



Taller para el manejo de heridas complejas

Angélica Chaves

Enfermera Unisanitas

Administradora Salud Pública Universidad Nacional

Pos título en manejo avanzado de heridas, Inst. Nacional heridas Chile.

Msc Gestión integral sobre deterioro de la integridad cutánea

Manejo avanzado de úlceras y heridas crónicas, U. Isabel I, España,



1. Para curar una herida,
primero debo diagnosticar.



1. ¿Qué herida es?



- A. Infecciosa
- B. Quirúrgica
- C. Fístula

1. ¿Qué tratamiento le doy?



- A. 1ra intención
- B. 2da intención
- C. 3ra intención

1. ¿Cómo la describo en la HC?



¿Qué es una herida?

Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico. Christian Salem Z, Chile.(2)

Traumática:

Abrasiva

Punzante

Cortante

Contusa

Arrancamiento

Quemaduras:

Térmicas

Químicas

Eléctricas

Radiación



¿Qué es una herida crónica?

Lesión de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización, mientras se mantenga la causa que la produce”
GNEAUPP(2)

Úlceras vasculares
Úlcera de pie diabético
Lesión por presión

Lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH)



1. Para curar una herida,
debo saber en que fase de la
cicatrización está.



FASES DE LA CICATRIZACIÓN



Plaquetas
Glóbulos rojos
Neutrófilos
Macrófagos

Inflamatoria :72 h-28 días.

Hemostasia
Limpieza de la herida

Colágeno tipo III: Forma dermis
Debe haber carga bacteriana baja.
Tejido granulación
Fibroblastos
Angiogénesis

Proliferativa: semana 4

Colágeno tipo I: Aporta resistencia.

<2 años: 2 meses
2-40 años : 6 meses
> 40 años: 1 año

Remodelación:
El tiempo depende de la edad

TEJIDOS

FASE INFLAMATORIA



NECROSIS

Es de aspecto grueso, duras, compactas, secas (deshidratadas), de color negro / marrón oscuro, es una necrosis con gran cantidad de colágeno y fibrina.

FIBRINA

Es de aspecto viscoso, de color amarillo / blanquecino/grisáceo. Es una necrosis húmeda con gran cantidad de fibrina que puede ir acompañada de pus, y es maloliente

ESFACELOS

Amarillo mate o gris pardo, duro al tacto, doloroso (+), 1 mm de espesor, fijación al lecho (forma parte de él), no es tejido necrótico, es el denominado tejido fibrinoso (3)

TEJIDOS

FASE PROLIFERATIVA



GRANULACIÓN

Rojo vivo y brillante, aspecto granuloso, compacto, al tacto es blando y no doloroso. Matriz extracelular formada.

Existe angiogénesis o neo vascularización a partir de vasos sanguíneos adyacentes. Los fibroblastos segregan factores de crecimiento y son responsables de la síntesis, y remodelado de la matriz extracelular.(3)



TEJIDOS

FASE REMODELACIÓN



EPITELIZACIÓN

La existencia del nuevo epitelio comienza desde los bordes de la herida, es una piel fina y translúcida (3)

¿Qué
desayuné
hoy?



¿Qué
desayuné
hoy?



TIME

Box 8 | Benefits of the T.I.M.E. CDST^[50-63]

- It provides a structured wound management approach, supporting non-specialists in wound assessments, encouraging consistency of care and better patient outcomes
- It enhances confidence, encouraging evidence-based decisions
- It identifies the knowledge gaps of non-specialists
- It directs clinicians when to refer to other members of the multidisciplinary team
- It prompts clinicians to address the components of wound bed preparation
- It supports education
- It drives consistency once integrated into local protocols and formularies.

Tomado de: STRATEGIES TO REDUCE PRACTICE VARIATION IN WOUND ASSESSMENT AND MANAGEMENT: The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool.



