

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

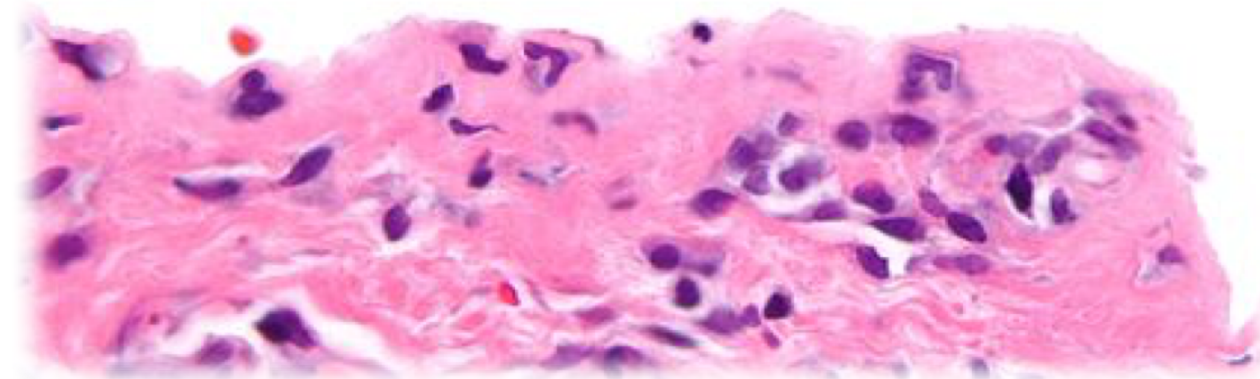


#feridescròniquespell

24|11|2017

Valoració del lit de la ferida

Carme Minguillón Cebrián



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

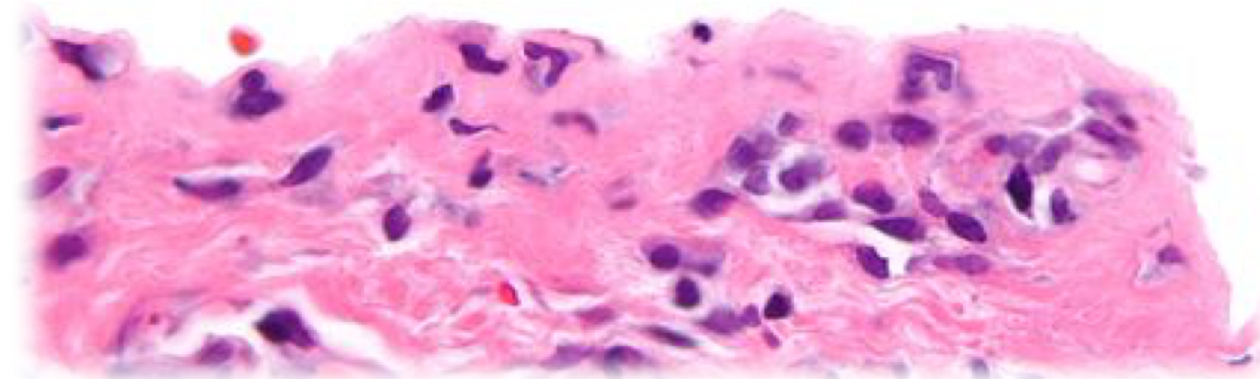


#feridescròniquespell

24|11|2017

Valoració del llit de la ferida

Carme Minguillón Cebrián



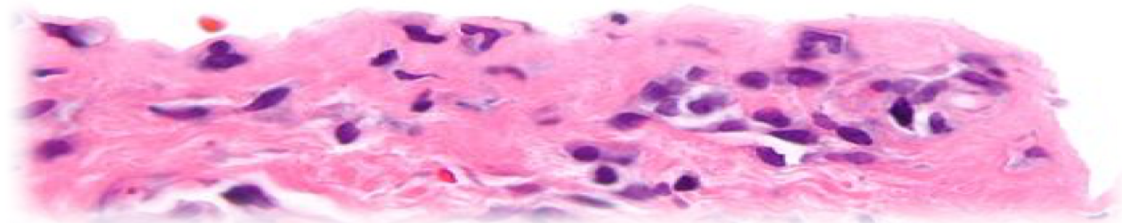
Valoració del llit de la ferida

La pell és la barrera natural de protecció de l'organisme front les agressions externes com internes.

