

**Protocolo para la indicación,
uso y autorización
de dispensación de
medicamentos sujetos
a prescripción
médica por parte
de las enfermeras.
HERIDAS.**



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SALUD



**SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**Protocolo para la indicación,
uso y autorización
de dispensación
de medicamentos
sujetos a prescripción
médica por parte
de las enfermeras.
HERIDAS.**



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**
CONSEJERÍA DE SALUD



**SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

ÍNDICE:

1.	INTRODUCCIÓN.....	05
2.	POBLACIÓN DIANA.....	06
3.	TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA.....	07
4.	CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA HERIDA.....	08
	4.1 VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA.....	09
	4.2 EVALUACIÓN COMPLETA DE LA HERIDA.....	10
5.	CUIDADO DE LA HERIDA.....	16
6.	MANEJO DEL DOLOR.....	23
7.	VALORACIÓN NUTRICIONAL Y DE LA ALIMENTACIÓN.....	24
8.	SOPORTE EMOCIONAL.....	25
9.	EVALUACIÓN Y REGISTRO.....	26
10.	CRITERIOS DE DERIVACIÓN A PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS.....	29
11.	MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....	32
12.	ANEXOS.....	47
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	56

1. INTRODUCCIÓN

Esta guía asistencial es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar, con el objetivo de orientar a las enfermeras¹ en el tratamiento de personas con heridas, y de reducir la variabilidad en la práctica clínica facilitando una atención segura, integral y centrada en la persona.

Las enfermeras brindamos cuidados profesionales con un cuerpo de conocimientos propio, en continuo crecimiento mediante la investigación e incorporación de la evidencia a la práctica diaria.

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del 13 de octubre de 2020, ha elaborado y aprobado la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras de: Heridas” y en este marco normativo, se elabora desde la Dirección General de Cuidados, Humanización y Asistencia Sociosanitaria de la Consejería de Salud de Asturias esta guía asistencial (BOE-A-2020-13190).

La acreditación para el uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras supone una oportunidad de mejora que tiene consecuencias en la gestión de la demanda de los servicios sanitarios, aumentando la capacidad resolutoria y finalista de las consultas enfermeras.

La eficiencia y efectividad de la atención sanitaria son objetivos de nuestro sistema sanitario público, que apuesta por desarrollar las competencias de las enfermeras para mejorar los resultados en salud de la población.

Aunque el camino ha sido largo, aún no ha finalizado. Sabemos que un desarrollo normativo más ambicioso, con visión centrada en actuaciones de valor, de reconocimiento profesional y social, es el itinerario irrenunciable en el cuidado de las personas y de la comunidad, compromiso de la profesión enfermera.

¹En este documento el término “enfermera”, se utiliza en sentido genérico y alude a todos los profesionales que ejercen la enfermería.

2. POBLACIÓN DIANA

Esta guía va dirigida a profesionales de la salud pertenecientes a cualquier ámbito asistencial que proporcionen cuidados a personas de todas las edades y que presenten heridas de diversas etiologías, sobre las que proceda aplicar el protocolo.

La guía pretende ser una ayuda para mejorar los resultados en salud, a través de una atención sanitaria integral centrada en la persona, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y que facilite la continuidad de cuidados.



3. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA. Conceptos generales.

En el marco de este protocolo asistencial, colaborativo, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras, en el cuidado de las heridas, las intervenciones que se podrán realizar son:

INICIAR	PRORROGAR	MODIFICAR	FINALIZAR
indicación/uso/autorización de dispensación de medicamentos	el tratamiento farmacológico	la pauta del medicamento	el tratamiento farmacológico
REQUISITOS	EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO COLABORATIVO CUANDO:	EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO COLABORATIVO:	SI SE PRODUCE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:
<ul style="list-style-type: none"> → Existencia de una prescripción médica previa o indicación sustentada en este texto. → Adaptado a las situaciones clínicas en las que se podrá iniciar, contempladas en este protocolo. → Valoración previa de existencia de alergia al medicamento u otras contraindicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> → La evolución sea la adecuada con el tratamiento aplicado. → La tolerancia y la adherencia sean adecuadas. → Se mantenga sin cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente que puedan influir en la indicación del medicamento. → Esté dentro de la duración máxima del tratamiento establecida en ficha técnica. → No existan contraindicaciones por la introducción de otros medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> → Siguiendo los criterios de ficha técnica y siempre que haya habido cambios en la situación clínica o características del paciente desde el inicio del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> → Curación de la herida. → Por indicación médica. → Presencia de efectos adversos no deseables o no tolerables. → Superación del tiempo establecido en la ficha técnica. → Aparición de condición clínica que contraindica la continuidad (interacciones, cambios en parámetros analíticos...) → Ausencia de beneficio clínico. → La adherencia del paciente no es adecuada o rechaza la aplicación de las pautas indicadas en esta guía.

4. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA HERIDA

DIAGNÓSTICO

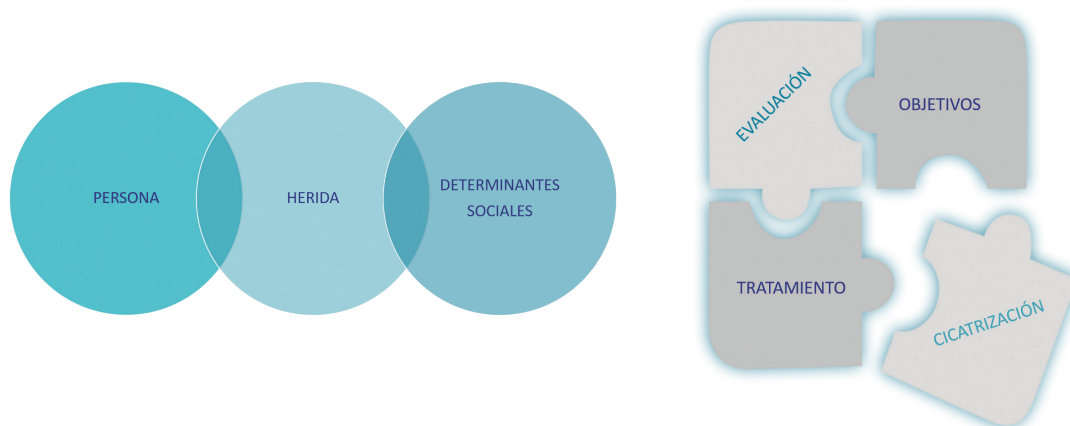
El diagnóstico es un proceso por el que se identifica una enfermedad o trastorno de la salud a partir de los signos y síntomas del paciente y de todas las pruebas realizadas. Para un tratamiento integral de los pacientes con heridas, el proceso de diagnóstico debe incluir:

- Valoración global de la persona.
- Identificación de toda enfermedad concomitante o complicación que contribuya al empeoramiento de la herida o al retraso de la cicatrización.
- Valoración específica de la lesión (tipo de herida y etiología, tiempo de evolución, descripción del estado actual de la lesión...).
- Valoración del entorno y determinantes sociales.

Una **HERIDA** es una lesión que produce pérdida de integridad cutánea y tisular, con afectación variable de estructuras subyacentes.

El enfoque del cuidado de las heridas requiere de la valoración previa del estado de la persona, de su entorno y de la lesión para poder planificar un tratamiento adecuado y evaluar posteriormente su eficacia

LA EVALUACIÓN DE LA HERIDA DEBE DE SER INTEGRAL



4.1 VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA

Cuando nos encontramos ante una persona que presenta una herida, independientemente del tipo que sea, es necesario empezar por valorarla en su conjunto, con una visión holística.

Son muchos los determinantes de la salud que influirán en el proceso de cicatrización de la herida y que tenemos que tener en cuenta para utilizar los recursos más eficientes. Puede existir una gran variabilidad entre los cuidados, el abordaje, seguimiento, materiales necesarios o pruebas que precise una persona con una o más heridas. Situaciones como la infancia o la ancianidad, pasar por un proceso oncológico, realizar deporte de forma profesional, trabajar muchas horas de pie, padecer patologías agudas o crónicas, vivir en un pueblo aislado, precisar el apoyo de un cuidador, entre muchas otras, son realidades que condicionarán el plan de cuidados.

Las decisiones clínicas se basarán en los resultados de valoración de la persona, de la herida y de su entorno. Los resultados de la valoración nos permitirán proponer intervenciones y consensuar actuaciones **con la persona así como quien se encargue de su cuidado**. Posteriormente reevaluar y modificar el plan de cuidados si fuese necesario.

Se elaborará una historia clínica y psicosocial y se realizará un examen físico en colaboración con el paciente y con sus cuidadores.

Todo ello debe recogerse en la exploración inicial y en las evaluaciones periódicas, siendo especialmente sensibles a cualquier cambio significativo que se produzca en el estado de salud de la persona o de su entorno de cuidados.

HISTORIA PERSONAL

- Recogerá al menos: edad, sexo, estilo de vida, hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco, drogas), estado nutricional, actividad física, capacidad funcional (nivel de dependencia y capacidad de autocuidado).
- Valorar la presencia de dispositivos sanitarios: sondas, gafas nasales, mascarilla, dispositivos de ventilación mecánica no invasiva e invasiva, férulas etc.

REVISIÓN DE COMORBILIDADES

La revisión de comorbilidades permitirá identificar los factores que pueden interferir en la cicatrización de las heridas: procesos oncológicos, diabetes, accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, enfermedades respiratorias, etc.

REVISIÓN DE ALERGIAS Y USO DE MEDICAMENTOS

Es necesario revisar la presencia de:

- Alergias o intolerancia a fármacos o productos para el cuidado de las heridas.
- Medicamentos utilizados para tratar otras patologías que pueden dificultar la cicatrización: inmunosupresores, quimioterapia, corticoides, etc.

VALORACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las pruebas complementarias tienen fines diagnósticos, de seguimiento y monitorización del estado de salud.

- Analítica: recuento sanguíneo completo, perfil férrico, marcadores inflamatorios, factores endocrinos, parámetros nutricionales, función renal, función hepática, etc.
- Pruebas del estado microbiológico de la herida.
- Pruebas de imagen: radiografías, ecografías, etc.
- Estudios anatomopatológicos: biopsia.
- Pruebas vasculares invasivas y no invasivas.

REVISIÓN DEL ESTADO PSICOSOCIAL

Es importante valorar:

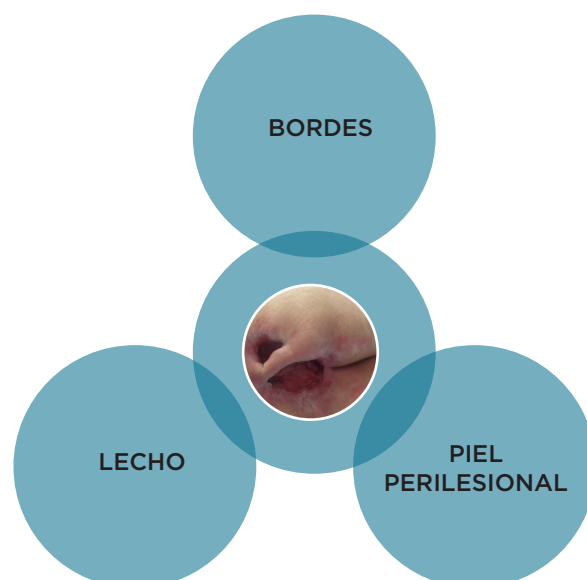
- Salud psicosocial de la persona, así como comportamiento y cognición.
- Expectativas, conocimientos y creencias de la persona respecto a su enfermedad, a las intervenciones y los resultados del tratamiento.
- Valores y objetivos de cuidado de la persona y de sus allegados, teniendo en consideración el componente cultural que afecta a los cuidados.
- Recursos físicos, económicos, sociales y emocionales de que dispone la persona para seguir un plan de tratamiento.

