

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES EN MMII

CLASIFICAR TIPO DE ÚLCERA DE LA PIERNA A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN INTEGRAL Y ESTABLECER CAUSAS SUBYACENTE	ÚLCERA VENOSA: 40 – 85% DE LAS ÚLCERAS VASCULARES DE LA PIERNA	ÚLCERA ARTERIAL: 5 – 30% DE LAS ÚLCERAS VASCULARES DE LA PIERNA	ÚLCERA MIXTA: 10 – 20% DE LAS ÚLCERAS VASCULARES DE LA PIERNA	ÚLCERA INFECTADA: CUALQUIER ETIOLOGÍA
DESCRIPCIÓN				
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> * INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA (IVC) * TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) * HIPERTENSIÓN VENOSA SECUNDARIA A IVC O TVP 	<ul style="list-style-type: none"> * ATROSKLEROSIS (OBSTRUCCIÓN ARTERIAL CRÓNICA) * TROMBOSIS ARTERIAL / EMBOLISMO * HIPERTENSIÓN (ÚLCERA DE MARTORELL) 	ETIOLOGÍA MIXTA, CON PREDOMINIO DE ORIGEN VENOSO O ARTERIAL	ORIGEN ARTERIAL, VENOSO O MIXTO
LOCALIZACIÓN	TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, A MENUDO SUPRA MALEOLAR INTERNO.	ENTRE EL TOBILLO Y EL PIE, EN SALIENTES ÓSEOS	TERCIO INFERIOR DE LA PIERNA	DEPENDIENDO DEL ORIGEN
EVALUACIÓN TTO LOCAL REEVALUAR SI NO MEJORA O RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DESPUÉS DE 4 – 8 SEMANAS DE TRATAMIENTO ADECUADO	<ul style="list-style-type: none"> * GESTIÓN DE EXUDADO: MANTENER AMBIENTE HÚMEDO ÓPTIMO * PROTEGER PIEL PERILESIONAL * DISMINUCIÓN EDEMA DE TEJIDO 	<ul style="list-style-type: none"> * PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA PROMOVRIENDO LA GRANULACIÓN. (NO USAR DESBRIDAMIENTO AUTOLÍTICO EN EXTREMIDADES ISQUÉMICAS / DEDOS) * MANEJO DEL DOLOR 	<ul style="list-style-type: none"> * MANTENER AMBIENTE HÚMEDO ÓPTIMO * CONSIDERAR LA NECESIDAD DE DESBRIDAMIENTO: PROMOVER LA GRANULACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> * REDUCCIÓN CARGA BACTERIANA * GESTIÓN DE EXUDADO
CARACTERÍSTICAS DE LA ÚLCERA VASCULAR	<ul style="list-style-type: none"> * ELEVADOS NIVELES DE EXUDADO * BORDES EN ACANTILADOS E IRREGULARES * NORMALMENTE POCO PROFUNDAS, LECHO GRANULADO O FIBRINOSO * ÚNICAS O MÚLTIPLES, PUEDE CIRCUNDA LA PIERNA * SI HAY INFECCIÓN, PUEDE SER DOLOROSA * EDEMA, ENROJECIMIENTO * PRESENCIA DE SIGNOS DERMATOLÓGICOS EN PERI LESIÓN: DERMATITIS OCRE, ATROFIA BLANCA PLACAS HIPO PIGMENTADAS. * LIPODERMATOSCLEROSIS * PULSO PERIFÉRICO NORMAL 	<ul style="list-style-type: none"> * BORDES HORADADOS, BIEN DELIMITADOS * DOLOROSA * PEQUEÑA Y PROFUNDA * LECHO DE LA HERIDA DESVITALIZADO * NIVELES DE EXUDADO ESCASOS O NULOS * PIEL PÁLIDA, CALAMBRES, PÉRDIDA DEL VELLO, ATROFIA DE PIEL Y UÑAS * PULSOS PERIFÉRICOS DISMINUIDOS O AUSENTES 	* MEZCLA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS	SIGNOS CLÍNICOS DE LA INFECCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> * CELULITIS * ESTANCAMIENTO * AUMENTO, LOCAL, DE LA TEMPERATURA DE LA PIEL * AUMENTO DEL DOLOR * BORDES INFLAMADOS EN MÁRGENES DE LA HERIDA
LIMPIEZA DE LA HERIDA	LIMPIEZA DE LA HERIDA: SOLUCIÓN DE LIMPIEZA (POLIHEXANIDA-BIGUANIDA, PRONTOSAN® SOLUCIÓN O GEL)			
APÓSITO	SEGÚN EL NIVEL DE EXUDADO:  ALGINATO /HIDROFIBRA  APÓSITO ABSORBENTE/ BAJA ADHERENCIA	 APÓSITO ABSORBENTE/ BAJA ADHERENCIA	SEGÚN EL NIVEL DE EXUDADO:  ALGINATO/HIDROFIBRA  APÓSITO ABSORBENTE/BAJA ADHERENCIA	APÓSITO ANTIBACTERIANO
TERAPIA DE COMPRESIÓN	VENDAJES DE COMPRESIÓN	NO USAR COMO TRATAMIENTO	DEPENDE DEL RESULTADO ITB	DEPENDE DEL RESULTADO ITB

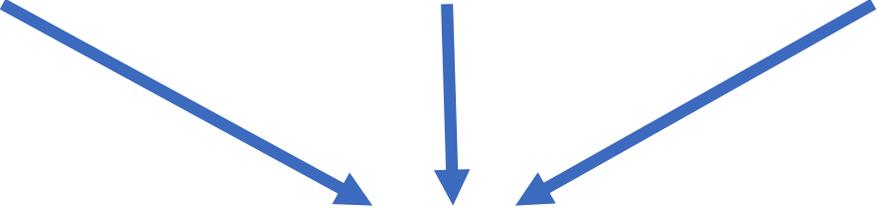
MODELO DE CONSENSO PARA:

ÚLCERA DE PIERNA

A

B

C

Evaluación y diagnóstico	Mejores prácticas del tratamiento de la herida y la piel	Terapia de compresión como tratamiento activo y prevención de la herida
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación del paciente: establecer etiología con mediciones de ITB y evaluar la idoneidad del paciente para terapia de compresión• Evaluación de la herida usando el acrónimo TIME:<ul style="list-style-type: none">○ control de inflamación e infección,○ equilibrio de humedad,○ manejo de tejido,○ avance epitelial (borde)	<ul style="list-style-type: none">• Limpieza y preparación de la piel• Desbridamiento si es necesario• Gestión de la piel perilesional• Elección de apósito: debe ser capaz de gestionar el nivel de exudado, aún bajo compresión	<ul style="list-style-type: none">• Terapia de compresión es la piedra angular de la gestión de las úlceras venosas, mejora la cicatrización y previene las recidivas
		
EDUCACIÓN Y EVALUACIÓN FRECUENTE A PACIENTE/CUIDADOR		

TERAPIA DE COMPRESIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS VENOSAS

- La Terapia de compresión (TC) sigue siendo infrautilizada, a pesar de las directrices que indican que compresión es clave para la curación de la ulcera activa
- La Terapia de compresión (TC) pretende reducir el edema, facilitando el retorno venoso de la extremidad inferior mediante la aplicación de una presión externa

INDICACIONES

- ITB de 0.8 o superior
- Trombosis venosa aguda
- Tromboflebitis Superficial
- Venas varicosas

CONTRAINDICACIONES

- Arteriopatía obliterante (AO) severa
- Insuficiencia cardíaca congestiva no compensada

SELECCIÓN DE TERAPIA COMPRESIVA

Algunos factores que afectan al uso de TC

- Experiencia del profesional sanitario aplicando la compresión
- Situación de la herida; nivel de dolor
- Movilidad y destreza del paciente
- Accesibilidad a los cuidados
- Disponibilidad del material

VENDAS

- Elegir el sistema que mejor se adapte a las necesidades específicas del paciente
- El objetivo es alcanzar una presión de 40mmHg en el tobillo y de 30 mmHg en la pantorrilla
- Determinar el grado de elasticidad (corto, largo) y la compresión (baja, suave, fuerte)

CUANTAS CAPAS: UTILIZAR LAS NECESARIAS PARA AUMENTAR LA PRESIÓN FINAL DESEADA

SUGERENCIAS Y CONSEJOS

- Usar material de protección y relleno (espuma, apósitos, algodón, malla tubular)
- Comenzar a vendar en la base de los dedos de los pies
- Aplicar el vendaje, hacia arriba, superponiéndose el 50%
- Finalizar la aplicación de 5 cm por debajo de la rodilla
- Recomendar el uso de zapatos de mayor tamaño