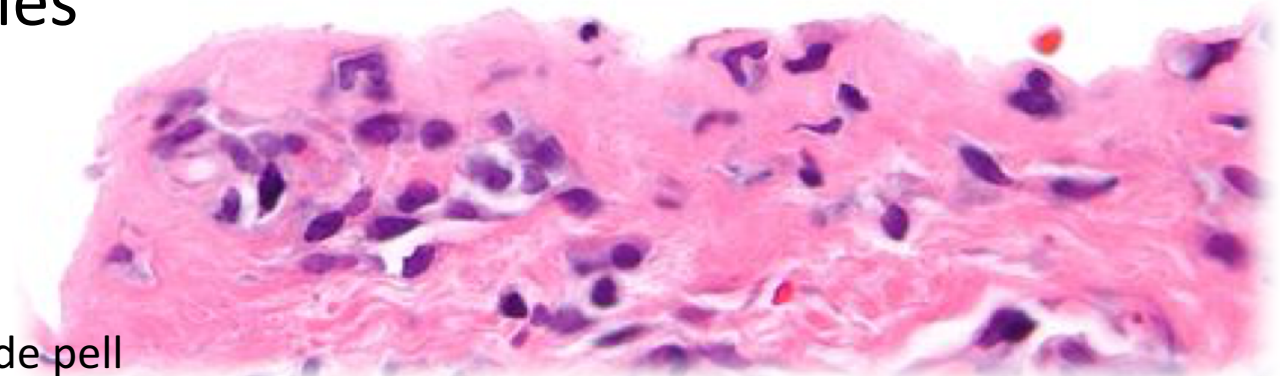
Apósito adecuado, tener en cuenta:

- Localización de la herida
- Estadio de la úlcera
- Superficie afectada y lecho ulceroso
- Cantidad de exudado
- Cavitación /tunelización
- Estado de la piel periulceral
- Signos de infección local
- Estado general del paciente
- Nivel asistencial y disponibilidad de recursos
- Coste-efectividad
- Facilidad de aplicación=Autocuidado

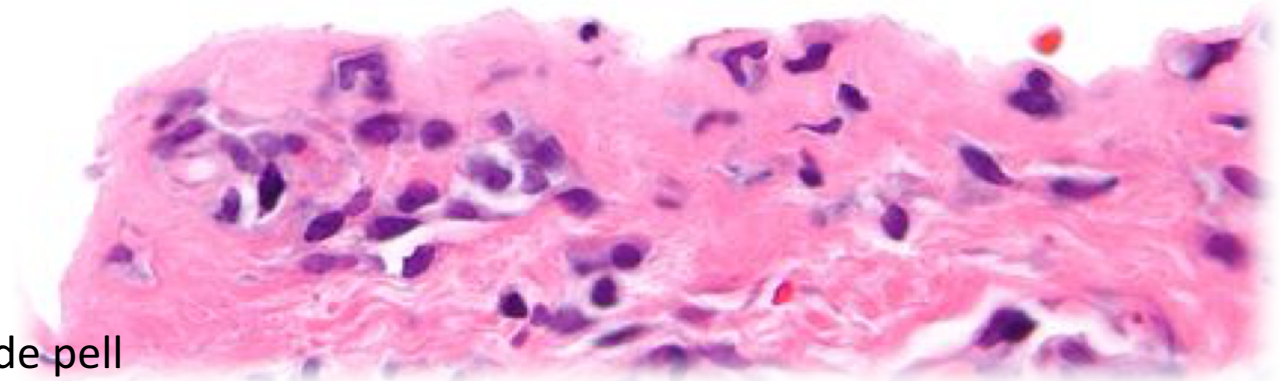


Apósito adecuado debe:

- Ser biocompatible
- Proteger la herida de las agresiones externas físicas, químicas y bacterianas
- Mantener el lecho ulceroso húmedo y la piel circundante seca
- Mantener la temperatura corporal
- Eliminar y controlar exudados y tejido no viable mediante su absorción
- Dejar la mínima cantidad de residuos en la herida
- Adaptarse a localizaciones difíciles
- Ser fácil de aplicar y retirar



Facil, ¿no?







T
Tejido
Lecho
Herida



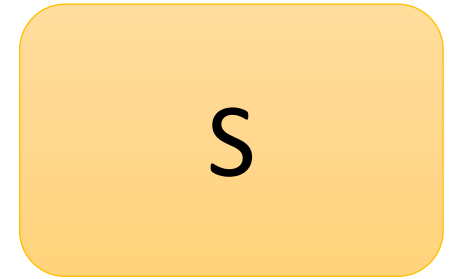
I
Inflamación/
Infección



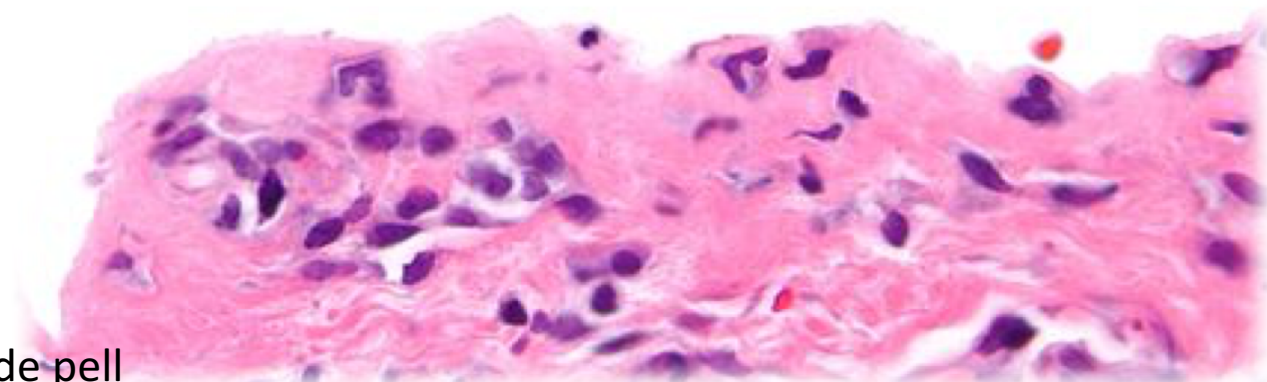
M
Humedad/
Mojado


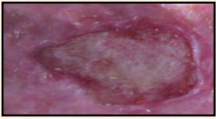
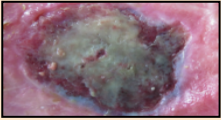