Funcions de la pell:

- Sensibilitzadora (fred, calor, dolor)
- Termoregulació
- Funció d'absorció i excreció
- Metabòlica
- Fotoprotecció
- Antimicrobiana

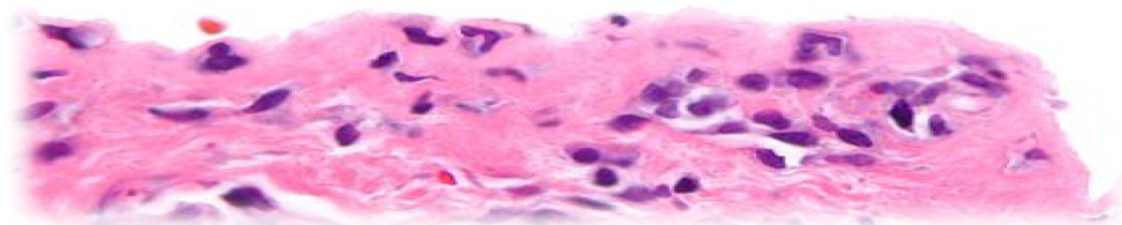
Aquesta funció **barrera** de la pell influeix en la **fase d'epitelització** de les lesions agudes i cròniques. Per aquest motiu destacar la importància de valorar correctament el **llit de la ferida** com la **pell perilesional** per poder establir el pla de cures de la ferida i poder obtenir un resultat favorable en la epitelització i cicatrització de la ferida.



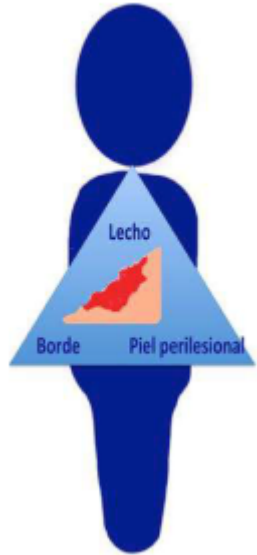
Deteriorament de la integritat cutània o tissular pot aparèixer per causes :

⇒ **Internes**: hipertèrmia, mal nutrició, malalties metabòliques i oncològiques, farmacologia sistèmica...

⇒ **Externes**: infeccions, canvis de temperatura, traumatismes, radiacions, agressions química farmacològiques tòpiques i els exsudats de les lesions cutànies



Valoració del llit de la ferida



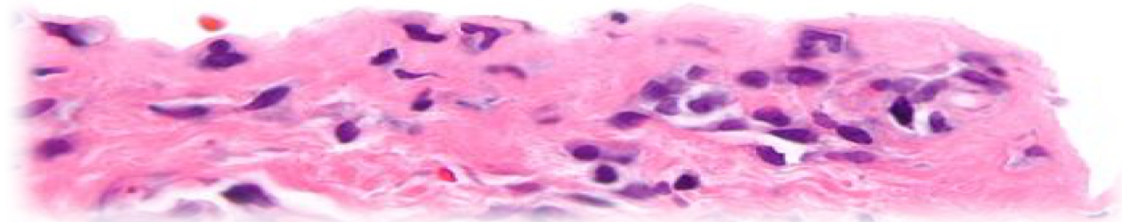
La valoració òptima d'una ferida ha d'incloure tres aspectes:

- Etiologia de la ferida
- Factors sistèmics que puguin afectar el procés cicatricial
- Factors propis de la ferida (**Triangle d'Avaluació de la Ferida**)

Eina proposada "**Document de Posicionament**" de la WUWHS "Advances in wound care: the triangle of wound assessment" (informes que recullen recomanacions i estratègies per la pràctica clínica basades en conclusions extretes de reunions de grups de treball d'experts)

És una **eina d'avaluació** que a part de valorar el **llit de la ferida** dona importància al les **vores** de la ferida i a la **pell perilesional** per tal de promoure la cicatrització de la lesió.

El seu objectiu es un **registre protocolitzat i eficient** de la evolució de les ferides i ajudar a consensuar el tipus d'abordatge de les ferides.



Valoració del llit de la ferida

Cures específiques de la lesió

↳ Valoració de la lesió

Localització

Estadi: segons el GNEAUPP I, II, III, IV

Mides: llargada i amplada

Característiques del teixit: necrosi, esfàcels, granulació, epitelització.

Presència d'exsudat: quant a quantitat, valorarem: nul, escàs, moderat o abundant; quant a aspecte, valorarem: purulent, hemorràgic i serós.

Estat de la pell perilesional: íntegra, inflamada, macerada, eczematososa.

Signes d'infecció: eritema que progressa, calor, tumefacció, exsudat purulent.

