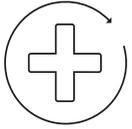


Guía de
evaluación
en 10 pasos



PASO 1



Duración y Causa

Evaluar:

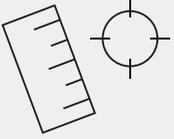
- ¿Desde cuándo existe la herida?
- ¿Herida nueva o recurrente?
- ¿Qué apósitos se utilizan?

Considere la posibilidad de derivar:

- Úlcera del pie relacionada con la diabetes (UPD) o cualquier herida que haya cicatrizado <40% en 4 semanas: necesita equipo multidisciplinar.
- Una quemadura: seguir las directrices locales sobre derivación a cuidados especiales.



PASO 2



Localización, tamaño y profundidad

Evaluar:

- Anotar la localización (utilice los términos anatómicos correctos).
- Registrar la longitud y anchura de la herida utilizando el método del reloj.
- Medir la profundidad con aplicador con punta de algodón (si está socavada, utilizar un segundo aplicador fuera de la herida).
- Fotografiar la herida con una regla de papel que aparezca en la imagen.
- Evaluar la gravedad con el sistema de categorías de lesiones por presión.
- Medir cada 2-4 semanas.

! Derivar urgentemente:

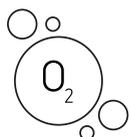
- Sonda en hueso: puede indicar infección ósea.

Considere la posibilidad de derivar:

- Fístulas, tunelizaciones o sinus.



PASO 3



Perfusión de los tejidos

Evaluar:

Para las úlceras de la parte inferior de la pierna/pie:

- Si es posible, palpar la arteria dorsal del pie.
- Heridas sin progresión después de 2 semanas:
Comprobar el índice de presión tobillo/brazo (ITB).
- Para las úlceras del pie: evaluar utilizando el sistema local aprobado, por ejemplo Wifl (Wound Ischemia and foot pie).
- Considerar la evaluación del oxígeno.

! Derivar urgentemente:

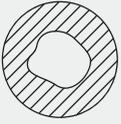
- ITB (< 50-70 mmHg; ITB < 0,5) o IDB (< 30-50 mmHg): derivación a vascular.
- En caso de diabetes y/o ITB >1,4, medir Índice Dedo-Brazo (IDB).

Considere la posibilidad de derivar:

- Signos de enfermedad venosa (ver paso 4) o enfermedad arterial periférica: puede ser necesaria una evaluación vascular completa.



PASO 4



Piel perilesional y deformidades

Evaluar:

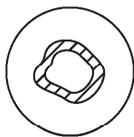
- ¿Está la piel seca, fina, frágil o agrietada?
- ¿Presenta alguna decoloración?
- ¿Edema o eczema?

Considere la posibilidad de derivar:

- Signos de enfermedad venosa, p. ej., edema, varices, decoloración de la piel: marrón rojizo, lipodermatoesclerosis, eczema, atrofia blanca.
- Deformidades del pie, por ejemplo, dedos en garra.



PASO 5



Bordes de la herida y perilesión

Evaluar:

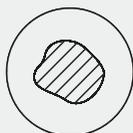
- ¿El tejido parece sano?
- ¿Hay signos de maceración?
- ¿Hay hinchazón?
- ¿Hay callosidades?

Considere la posibilidad de derivar:

- Epíffisis (enrollada), socavación o no avance de los bordes de la herida.
- Decoloración (por ejemplo, enrojecimiento, violeta o azul).



PASO 6



Composición del lecho de la herida

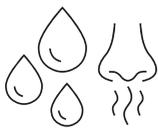
Evaluar:

Comprobar la presencia de:

- Tejido epitelizado.
- Tejido granulado rojo.
- Fibrina amarilla (esfacelos).
- Tejido necrótico amarillo (esfacelos).
- Tejido necrótico negro.
- Hueso visible, tendones, vasos sanguíneos.
- Hipergranulación/signos de sobregranulación.
- Para las úlceras del pie, evaluar utilizando el sistema local aprobado, por ejemplo, el sistema Wfl.



PASO 7



Exudado y Olor

Evaluar:

- Cantidad de exudado (ninguno-bajo-moderado-alto-muy alto).
- Color y tipo: seroso (claro), serosanguinolento (pálido, rojo), purulento (amarillo, verde, tostado, marrón), sanguinolento (rojo, con sangre).
- Consistencia del fluido.
- Cómo ha gestionado el apósito el exudado.
- Documentar si hay olor.
- Documentar cuándo se cambió el apósito por última vez y qué apósito se utilizó.
- Explorar las opciones de productos para un cuidado eficaz de la herida.



PASO 8



Dolor y pérdida de sensación periférica

Evaluar:

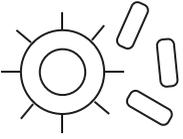
- Intensidad (utilice una escala de dolor aprobada localmente para documentarla).
- Duración del dolor.
- Localización del dolor.
- Cuándo es doloroso (antes, durante o/y después del cambio de apósito).
- En caso de UPD, evaluar la pérdida de sensibilidad periférica con monofilamento y diapasón.

