

ACUTALIZACION EN CURAS:

CICATRIZACIÓN:

*Fases biológicas de la preparación de la herida:

- Fase catabólica: vasodilatación de la zona y limpieza por macrófagos y enzimas proteolíticas.
- Fase anabólica: angiogénesis, producción de fibroblastos, síntesis de colágeno y sustancia Fundamental.
- Fase de contracción por la acción de los miofibroblastos que atraen los bordes de la herida.
- Fase de epitelización por migración de células desde los bordes, al centro de la herida.

El colágeno y la sustancia fundamental se producen a partir de los fibroblastos y para ello, necesitamos, insulina, oligoelementos, insulina, proteínas..

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS:

*Por factores internos:

- Infecciones.
- Alteración de la circulación como úlceras por presión y vasculares. Son las más difíciles de tratar y las que producen más gasto socioeconómico.
- Oncológicas, como tumores cutáneos y en los que sólo se pueden practicar curas paliativas.

*Por factores externos:

- Mecánicos, químicos, térmicos, etc...

ULCERAS VASCULARES:

Las ARTERALES, son por obstrucción y tiene como sintomatología, dolor muy intenso, localización distal, pulso débil o inexistente y úlceras pequeñas y con poco sangrado ya que están obstruidas y no llega sangre.

Las VENOSAS, se producen por un mal retorno venoso y presentan dolor moderado, sangrado moderado y oscuro, pulsos conservados, las úlceras son redondas y planas y suelen aparecer en la mitad inferior de los MMII. (maléolos)

PIE DIABÉTICO, se produce por falta de riego sanguíneo y en ocasiones, cursa con infección. Aparecen dolor intenso puede ser de tamaño y sangrado variable según la vasculopatía.

FACTORES QUE REGULAN LA CICATRIZACIÓN:

- *Locales: son presencia de infección local, nivel de vascularización y complejidad de la herida y localización.
- *Generales: son el nivel nutricional (proteínas, insulina y oligoelementos), edad y patologías asociadas a ésta, estado inmunológico(VIH o procesos oncológicos), endocrinopatías (obesidad o diabetes) y coagulopatías.

Los tipos de curas en heridas por segunda intención pueden ser secas o húmedas.

Las curas secas, se usan poco, previenen la infección aunque retrasa la cicatrización ya que las células requieren humedad para madurar.

Las curas húmedas mantienen un ambiente húmedo y caliente, ideal para cicatrizar. Reducen el dolor ya que una terminación nerviosa reseca duele más que una en condiciones contrarias, mejoran el resultado estético y si la herida no está infectada, no aumenta el riesgo de infección.

SOLUCIONES LIMPIADORAS:

–Suero Fisiológico al 0,9%

–Peróxido de hidrógeno, que se usa en limpiezas agresivas donde hay restos de pus y gérmenes anaerobios ya que los oxida. Además inhiben la síntesis de colágeno que es bueno frente a los gérmenes pero retrasa la cicatrización de la herida.

–Hipoclorito sódico diluido. Es como la lejía pero muy diluida. El problema es que reseca la piel por lo que sólo se puede poner en la herida por impregnación con gasas.

–Povidona iodada. No se usa en heridas abiertas ya que reseca la herida e inhibe la síntesis de colágeno retrasando la cicatrización. Además puede colorar el tejido subcutáneo dejando la piel marcada.

- Pomadas enzimáticas como la proteasa mas pepsiasa (iruxol), limpia la herida pero hay administrarla con gasas húmedas y además, puede degradar la piel sana.

HIDROGELES:

Se llaman así por tener una proporción de agua superior al 90%, por lo que hidrata y da humedad a la herida haciendo que se produzca un aumento de la irrigación llegando más macrófagos, limpiándose antes la herida y epitelizando antes ya que las células maduran en menor tiempo. Se pueden usar desde el comienzo hasta el final del proceso de curación de la herida. (geliperm)

ALGINATOS:

Sustancias que proceden de las algas marinas como el sorbsan, indicado en heridas muy exudativas e infectadas debido a su gran poder de absorción.

HIDROCOLOIDES:

Suelen presentarse en placas, geles o gránulos (varihesive o biofilm), compuesto por carboximetil, mas un soporte adhesivo. Nunca poner en heridas infectadas, porque al tener adhesivo, cierra hermético, no entra O₂ y al haber humedad y tampoco salir, se crea un ambiente anóxico y favorece el crecimiento anaeróbico. Actualmente ya se ha creado el carboximetil sin soporte adhesivo.

POLIURETANOS:

Están indicados para la epitelización (opsite) pero es adhesivo, y hacen lo mismo que los hidrocoloides, porque les añadieron poder de absorción de exudado y vapor de agua, eliminando así es riesgo de infección y de maceración. Los poliuretanos son mejores y se usan mas que los hidrocoloides.

OTROS:

–Apositos de carbón y plata: indicados para heridas oncológicas, muy exudativas y con mal olor ya que absorben mucho.

–Apósitos de silicona (mepitel) indicados para epitelización de heridas de la piel, pero sin poder de absorción.

–Polvo de colágeno (Catrix) se usa en heridas limpias y se añaden para cicatrizar más rápidamente.

ETAPAS EN LA CURA:

1ª) Limpiar la herida sin usar mucha fuerza mecánica con suero salino y si es posible templado, para no romper el nuevo tejido que se está creando y que necesita calor.

2ª) Desbridar si es necesario, así se lo ponemos más fácil a la herida para cicatrizar, por supuesto sin añadir riesgo a posibles infecciones. Valorar antes

3ª) Desbridar enzimáticamente y eliminar restos que puedan quedar en la herida y facilitar el crecimiento de células nuevas. Nunca usar betadine ni H₂O₂ ni antes ni después de la cura mientras que se este administrando las pomadas enzimáticas ya que estas pierden su actividad.

4ª) para heridas muy exudativas, también se puede usar el desbridamiento osmótico, añadiendo azúcar a la herida, ya que por ósmosis, saca el exudado del interior de la herida.

5º)Tapar la herida

6º) Cuando ya no se usen pomadas enzimáticas, se pueden poner parches etc...

INFECCIÓN:

El que haya colonización, no significa que haya infección, esto es si hubiera 100000 gérmenes por gramo de tejido. Los antibióticos locales, pueden producir irritación y resistencia de los gérmenes, por lo que normalmente, se administran vía sistémica.

ELECCIÓN DEL APOSITO:

Se eligen según la localización de la herida, cantidad de exudados (alginatos o hidrocoloides), si hay signos de infección o piel perilesionada(no se pondrán adhesivos) nivel de asistencia y recursos.

PAUTA:

- Si hay lesiones nerviosas, nunca usar Povidona iodada, ya que reseca y duele más, siempre poner humedad.
- Arteriolas con necrosis. Está indicado resecarlas con betadine hasta su revascularización.

–Lesión infectada y muy exudativa como en sacro o abdomen, usar salino y H₂O₂, alginatos o hidrocoloides.

–Lesión infectada no exudativa. Usar salino, pomadas enzimáticas si precisa e hidrogeles.

–Lesión no infectada: usar salino, hidrogeles o hidrocoloides.

Es importante la continuidad, comentar a otros turnos como se está haciendo la cura, para que todos lo hagan igual durante 7–10 días