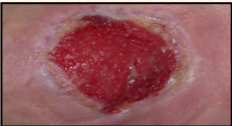




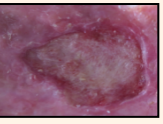
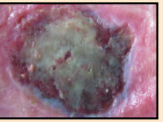


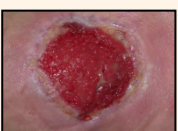

E
Estimulación
vordes


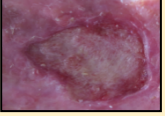
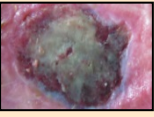


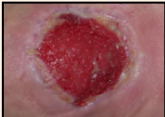



S
Superficie



Lecho de la herida		Objetivo Terapéutico
Necrótico		Retirar tejido desvitalizado. No desbridar si se sospecha de isquemia
Esfacelo + Exudado leve o seco		Retirar tejido desvitalizado. Fomentar la aparición de tejido de granulación. Disminuir riesgos de infección.
Esfacelo + exudado moderado o elevado		Retirar tejido desvitalizado. Fomentar la aparición de tejido de granulación. Disminuir riesgos de infección. Control exudado
Infectado		Disminuir la Infección Reducir la carga bacteriana Tratamiento del exudat i Control del dolor
Granulación + exudado leve o seco		Proporcionar lecho de la herida sano Fomentar la epitelización.
Granulación + exudado moderado o elevado		Controlar el exceso de exudado Fomentar la aparición de tejido de granulación
Epitelización		Fomentar la epitelitzación i la maduració de la herida (contracció)

Lecho de la herida		Objetivo Terapéutico	Preparación lecho herida
Necrótico		Retirar tejido desvitalizado. No desbridar si se sospecha de isquemia	Tto. Desbridante: autolítico, enzimático, cortante o quirúrgico.
Esfacelo + exudado leve o seco		Retirar tejido desvitalizado Fomentar la aparición de tejido de granulación. Disminuir los riesgos de infección.	Tto. Desbridante: autolítico, enzimático, cortante o quirúrgico. Tto. Antiséptico (a considerar)
Esfacelo + exudado moderado o elevado		Retirar tejido desvitalizado Fomentar la aparición de tejido de granulación Disminuir los riesgos de infección. Control del exudado	Tto. Desbridante: autolítico, enzimático, cortante o quirúrgico. Tto. Antiséptico: a considerar Tto. Protector: productos barrera y absorbentes
Infectado		Disminuir Infección Reducir la carga bacteriana Tratamiento del exudado Control del dolor	Tto. Desbridante: osmótico, cortante o quirúrgico Tto. Antiséptico: Plata, Iodo PHMB Tto. Protector: productos barrera y absorbente
Granulación + exudado leve o seco		Proporcionar lecho herida sano Fomentar la epitelización.	Tto. Protector: A. hidratante
Granulación + exudado moderado o elevado		Controlar el exceso de exudado Fomentar la aparición de tejido de granulación	Tto. Regenerador: Colágeno Tto. Protector: Barrera y absorbentes Tto. Antiséptico: a considerar
Epitelización		Fomentar la epitelización y la maduración de la herida (contracción)	Tto. Epitelizante: Ácido Hialurónico

Lecho de la herida		Objetivo Terapéutico	Preparación lecho herida	Apósito
Necrótico		Retirar tejido desvitalizado. No desbridar si se sospecha de isquemia	Tto. Desbridante: autolítico, enzimático, cortante o quirúrgico.	?
Esfacelo + exudado leve o seco		Retirar tejido desvitalizado Fomentar la aparición de tejido de granulación. Disminuir los riesgos de infección.	Tto. Desbridante: autolítico, enzimático, cortante o quirúrgico. Tto. Antiséptico (a considerar)	?
Esfacelo + exudado moderado o elevado		Retirar tejido desvitalizado Fomentar la aparición de tejido de granulación Disminuir los riesgos de infección. Control del exudado	Tto. Desbridante: autolítico, enzimático, cortante o quirúrgico. Tto. Antiséptico: a considerar Tto. Protector: productos barrera y absorbentes	?
Infectado		Disminuir Infección Reducir la carga bacteriana Tratamiento del exudado Control del dolor	Tto. Desbridante: osmótico, cortante o quirúrgico Tto. Antiséptico: Plata, Iodo PHMB Tto. Protector: productos barrera y absorbente	?
Granulación + exudado leve o seco		Proporcionar lecho herida sano Fomentar la epitelización.	Tto. Protector: A. hidratante	?
Granulación + exudado moderado o elevado		Controlar el exceso de exudado Fomentar la aparición de tejido de granulación	Tto. Regenerador: Colágeno Tto. Protector: Barrera y absorbentes Tto. Antiséptico: a considerar	?
Epitelización		Fomentar la epitelización y la maduración de la herida (contracción)	Tto. Epitelizante: Ácido Hialurónico	?