Es necesario identificar claramente la posibilidad de autocuidados o la capacidad de la persona que se encargue del cuidado. Recomendaciones de activos de salud disponibles en la comunidad.

4.2 EVALUACIÓN COMPLETA DE LA HERIDA

DEBE SER SISTEMÁTICA EN TODOS LOS ÁMBITOS ASISTENCIALES

- Descripción de la herida.
- Lecho.
- Bordes.
- Piel perilesional.



4.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA HERIDA

CLASIFICACIÓN

Atendemos generalmente a clasificarlas según la tendencia a la cicatrización:

HERIDA AGUDA: es una pérdida de solución de continuidad que se produce en los tejidos, generalmente por algún traumatismo, elemento agresivo o por un acto quirúrgico. Se caracteriza por:

- Ser de corta duración, hasta 6 semanas.
- Seguir un proceso de cicatrización ordenado y de evolución lineal.
- La fase inflamatoria se resuelve con proliferación celular eficaz.
- No se debe a patología subyacente.
- Generalmente no presenta complicaciones.

Entre ellas destacan las quirúrgicas, traumáticas y quemaduras.



Colgajo



Traumatismo craneal



Quemadura

HERIDA CRÓNICA: es una pérdida de solución de continuidad que se produce en los tejidos, generalmente por algún traumatismo, elemento agresivo o por un acto quirúrgico. Entendemos por herida crónica, todas aquellas lesiones cutáneas, presentes más allá de 6-10 semanas o que reaparecen in situ al tercer mes de su inicio. En este tipo de heridas, existe prolongación en el tiempo de la fase inflamatoria, debido a la persistencia en la elevación de niveles de citoquinas inflamatorias y proteasas, así como niveles bajos de factores de crecimiento, que además se degradan rápidamente. A esto se añaden colonizaciones y formación de biofilms bacterianos que contribuyen a perpetuar la senescencia celular y estancar el proceso de cicatrización.

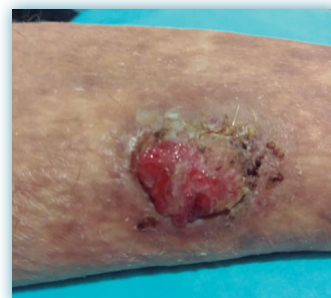
- Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: cuyo factor etiológico pueda deberse a la presión, a la cizalla, a la humedad, a la fricción o a las distintas combinaciones que entre ellas se puedan dar.
- Úlceras de la extremidad inferior: venosas, de etiología isquémica, pie diabético.
- De baja prevalencia: neoplásicas, autoinmunes, calcifilaxis, epidermólisis bullosa, hipertensivas...



Úlcera vascular



Pioderma



Neoplasia

OTRAS CLASIFICACIONES ATENDIENDO A:			
MECANISMO DE PRODUCCIÓN	AGENTE TRAUMÁTICO	PROFUNDIDAD	CONTAMINACIÓN MICROBIANA
<ul style="list-style-type: none"> → INCISAS → CONTUSAS → INCISO-CONTUSAS 	<ul style="list-style-type: none"> → PUNZANTES → ARRANCAMIENTO O AVULSIÓN → DESGARRO CUTÁNEO (SKIN TEARS) → APLASTAMIENTO → ARMA DE FUEGO → ARMA BLANCA → EXPLOSIVOS → MORDEDURA → ASTA DE ANIMAL → FRACTURAS ABIERTAS 	<ul style="list-style-type: none"> → EPIDÉRMICAS → SUPERFICIALES → PROFUNDAS → PENETRANTES O FISTULIZANTES → PERFORANTES 	<ul style="list-style-type: none"> → LIMPIAS → LIMPIAS CONTAMINADAS → CONTAMINADAS → INFECTADAS



Traumatismo exposición de calota



Injerito infectado



Herida por arma de fuego



Mordedura perro



Fractura abierta tibia-peroné por aplastamiento

TIEMPO DE EVOLUCIÓN/TRATAMIENTOS PREVIOS

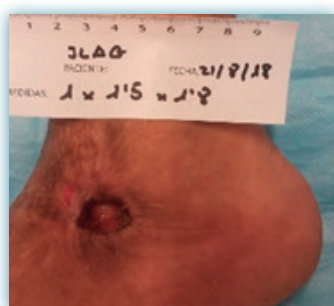
A mayor antigüedad peor cicatrización, suelen estar politratadas y su lecho es atrófico.

LOCALIZACIÓN

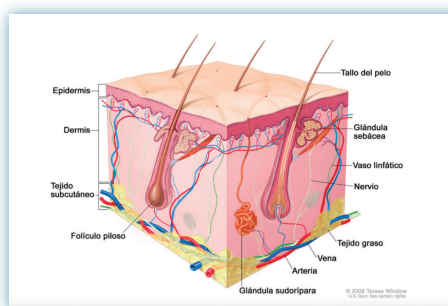
Debe evaluarse y registrarse en historia clínica. Orienta sobre la etiología.

DIMENSIONES

Longitud, área, perímetro, volumen. Evaluación bidimensional de la apertura de la herida y evaluación tridimensional de cualquier cavidad.



Secuela de quemadura



PROFUNDIDAD/TEJIDOS AFECTADOS

Epidermis, dermis, tejido subcutáneo, músculo, hueso...



Exposición tendinosa

PRESENCIA Y TIPO DE DOLOR, ALTERACIONES SENSITIVAS Y MOTORAS

Causas: presión sobre la herida, apósitos inadecuados, manejo inadecuado durante los cambios de estos, exposición atmosférica o complicaciones de la herida.

Tipos de dolor: Agudo / Crónico; Temporal / Persistente; Nociceptivo (lesión tisular) / Neuropático (lesión del tejido nervioso).

Vigilar alteraciones sensitivas o motoras distales a la herida.



Fasciotomía tras Síndrome Compartimental

4.2.2. LECHO

TIPO DE TEJIDO

Necrótico, esfacelado, granulación, hipergranulación, epitelización.

NIVEL DE EXUDADO

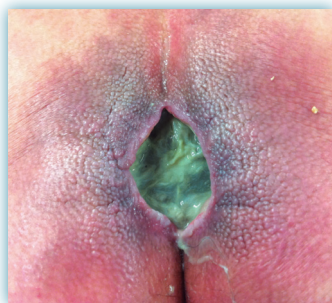
Sin exudado, leve, moderado o abundante.



Mordedura de gato

TIPO DE EXUDADO

Seroso, purulento, viscoso, turbio, acuoso, sanguinolento.



Lesión por presión (LPP) sacra



Úlcera vascular

SIGNOS DE INFECCIÓN/INFLAMACIÓN/BIOFILM

- LOCAL: eritema, edema, calor local, incremento del exudado, retraso en la cicatrización, tejido de granulación friable, mal olor, presencia de cavitaciones y osteomielitis.
- SISTÉMICA: celulitis, aumento del eritema, exudado purulento, dehiscencia, linfangitis, leucocitosis, fiebre.



Mordedura de perro

4.2.3. BORDES

Macerados, deshidratados, engrosados, despegados o cavitados.



LPP sacra



Úlcera vascular

4.2.4. PIEL PERILESIONAL

Macerada, seca, excoriación, hiperqueratosis, callo o eczema.

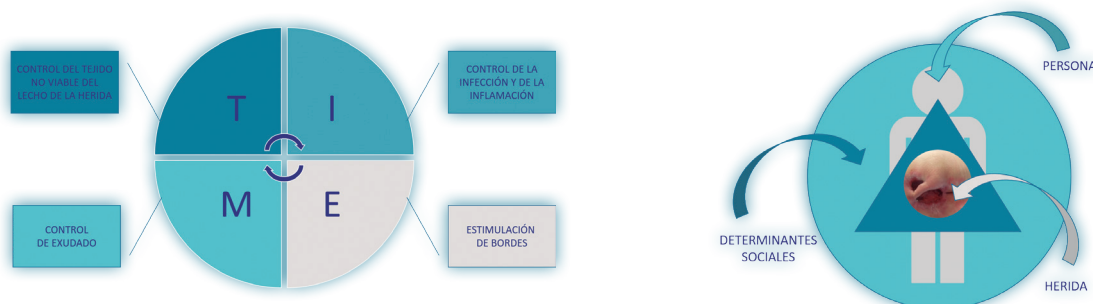


Úlcera vascular

5. CUIDADO DE LA HERIDA

La Preparación del Lecho de la Herida (PLH) es el concepto que, aplicado a la práctica clínica habitual, pretende ser la base para el tratamiento de heridas crónicas. Su objetivo es incrementar la eficacia de las terapias del cuidado de heridas y así acortar el tiempo de cicatrización. Esto se puede lograr eliminando las barreras que impiden la cicatrización.

El **paradigma del esquema TIME** o el **Triángulo de Evaluación de las Heridas** ofrecen unas pautas para ayudar a los profesionales sanitarios en una estrategia global aplicando el conocimiento científico, básico para fomentar prácticas que mejoren el rendimiento en la cicatrización de las heridas crónicas.



El establecimiento de un estándar de curación basado en la evidencia científica se asienta en la eficacia de la cura en ambiente húmedo (CAH), cuyo objetivo es el de proporcionar una humedad, temperatura y presión idónea en el lecho de la herida para favorecer la migración celular en el proceso de cicatrización y hacerlo en el menor tiempo posible. La cura en ambiente húmedo es efectiva y de menor coste, principalmente por el menor número de cambios de apósito y menor tiempo, para cicatrizar que la cura tradicional realizada con gasas y antisépticos.

La selección del apósito apropiado es de gran importancia para el proceso de curación.

Es imprescindible que el profesional pueda reconocer los obstáculos o situaciones que impiden la consecución de un ambiente óptimo en el lecho de una herida y, de esta manera, escoger el apósito idóneo para crear ese ambiente, siempre de acuerdo con la situación en que se encuentre la herida a tratar dentro de las diferentes fases del proceso de cicatrización.

La eficacia del tratamiento de heridas depende de la eliminación o control de los factores causales, de un adecuado soporte sistémico y de la prescripción de la terapia tópica apropiada.

PROCESO DE TRATAMIENTO LOCAL DE LAS HERIDAS

Previamente a cualquier actuación local en una herida, se debe realizar la limpieza de la misma, así como del resto de la piel perilesional o de la zona adyacente de la herida.

LIMPIEZA DE LA HERIDA

Eliminación activa de los contaminantes, los restos de tejidos desvitalizados, detritus y suciedad visible de la herida y del área perilesional.

Como norma general limpiar la herida con suero salino al 0,9%, agua destilada o agua potable a temperatura ambiente.

Realizar inicialmente y en cada cura, con una presión efectiva de lavado entre 1-4 kg/cm², por gravedad o con una jeringa de 20 -35 ml y un catéter de 0,9 mm de diámetro. Usar la mínima fuerza mecánica en el secado de la lesión para evitar sangrado.

No se recomienda el uso de antisépticos para el lavado, excepto:

- Antes y después del desbridamiento cortante.
- En heridas con infección por microorganismos multirresistentes.
- En la piel perilesional, previa a la realización de una técnica diagnóstica invasiva.



