

CURES DEL PEU DIABÈTIC ALGORITME TIME

Gloria Santiago Ocaña
Infermera UNITAT VASCULAR I FERIDES CRÒNIQUES
EAP Sarrià-Vallplasa

IX JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR DE L'ÀIS-BE

Sala Polivalent, Vil·la Florida, C/ Muntaner, 544

24 febrer 2017

-CADA FERIDA ES ÚNICA.

-TRACTEM PACIENTS, NO FERIDES.

*-SI NO HI HA UN **DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL** NO HI HA ÈXIT EN EL TRACTAMENT D'UNA FERIDA.*





Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

ALGORITME TIME

El acrònim TIME forma part del concepte liderat per Smith&Nephew i creat per els doctors Falanga i Sibbald, en la Preparació del Llit de la Ferida (PLH), que surgeix per permetre unificar els **criteris d'actuació davant de les ferides**, en les diferents fases del procés de cicatrització.



ALGORITME TIME

T = TISSUE

CONTROL TEIXIT NO VIABLE

I = INFECTION/INFLAMMATION

CONTROL DE LA INFLAMACIÓ I DE LA INFECCIÓ

M=MOISTURE

CONTROL DEL EXUDAT

E = EDGE

ESTIMULACIÓ BORES PERILESIONALS

T

Tejido
Necrótico

I

Infección

M

Desequilibrio
de la
humedad

E

Epitelización y
Granulación

T

TEIXIT NO VIABLE

T=CONTROL TEIXIT NO VIABLE

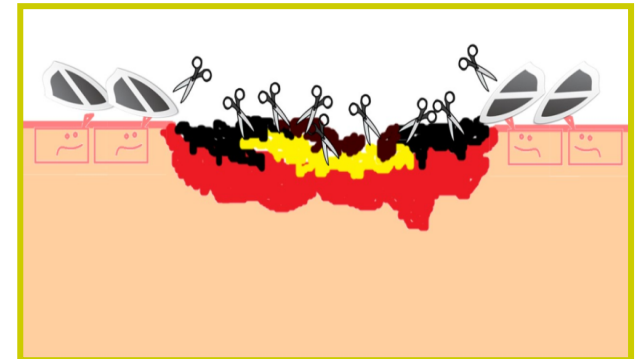
-**Suprimir teixit necròtic o desvitalitzat**, aquest, augmenta la probabilitat d'infecció, allarga la fase inflamatoria, impedeix la contracció i dificulta la cicatrització i la valoració del llit de la ferida.

-Suprimim teixit no vascularitzat, bacteries i cèl·lules que **impedeixen el procés de cicatrització**.

-Obtenim medi que **estimuli la formació de teixit sà**.



DESBRIDAMENT





Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

ALGUNES RECOMENACIONS EN EL DESBRIDAMENT...

- Contraindicacions** per realitzar desbridament: **circulació compromesa** en el lloc de la ferida, pacients **paliatius** o **pacients en estat crític** inestable i pacients anticoagulats o amb trastorns de la coagulació.
- Seleccionar un mètode de desbridament adequat** (condició individual del pacient i objectius de l'atenció).
- Utilització **material estèril** en el desbridament tallant.
- Si la **quantitat de teixit necròtic es alta**, el **desbridament** d'elecció serà el **tallant**, a **excepció de les úlceres arterials**.
- En el cas de **sangrat**, fer **compresió** durant uns minuts fins al control del mateix i realitzar **cura amb alginat**, a les 24 h posteriors iniciarem de nou la cura humida.
- En el cas d'**escars molt seques**, s'ha d'incidir amb **bisturí**, per **facilitar la penetració dels productes**.

TIPUS DE DESBRIDAMENT

- Desbridament quirúrgic(quiròfan)
- Desbridament tallant (bisturí)
- Desbridament osmòtic (sol.lucions hiperosmolars i/o apòsits poliacrilat impregnats en sol.lucions hiperosmolars=UrgoClean®)
- Desbridament autolític(utilitzar protectors pell perilesional)
Principi de la cura humida(hidrogels)
- Desbridament enzimàtic(utilitzar protectors pell perilesional)
Col.lagenasa, estreptoquinasa, papaina urea, etc...(Irujol mono®,Ulcoderma®)
Degradació fibrina, colàgen i elastina ➡ Liberació proteasas ➡ Separació teix.necròtic
- Desbridament biològic(teràpia larval)

T

Tejido
Necrótico

I

Infección

M

Desequilibrio
de la
humedad

E

Epitelización y
Granulación

I

**CONTROL DE LA
INFLAMACIÓ/ INFECCIÓ**



Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

I=CONTROL DE LA INFLAMACIÓ I LA INFECCIÓ

Carga bacteriana:

CONTAMINACIÓ → COLONITZACIÓ → COLONITZACIÓ CRÍTICA → INFECCIÓ

Actuarem sempre en cas d'**infecció** a excepció de **contaminació per MARSA** (Staphilococcus Aureus resistent a meticilina).



Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

ALGUNES RECOMENACIONS EN EL MANEIG DE LA INFECCIÓ...

- Evaluar signes d'infecció** en cada canvi d'apòsit.
- Tractar la infecció de les ferides**(10 unitats formadores de colònies/gram de teixit).
- Les ferides sense signes d'infecció, amb cultiu positiu i amb retard en el procés de cicatrització, augment d'exudat, augment del dolor, teixit friable, decoloració...són **susceptibles de colonització crítica** i s'haurien de tractar com infectades.
- Davant de signes d'infecció intensificar la neteja i el desbridament.
Rentat de les ferides amb aigua i sabó i desinfecció amb productes adequats.
(Polihexanida+betaína=Prontosan®)



Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

ALGUNES RECOMENACIONS EN EL MANEIG DE LA INFECCIÓ...

-El mètode d'elecció per realitzar cultiu de la ferida es l'**aspiració percutànea**, davant de no poder realitzar-ho, es farà cultiu mitjançant **hisop** netejant previament la ferida amb aigua i sabó, per retirar el màxim possible de contaminants de la superfície.

-**Canvi de guants** durant la mateixa cura i **rentat de mans** entre pacient i pacient.

-Sempre en el cas de múltiples lesions, començar curant la menys contaminada.

-No utilitzar antisèptics locals (povidona iodada, aigua oxigenada, clorhexidina, etc...) són productes d'alta toxicitat(Excepte previ a realitzar desbridament tallant).Evidència B/C.

-La povidona iodada al 10% pot retardar la cicatrització, produir dermatitis i alteracions sistèmiques per l'absorció de la mateixa.(Evidència C).



Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

ALGUNES RECOMENACIONS EN EL MANEIG DE LA INFECCIÓ...

- Ús tòpic de productes antimicrobians amb evidència científica(Ag, cadèxomer iodat, etc...) com a opció a l'utilització d'antibiòtics locals.
- No existeix evidència respecte a la utilització d'antibiòtics tòpics per reduir carga bacteriana, produeixen resistències i sensibilitzacions.(Evidència B)
- Es recomana l'ús adequat d'antibiòtics sistèmics.
- Biofilm: desbridament, TPN, apòsits mel, cadexòmer iodat, apòsits amb Ag...

T

Tejido
Necrótico

I

Infección

M

Desequilibrio
de la
humedad

E

Epitelización y
Granulación

M

**CONTROL DEL
EXUDAT**

M=CONTROL DEL EXUDAT

-Humitat **excesiva**=Maceració/**retard cicatrització**

-**Poca** humitat=Sequetat llit de la ferida/**retard cicatrització**

- Mantenir **nivell òptims d'humitat** en la ferida i evitar la maceració de la pell perilesional.

-Maneig òptim de l'exudat mitjançant **apòsit més adequat** per cada cas(lloc, exudat, tipus de lesió,etc..)

-**Evitar gases**: retard en la cicatrització, dolor , taxa d'infecció més alta(freqüència canvis).

-Existeixen evidències clíniques que evaluen el ús d'apòsits basat en la **cura humida** en relació cost-benefici enfront la cura seca.(Evidència B)

-**Apòsits no adherents** en la cura de **ulceres venoses** d'extremitats(millor gestió de l'exudat).



E

**ESTIMULACIÓN BORES
PERILESIONALS**



Hospital Plató



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

E=ESTIMULACIÓ BORES PERILESIONALS

- Cicatrització de les bores cap al centre de la lesió(contracció).
- Utilització de productes que afavoreixin la formació del teixit de granulació i epitelització de les bores de la ferida.
- *Productes barrera*



Hospital Plató

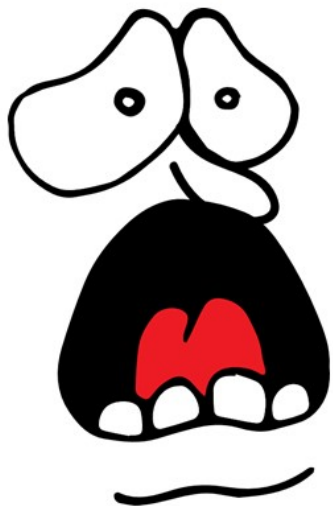


Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

ALGUNES RECOMENACIONS EN LA ESTIMULACIÓ BORES PERILESIONALS...

- Les bores de la ferida han d'estar en condicions òptimes per la cicatrització.
- Bores netes i seques.
- Utilització apòsit adequat per el bon maneig del exudat.
- Mínima força mecànica en la neteja de la ferida.
- Assecar només les bores de la ferida per no lesionar el llit (teixit de granulació).
- Utilitzar pomades cortisona davant de l'èczema, envermelliment....

**CORTICOIDE
EN UNA
HERIDA??!!**





Hospital Plató

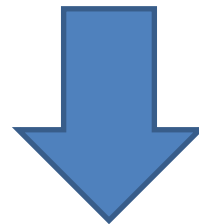


Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

OBJECTIU DEL ALGORITME TIME

-Optimitzar el llit de la ferida mitjançant la **reducció del edema**, del **exudat** i de la **carga bacteriana** i també mitjançant la **correcció d'anomalies** que retarden la cicatrització.

-S'ha de tenir en compte també els **factors extrínsecs** i **intrínsecs** de la ferida que poden repercutir en la incapacitat de la ferida per curar-se. (Descargas, compresión, revascularización, etc...)



CICATRITZACIÓ FERIDA