Shultz y Col propusieron la unificación de criterios optimizando los resultados de cura de heridas a partir de la estrategia denominada TIME. Esta estrategia dinámica fue avalada por la European Wound Management Association (EWMA).

Esta estrategia dinámica se puede resumir en cuatro puntos:

- T (*tissue*/tejido): control del tejido no viable.
- I (*infection*/infección): control de la infección.
- M (*moisture*/humedad): control del exudado.
- E (*edges*/borde): estimulación de los bordes epiteliales.

Type of Tissue seen in the wound bed



Image courtesy of Henri Post

Necrotic tissue



Image courtesy of Ewa Strümer



Image courtesy of Henri Post



Image courtesy of Henri Post

Dead epidermis



Image courtesy of Kevin Woo



Image courtesy of Kerlyn Carville



Image courtesy of Henri Post



Image courtesy of Kevin Woo

Slough requiring debridement

Tomado de: UNIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE CURACIÓN DE HERIDAS DOCUMENTO DE CONSENSO.2020



- 1.Diagnóstico
- 2.Descripción de tejidos

T

Inflammation and Infection



Image courtesy of Henri Post



Image courtesy of Shinobu Ayabe



Image courtesy of Henri Post



Image courtesy of Henri Post

Infection

Infection and necrotic tissue



Image courtesy of Henri Post



Image courtesy of Dot Weir



Image courtesy of Shinobu Ayabe



Image courtesy of Kevin Woo

Inflammation of skin surrounding wound

Infection, necrotic tissue and exposed tendon

Infection and slough

Deep infection and slough

Tomado de: UNIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE CURACIÓN DE HERIDAS DOCUMENTO DE CONSENSO.2020





3.Signos de infección

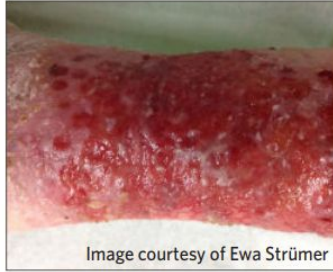
Tomado de: UNIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE CURACIÓN DE HERIDAS DOCUMENTO DE CONSENSO.2020



Moisture



Dry wound bed



Moist wound bed



Macerated wound



Image courtesy of Shinobu Ayabe

Tomado de: UNIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE CURACIÓN DE HERIDAS DOCUMENTO DE CONSENSO.2020