Injerto tras exéresis de tumor cutáneo



Zona donante colgajo músculo-cutáneo



Lipodermatoesclerosis crónica en insuficiencia venosa/linfática

DESCRIPCIÓN	CUÁNDO	MÉTODO (*)	CARACTERÍSTICAS	PRODUCTOS
<p>CONTROL DEL TEJIDO NO VIABLE: DESBRIDAMIENTO</p> <p>Eliminación de tejidos y materiales no viables presentes en la herida.</p> <p>Imprescindible para:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eliminar sustrato para microorganismos. → Reducir carga bacteriana. → Facilitar la curación. → Desenmascarar exudado-abscesos. → Evaluar la profundidad y estadio. → Detener pérdida de proteínas. → Controlar el olor. 	Tanto inicial como continuado.	Quirúrgico	En quirófano	
		Cortante.	A pie de cama. Personal entrenado.	Material estéril: Pinzas, tijeras, bisturí, cureta.
		Enzimático (**)	Se neutraliza con: jabones, metales pesados y algunos antisépticos.	Colagenasa.
		Autolítico (**)	Más lento.	Hidrogel, apósitos hidrocoloides.
		Osmótico.	Intercambio de fluidos.	Apósitos hiperosmolares. Cadexómero Yodado.
		Mecánico.	Arrastre mecánico del material de desecho.	Gasa húmeda/seca (en desuso). Sistemas de hidrolimpieza o ultrasonidos.
		Biológico o larval.	Rápido y selectivo.	Larvas estériles de Lucilia Sericata.
<p>(*) Algunos son compatibles entre sí. (*) Valorar siempre la situación del paciente y de la lesión, el coste/beneficio, habilidades del profesional y medio asistencial. (**) No usar enzimático y autolítico en úlceras isquémicas no revascularizadas.</p>				



Exposición tendinosa

DESCRIPCIÓN	CUÁNDO	MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	PRODUCTOS
<p>CONTROL DE LA INFLAMACIÓN/ INFECCIÓN:</p> <p>Vigilar síntomas y signos, nivel de carga bacteriana y sospecha de presencia de biofilm.</p>	<p>1ª ESCALÓN: Antimicrobianos Utilizar 2 semanas y evaluar. No utilizar más de 4 semanas sin una justificación clínica.</p>	<p>Intensificar limpieza y desbridamiento.</p> <p>Uso de antimicrobianos tópicos.</p> <p>Puede ser necesaria la recogida de muestra para diagnóstico microbiológico.</p>	<p>Algunas presentaciones desestabilizan la matriz del biofilm y reducen la adherencia bacteriana.</p>	<p>Plata (metálica, nanocristalina, iónica).</p>
			<p>Povidona: citotóxico para tejidos neoformados. Evitan formación del biofilm.</p>	<p>Iodo (povidona yodada, cadexómero yodado).</p>
			<p>En solución para desinfección (FOMENTOS al menos 10'), en gel y en apósitos cada 4/5 días o si precisa. No usar sobre cartílago hialino. Suprime formación biofilm.</p>	<p>PHMB (polihexametilo biguanida).</p>
			<p>Concentraciones 0,5% al 1%.</p>	<p>Clorhexidina acuosa.</p>
			<p>Apósitos de interacción física hidrofóbica.</p>	<p>DACC (cloruro dialquilcarbamil).</p>
			<p>Desestabiliza el biofilm.</p>	<p>Miel de uso médico.</p>
	<p>2ª ESCALÓN Antibióticos tópicos. Si hay evidencia clínica de infección o previo cultivo microbiológico.</p>	<p>No tratar con antibióticos sistémicos a adultos, sin evidencia clínica de infección, aunque haya cultivos de herida positivos.</p>	<p>Antibióticos tópicos.</p>	<p>Sulfadiazina Argéntica al 1%. Mupirocina. Ácido Fusídico. Metronidazol.</p>
<p>Fase inflamatoria prolongada.</p>	<p>Valoración de infección.</p>	<p>Inhibición de la síntesis de metaloproteinasas de la matriz extracelular (MMPs), mediante apósitos impregnados en ionógenos polihidratados.</p>	<p>Moduladores de Metaloproteinasas.</p>	

DESCRIPCIÓN	CUÁNDO	MÉTODO	CARACTERÍSTICAS	PRODUCTOS
<p>CONTROL DE LA HUMEDAD:</p> <p>Mantener equilibrio de humedad: lecho de la herida húmedo y bordes sin maceración.</p>	<p>Evaluar en cada cambio de apósito.</p> <p>El exceso de exudado puede estar asociado a otras complicaciones subyacentes.</p>	<p>Elegir el apósito adecuado para el nivel de exudado, preferencias de la persona, conocimiento y experiencia profesional.</p>	<p>Sin capacidad de absorción</p>  <p>Alta absorción</p>	Film de poliuretano.
				Hidrogeles.
				Hidrocoloideos.
				Hidrofibras de hidrocoloide Acrílicos.
				Espumas de Poliuretano.
				Alginatos.
Polímeros superabsorbentes.				
<p>ESTIMULACIÓN BORDES EPITELIALES:</p> <p>Favorecer la migración celular.</p>	<p>En cada cura.</p>	<p>Conseguir bordes intactos y funcionales en óptimas condiciones.</p>	<p>Desbridamiento de costras secas, hiperqueratosis sin ocasionar traumatismos. Retirar las cremas con Zinc con productos oleosos.</p>	Productos barrera no irritantes (sin alcohol) y Cremas con óxido de Zinc.
				Cremas emolientes/hidratantes AGHO.
<p>CONSEGUIR Y MANTENER PIEL PERILESIONAL EN ÓPTIMAS CONDICIONES.</p>	<p>En cada cura.</p>	<p>Mantener las zonas de piel en riesgo limpias y secas.</p>	<p>Maceración. Excoriación. Piel seca. Hiperqueratosis. Callosidad. Eczema.</p>	<p>Control del exudado PBNI sin alcohol (polímeros, siliconas). Hidratantes. Emolientes. Apósitos de alta absorción. AGHO. Uso de descargas. Uso de corticoides.</p>

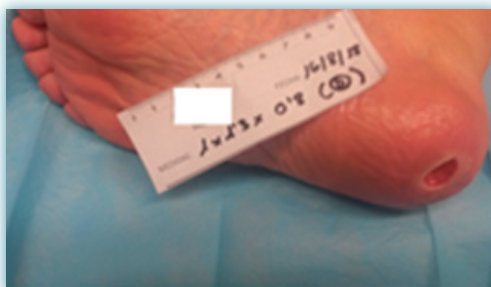
TRATAMIENTO PARA INSUFICIENCIA VENOSA, LINFEDEMA Y PIE DIABÉTICO

TERAPIA COMPRESIVA

- La compresión es el componente más importante en el tratamiento conservador de las úlceras venosas de la pierna y el linfedema.
- Se recomienda realizar siempre una valoración mediante doppler arterial antes de aplicar la compresión con revaloraciones frecuentes para garantizar que el flujo arterial en la pierna es el adecuado.
- Cuando se trata de pacientes que pueden caminar sin problemas y sufren insuficiencia venosa, se requiere una compresión alta (por ejemplo, 40-50mmHg) para obtener efectos hemodinámicos beneficiosos.
- Cuando existe deterioro del drenaje linfático, secundario a insuficiencia crónica grave, esto se puede mejorar con la compresión.
- Es necesario mantener la compresión para evitar la recurrencia. Las medias de compresión son un recurso adecuado para estimular el autocuidado.

DESCARGAS DE LA PRESIÓN

- Diversos estudios han demostrado que una elevada presión es la causa del desarrollo de las úlceras en personas con diabetes con presencia de neuropatía y que esa ulceración, muchas veces es precursora de amputaciones del miembro inferior.
- Es imprescindible el uso de descargas temporales en aquellas lesiones en zonas localizadas a nivel de la planta del pie, puntos de apoyo y presión.



OTROS TRATAMIENTOS

TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA (TPN)

Sistema avanzado de cicatrización, no invasivo, activo. Aplica la presión negativa (subatmosférica) local y controlada, continua, intermitente o variable, generada por una bomba sobre apósitos específicos sellados que tienen la función de distribuir la presión de forma homogénea en todo el lecho de la herida.



Dehiscencia en zona donante de colgajo.

SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN (SEMP)

Los dispositivos de alivio de presión son superficies especiales de apoyo cuya configuración física o estructural presenta propiedades de reducción o alivio de la presión en personas que presentan úlceras por presión (UPP) o bien presentan riesgo de padecerlas.

Pueden actuar como superficies que reducen la presión además de eliminar la fricción y cizallamiento.

Superficies estáticas

- Sobrecolchón-cojines estáticos de aire.
- Sobrecolchón-cojines de fibras especiales (siliconadas).
- Sobrecolchón de espumas especiales.
- Colchones-cojines viscoelásticos. No utilizar cojines redondos cerrados (concentran la presión sobre la zona corporal en contacto con el rodete, facilitando la aparición de nuevas lesiones y edemas de ventana).

Superficies dinámicas

- Colchones-colchonetas-cojines alternantes de aire.
- Colchones-colchonetas con flujo de aire.
- Camas y colchones de posicionamiento lateral.
- Camas fluidificadas.
- Camas bariátricas.
- Camas que permiten el decúbito y la sedestación.

6. MANEJO DEL DOLOR

CORRECTA VALORACIÓN

Hiperalgesia, alodinia, neuropatía, ansiedad/elementos socio-culturales, factores locales, etc.



ADECUADA ANALGESIA

El dolor referido por la persona es incuestionable, no se debe minimizar.

Valorar el uso de apósitos analgésicos.

Administrar analgesia preventiva en caso necesario.

- Antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Anestesia local.
- Opioide/opiáceo suave.
- Opioide/opiáceo fuerte.
- Fármacos coadyuvantes (dolor neuropático).
- Sedoanalgesia.

REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD

- Medidas no farmacológicas: técnicas de relajación, distracción, acuerdo de tiempos con el paciente, etc.
- Medidas farmacológicas.

TÉCNICA CLÍNICA/MATERIALES ADECUADOS

- No realizar manipulación innecesaria de la herida.
- Manipular las heridas con suavidad.
- No mantenerla expuesta durante un largo periodo de tiempo.
- Elegir un apósito apropiado para el tipo de herida.
- Conocer las características del apósito.
- No ejercer demasiada presión en la colocación de los apósitos.
- Utilizar una técnica adecuada para la retirada del apósito.

7. VALORACIÓN NUTRICIONAL Y DE ALIMENTACIÓN

- Las necesidades nutricionales de una persona con heridas están aumentadas.
- Valorar hábitos de alimentación: frecuencia y periodicidad de tomas, variedad de productos, formas de preparado, disponibilidad de productos de temporada, realización de comidas en soledad o compañía...
- El aporte de calorías se debe ajustar en función de la gravedad de la herida, de la fase de curación y de la presencia de otras morbilidades asociadas, así como las necesidades calóricas según las características individuales (constitucionales y actividad física).
- La alimentación del paciente deberá garantizar el aporte mínimo:
 - Calorías: 30-35 kcal x kg peso/día.
 - Proteínas: 1,25-1,5 gr/kg peso/día.
 - Aporte hídrico: suficiente para garantizar hidratación según comorbilidades.



- Utilizar instrumento adecuado para el cribado nutricional.
- Controles: ingestas, ingresos y egresos, de peso, analíticos.
- Seguimiento por parte del Servicio de Nutrición si fuera necesario/posible.

8. SOPORTE EMOCIONAL

En muchos casos se produce una disminución de la capacidad funcional que afecta tanto al individuo como a la familia.

Se deben tener presente el apoyo psicológico y la educación a la hora de elaborar el plan de cuidados y en el seguimiento.

Debemos abordar aspectos como dolor, ansiedad, angustia, alteración de la imagen corporal, pérdida de autoestima, mal olor, exceso de exudado, hemorragias, aislamiento social.

Si fuera necesario se le derivará a otros profesionales o ámbito asistencial (médico de familia, servicios de salud mental...)



9. EVALUACIÓN Y REGISTRO

El registro es un componente esencial de la valoración completa de una herida, ya que la clave de su monitorización está en su **EVALUACIÓN**, lo que hace necesaria una documentación precisa que nos permita valorar las lesiones a lo largo de su evolución.