Considere la posibilidad de derivar:

- Cuando el tratamiento del dolor sea insuficiente.



PASO 9



Infección y biofilm - 1ª parte

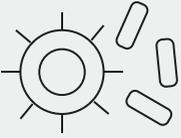
Evaluar:

Compruebe:

- **Signos clásicos de infección local** (eritema, calor, hinchazón, secreción purulenta, retraso en la cicatrización de la herida, dolor nuevo o en aumento, mal olor en aumento).
- **Signos sutiles de infección local de la herida** (hipergranulación, hemorragia, granulación friable, formación de puentes epiteliales y bolsas en el tejido de granulación, aumento del exudado).
- Para las úlceras del pie, cualquier signo precoz de no cicatrización, remitir a la enfermera especializada en heridas.



PASO 10



Infección y biofilm - 2ª parte

! Urgencia clínica

- Infección sistémica
(puede incluir pérdida de apetito, fiebre/pirexia, malestar, letargo o deterioro general inespecífico, sepsis grave).

Considere la posibilidad de derivar:

- Infección que se extiende
(puede incluir: induración que se extiende, inflamación de los ganglios linfáticos, crepitación, rotura/dehiscencia de la herida con o sin lesiones satélites, inflamación que se extiende o eritema >2 cm desde el borde de la herida).

Guía de selección de productos

PASO 1

Limpiar la úlcera y la piel circundante. Desbridar si procede



Considere el uso de Granudacyn® para la limpieza de heridas.

PASO 2

Considerar la oxigenoterapia tópica para heridas afectadas por hipoxia



Granulox es adecuado para pacientes con alto riesgo de retraso en la cicatrización.*

PASO 3

¿Infección o alto riesgo de infección de la herida?
Signos de infección de la herida*2:

NO ▼

Sí** ▼

PASO 4

¿HERIDA CAVITADA?
Si necesita un relleno de cavidades, combínelo con Exufiber®



¿HERIDA CAVITADA?
Si necesita un relleno de cavidades, combínelo con Exufiber® Ag+



NIVEL EXUDADO

Muy alto



Alto



Moderado



Bajo/ninguno



¿Necesitas proteger la piel frágil?



PASO 6

Compresión, descarga y fijación:

Utilizar una terapia de compresión adecuada (TC) en por ejemplo, úlceras venosas de la pierna y descarga en úlceras/lesiones por presión y úlceras del pie relacionadas con la diabetes



Para la fijación o bajo terapia de compresión (TC), considere el uso de Tubifast®.

PASO 7

Hora de cambiar el apósito

Deje el apósito en su sitio el mayor tiempo posible**.



El apósito puede permanecer en su sitio

Momento de cambio

Es necesario cambiar el apósito inmediatamente en estas situaciones:

- Si empieza a salir exudado por el borde del apósito (hay fugas)
- Si el apósito se despega



Impermeable



Necesita fijación



Recortable

SafetaC
TECHNOLOGY

Suave adhesivo de silicona que:
- Minimiza el daño al lecho de la herida y a la piel circundante al retirarlo^{4,5}
- Minimiza el dolor al cambiar el apósito^{4,7}

**Véase PASO 9 de la Guía de evaluación

**Siga las directrices para los protocolos de infección de heridas. Pueden utilizarse agentes antimicrobianos tópicos, por ejemplo en limpiadores o apósitos, en combinación con antibióticos sistémicos para tratar infecciones leves. La infección activa que se propague debe remitirse urgentemente a un equipo multidisciplinar o a un médico.

***La frecuencia de inspección de las heridas y de cambio de apósitos depende de la decisión clínica y debe quedar a discreción del clínico.

Referencias:

1. Chadwick, P.M., McCordle, J., Luxmi, M., et al. Appropriate use of topical haemoglobin in chronic wound management: consensus recommendations. Wounds UK 2015;EWMA Special: 30-35. 2. International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. Wounds International. 2022. 3. Björk, R, Ehmann S. S.T.R.I.D.E. Professional guide to compression garment selection for the lower extremity. Journal of Wound Care 2019; 28(6 suppl 1):1-44. Consensus recommendations. Wounds International 2005;1(3):104-109. 4 Silverstein, P., et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam. Journal of Burn Care and Research. 5 2011. Gee Kee EL, et al. Randomized controlled trial of three burns dressings for partial thickness burns in children. Burns. 2015 6. David F. et al. A randomised, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidocolloid wound contact layer (UrgoTul) in the treatment of acute wounds. International Wound Journal 2017. 7. Gotschall C.S. et al. Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds. Journal of Burn Care & Rehabilitation, 1998.



Más información en www.molnlycke.es

Mölnlycke Health Care, Calle Quintanavides 17, Edif. 3 – 4ª Planta. 28050 Las Tablas (Madrid). Tel: 914841320. Mölnlycke, Granudacyn, Mepitel, Mepilex, Mextra, Exufiber, Tubifast, Granulox y Safetac son marcas y logotipos registrados globalmente por una o más empresas del grupo Mölnlycke Health Care. © 2024 Mölnlycke Health Care AB. Todos los derechos reservados. HQIM005708