

MODULO IV

ACCIONES INTEGRALES EN EL MANEJO DE HERIDAS Y ÚLCERAS.

Las acciones integrales en el usuario con heridas están centradas en la persona y no en las enfermedades, tienden a mejorar la calidad de vida del usuario y por ende de su núcleo familiar, compensando las patologías crónicas y acelerando el proceso de cicatrización y recuperación

El abordaje, ha de ser holístico, atendiendo a las distintas comorbilidades y problemas psicosociales y de su entorno.

Las heridas y úlceras son frecuentes en ancianos, secundarias a accidentes o traumatismos, agravadas por las comorbilidades, ocasionadas por el envejecimiento de la piel, el déficit circulatorio, de vitaminas y de los sentidos.

El tratamiento integral.

Son mecanismos que optimizan el proceso de cicatrización, están enfocados en 4 puntos importantes:

1.- Valoración integral del paciente	2.- Alivio o control de la causa que la produce.	3.- Cuidados generales.	4.- Cuidados locales.
Factores que afectan cicatrización. Examen físico. Dolor. Estado nutricional. Psicosocial Lesión.	Manejo presión. Terapia compresiva. Control glicémico. Factores de riesgo y comorbilidades.	Estado de la Piel. Estado nutricional. Tratamiento dolor. Estado Emocional.	Retiro apósitos. Limpieza de la herida. Desbridamiento. Procedimiento de curación.

1.- VALORACION INTEGRAL DEL USUARIO:

a) Factores que afectan la cicatrización y FR.

- ✓ Es esencial saber el estado general del usuario y como la patología.
- ✓ Averiguar historia completa del paciente.
- ✓ Valorar constantemente factores de riesgo y generales: locales.
- ✓ Realizar registros precisos y comunicación interdisciplinaria.

EDAD AVANZADA: RETRASA EL PROCESO DE CICATRIZACION: Menor capacidad de reproducción celular. Disminución de colágeno. Menor sensibilidad. Depresión sistema inmunitario.	ALTERACIONES NUTRICIONALES: DISMINUYE LA FORMACION DE NUEVOS TEJIDOS. Hipoproteinemia Hipovitaminosis Obesidad o extrema delgadez. Deshidratación. Déficit de oligoelementos.	FARMACOS: DISMINUYE LA CAPACIDAD DE REPRODUCCION TISULAR Citotóxicos. Inmunosupresores. Corticoides. AINES. Antiagregantes. Vasoactivos.	ENFERMERDADES CONCOMITANTES: DISMINUYE EL APOORTE DE OXIGENO Y AUMENTA RIESGO DE INFECCION. Enfermedades aparato locomotor. Alteración cardiorrespiratoria. Alteración inmunológica. Alteración metabólica. Hábitos tóxicos.
---	---	---	--

b) Examen físico del paciente.

- ✓ Es importante valorar las características de cada tipo de úlcera, enfocándonos en los 10 parámetros a observar.
- ✓ Además, se debe inspeccionar la piel, evaluando pulsos, temperatura, coloración, etc.



c) Dolor.

- ✓ Aplicar escala EVA, ENA.
- ✓ Valorar signos indirectos: posición antiálgica, expresión del rostro, signos de dolor a la movilización, taquipnea, taquicardia o confusión mental.
- ✓ Valorar áreas sensitivas, afectiva, cognitiva.



d) Valoración nutricional

- ✓ Realizar al ingreso y reevaluación.
- ✓ Usuarios con comorbilidad, polifarmacia, depresión, demencia, pérdida de autonomía, soledad, hospitalización reciente.
- ✓ Entrevistar sobre hábitos alimentarios.
- ✓ Derivación a nutricionista.
- ✓ Parámetros bioquímicos.
- ✓ Parámetros antropométricos: peso/talla altura talón-rodilla.



e) Valoración Psicosocial

- ✓ Valorar la capacidad, habilidad, motivación, entorno del paciente y del cuidador para participar en el programa terapéutico.
- ✓ Realizar derivaciones y apoyo correspondiente a usuarios que viven sólo.
- ✓ Evaluar el grado que afecta la úlcera a su autoimagen y a las actividades de su vida diaria.



f) Valoración de la lesión.

- ✓ Parámetros unificados entre los profesionales implicados.
- ✓ valoración y su registro semanalmente.
- ✓ Localización de la lesión.
- ✓ Etiología.
- ✓ Clasificación (periodo de tiempo).
- ✓ Dimensiones.
- ✓ Fases del proceso de cicatrización.
- ✓ Estado de la piel perilesional.
- ✓ Exudado, Dolor.
- ✓ Signos clínicos de infección local.
- ✓ Antigüedad de la lesión.
- ✓ Existencia de Tunelizaciones, excavaciones y trayectos fistulosos.