Es preciso contar con un seguimiento a través de un **REGISTRO** además de suponer un reconocimiento de nuestro trabajo, presenta una finalidad investigadora, docente y asistencial: aumentando la seguridad y calidad del cuidado, facilitando la continuidad asistencial, favoreciendo la comunicación entre los profesionales y controlando los progresos del individuo, lo que permite identificar más fácilmente una herida de difícil cicatrización y realizar una intervención.

LA REEVALUACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA HERIDA

Indica la necesidad de reorientar los objetivos (prevención de complicaciones, curación, cuidados paliativos...) y tratamientos, realizar o repetir determinadas pruebas complementarias con el fin de definir puntos débiles y adecuar la atención, en un proceso de atención continuo.

DIAGNÓSTICOS NANDA

→ **DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00046).**

Definición.

Alteración de la epidermis o de la dermis.

Características definitorias.

Alteración de la integridad de la piel, área localizada caliente al tacto, dolor agudo, enrojecimiento, hematoma, materias extrañas que perforan la piel, sangrado.

Factores relacionados.

Agentes lesivos químicos, excreciones, hidratación, hipotermia, hipertermia, humedad, presión sobre prominencia ósea, secreciones, alteración del volumen de líquidos, nutrición inadecuada, factor psicógeno.

→ **DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR (00044).**

Definición.

Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartilago, cápsula articular o ligamento.

Características definitorias.

Área localizada caliente al tacto, dolor agudo, enrojecimiento, hematoma, sangrado, lesión tisular, destrucción tisular.

Factores relacionados.

Agentes lesivos químicos, conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular, conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular, estado de desequilibrio nutricional, humedad, volumen de líquidos excesivo, volumen de líquidos insuficiente.

→ RIESGO DE INFECCIÓN (00004).

Definición.

Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo.

Alteración de la integridad de la piel, alteración del peristaltismo, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, malnutrición, obesidad, retención de los fluidos corporales, tabaquismo, vacunación inadecuada.

RESULTADOS (NOC)

→ CURACIÓN DE LA HERIDA: por primera intención (1102).

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencional.

→ CURACIÓN DE LA HERIDA: por segunda intención (1103).

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

→ CURACIÓN DE LAS QUEMADURAS (1106).

Definición: grado de curación de una quemadura.

→ INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS (1101).

Definición: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y de las membranas mucosas.

→ AUTOCONTROL: HERIDA (3124).

Definición: acciones personales para tratar una incisión quirúrgica, punción, úlcera o herida abierta después de una lesión tisular.

→ AUTOCONTROL: INFECCIÓN (3118).

Definición: acciones personales para controlar la infección, su tratamiento y para prevenir complicaciones.

INTERVENCIONES (NIC)

→ CUIDADOS DE LAS HERIDAS (3630).

Definición: prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.

→ VIGILANCIA DE LA PIEL (3590).

Definición: recogida y análisis de los datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y mucosas.

→ CUIDADOS DE LAS HERIDAS: AUSENCIA DE CICATRIZACIÓN (3660).

Definición: cuidados paliativos y prevención de las complicaciones de una herida maligna o de otro tipo cuando no es previsible la cicatrización.

→ CUIDADOS DE LAS HERIDAS: QUEMADURAS (3661).

Definición: prevención de complicaciones de las heridas debidas a quemaduras y estimulación de su curación.

→ CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN (3440).

Definición: limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.

→ CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (3520).

Definición: facilitar la curación de las úlceras por presión.

→ CUIDADOS DEL PACIENTE AMPUTADO (3420).

Definición: promover la curación física y psicológica anterior y posterior a la amputación de una parte del cuerpo.

→ CUIDADOS DE LA PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO (3584).

Definición: aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de solución de continuidad.

→ CUIDADOS DE LA PIEL: ZONA INJERTO (3583).

Definición: prevención de complicaciones de la herida y fomento de la curación de la zona del injerto.

→ CUIDADOS DE LA PIEL: ZONA DONANTE (3582).

Definición: prevención de complicaciones de la herida y fomento de la curación de la zona donante.

→ SUTURA (3620).

Definición: aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (CP) ASOCIADOS

→ CP DEHISCENCIA.

→ CP EDEMA PERIFÉRICO.

→ CP GANGRENA GASEOSA.

→ CP ISQUEMIA DEL COLGAJO.

→ CP HEMORRAGIA.

→ CP FORMACIÓN DE HEMATOMA.

10. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

La derivación a medicina de familia, unidad de heridas crónicas, unidad de pie diabético, urgencias hospitalarias, cirugía vascular, cirugía plástica, etc. se realizará en el marco de una atención longitudinal y seguimiento colaborativo del paciente.

Se le remitirá en las mejores condiciones de seguridad: control de hemorragias, del dolor, inmovilidad de extremidades, conservación de miembros amputados para reimplante, etc.

Se le debe informar de la pertinencia de la derivación, así como realizar una adecuada valoración y preparación del desplazamiento si fuese necesario.

Los criterios de derivación pueden ser urgentes, de inicio o de evolución. De forma general, se derivarán aquellas lesiones que, pese al tratamiento y abordaje adecuados según los protocolos establecidos, no evolucionen satisfactoriamente hacia su curación.

LESIONES POR PRESIÓN

Aquellas de Categoría III (pérdida total del grosor de la piel) y IV (pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos) que no evolucionen hacia la curación en los periodos de tiempo, considerando los estándares:

- 4 meses en personas con seria limitación de la movilidad.
- 2 meses en personas sin limitación de movimiento.

ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR

- Con una antigüedad superior a 8 semanas con estancamiento o evolución tórpida (que no reduzcan más del 40% en este periodo o que avancen en extensión o profundidad) o en pacientes con historia previa de lesiones de difícil cicatrización.
- Que presenten complicaciones como edema severo con fóvea, aparición de lesiones satélite, impotencia funcional.
- Con signos de isquemia crítica.
- En úlceras arteriales: aumento de dolor en reposo, aparición de necrosis o gangrena.
- En úlceras neuropáticas, alteraciones importantes de sensibilidad o motricidad o deformidades que requieran atención en otro ámbito asistencial.
- Con signos de pie de Charcot o con zonas con hipercallosidades o hiperqueratosis persistente que presenten lesiones una vez eliminado el tejido hiperqueratósico.

QUEMADURAS

- Quemaduras dérmicas y subdérmicas > 15 % de la superficie corporal total quemada (SCTQ).
- Niños < 10 años o adultos > 50 años con quemaduras dérmicas y subdérmicas > 10 % de la SCTQ.
- Quemaduras subdérmicas >5 % de SCTQ, independientemente de la edad del afectado.
- Quemaduras dérmicas y subdérmicas (independientemente de su extensión) que afecten a áreas importantes desde un punto de vista funcional o cosmético: cara, manos, pies, genitales, perineo y articulaciones mayores.
- Quemaduras circulares.
- Quemaduras eléctricas, incluido fogonazo. Quemaduras con inhalación de humos.
- Quemaduras químicas.
- Quemaduras con traumatismo asociado.
- Lesiones menores en pacientes con patología de base que pueda afectar negativamente a la evolución y al tratamiento de la quemadura.
- Todas aquellas con evolución tórpida de más de dos o tres semanas de evolución.



Quemadura circular



Quemadura química



Quemadura por deflagración

OTROS CRITERIOS

- Lesiones con signos de infección crítica o activa que no responden a los planes de cuidados instaurados.
- Evidencia de infección por microorganismos multirresistentes que precise antibioterapia endovenosa.
- Signos de infección sistémica.
- Heridas con importante pérdida de sustancia.
- Abundante tejido desvitalizado con sospecha de cuerpos extraños.
- Heridas complejas o profundas, con lesiones de tendones, nervios o vasos.
- Heridas penetrantes con lesión de órganos internos.
- Lesiones en la cara y las manos con repercusión funcional o estética.
- Herida por mordedura animal o humana.
- En politraumatismos con lesiones asociadas. Fracturas abiertas o amputaciones.
- Pacientes con dificultades o incapacidad de autocuidado.
- Falta de medios materiales necesarios, así como inseguridad técnica del profesional o desconocimiento e imposibilidad de valorar las estructuras anatómicas implicadas.
- Sospecha de malignidad.
- Déficit de estructura de soporte social de la persona o de su entorno de cuidados.



Picadura de insecto



Avulsión del pabellón auricular



Quemadura por líquido caliente

11. MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Medicamentos sujetos a prescripción médica de indicación, uso y autorización de dispensación por las enfermeras:

ATC C05B TERAPIA ANTIVARICOSA DE USO TÓPICO				
ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/ PRECAUCIONES
C05BA01	Heparinoides orgánicos (Hirudoid®)	Acelera la reabsorción de hematomas. Promueve la regeneración del tejido conjuntivo. Puede usarse en niños > 1 año.	Aplicar 2-3 veces/día con ligero masaje. La duración del tratamiento para trastornos venosos superficiales suele ser de 1-2 semanas y para hematomas inferior a 10 días.	Utilizar solo sobre piel intacta. Evitar contacto con los ojos. En caso de problemas venosos de origen trombótico, aplicar suavemente y sin masaje. En caso de ausencia de mejoría o empeoramiento tras 5 días de tratamiento reevaluar la situación clínica.
C05BA03	Heparina (Menaven®)	Anticoagulante. Alivio local de trastornos venosos superficiales y hematomas producidos por golpes.		

Heparinoides y Heparina: medicamentos NO sujetos a prescripción médica. Sin receta.



ATC D03BA ENZIMAS PROTEOLÍTICAS

ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES
D03BA03	Bromelaínas (NexoBrid®)	Desbridamiento, control Inflamación cicatrización. Extracción de escaras en adultos con quemaduras térmicas de espesor parcial profundo y completo.	Mezclar 2 g polvo/20 g de gel por área quemada de 100 cm ² , o 5g polvo/50 g de gel por área de 250 cm ² . Aplicar la mezcla antes de 15 min y dejar en contacto con la piel durante 4 h.	No usar en quemaduras penetrantes en las que podrían quedar expuestos materiales extraños o estructuras vitales. No aplicar a más del 15% del Área de Superficie Corporal Total.
D03BA52	Combinaciones con collagenasa Clostridiopeptidas+ Proteasas (Irujol mono®) Clostridiopeptida+ Neomicina (Irujol neo®)	Desbridamiento, control Inflamación y cicatrización. Con actividad fibrinolítica baja, por lo que no aumentaría el riesgo de sangrado. Irujol neo®: reducción de bacterias superficiales.	Aplicar 1-2 veces/día, sobre la lesión ligeramente humedecida con hidrogel o suero salino. Se puede aplicar sobre gasa o apósito estéril colocado sobre la úlcera. Interrumpir una vez afianzado el desbridamiento.	No usar conjuntamente con anti-sépticos. Si no se observa reducción del tejido necrosado después de 14 días, interrumpir el tratamiento y sustituirlo por otro método alternativo de desbridamiento. No utilizar en úlceras arteriales no revascularizadas.

Bromelaínas: medicamento de uso hospitalario. De uso en centros especializados en quemados.