Dolor: Escala EVA

Olor: presència o absència

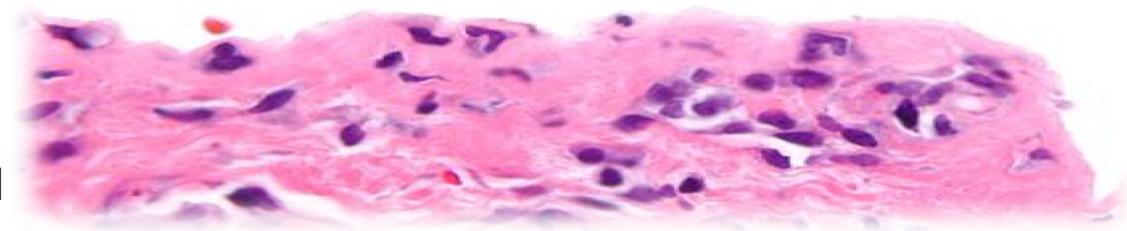
↳ Neteja de la ferida

- La ferida i la zona perilesional es netejaran en cada cura per tal de facilitar la retirada de restes de pell, detritus, exsudats i residus d'apòsits. Utilitzarem **sèrum salí isotònic** com a norma i en cas de no disposar-ne, aigua destil·lada o aigua potable.
- Utilitzarem la mínima força mecànica per netejar l'úlcer i per eixugar-la (només eixugarem les vores). Les pressions efectives i segures oscil·len entre 1 i 4 Kg/cm².

La pressió eficaç que facilita la neteja sense lesionar els teixits és la que proporciona la gravetat o la que aconseguim amb una xeringa de 35 ml i una agulla de **19 mm** de diàmetre. Com que en el nostre medi no existeixen xeringues de 35 ml, utilitzarem les de **20 ml**.

Els antisèptics no s'han d'utilitzar de forma rutinària en la neteja de les úlceres per pressió, perquè són productes citotòxics que lesionen els teixits sans.

S'han d'utilitzar en el cas de realitzar una tècnica que requereixi controlar la càrrega bacteriana, com pot ser el desbridament tallant i la presa d'una mostra per a cultiu.

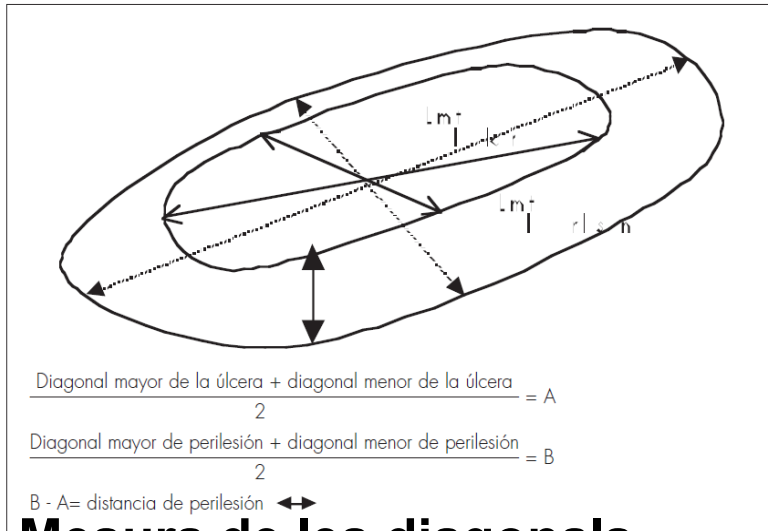


Valoració del llit de la ferida

En tots el pacients amb **ferides** ha d'incloure **localització, temps de la ferida, causa i mesura** (diàmetre màxim i profunditat)

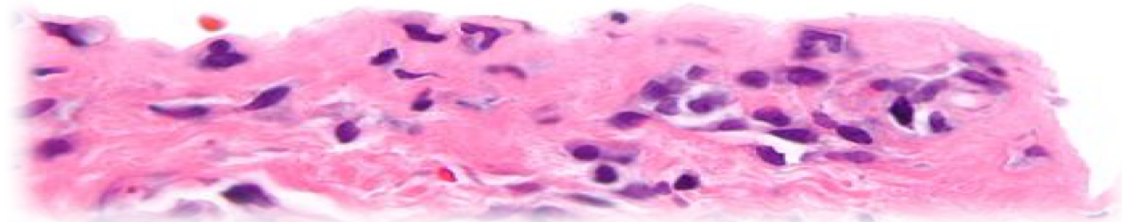
Establir patrons de mesura ens permet poder definir la lesió i determinar el tipus d'apòsit per la lesió i la pell perilesional

Mesures quantitatives:



Mesura de les diagonals

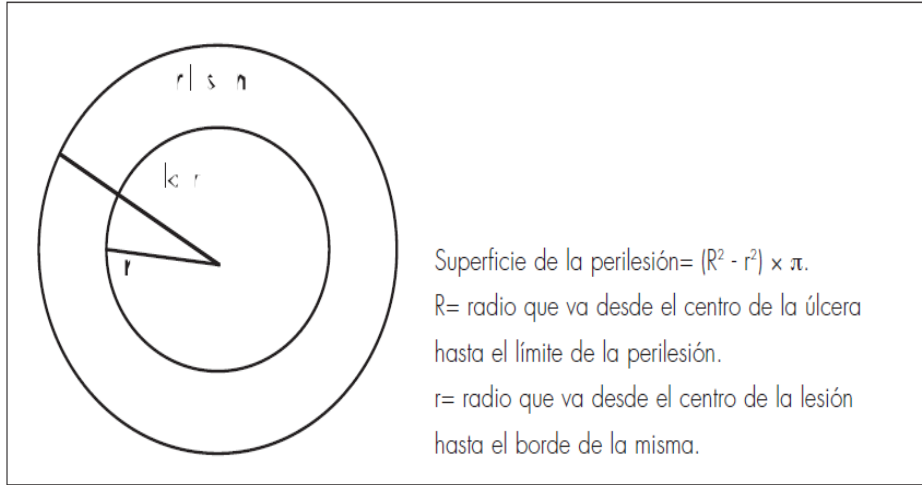
Mesura amb la regla: mesura amb regla graduada la distància entre la vora de la lesió i el final de la pell perilesional afectada



Valoració del llit de la ferida

Mesures quantitatives

Corones circulars

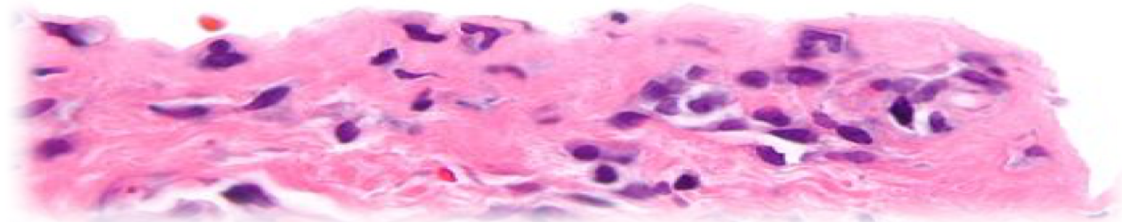


Càlcul de la perilesió mediante coronas circulares.



Planimetria

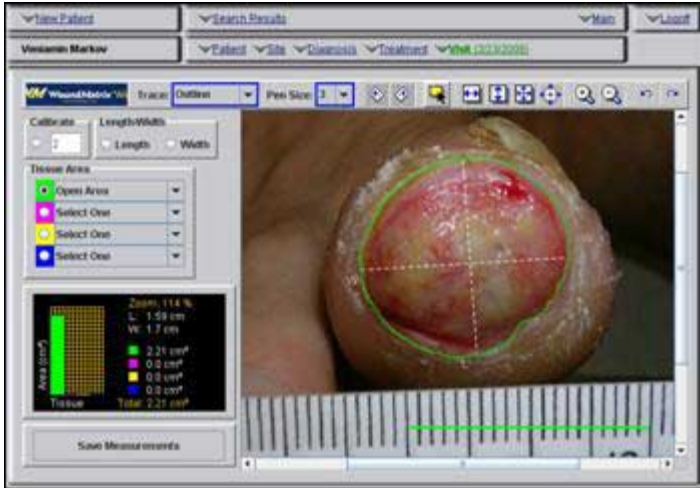
Pissarra Visitrak digital (planimetria computeritzada)



Valoració del llit de la ferida

Mesures quantitatives

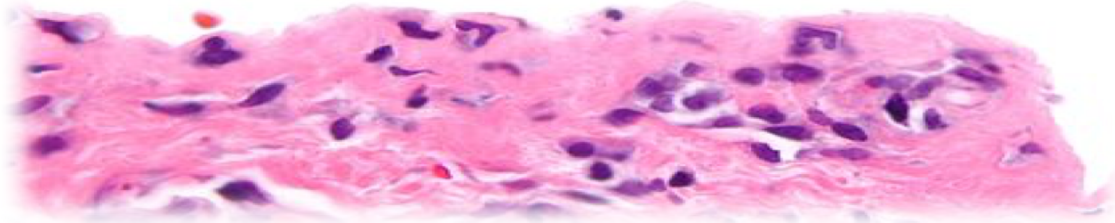
Programes informàtics: Sistema Mouseyes
o VeV Woundeasuring



Càlcul volumètric: Mètode de Berg



Mètode de medida de Berg

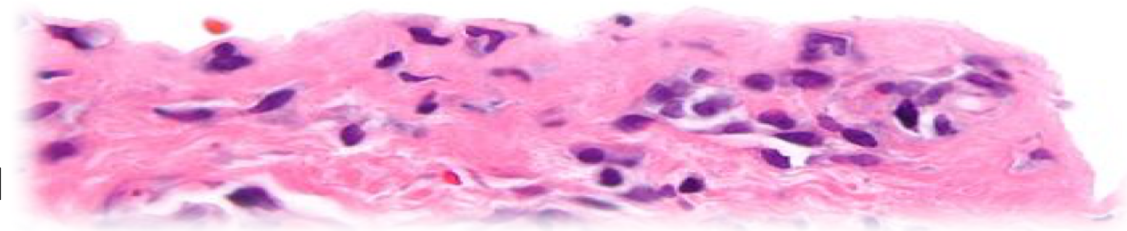


Mesures qualitatives

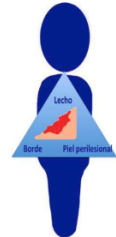
Escala EVA (escala visual analògica) per mesurar la intensitat del dolor

Sistema Teller, que mesura

- **eritema** (rosa pàl·lid-vermell brillant)
- **maceració** (segons el grau de saturació d'humitat)



Valoració del llit de la ferida



1. Lecho de la herida

TIPO DE TEJIDO

- Necrótico ...%
- Esfacelado ...%
- Granulación ...%
- Epitelización...%

Perfusión, nutrición?
Desbridamiento tejido no viable
Protección de tejido neoformado

EXUDADO

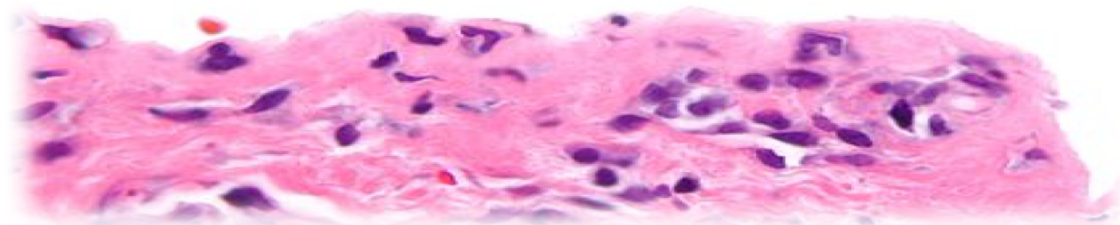
- | NIVEL | TIPO |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Seco | <input type="checkbox"/> Seroso |
| <input type="checkbox"/> Bajo | <input type="checkbox"/> Denso |
| <input type="checkbox"/> Medio | <input type="checkbox"/> Purulento |
| <input type="checkbox"/> Alto | <input type="checkbox"/> Sanguinolento |

Selección de apósito, frecuencia curas → ambiente húmedo
*Excepto gangrena seca
Tratamiento etiológico (ej. compresión)
Infección?

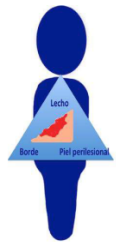
INFECCIÓN

- | LOCAL | SISTÉMICO |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aumento dolor | <input type="checkbox"/> Aumento eritema |
| <input type="checkbox"/> Eritema | <input type="checkbox"/> Fiebre |
| <input type="checkbox"/> Edema | <input type="checkbox"/> Absceso, pus |
| <input type="checkbox"/> Calor local | <input type="checkbox"/> Empeoramiento herida |
| <input type="checkbox"/> Aumento exudado | <input type="checkbox"/> Celulitis |
| <input type="checkbox"/> Retraso cicatrización | <input type="checkbox"/> Malestar general |
| <input type="checkbox"/> Granulación sangrante, friable | <input type="checkbox"/> Leucocitosis |
| <input type="checkbox"/> Mal olor | <input type="checkbox"/> Linfangitis |
| <input type="checkbox"/> Cavitación | |

Colonización-infección?
Biofilm



Valoració del llit de la ferida



2. Borde de la herida

- Maceración
- Deshidratación
- Cavitación
 - Localizar posición (agujas reloj) y extensión
- Sobre elevación
 - Descartar origen inflamatorio (pioderma gangrenoso?)