4. Tipo de exudado y cantidad de exudado



Wound Edge



Epithelialisation



Epithelial migration



Raised wound edge



Dry wound edge



Dry wound edge



Violaceous wound edge with pyoderma

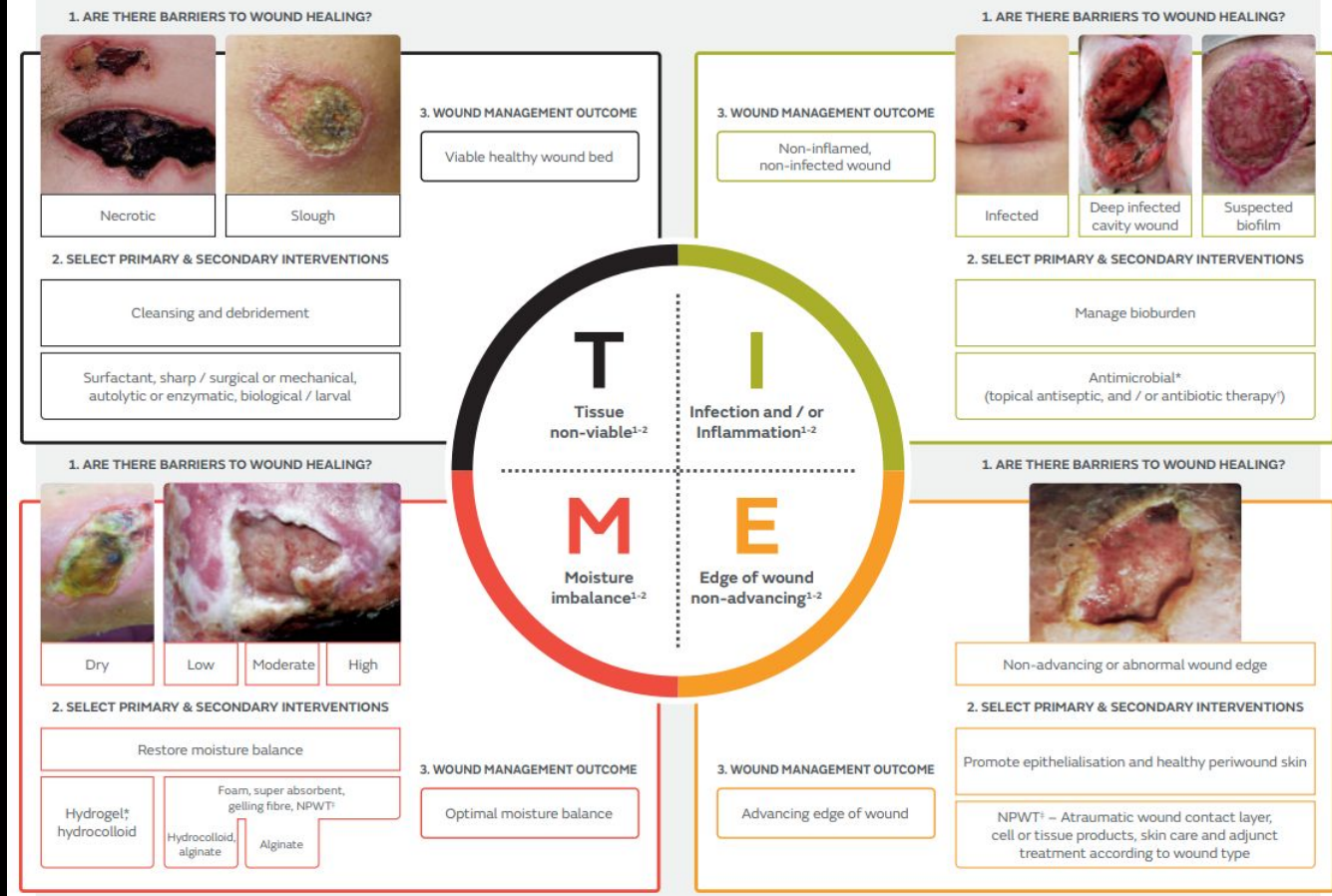
Tomado de: UNIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE CURACIÓN DE HERIDAS DOCUMENTO DE CONSENSO.2020



E

5.Piel perilesional





Tomado de: STRATEGIES TO REDUCE PRACTICE VARIATION IN WOUND ASSESSMENT AND MANAGEMENT: The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool.

- 1.Diagnóstico
- 2.Descripción de tejidos (T)
- 3.Signos de infección (I)
- 4.Tipo de exudado y cantidad de exudado (M)
- 5.Piel perilesional (E)

Tratamiento

Tomado de: STRATEGIES TO REDUCE PRACTICE VARIATION IN WOUND ASSESSMENT AND MANAGEMENT: The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool.

Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Rep Reg (2003);11:1-28. 2. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? Int Wound J 2012; 9 (Suppl. 2):1-19. 3. Smith G, Greenwood M, Searle R. Ward nurse's use of wound dressings before and after a bespoke educational programme. Journal of Wound Care 2010, 19(9). 4. Moore Z, Dowsett C, Smith G, et al. TIME CDST: an updated tool to address the current challenges in wound care. Journal of Wound Care, 2019; 28(3): 154-161

- 1.Diagnóstico
- 2.Descripción de tejidos
- 3.Signos de infección
- 4.Tipo de exudado y cantidad de exudado
- 5.Piel perilesional



Curar heridas y cambiar vidas.

cameo.heridas@gmail.com

Contacto: 3046820868