D06AX OTROS ANTIBIÓTICOS DE USO TÓPICO

ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES
D06AX01	Ácido fusídico Fucidine®, Fusídico ác. Isdin®	Infecciones por Estafilococos o Estreptococos. Impétigo, dermatosis impetiginizada.	Aplicar 2-3 veces/día durante 7-10 días. La pomada no es adecuada en lesiones maceradas, infiltrantes y pliegues cutáneos.	Puede producir dermatitis de contacto o causar irritación de los ojos y membranas mucosas.
D06AX04	Neomicina Pomada antibiótica Liade® (neomicina, bacitracina, polinixina B sulfato)	Bactericida: E. coli, Klebsiella, y otras Enterobacterias incluido SARM y Serratia, en impétigo, eczemas, ectima, intertrigo, foliculitis, forúnculos y úlceras infectadas.	Aplicar 2-3 aplicaciones diarias extendidas en capa fina sobre la lesión.	No aplicar en los ojos ni en el canal del oído externo cuando exista perforación del tímpano. No es de elección por producir más reacciones alérgicas cutáneas.
D06AX09	Mupirocina Mupirocina EFG (Farmalider, Isdin, Galenicum), Bactroban®, Plasimine®	Bacteriostático de elección específico para SARM (infección activa y descolonización en portador crónico).	Aplicar 2-3 veces/día, durante un máximo de 10 días. Si tras 5 días de uso no se aprecia mejoría se debe reconsiderar tratamiento.	No aplicar en los ojos. Existe una formulación específica para la vía intranasal. Interrumpir si hay sensibilización o irritación local.
06BA01	Sulfadiazina argéntica Silvederma®, Flammazine®	Tratamiento de elección frente a Gram +, Gram - y candidas en quemaduras de 2º y 3º grado, úlceras varicosas y de decúbito. Combina el poder bacteriostático de la sulfadiazina y bactericida de la plata.	La gravedad de la infección y el tipo de lesión determinarán la frecuencia de renovación del apósito (desde 1-2 veces/día en quemaduras y heridas no muy contaminadas, hasta cada 4-6 h en heridas muy contaminadas).	Debido al riesgo de ictericia nuclear, no debe administrarse a recién nacidos, prematuros, mujeres gestantes a término y durante el período de lactancia, cuando la extensión de las lesiones sea tal que permita prever una amplia absorción sistémica.
D06BA51	Combinaciones con Sulfadiazina de plata Flammazine cerio®	La combinación con Cerio promueve la cicatrización. Recomendado en quemaduras de 3º grado por su gran capacidad de penetración.		
D06BX01	Metronidazol Rozex®, Metronidazol viñas	Profilaxis y tratamiento de infecciones por anaerobios, protozoos, Mycoplasmas y Gardnerella. Tratamiento de pápulas, pústulas y acné rosácea. Especialmente indicado para el tratamiento de lesiones tumorales malolientes.	Aplicar 2 veces/día efectuando un masaje, excepto en heridas tumorales. Se recomienda duración máxima de tratamiento de 2 meses.	No recomendado el uso en la población pediátrica.

Antibióticos tópicos: cuando haya progresión de la herida hacia una infección manifiesta o se observen signos de retraso-interrupción de la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc. Preferentemente utilizar compuestos con plata. En heridas con signos y síntomas claros de infección, antibiótico por vía sistémica. No se recomienda la utilización de antibióticos tópicos por el aumento de resistencias bacterianas.

D07A CORTICOSTEROIDES DE USO TÓPICO		
ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES
CORTICOESTEROIDES DE BAJA POTENCIA (CLASE I)		
D07AA02	Hidrocortisona (Lactisona®, Calmiox®, Hidrocisdin®, Dermosa hidrocortisona®)	Para dermatitis de todos los tipos, incluyendo atópica en población pediátrica, seborreica, del pañal, y de contacto, psoriasis intertriginosa, quemaduras de primer grado, pitiriasis rosada y picaduras de insecto.
CORTICOESTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES (CLASE II)		
D07AB02	Hidrocortisona butirato (Nutrasona®)	Tratamiento de eczema agudo exógeno, endógeno y seborreico. Coadyuvante de la psoriasis. Son de elección para dermatitis de contacto del borde de la herida. No deben aplicarse más de 2 semanas seguidas. No usar en <2 años.
CORTICOESTEROIDES POTENTES (CLASE III)		
D07AC01	Betametasona (Diproderm®, Betnovate®, Celecrem®)	Tratamiento local de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis no infecciosas: formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, irritativa, eccemas, dermatitis atópica, neurodermatitis, dermatitis seborreica, psoriasis en placa, dermatitis exfoliativa, dermatitis por estasis, liquen plano y liquen simple crónico. No deben aplicarse más de 4 semanas seguidas.
D07AC04	Acetónido de fluocinolona (Gelidina®, Synalar®, Flucid Forte ®)	
D07AC06	Diflucortolona (Claral®)	
D07AC08	Fluocinónida (Novoter®)	
D07AC13	Mometasona (Elocom®, Konex®, Mometasona EFG)	
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona (Adventan®, Lexxema®)	
D07AC15	Beclometasona (Menaderm®)	
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona (Suniderma®)	
D07AC17	Fluticasona (Flunutrac®, Fluticrem®)	
D07AC18	Prednicarbato (Batmen®, Peitel®)	
CORTICOESTEROIDES MUY POTENTES (CLASE IV)		
D07AD01	Clobetasol (Decloban®, Clovex®, Clovate®, Clobisdin®, Clarelux®)	Los corticosteroides de potencia muy alta y las curas oclusivas deben usarse de manera muy restringida, reservándolos para dermatosis resistentes sin respuesta a corticosteroides de clase III, dermatosis liquenificadas y para las localizadas en las palmas y las plantas. Evitar en pediatría y contraindicados en niños < de 1 año.
<p>Indicados en tejido de hipergranulación, por procesos inflamatorios. Antes de iniciar un tratamiento se debe descartar la presencia de infección en la zona a tratar. El riesgo de los efectos secundarios locales se incrementa en los pliegues, los tratamientos oclusivos, las áreas de piel fina (párpados, escroto...), población pediátrica y anciana, las dermatosis con solución de continuidad, los tratamientos prolongados y la potencia del corticosteroide. Al mejorar la dermatosis, es conveniente sustituir el corticosteroide por otro de menor potencia, especialmente si se han utilizado de potencia alta o muy alta. La forma farmacéutica se elegirá según las características de la lesión: lociones y cremas en superficies húmedas, extensas; pomada, ungüento en superficies secas localizadas.</p>		

D07C CORTICOSTEROIDES EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS

ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIONES
CORTICOESTEROIDES DE BAJA POTENCIA EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS		
D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos (Fucidine H®, Tisuderma®, Cortison chemicetina®, Dermo hubber®)	Tratamiento local de dermatosis que responden a los corticosteroides con infección superficial producida por gérmenes sensibles (neomicina, cloramfenicol, bacitracina, ácido fusídico). Aplicar con un suave masaje sobre la zona afectada de la piel 3 veces al día, durante un máximo de 2 semanas.
CORTICOESTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS		
D07CB01	Triamcinolona con antibióticos (Positón®, Aldoderma®, Interderm®)	Acción antiinflamatoria, antibacteriana y antifúngica en dermatosis superficiales complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica.
CORTICOESTEROIDES POTENTES EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS		
D07CC01	Betametasona con antibióticos (Celestoderm®, Diprogenta®, Fucibet®, Fusicutanbeta®, Mibetin®)	Asociación de corticosteroide de alta potencia y antibiótico aminoglucósido bactericida de amplio espectro. Para el tratamiento local de afecciones cutáneas inflamatorias y pruriginosas que responden a los corticosteroides complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la (neomicina, gentamicina o frameticina) tales como formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, dermatitis atópica, eccema dishidrótico y eccema vulgar.
D07CC02	Fluocinolona con antibióticos (Abicrem®, Midacina®, Flodermol Pomada®)	
D07CC04	Beclometasona con antibióticos (Menaderm neomicina®)	
D07CC05	Fluocinónida con antibióticos (Novoter gentamicina®)	
<p>La asociación de corticosteroide con antibióticos está cuestionada por aumentar el riesgo de aparición de microorganismos resistentes y dermatitis alérgica de contacto.</p> <p>Contraindicada en: la dermatitis perioral, rosácea y en Infecciones cutáneas primarias causadas por hongos, virus o bacterias no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado.</p> <p>No debe emplearse en los ojos, en heridas profundas ni en niños menores de 1 año de edad. Se debe suspender la asociación si no aparece mejoría en la primera semana de tratamiento (puede ser indicativo de infección), y no prolongarlo más de 1-2 semanas.</p> <p>Indicados en tejido de hipergranulación por procesos inflamatorios si existe sospecha de causa infecciosa.</p> <p>Su utilización debería ser excepcional.</p>		



D08A ANTISÉPTICOS DESINFECTANTES TÓPICOS

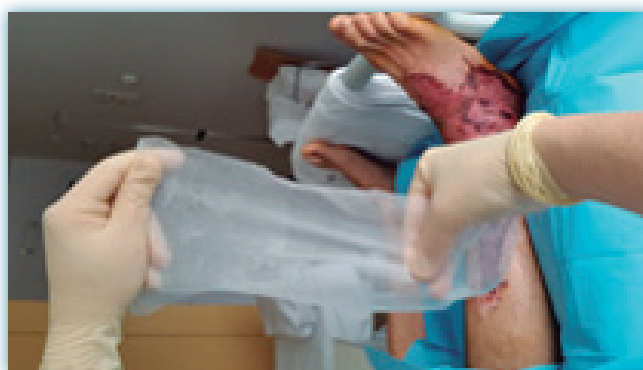
ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES
D08AF01	Nitrofurual (Furacin®)	Antibacteriano de amplio espectro. Efectivo frente a G+, G- y ciertos protozoos. No es particularmente activo frente a la mayor parte de clases de Pseudomonas y no inhibe virus ni hongos. Tratamiento alternativo de quemaduras de segundo y tercer grado. Infecciones de la piel. Preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en el trozo donante, especialmente en centros con historia de resistencia bacteriana.	Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril; aplicar una vez al día o cada pocos días, dependiendo de la técnica de vendaje. Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.	No es antiséptico de elección, sino alternativo en quemaduras de 2º y 3º grados, por presentar elevadas tasas de reacciones alérgicas.
D08AL01	Nitrato de plata (Argenpal®)	Provoca la destrucción delimitada de las células por acción química (tratamiento cáustico) formándose una capa de tejido muerto o escara. Para el tratamiento cáustico de: verrugas y granulomas de la piel, aftas bucales, epistaxis anterior.	Con la barra previamente humedecida en agua, debe pincelarse la zona a tratar, procurando limitar su aplicación a la zona afectada, para evitar la aparición de manchas negras en la piel. Finalmente, se debe cubrir la zona tratada con una venda o similar.	No aplicar sobre: piel infectada, irritada o enrojecida, ni sobre lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas.



Reacción alérgica al Nitrofurual




D09AX APÓSITOS MEDICAMENTOSOS DE PARAFINA BLANDA





ATC P. ACTIVO	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	PROPIEDADES/ INDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES
D09AX91	Tul con bálsamo de Perú combinaciones (Linitul®)	Ligera acción antibacteriana y estimulante del lecho capilar. El aceite de ricino actúa como emoliente. Indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas.	Aplicar el apósito sobre la piel limpia y seca cubriendo la zona afectada. Renovar cada 12-24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Aplicar en una sola capa para evitar maceración. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico.	Actualmente en desuso por producir frecuentes reacciones alérgicas.

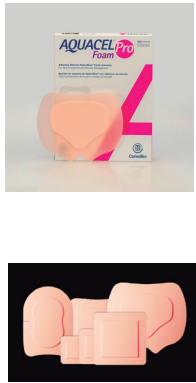








Desgrasado del exceso de producto para evitar maceración.