2.- CONTROL O ALIVIO DE LA CAUSA.

En esta etapa es importante indagar la causa por la que se generó la lesión y disminuirlas, para evitar nuevas apariciones

- LPP: se debe enfocar los esfuerzos en aliviar la presión, fomentando cambios de posición, aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados, etc.
- Ulcera venosa: en esta lesión se debe favorecer el retorno venoso, evaluación por cirujano vascular, toma de ITB, uso de medias compresivas según indicación médica, etc.
- Ulcera arterial: controlar las patologías crónicas y los factores de riesgo, aumentar la higiene, evaluación por cirujano vascular, toma de ITB, uso de fármacos según indicación médica, etc.
- Ulcera de pie diabético: fomentar dieta, control metabólico, fármacos, cuidados de los pies, etc.

3.- CUIDADOS GENERALES.

a) Cuidado de la piel y prevención de nuevas lesiones

- ✓ Mantener la piel limpia y seca.
- ✓ Uso de jabón neutro y agua tibia.
- ✓ Secar sin friccionar.
- ✓ Aplicar cremas hidratantes, ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) según recomendaciones
- ✓ Tratar causas de aumento humedad.
- ✓ No utilizar alcohol o colonias sobre la piel.
- ✓ No realizar masaje sobre prominencias óseas y zonas enrojecidas.



Tipo de piel	Protector	Ejemplo
Piel sana menores 30 años.	Humectantes	Glicerina, vaselina, emulsionado.
Piel sana mayores 30 años	Hidratantes simples	Cremas que contengan urea de preferencia 10%.
Piel descamada o pigmentada.	Hidratantes complejos	Ácidos grasos hiperoxigenados.
Piel macerada o eritematosa.	Protector cutáneo	Barreras protectoras (cavilon)





APRENDE AVANZA

b) Soporte nutricional.

- ✓ La nutrición y cicatrización están muy relacionadas, ya que las deficiencias nutricionales específicas pueden llevar al retardo de la cicatrización.
- ✓ Calidad y la densidad en energía de los alimentos ingeridos.
- ✓ Aporte de suplementos nutricionales.
- ✓ Olor de la herida, el dolor asociado, la alteración de la imagen corporal y la pérdida de autoestima.
- ✓ Valorar gustos y alergias alimentarias.



c) Soporte emocional.

- ✓ Evaluar la influencia que tiene la herida en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- ✓ En usuarios Autovalentes → fomentar autocuidado.
- ✓ En usuarios Dependientes → evaluar apoyo de la familia y/o su entorno, cuidador, etc.
- ✓ En caso de requerir apoyo emocional derivación a Psicólogo.



d) Dolor.

- ✓ Es un fenómeno complejo, subjetivo y perceptivo.
- ✓ El tratamiento debe ser integral e individualizada, previo a realizar la curación se debe consultar el dolor que posee, derivar a médico para indicación de analgésicos según corresponda.
- ✓ No farmacológico: Reducción de la ansiedad
- ✓ Tratamiento farmacológico: se indicarán desde Eva >5
 - Dolor leve: analgésicos no opiáceos
 - Dolor moderado: opiáceos débiles
 - Dolor grave: opiáceos potentes
 - Dolor insoportable: bloqueos nerviosos u opioides vía intradural.

4.- CUIDADOS LOCALES.

- ✓ CURA EN AMBIENTE HÚMEDO: permite mantener las condiciones fisiológicas y ambientales en el lecho de la úlcera o herida crónica
- ✓ El retiro de apósitos debe ser atraumático: humedecerlos y retirarlos suavemente.
- ✓ Limpieza y desbridamiento de la herida.
- ✓ Procedimiento de curación realizado con técnica aséptica.
- ✓ Piel perilesional: valorar y proteger.
- ✓ Hidratación mediante AGHO, vaselina, pomada corticoide tópica.
- ✓ TERAPIA COMPRESIVA: reducir el edema y acrecentar el flujo del retorno venoso de la extremidad, uso de sistema multicapa (según lo indicado por cirujano vascular)

Referencias bibliográficas.

Allue MA, Ballabriga MS, Clerencia M, gallego L, García A, Moya MT. Heridas crónicas: un abordaje integral. Colegio oficial de Enfermería de Huesca. 2012; 1: 1- 144.

Blanco F. Abordaje de las heridas en el ámbito sociosanitario. Rev. enferm. vasc. 2018; 1: 16-20

Nutrición en heridas.