

A todos los pacientes con RIESGO : Aplicar medidas de PREVENCIÓN de las LESIONES POR PRESIÓN (Diagrama de flujo nº1)

Diagrama de flujo nº 2

Categoría I 

Categoría II, III, IV, no clasificable ó lesión tejidos profundos 

•Evaluar la herida con Escala RESVECH 2.0 en las primeras 48 h (evaluación inicial) y semanalmente.
•Vigilar criterios de infección NERDS y STONEES en cada cura.

Valoración del lecho de la herida

T (Control del tejido no viable: limpieza/desbridamiento) | **I** (Control Infección) | **M** (Equilibrio de la humedad) | **E** (Estimulación bordes epiteliales)

- Alivio de la presión.
Apósito de espuma hidropolimérica, Talonera no adhesiva
- Alivio de la fricción.
Apósito hidrocoloide extrafino
- AGHO prevención en zonas de riesgo y tratamiento LPP cat I (en aseo y cambios posturales)

Escara seca en talón
SIN signos de infección ó en LPP
NO cicatrizable

Tejido de granulación

Tejido desvitalizado SIN
signos de infección

Signos de Colonización crítica (Infección localizada)
3ó+ criterios NERDS@/+dolor

Signos de Infección profunda y circundante (Infección diseminada)
3ó+ criterios STONEES@/+ +dolor

LIMPIEZA s. fisiológico
CURA SECA
antiséptico y vigilancia de signos de infección c/24h.

LIMPIEZA s. fisiológico
Cuidados PIEL PERILESIONAL
Control de EXUDADO

LIMPIEZA suero fisiológico y **DESBRIDAMIENTO**
Cortante -si sangrado, Alginato 2-4h | Autolítico Hidrogel -Proteger bordes | Enzimático (Necrosis seca) Colagenasa -Proteger bordes
Cuidados PIEL PERILESIONAL
Control de EXUDADO

Intensificar la LIMPIEZA Fomento de PHMB Prontosan ® ó (*)Clorhexidina acuosa 1% (evidencia alta carga bacteriana/biofilm, aclarando después) y el **DESBRIDAMIENTO** (Cortante / Autolítico ...)
1ª elección:
- Apósito de Plata (durante15 días) ó
- PHMB Prontosan ® gel ó
- Cadexómero lodado (si infección + necrosis)
Cuidados PIEL PERILESIONAL
Control de EXUDADO

Derivación para tratamiento ANTIBIOTICO SISTÉMICO

Cultivo (aspiración o biopsia) y antibiograma

Cuidados de PIEL PERILESIONAL
Pomadas óxido de Zinc / Películas de poliuretano / hidrocoloide fino / Productos barrera/ Ácidos Grasos Hiperoxigenados
Uso de Apósitos secundarios de silicona ó no adhesivos
Control del EXUDADO
Escaso/nulo -Hidrogel | Abundante SIN signos de infección -Alginato ó -Hidrofibra de hidrocoloide
Moderado -Apósito secundario de espuma | Abundante CON signos de infección -Alginato ó -Apósito de carbón activado (si mal olor)

+Apósito secundario de CAH (espumas, hidrocoloides o poliuretanos) con o sin adhesivo de silicona

¿Mejoría antes de 2 semanas

¿Mejoría antes de 2 semanas

CURA EN AMBIENTE HÚMEDO (CAH)
En las heridas realmente complejas, y agotados los productos convencionales, valorar el uso de terapias emergentes: T. de Presión Negativa, apósitos bioactivos ...

****2ª elección:** (Sulfadiacina Argéntica) + Apósito secundario de CAH

¿Mejoría antes de 2 semanas

(*) No se recomienda usar de forma rutinaria los antisépticos en la limpieza de las heridas por su reconocida citotoxicidad, considerar los antibacterianos por delante de los antisépticos.
(**) Los antibióticos tópicos no deben utilizarse salvo limitadas excepciones (sulfadiacina argéntica), considerándolos de 2ª opción y no superando 2 semanas de utilización.