PRODUCTOS PARA CURAS DISPONIBLES CON CÓDIGO SESPA





NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
MESALT Apósito desbridante 10x10 cm	2101214		<p>Apósito desbridante de tela de poliéster sin tejer absorbente impregnado en CINA 20%.</p> <p>En contacto con el exudado de la herida libera CINA estimulando la limpieza de la herida, la eliminación de materia necrótica y favoreciendo proceso de cicatrización.</p>	<p>Diseñado para UPP o heridas exudativas.</p> <p>Estimula la cicatrización y reduce la carga bacteriana</p> <p>Se recomienda cambio diario o con mayor frecuencia si precisa</p>	<p>No mojar el apósito antes de su uso.</p> <p>No utilizar en úlceras o heridas secas</p> <p>No en contacto con hueso o tendón</p>
URGO START PLUS Apósito regulador de metaloproteasas 5x7cm	2116262		<p>Apósito con matriz de fibras poliabsorbentes que generan un desbridamiento electrostático e impregnado en octosulfato de sacarosa que regula las metaloproteasas.</p> <p>Mantenimiento del ambiente húmedo en el lecho de la herida mediante absorción vertical.</p>	<p>Indicado en UPP, úlcera de pie diabético y otras lesiones crónicas no infectadas. Especialmente en pacientes con comorbilidades.</p> <p>Regula la carga de metaloproteasas en el lecho de la herida y controla la humedad.</p> <p>Cambio según nivel de exudado o cada 1-2 días. Puede mantener propiedades hasta los 7 días</p>	<p>No usar como hemostático. No usar en heridas oncológicas ni heridas fistulizadas. No utilizar en epidermolísis bullosa.</p> <p>Se describe dolor y hormigueo al comenzar el tratamiento.</p>
CARBOFLEX Apósito carbón activado 10x10cm	2100994		<p>Apósito multicapa</p> <p>Contiene unas capas internas absorbentes de ácido algínico, una capa central de carbón activado y una capa externa impermeable.</p> <p>No contiene látex.</p> <p>Apósito no adhesivo.</p>	<p>En todo tipo de heridas que requieran un control del mal olor y con exudado. Se puede utilizar junto a terapia compresiva y combinado con tratamiento anti-biótico.</p> <p>Cambiar según nivel de exudado y control del olor. Hasta 3 días en heridas no infectadas.</p>	<p>No usar en menores de 12 meses por alto contenido en manganeso.</p> <p>Especial vigilancia de posibles sensibilidades al apósito.</p> <p>No cortar el apósito.</p>

NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
<p>BIATAIN SILICONE</p> <p>Apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia, con borde adherente de silicona</p> <p>7,5x7,5cm</p> <p>12-13x12-13cm</p> <p>15-16x15-16cm</p>	<p>2116270</p> <p>2116271</p> <p>2116272</p>		<p>Apósito de espuma de poliuretano estéril y adhesivo de silicona.</p> <p>Contiene un film superior permeable al vapor e impermeable a bacterias y agua, una espuma de poliuretano y el adhesivo de silicona perforado.</p>	<p>Heridas con todos los niveles de exudado tanto agudas como crónicas.</p> <p>Se puede utilizar con terapia compresiva y junto con tratamiento antibiótico.</p> <p>Cambiar según nivel de exudado. Mantiene sus propiedades hasta 7 días.</p>	<p>No utilizar en pacientes con sensibilidades al látex.</p> <p>No utilizar el producto con soluciones oxidantes.</p> <p>Mantener alejado de la luz solar.</p> <p>No cortar la capa de poliuretano.</p>
<p>URGOTUL ABSORB</p> <p>Apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia, sin borde</p> <p>15x15cm</p> <p>10x10-12cm</p>	<p>2116273</p> <p>2116274</p>		<p>Apósito de capa microadherente con una matriz cicatrizante, espuma de poliuretano y soporte de poliuretano no tejido.</p>	<p>Favorece la cicatrización gracias a la creación de ambiente húmedo al entrar en contacto el exudado con sus partículas hidrocoloideas y crear un gel lipídico-coloide.</p> <p>Hidrófugo y permeable al vapor.</p> <p>Cambio indoloro para piel perilesional por sus bordes de silicona.</p>	<p>Indicado en heridas agudas y crónicas con exudado como apósito secundario.</p> <p>Puede ser utilizado como apósito preventivo en zonas de riesgo de aparición de úlceras por presión.</p>
<p>BIATAIN SOFT- HOLD</p> <p>Apósito de espuma de poliuretano adhesivo, sin borde</p> <p>10x10</p>	<p>2101257</p>		<p>Apósito hidropolimérico de espuma alveolar y tecnología 3D Fit que incorpora una capa adherente aplicada en lazos, que permite una adherencia muy suave y minimiza el riesgo de maceración al absorber el exudado a través de los lazos</p>	<p>Indicado en lesiones de cualquier etiología, tales como dermoabrasiones, heridas quirúrgicas, úlceras por presión o vasculares entre otras</p>	<p>No mojar el apósito antes de su uso.</p> <p>No utilizar en úlceras o heridas secas</p> <p>No en contacto con hueso o tendón</p>
<p>ASKINA HEEL</p> <p>Apósito de espuma de poliuretano de no adhesivo diseñado específicamente para talón</p>	<p>2101900</p>		<p>Apósito hidrocelular multicapa (semipermeable) estéril no adhesivo Alivia y reduce la presión sobre prominencias óseas (talones, codos y maleolos) sobre las superficies de apoyo</p>	<p>Indicado en tratamiento y prevención de úlceras por presión y lesiones crónicas de la piel.</p> <p>Muy flexible y adaptable a distintas anatomías del cuerpo</p>	<p>Puede combinarse con otros productos destinados a la cura en ambiente húmedo</p> <p>Puede permanecer hasta 7 días aplicado</p>




NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
<p>AQUACEL FOAM PRO</p> <p>Apósito adhesivo de espuma de poliuretano en presentación multi-forma</p> <p>10x10cm (talón)</p> <p>21,5x24cm (sacro)</p>	<p>2105166</p> <p>2101211</p>		<p>Apósito de espuma de poliuretano y tecnología hydro-fiber</p> <p>La espuma multicapa, absorbe y bloquea el exudado de manera vertical previniendo la expansión lateral y absorbiendo el exceso de humedad</p>	<p>Heridas con exudado y sangrado moderado</p> <p>Heridas de difícil cicatrización: Úlceras por presión, úlceras pie diabético,</p> <p>Heridas agudas: Heridas quirúrgicas, abrasiones y desgarros cutáneos</p>	<p>Puede permanecer hasta 7 días aplicados</p>
<p>BIATAIN IBU</p> <p>Apósito de espuma de poliuretano no adhesivo con analgésico</p> <p>15x15cm</p>	<p>2106350</p>		<p>Espuma de poliuretano absorbente, que contiene 0,5mg/cm² de ibuprofeno disperso homogéneamente en la matriz de espuma.</p>	<p>Al contacto con el exudado de la herida, la estructura 3D se adapta al lecho de la herida para favorecer la absorción, se produce también la liberación continua de una dosis baja de ibuprofeno.</p> <p>Indicado en variedad de heridas con exudado de leve a intenso.</p>	<p>El tiempo máximo de uso es de 7 días</p>
<p>VARIHESIVE EXTRAFINO</p> <p>Apósito hidrocoloide extrafino</p> <p>10x10cm</p>	<p>2101051</p>		<p>Apósito formado por una capa interna de hidrocoloides contenida dentro de una matriz adhesiva polimérica, y una capa externa de film de poliuretano.</p> <p>Aporta un medio húmedo a la lesión que favorece el proceso de cicatrización, ayudando al desbridamiento autolítico</p>	<p>Concebido para ser aplicado sobre úlceras ligeramente exudativas o para la prevención y tratamiento de los estadios iniciales de úlceras por presión, creando unas condiciones óptimas para su cicatrización</p> <p>Apropiado cuando el objetivo sea proteger la piel y favorecer la epitelización. Así como en zonas de flexión o superficies expuestas a fricción.</p>	<p>No indicado en heridas con alto nivel de exudado</p>



NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
AQUACEL EXTRA Apósito de fibras gelificantes 10x10cm	2101053		Apósito de Hydrofiber con fibra reforzante, no tejido, compuesto por hidrofibras de hidrocoloide y fibras de celulosa regenerada para reforzar	Absorbe el exudado y lo transforma en un gel suave, que mantiene un medio húmedo facilitando la cicatrización y la retirada de los tejidos necróticos sin dañar el tejido neoformado Indicado en una amplia variedad de heridas crónicas y agudas	No mojar el apósito antes de su uso. No utilizar en úlceras o heridas secas
AQUACEL PLATA Apósito de plata y fibras gelificantes 10x10cm	2116023		Apósito potenciado de Hydrofiber, con plata y fibra reforzante está compuesto por hidrofibras de hidrocoloide y fibra reforzante de celulosa regenerada	Mantiene un medio húmedo facilitando la cicatrización y la retirada de los tejidos necróticos de la herida sin dañar el tejido neoformado Indicado en heridas infectadas o con alto riesgo de infección o en heridas donde se tiene sospecha de presencia de carga bacteriana por la cronicidad / no progresión de la misma	No se debe utilizar en individuos que sean sensibles o que hayan presentado una reacción alérgica a la plata, a la sal di-sódica del ácido etilenediaminetetra-acético (EDTA), al cloruro de benzetonio o a la carboximetilcelulosa sódica
MEPILEX BORDER AG Apósito de plata y espuma de poliuretano de baja adherencia 10x10cm 12,5X12,5cm	2116026 2116027		Apósito antimicrobiano de espuma comprimida con plata que absorbe y gestiona el exudado manteniendo el ambiente húmedo en la herida	Diseñado para el tratamiento de heridas con un nivel de exudado medio alto que precisen de cura húmeda y acción antimicrobiana Inactiva los agentes patógenos presentes en 30 minutos y tiene un efecto sostenido de hasta 7 días	
PHYSIOTULLE AG Apósito de malla anti-adherente con plata 10x10cm	2116023		Apósito hidrocoloide en malla anti-adherente que incorpora en su estructura sulfadiazina argéntica 1mg/cm ² , lo que le confiere propiedades antimicrobianas	Indicado para el control de la infección en todo tipo de heridas sin o con bajo volumen de exudado. Favoreciendo la cura húmeda, la acción antimicrobiana y la retirada sin trauma ni dolor	Se recomienda el cambio de apósito c/48-72h

NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
IODOSORB OINMENT Pasta de cadexómero yodado 10g	2114310		Pomada estéril formada por cadexómero yodado, polietilenglicol y poloxámero. Actúa absorbiendo el exceso de exudado y esfacelos y reduce la carga de microorganismos presentes en el lecho de la herida.	Indicado en heridas exudativas y con presencia de biofilm y detritus. Indicado en control de lesiones con mal olor. Aplicar hasta formar una capa de 3mm que cubran la superficie de la herida. Cambiar según nivel de exudado y decoloración del producto. En circunstancias normales cambiar entre 2 y 3 veces por semana.	No aplicar más de 50g por cura y no más de 150g a la semana. No utilizar durante más de 3 meses. No usar en pacientes con sensibilidad conocida. No usar en niños, embarazadas, lactantes, personas con trastornos tiroideos y/o disfunción renal.
NU-GEL HIDROGEL Hidrogel en estructura amorfa 15g	2101389		Gel hidroactivo amorfo y transparente que contiene alginato de sodio, que favorece el desbridamiento autolítico y la hidratación de la herida.	Favorece la cicatrización de la herida al hidratar la herida y crear un ambiente húmedo. Indicado en el desbridamiento y eliminación de esfacelos de las heridas.	Contiene propilenglicol que puede causar irritación o sensibilización en un número reducido de pacientes. Si la úlcera presenta infección, se debe valorar el uso conjunto del hidrogel con terapia antimicrobiana de manera individualizada.
URGOSORB Apósito de alginato 10x10cm	100993		Apósito estéril de fibras de alginato de calcio y partículas de hidrocoloide de carboximetilcelulosa sódica. Favorece la cicatrización al contacto con el exudado de la herida y la gelificación de las fibras que lo componen.	Diseñado para UPP o heridas con exudado moderado / alto. Utilizar como apósito primario. Se recomienda cambiar según exudado, máximo cada dos días si exudado moderado. Puede utilizarse como hemostático primario en heridas con sangrado superficial	No utilizar en heridas con bajo nivel de exudado. No utilizar en quemaduras de tercer grado. No utilizar con soluciones alcalinas. Contraindicada como apósito intranasal, en zonas necróticas y en quemaduras profundas.

NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
BIATAIN CONTACT Apósito en malla de silicona antiadherente 7,5x10cm 10x18cm	2102205 104202		Lámina de silicona adhesiva de contacto y de poliuretano con un 15% de superficie perforada. Adherente en un único lado, adherente, porosa y transparente.	Cambiar en función del exudado y circunstancias de la herida. Mantiene sus propiedades hasta los 14 días. Indicada como apósito primario en lesiones agudas y crónicas y como capa protectora para lesiones superficiales con piel frágil.	Puede utilizarse en terapia compresiva y terapia de presión negativa. Precaución en sensibilidades conocidas.
ESENTA Película barrera en spray 25-30mL	2114316		Mezcla de siliconas no irritantes que ejercen una función de película protectora sobre la piel frente a los efectos agresivos de los residuos corporal. No alcohólico.	Contribuye a mantener la integridad cutánea y aumenta la adherencia de la piel Reduce el riesgo de irritación y daño de la piel Protege la piel hasta 72h	Aplicar a unos 10cm de distancia de la zona a tratar. Inflamable.
MEPENTOL LECHE Ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión/leche 100mL	2105594		Emulsión compuesta de ácidos grasos hiperoxigenados. Favorecen la renovación de las células epidérmicas. El film hidrolipídico crea una barrera protectora antimicrobiana y que mejora la microcirculación de la zona.	Prevención y tratamiento de úlceras por presión en estadio I y II. Reducción de recidivas de las úlceras de las extremidades inferiores.	Uso externo. Conservar por debajo de 30°. No usar si el frasco está dañado. Vigilancia si existe sensibilidad al producto.
CORPITOL ACEITE Ácidos grasos hiperoxigenados en solución oleosa 30- 50 mL	2101965		Aceite de glicéridos hiperoxigenados compuesto de ácidos grasos esenciales. Los ácidos grasos restauran la capa hidrolipídica de la piel, renuevan las células de la epidermis y protegen la piel de zonas de riesgo.	Prevención de úlceras por presión, eritemas cutáneos y trastornos tróficos de la piel. Aplicar entre 1-2 pulverizaciones en la zona de riesgo.	Uso externo. No usar si existe daño en la piel. No usar si el frasco está dañado. Vigilancia si existe sensibilidad al producto.

OTROS PRODUCTOS PARA CURAS DISPONIBLES CON CÓDIGO SESPA.

NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
MEPILEX TRANSFER Ag 20x50cm. 2 unidades por caja	2116025		Apósito primario Espuma de poliuretano con plata iónica Transfiere el exudado a un apósito secundario Flexible, adaptable y recortable Para cubrir zonas extensas por su tamaño	Todo tipo de heridas con infección o colonización crítica Exudado de moderado a alto Colocar sobrepasando bordes de la herida 2cm Puede usarse bajo compresión	No usar más de 4 semanas seguidas. No utilizar en personas con alergia a la plata.
CUTIMED SORBACT Gasa 7x9 40 por caja Cinta 2x50 20 por caja Gel 7,5x15 10 por caja Compresa 10x10 40 por caja	2115452 2115451 2115441 2115450		Apósitos de captación bacteriana de tejido de acetato o algodón impregnado con un derivado de los ácidos grasos, altamente hidrofóbico, conocido como DACC (cloruro Dialquil- carbamilo). No libera agentes químicos ni endotoxinas al lecho de la herida. No desarrolla resistencia bacteriana.	Tratamiento de heridas colonizadas, contaminadas o infectadas con exudado de moderado a abundante, independiente de su etiología.	No existen contraindicaciones: puede usar en población pediátrica, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Cutimed® Sorba® no se puede emplear en combinación con productos oleosos, pomadas ni cremas porque afectan negativamente a la acción antimicrobiana.
PROFORE 18-25 cm 25-30 cm >30 cm	2104310 2104311 2104312		Sistema de vendaje de compresión multicomponente. Se presenta en kits diferentes, dependiendo de la circunferencia del tobillo. Cada kit incorpora un juego de vendas y un apósito de contacto de viscosa que permite el libre paso del exudado. Proporciona una compresión sostenida de 40 mmHg al nivel del tobillo y 17 mmHg por debajo de la rodilla durante una semana.	Diseñado específicamente para el tratamiento de úlceras venosas y patología asociada	Valorar el riesgo/beneficio de compresión en pacientes con componente arterial

NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
JOBST UL-CER CARE					
Talla S	3300158		Los dos componentes proporcionan una compresión de 40 mmHg en el tobillo, con un gradiente de presión decreciente de distal a proximal. NO CONTIENE LATEX.	El gradiente de presión reduce la estasis venosa, incrementa la velocidad de la sangre en el sistema venoso, promueve el retorno venoso, ayuda a la función de la bomba muscular y ayuda a prevenir el edema.	Valorar el riesgo/beneficio de compresión en pacientes con componente arterial.
Talla M	3300157				
Talla L	3300156				
Talla XL	3300395				
Talla 2XL	3301741				
Talla 3XL	3301742				
Talla 4XL	3301740				



Linfedema

NOMBRE	CÓDIGO SESPA	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	USO	PRECAUCIONES
FIELTROS 10 rollos de 1m	3301900		Fieltro adhesivo hipoalergénico. Está disponible en distintas composiciones: mezcla de lana y poliéster y lana 100%.	Está indicado para la confección de descarga plantar en los casos de úlceras en pie diabético, hiperpresiones, pie de riesgo, etc. Cambios al menos cada 72h o cuando disminuya su eficacia.	No usar más de 7 días sin cambiar. Posibles alergias al adhesivo de contacto con la piel.
CONVAMAX SUPERABSORBER 10X10 NO ADHESIVO			Apósito superabsorbente de gestión de altos exudados. Alta absorción y retención el exudado dentro del apósito.	Uso en heridas altamente exudativas. Como apósito primario o secundario, incluso bajo compresión.	



Úlcera isquémica



Úlcera venosa

12. ANEXOS

ANEXO I. ¿QUÉ NO DEBEMOS HACER EN LAS HERIDAS? RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA

LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN

- No utilizar antisépticos en heridas limpias “por si acaso”.
- Evitar el uso crónico de antisépticos. Revisar periódicamente su eficacia.
- Aclarar antisépticos y las soluciones jabonosas.
- Tener en cuenta las condiciones de conservación del envase.
- No aplicar agua oxigenada en heridas cavitadas.



DESBRIDAMIENTO

Evitar realizar desbridamiento cortante en:

- Pacientes con trastornos de la coagulación / tratamiento anticoagulante.
- Sobre ligamentos, tendones, fascias o huesos expuestos.
- Heridas oncológicas/actitud paliativa.
- Insuficiencia arterial severa.
- Placas de los talones, por la cercanía del calcáneo.

En el desbridamiento enzimático:

- No utilizar exceso de producto. Proteger la piel perilesional.
- Nunca asociarlo con soluciones jabonosas, metales pesados (plata) y algunos antisépticos (yodo, alcohol) ni con apósitos hidrocoloides.

En el desbridamiento osmótico:

- No es necesario impregnar los apósitos con suero salino.
- Evitar usarlo en alérgicos al yodo, patología tiroidea, insuficiencia renal, embarazo y lactancia.
- No es útil utilizarlo sobre tejido necrótico seco.
- Nunca exceder la dosis máxima: 50 mg de producto por aplicación.



Ante cualquier desbridamiento es una práctica inadecuada, no tener en cuenta el dolor (considerar pauta analgésica o anestesia local).

TRATAMIENTO TÓPICO

Crema barrera

- No aplicar una capa gruesa.
- No retirar enérgicamente.
- Tampoco aplicar si existen signos de infección en la piel.

Ácidos grasos hiperoxigenados

- No aplicar enérgicamente.
- No friccionar.

Hidrocoloides

- No aplicar ante signos de infección o en estructuras expuestas.
- No es adecuado combinarlos con pomadas enzimáticas.
- Informar al usuario de que la formación de la ampolla control y la generación del gel característico con olor forma parte del proceso normal.

Hidrocelulares

- No utilizar junto a agentes oxidantes: hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
- Aplicar los que poseen reborde adhesivo para curas que precisan compresión.
- Nunca pueden ser sustitutos de dispositivos especiales para alivio de la presión (SEMP) y cambios posturales.

Alginatos

- No es útil utilizarlos en lesiones secas y úlceras o heridas no exudativas.
- No es necesario humedecer el producto previamente a su colocación, pues se saturaría y restaría su función.

Hidrogel

- No asociar con antisépticos.
- Combinar con hidrofibra de hidrocoloide resta actividad por saturación anticipada.

Apósitos de plata

- No utilizar conjuntamente con antisépticos ni pomadas antibióticas.
- No combinar con pomadas enzimáticas.
- En plata nanocrystalina, no realizar limpieza con suero fisiológico, usar agua destilada o potable.

Apósitos de DACC

Nunca emplear con productos oleosos (inhiben las propiedades captadoras de bacterias del apósito).

Apósitos de carbón

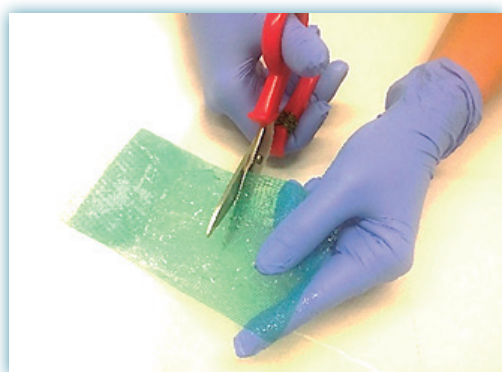
- Recortar el apósito provoca pérdida de acción y decoloración de la piel.
- Si se usa en heridas poco exudativas, puede adherirse al lecho de la lesión.

Antibióticos tópicos

- Nunca iniciar la terapia sin la existencia de manifestaciones clínicas de signos de infección.
- No prolongar su uso fuera de ficha técnica (alergias, adherencias, maceración...).
- Tener en cuenta la vida media del producto (resistencias, control ineficiente de la carga bacteriana).
- No utilizar como secundario un apósito que absorba el producto e interfiera en la captación de exudado.

Otros

- No realizar curas en condiciones de mínima asepsia.
- No recortar apósitos con material no estéril.
- No utilizar apósitos abiertos si hay dudas sobre su adecuado uso y conservación.
- No mantener tapones del producto en contacto con las superficies.



RECOGIDA DE MUESTRA PARA CULTIVOS

- No recoger sin realizar limpieza previa.
- No es adecuado obtener la muestra de escaras.
- Rechazar el material purulento.
- Aclarar antisépticos antes de la recogida.
- Tiene poca utilidad realizar tomas de cultivo sistemáticas.
- No utilizar el hisopo si sospechamos presencia de biofilm sin desbridar. La recogida previa al desbridamiento no es efectiva.



VENDAJES

- Mantener la zona a vendar limpia y seca.
- Realizarlo en posición anatómica y funcional, con ligera flexión de las articulaciones.
- Realizar presión uniforme.
- Proteger prominencias óseas y heridas.
- Seguir el sentido de zona distal a proximal.
- Desde raíz de dedos, de articulación a articulación.
- Conocer el estado vascular de la zona.



Vendaje de "anillo de palomo".



Lesión por presión de férula



Uso inadecuado de productos.

ANEXO II. REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA)

ECAP

Acceso desde icono de Protocolos.

Vista Formulario “Úlceras”.

Vista Formulario “Heridas/Quemaduras”.

