



CURES D'INFERMERIA EN FERIDES SIMPLES I SUPERFICIALS

Sra. Ariadna Miró
DUE CAP Casanovas
28/11/2013





DEFINICIÓ

FERIDA:

- Tota lesió traumàtica de la pell i/o mucoses amb solució de continuïtat i afectació variable d'estructures adjacents.





OBJECTIU

- Protegir la ferida de la contaminació bacteriana
- Prevenir la transferència d'organismes a partir d'una ferida infectada a altres parts.
- Recuperar el deteriorament de la integritat cutània.
- Promoure el benestar del pacient.
- Disminuir el temps de cicatrització.



VALORACIÓ DE LA FERIDA

- ❖ Informació general i específica sobre el pacient, la pell i la ferida.
- ❖ Antecedents personals
- ❖ Fàrmacs i al·lèrgies
- ❖ Temps d'evolució
- ❖ Estat vacunal
- ❖ Clínica acompanyant (Hemorràgia, dolor...)
- ❖ Localització i extensió
- ❖ Característiques de la ferida (exsudat, pell perilesional...)
- ❖ Valorar signes d'infecció





EXSUDAT

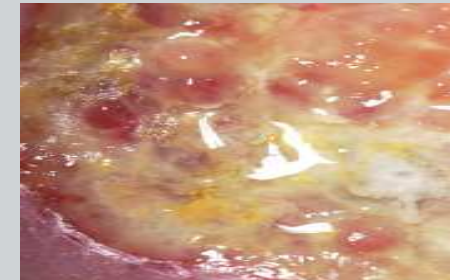
- **Exsudat:** Líquid resultant de la secreció de fluids corporals.
- L'exsudat:
 - Manté la humitat
 - Aporta nutrients a la ferida
- Mesurar la quantitat és subjectiu, la medició depèn del professional que realitzi la valoració.
- No hi ha consens oficial però es poden dividir en POC, LLEUGER, MODERAT i ABUNDANT
- Alguns estudis suggereixen que l'exsudat de les ferides **agudes té un efecte beneficiós** mentre que el de les ferides **cròniques pot inhibir la cicatrització**.



TIPUS D'EXUDAT

❖ Seròs:

- Clar
- Consistència aquosa
- Pot ser indicador d'infecció i contenir algunes bacteries



❖ Fibrinos:

- Tèrbol
- Conté filaments de proteïnes de fibrina



❖ Purulent:

- Presència d'organismes originador de pus (piògens) i altres cèl·lules inflamatòries





TIPUS D'EXSUDAT

❖ Hemo purulent:

- Presència de neutròfils, bacteries mortes i cèl·lules inflamatòries
- La lesió de capil·lars dèrmics és el que provoca el sagnat



❖ Hemorràgic:

- El sagnat és el principal component d'aquest tipus d'exsudat





PELL PERILESIONAL

Dóna informació del que succeeix en cada fase de cicatrització de la lesió.

És important realitzar una bona valoració i tractament de la pell perilesional.



ESCALA FEDPALLA

- **5 variables**
- Cada variable té **5 paràmetres**
- Amb una puntuació del 1 al 5
- La suma de cada paràmetre ens dóna una puntuació
- La puntuació ens dóna un grau
- Aquest grau un **pronòstic per l'epitelització**
- Els graus d'epitelització van de menor a major en relació a la puntuació. A major puntuació menor grau i millor per l'epitelització.



| HIDRATACIO | DERMATITIS | VASCULARIZACIÓ (color de la pell) | VORES | DEPÒSITS |
|-----------------------------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 5 Pell Normal | 5 Pell normal | 5 Eritema vermell | 5 Llis | 5 Escames |
| 4 1cm Macerada | 4 Eczema sec | 4 Eritema violáceo | 4 Inflamades | 4 Costres |
| 3 > 1cm macerada | 3 Eczema exudatiu | 3 Negre-blavòs- marró | 3 Roms o excavats | 3 Hiperqueratosi |
| 2 Sec | 2 Eczema Vesiculòs | 2 Eritema >2cm y calor (cel.lulitis) | 2 Esclerosades | 2 Pústules sero- purulentes |
| 1 Sec i amb esclerosi | 1 Eczema amb erosió o liquenificat | 1 Negre (trombosat) | 1 Necrosat | 1 Edema, linfedema |



GRAU I PRONÒSTIC DE EPITELITZACIÓ

| PUNTS | GRAU | EPITELITZACIÓ |
|-------|------|---------------|
| 5-10 | IV | Molt dolent |
| 11-15 | III | Dolent |
| 16-20 | II | Bo |
| 21-25 | I | Molt bo |



ALTERACIONS DE LA PELL PERILESIONAL

Maceració:

- Estat de la pell, en la que es perd la consistència, s'estova i es torna fràgil, pot donar lloc a ferides.
- Generalment adquireix color blanquinós perlat i sense lluentor.
- Es produeix com a conseqüència d'un excés de contacte amb la humitat: exsudat, sudoració, incontinència, líquid externs...
- Sol agreujar el procés de cicatrització.
- Fa la ferida més susceptible i vulnerable a les forces de fricció/cisallament.





Eritema:

Envermelliment difús o circumscribit a la ferida.

Causes:

- Reacció al contacte irritatiu o al·lèrgic a components aplicats
- Pressió constant
- Relació directa amb líquids



Edema:

Pot estar causat per patologia vascular, renal o hepàtica del pacient, infecció de la ferida, relacionat amb l'embenat o gruix de l'apòsit.

Prurit:

Picor que pot estar causat per l'adhesiu, és més freqüent en pell seca i pot augmentar amb el calor dels embenats compressius.



Dolor:

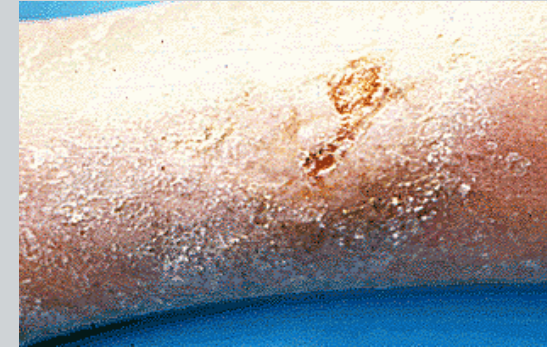
- Pot estar causat per una infecció o una adherència inadequada de l'apòsit.
- Sol centrar-se en el canvi d'apòsit.

Descamació:

- És el desprendiment d'elements epitelials de la pell en forma de escames o membranes transparents.
- Han de ser retirades de forma suau amb sèrum o aigua destil·lada per arrossegament lent no agressiu.

Vesícula y edema:

- En alguns casos pot estar causat per embenats complementaris o de fixació mal col·locats.
- El contingut sol ser de color clar i consistència aquosa





TRACTAMENT DERMATOLÒGIC PERILESIONAL

| Hidratació | Principi Actiu |
|-------------------------------------|--|
| Pell normal i elàstica | Cremes i locions hidratants |
| 1cm macerada | Cremes barreres (òxid de Zn i Sulfat de Cu). Terpolímero de acrilato. Aposits d'absorció vertical |
| ➤ 1cm macerada | Idem + fonents astringents |
| Seca i sense pèls | Cremes hidratants i àc. grassos hiperoxigenats |
| Seca i amb esclerosi atrofia blanca | Cremes hidratants i ac. grassos hiperoxigenats |
| Dermatitis | Principi actiu |
| Pell normal | Cremes hidratants i ac. grassos hiperoxigenats |
| Eczema sec | Pomada hidrocortisona |
| Eczema exsudatiu | Fonents astringents, crema barrera e hidrocortisona, tela de quitina, apòsits d'absorció vertical |
| Eczema vesiculós | Fonents astringents, crema hidrocortisona i apòsits d'absorció vertical |
| Eczema amb erosió o liquenificació | S. Salinas, S. Clorhexidina, crema hidrocortisona, crema de oxido de Zn |



| Vascularitzacio | Principi actiu |
|---------------------------|---|
| Eritema vermell | Ac. Grassos hiperoxigenats |
| Eritema violeta | Ac. Grassos hiperoxigenats o pomades amb heparina |
| Eritema >2cm ↑Temperatura | Bactericides. S. clorhexidina. Control de la infecció |
| Negre-blau-marro | Cremes heparinoides, hidrogel o pomades enzimàtiques |
| Negre trombosi | Hidrogel, pomades enzimàtiques o desbridament quirúrgic |
| Vores | Principi actiu |
| Llisos | Ac. Grassos hiperoxigenats, crema hidratant/barrera |
| Inflamats | Ac. Grassos hiperoxigenats , tocs amb nitrat de plata |
| Roms o excavats | Desbridament quirúrgic o tocs amb nitrat de plata |
| Esclerosats | Desbridament quirúrgic o tocs amb nitrat de plata |
| Necrosats | Hidrogel, enzimes o desbridament quirúrgic |



| Depòsits | Principi actiu |
|-------------------------|--|
| Escates | Cremes o locions hidratants |
| Crostes | Foments amb oli de parafina i retirada suau amb pinces |
| Hiperqueratosi | Decapat o cremes queratolítiques |
| Pústules seropurulentas | Foments antisèptics |
| Edema local o limfedema | Teràpia compressiva, reavaluar tractament aplicat |



TRACTAMENT FERIDES SENSE SIGNES D'INFECCIÓ

- Cicatrització per primera intenció.
- Hemostasia si cal
- Neteja de la ferida i desinfecció amb clorhexidina
- Sutura si ferida < 6 hores
- Cura tòpica oclusiva/expositiva
- Profilaxis antitetànica si cal



RETIRADA DE PUNTS

- Retirada de punts
 - Cuir cabellut amb grapes : 8-10 dies
 - Coll -cara : 4-6 dies
 - Tronc i extremitats : 8-10 dies
 - Protecció solar duant 6-12 mesos, en zones estètiques es recomana apòsits de reducció de cicatriu



COMPLICACIONS DE LES FERIDES

- Hematoma
- Abscés
- Deshiscència
- Infecció
- Seroma





TRACTAMENT AMB SIGNES D'INFECCIÓ

- Cicatrització per segona intenció o tercera intenció
- No sutura
- Hemostasia si cal
- Neteja de la ferida amb clorexidina
- Cura basada en ambient humit. Utilització apòsits
- Si dolor (EVA) paracetamol 500mg/1 gr c/8h
- Amoxi/clav 500/125 mg c/8h 8 dies o eritromicina 500 mg c/6h 8 dies si al.lèrgia penicil.lina
- Valorar profilaxis antitetànica



• MOLTES GRÀCIES

