

HERIDAS AGUDAS CRONIFICADAS - HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

VALORACION 	• Tiempo de evolución • Tamaño: extensión en superficie y profundidad • Estado del lecho de la herida: inflamación, exudado • Estado de los bordes: elevación, endurecimiento • Grado de isquemia de los tejidos	• Presencia de signos de infección • Posición anatómica de la lesión • Respuesta a los tratamientos anteriores A tener en cuenta : • A más complejidad de la herida + probabilidad cicatrización difícil • A mayor nº manipulaciones + probabilidad cicatrización difícil
SIGNOS DE INFECCION 	Examinar cuidadosamente en cada cura el lecho de la herida y los tejidos circundantes para detectar la presencia de signos de infección Criterios de infección tradicionales: • Eritema en los bordes • Celulitis perilesional • Inflamación y Edema • Enrojecimiento local • Aumento de la temperatura • Exudado (seroso, serohemático, purulento)	Criterios adicionales de infección: (EVMA: Identificación de criterios de infección en heridas) • Retraso de la cicatrización (comparado con valor normal para esa lesión y localización) • Decoloración de los tejidos afectados • Tejido de granulación friable, (que sangra con facilidad) • Dolor anormal espontáneo o a la palpación • Formación de ampollas en el lecho herida • Formación de puentes de epitelio o de tejido blando • Olor anómalo • Dehiscencia de la herida
TOMA DE MUESTRAS DE CULTIVO 	Cuando existe infección que no responde al tratamiento • Exponer el lecho de la lesión y retirar estacelos, restos necrosados y residuos de curas anteriores • Lavado meticuloso exclusivamente con suero fisiológico antes de proceder a toma de muestra. No utilizar antisépticos para el acondicionamiento de la lesión si se realiza un frotis. • Recoger la muestra, según procedimiento elegido (frotis de superficie, aspirado bajo el lecho de lesión, biopsia tisular) • Rechazar el pus para el cultivo.	• Efectuar la toma en el sitio exacto de la lesión con las máximas condiciones de asepsia que eviten la contaminación de la muestra por microbios no relacionados con la herida. • La muestra se depositará en el envase portagermenes • Las muestras deben de ser enviadas en el menor tiempo posible al laboratorio. • Mientras se espera a su envío, la muestra se debe de conservar a temperatura ambiente (no guardar en nevera)
DESBRIDAR 	Eliminar tejido desvitalizado cuando sea necesario para lesión y coherente con los objetivos del tratamiento • Si no existe una necesidad clínica urgente de drenaje o extirpación del tejido desvitalizado: utilizar técnicas de desbridamiento autolítico o enzimático, que no daña la evolución del tejido de granulación y minimiza riesgo de infección para el tejido sano	• Si existe necesidad urgente de retirar el tejido desvitalizado (signos de infección en progreso) se procederá al desbridamiento quirúrgico • Aumenta el riesgo de infección para tejido sano : realización de técnica estéril utilizando pinza de disección y mango + hoja de bisturí • Aplicar cobertura mediante apósitos de gasa en las primeras 24 h. siguientes tras corte asociado a sangrado para favorecer hemostasia
COBERTURA 	Elegir los productos y apósitos en función de sus propiedades y de las necesidades de la herida • Mejorar la evolución del lecho de la herida • Controlar el exudado • Ayudar a la eliminación del tejido necrótico • Controlar la carga bacteriana si la lesión lo requiere • Reducir el mal olor • Adaptarse al tamaño y forma de la herida sin tener que modificarlos • Cumplir los objetivos del tratamiento y reducir el nº manipulaciones	Realización de las curas : • Seguir rigurosamente las indicaciones de la ficha técnica del producto elegido • Valoración de la evolución de la herida cada 24 – 48 h hasta asegurar la indicación del procedimiento • A partir de ese momento: recambio de la cura o el apósito según nivel de saturación tendiendo al tiempo máximo de permanencia indicado en ficha técnica del producto • Recambio completo en menos tiempo si se deteriora la cobertura • Si cambian las condiciones de la herida valorar la necesidad de cambiar el tipo de apósito