SELENE

Nombre	Letras	Fecha Creación	Categoría	Creado por	Fecha Modificación	Modificado por	Analizado por	Formulario con Estado	Waktu Anulado	Ayuda	Ampli	Servicio
Úlceras (U 1)	2	31/05/2021 11:38	ENFERMERIA	E10571152H			No	No				NCS ADM
Heridas quirúrgicas (U 1)	2	31/05/2021 11:38	ENFERMERIA	E10571152H			No	No				NCS ADM
Úlceras de entendedada (U 1)	2	31/05/2021 11:38	ENFERMERIA	E10571152H			No	No				NCS ADM
Úlceras por presión-humedad (U 1)	2	31/05/2021 11:24	ENFERMERIA	E10571152H			No	No				NCS ADM

Vista de HC de paciente con acceso a Formularios.

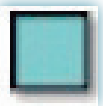


Úlceras de Extremidades

Una lesión en la extremidad inferior y/o superior, espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado

Se registrarán también las úlceras vasculares **del pie diabético**.

Vista Formulario “Úlceras de Extremidades”.



Úlceras por presión-humedad

Se recoge en él la información necesaria para documentar el estado y evolución de este tipo de úlceras.

Vista Formulario “Úlceras por presión-humedad”.



Otras lesiones

Aquellas lesiones que no son UPP, heridas de miembro inferior o heridas quirúrgicas, que se recoge en formularios específicos

Vista Formulario “Otras lesiones”.



Heridas quirúrgicas

Aquella lesión, suturada o no, producida o tratada en quirófano.

Vista Formulario “Heridas quirúrgicas”.

MILLENIUM

Vista de HC de paciente con acceso a Formularios:

Localización	%
Cabeza	%
Un muslo	%
Dos muslos	% (NGSP)
Una Pierna	%
Dos Piernas	%
Cuello	%
Tórax	%
Espalda	%
Una Nalgas	%
Dos Nalgas	%
Genitales	%
Un Brazo	%
Dos Brazos	%
Un Antebrazo	%
Dos Antebrazos	%
Una Mano	%
Dos Manos	%
Un Pie	%
Dos Pies	%

Vista Formulario “Heridas quirúrgicas”:

Etiqueta:
 <HERIDAS QUIR, Fecha Intervención_VI_GD> <HERIDAS QUIRURGICAS_Tipo_VI> <HERIDAS QUIR_Localizacion_VI> <HERIDAS

HERIDAS QUIR, Fecha Intervención_VI_GD
 [DD/MM/AAAA] [hora] [min]

HERIDAS QUIRURGICAS_Tipo_VI
 Incisión
 Injertos/Colgajos
 Zona Donante

HERIDAS QUIR_Localizacion_VI
 Cabeza
 Cuello
 Tórax
 Abdomen
 Extremidades Superiores
 Extremidades Inferiores
 Otros

HERIDAS QUIR_Lateralidad_VI
 Derecha
 Izquierda
 Media

HERIDAS QUIR_Lugar de inicio_VI

Vista Formulario “Úlceras por presión”:

Etiqueta:
 <FECHA DE APARICION VI OT> <Localizacion de UP VI> <LATERALIDAD VI UP> <LUGAR DE INICIO VI UP>

FECHA DE APARICION VI OT
 [DD/MM/AAAA] [hora] [min]

Localizacion de UP VI
 Sacro
 Glúteo
 Talón
 Trocánter
 Cresta Iliaca
 Pie: Maléolo Interno
 Pie: Maléolo Externo
 Pie: Borde Externo
 Pie: Borde Interno
 Rodilla: Cara Interna
 Rodilla: Cara Externa
 Codo
 Escápula
 Tuberosidad Isquiática
 Occipital
 Otros

LATERALIDAD VI UP
 Derecha
 Izquierda

LUGAR DE INICIO VI UP

[Aceptar] [Cancelar]

Vista Formulario “Ulceras de Extremidades”: Vista Formulario “Otras lesiones”:

Etiqueta: <FECHA DE APARICION VI UE> <TIPO DE LESION VI UE> <LOCALIZACION VI UE> <LATERALIDAD VI UE> <LUGAR DE INICIO VI UE>

FECHA DE APARICION VI UE
 [dd/mm/aaaa] [▼] [▲]

TIPO DE LESION VI UE

- Venosa
- Isquémica (Arterial)
- Mixta
- Pié Diabético
- Otros

LOCALIZACION VI UE

- Pierna: Región Lateral Interna
- Pierna: Región Lateral Externa
- Máléolo Interno
- Máléolo Externo
- Área Pretibial
- Pie: Borde Externo
- Pie: Borde Interno
- Dorso Pie
- Planta del Pié
- Metatarso
- Talón
- Dedos
- Pulpejo Dedos
- Interdigital
- Mano
- Otros

Aceptar Cancelar

Etiqueta: <FECHA DE APARICION VI OT> <Clase de Lesion VI> <LUGAR DE INICIO VI OT>

FECHA DE APARICION VI OT
 [dd/mm/aaaa] [▼] [▲]

Clase de Lesion VI

- Incisa
- Punzante
- Contusa
- Mixta
- Otros

LUGAR DE INICIO VI OT

- En Este Hospital
- En Otro Hospital
- En La Comunidad

Aceptar Cancelar

Vista Formulario “Quemaduras”:

Quemaduras

Extensión: Superficie Corporal

Cabeza
Un muslo
Dos muslos
Una Pierna
Dos Piernas
Cuello
Tórax
Espalda
Una Nalga
Dos Nalgas
Genitales
Un Brazo
Dos Brazos
Un Antebrazo
Dos Antebrazos
Una Mano
Dos Manos
Un Pie
Dos Pies
Drenajes

13. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2020 [citado 2 junio 2021]. Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de:Heridas”:[10p.]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-13190
- Boletín Canario de uso racional del medicamento del Servicio Canario de Salud. [Internet]. Islas Canarias. Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, 2021 [citado 2 junio 2021]. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. Heridas. [11 p.]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2887a480-9783-11eb-bc15-b78d57ee1244/BOLCAN%20MARZO%202021.%20Protocolo%20heridas.pdf>
- Cofiño R. El papel de enfermería en el abordaje de los determinantes sociales y de la equidad en salud. [Internet]. Salud Comunitaria. 2014 [citado 2 junio 2021]. Disponible en: <https://www.bibguru.com/es/g/cita-vancouver-publicacion-de-blog/>
- 218-2020.000 NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2018 - 2020. 11a ed. Barcelona: Elsevier España S.L.U.; 2019.
- Observatorio de Salud en Asturias (OBSA). Guía de recomendación de activos en el sistema sanitario. ¿Cómo recomendar recursos saludables o activos para la salud en el sistema sanitario? [Internet]. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud. 2017 [citado 2 junio 2021]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Comic-recomendacion-activos.pdf>
- Observatorio de Salud en Asturias (OBSA). Guía de recomendación de activos en el sistema sanitario. Guía rápida para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. [Internet]. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud. 2017 [citado 2 junio 2021]. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_rapida_af_04.pdf
- Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
- Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028>

- Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados. Valoración enfermera OMI Planes. [Internet]. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2015 [citado 2 junio 2021]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/ValoracionEnfermeraOMIplanes.pdf/23ec9013-bd78-7dc4-77e2-8b7854af817e>
- Cochrane. [Internet]. ENT Group: Centro Cochrane Iberoamericano. 2021. Beneficios y riesgos de combinar antibióticos y corticoides en forma de gotas, aerosoles, ungüentos o cremas para tratar la otitis media supurativa crónica (infección de oído persistente o recurrente con secreción. 27 agosto 2020 [citado 2 junio 2021]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD013054/ENT_beneficios-y-riesgos-de-combinar-antibioticos-y-corticoides-en-forma-de-gotas-aerosoles-unguentos-o
- Carlos G, Uribe P, Fernández-Peñas P. Rational use of topical corticosteroids. Aust Prescr 2013;36:5-6. [citado 2 junio 2021] Disponible en: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/rational-use-of-topical-corticosteroids>
- Alejandro Lázaro G, Moreno García F. Corticosteroides tópicos. Inf Ter Sist Nac Salud. 2010;34:83-8. [citado 2 junio 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n3corticosteroidesTopicos.pdf
- Sheikh UA, deShazo RA, Powell D. Contact Urticaria to Components of Balsam of Peru Presenting Like Food Allergy With Systemic Symptoms. Dermatitis. 2020;31(3):e20-e21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049712/>
- Centro de Información online de medicamentos de la AEMPS. [Internet]. Madrid. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2017. [citado 2 junio 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004 [citado 2 junio 2021] Disponible en: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002-2008/pos_doc_English_final_04.pdf
- Murphy C, C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1-28. [citado 2 junio 2021] Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2020.29.Sup3b.S1>
- Sibbald RG, Orsted H, Schultz GS, Coutts P, Keast D; International Wound Bed Preparation Advisory Board; Canadian Chronic Wound Advisory Board. Preparing the wound bed 2003: focus on infection and inflammation. Ostomy Wound Manage. 2003;49(11):24-51. PMID: 14652411.
Samaniego-Ruiz MJ, Aranda-Martínez JM. El registro: componente básico para la monitorización de heridas. Heridas y Cicatrización. 2014;15(4):14-17. [citado 2 junio 2021]. Disponible en: https://heridasycicatrizacion.com/images/site/archivo/2014/RevistaSEHER_01_Junio_14.pdf
- Coloplast. El triángulo de Evaluación de las Heridas [Internet]. Madrid. Coloplast. [citado el 8 junio 2021]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/wound/el-triangulo-de-evaluacion-de-heridas/>
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. Logroño: GNEAUPP; 2021. Guías de Práctica Clínica de Heridas [citado 8 junio 2021]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/guias-biblioteca-alhambra/guias-practica-clinica-de-heridas/page/2/>
- Úlceras.net [Internet]. Sevilla: Úlceras.net; 2020. Monográficos. Úlceras por presión: SEMP. [citado 8 junio 2021]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/114/102/ulceras-por-presion-semp.html>

- IMÁGENES: FUENTE PROPIA.
- Gráficos: frepik.es.

Se autoriza el uso del presente documento para fines científicos y educativos sin ánimo de lucro.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del documento, sin la expresa autorización de las personas propietarias intelectuales del mismo cuando sea utilizado para fines en los que las personas que los utilicen, obtengan algún tipo de remuneración económica o en especie.

AUTORÍA

DIRECCIÓN

- María Josefa Fernández Cañedo** Directora General de la Dirección de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud del Principado de Asturias.
- Sergio Valles García** Ex Director General de la Dirección de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

COORDINACIÓN

- María Jesús Rodríguez Nachón** Enfermera. Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria.
- Mónica Armayor Prado** Enfermera. Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria.

AUTORES

- Mónica Armayor Prado** Enfermera. Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Unidad de Cirugía Plástica y Quemados. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
- Marisa Nicieza García** Farmacéutica. Dirección General de Política y Planificación Sanitarias.
- María Jesús Rodríguez Nachón** Enfermera. Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria. Especialista en enfermería familiar y comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero.
- Elena Rozado Gutiérrez** Enfermera. Unidad de Pie Diabético. (HUCA).

Susana Valerdiz Casasola	Enfermera Responsable Unidad de Heridas Crónicas HUCA.
Marta Villamil Díaz	Enfermera. Especialista en enfermería familiar y comunitaria. Centro de Salud de Cudillero.
Julián Díaz Alonso	Enfermero. Dirección de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Cristo.

REVISIÓN

Francisco Abal Ferrer	Médico especialista en medicina familiar y comunitaria. Carbayín Alto, Centro de Salud Siero-Sariego.
Daniel Castillejo Tornín	Enfermero. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Cristo.
Lucía Fernández Arce	Enfermera. Estrategia para el Nuevo Enfoque de la Atención Primaria. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Lila.
Fernando Martínez Cuervo	Enfermero. Director del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores El Cristo. Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA).
Pablo Pérez Solís	Médico de familia. Coordinador de la Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria.

**Protocolo para la indicación,
uso y autorización
de dispensación de medicamentos
sujetos a prescripción
médica por parte
de las enfermeras.
HERIDAS.**



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS