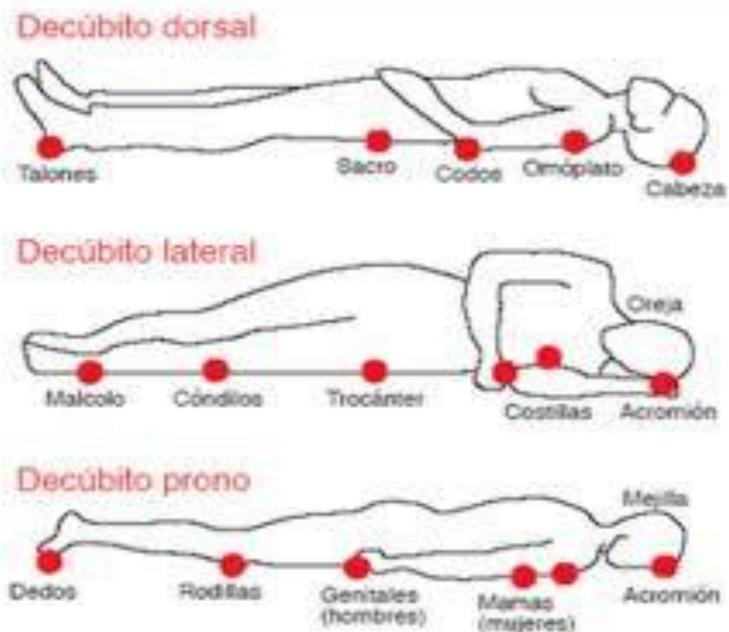


Úlceras y heridas crónicas: opciones y tratamiento. Anexos

6.3.3 ZONAS MÁS FRECUENTES DE LOCALIZACIÓN:



Roldán Valenzuela A. Protocolo de actuación. Guía de actuación en la prevención y tratamiento de las heridas. [internet]. [Consultado 5 Feb 2019]. Disponible en: <http://www.ulceras.net.es>

ESCALA DE BRADEN

<b>RIESGO DE UPP</b>
<b>BRADEN-BERGSTROM &lt;13 = ALTO RIESGO</b>
<b>BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO</b>
<b>BRADEN-BERGSTROM &gt;14 = BAJO RIESGO</b>

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

Fuente: Escala de Braden Bergstrom. [internet]. [Consultado 2018 Nov 15]. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/Bergstrom.htm>

ESTADIO	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV
Apósito	Hidrocoloide extrafino protector	Hidrocoloide	Poliuretanos Valorar la utilización de alginatos o hidrogeles en función de la cantidad de exudado	
Cambio apósito	Deterioro Evolución UPP	Deterioro Máximo cada 7 días	Deterioro Máximo cada 4 días	Deterioro Máximo cada 3 días
Procedimiento específico	Valorar la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados	Valorar el uso de apósitos de baja adherencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar esfacelos con bisturí.</li> <li>- Si hay necrosis: desbridamiento.</li> <li>- UPP limpia: rellenar saco ulceroso con material hidroactivo.</li> </ul>	

Fuente: Tratamiento de la úlcera por presión [internet]. [Consultado 2019 Feb 11]. Disponible en:  
[https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20profesional%20de%20SALUD/Informaci%C3%B3n%20del%20medicamento/Boletines%20publicados/ULCERA\\_PRESION\\_RESUMEN\\_BOLETIN\\_AP\\_4\\_2004.pdf](https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20profesional%20de%20SALUD/Informaci%C3%B3n%20del%20medicamento/Boletines%20publicados/ULCERA_PRESION_RESUMEN_BOLETIN_AP_4_2004.pdf)

#### IMÁGENES



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8

**ANEXOS**

**ANEXO I:**

**Índice de Norton de riesgo de Úlceras por Presión**

Estado General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble Incontinencia

La puntuación máxima de la escala de Norton es de 20, quedando establecido el riesgo de padecer una úlcera cuando la puntuación total es de 14 o inferior.

Puntuación de 5 a 9 – riesgo muy alto

Puntuación de 10 a 12 – riesgo alto

Puntuación de 13 a 14 – Riesgo medio

Puntuación mayor de 14 – riesgo mínimo/no riesgo

Fuente: Roldán Valenzuela A. Úlceras. [internet]. [consultado 2019 Feb 6]. Disponible en: <http://www.ulceras.net>.

**ANEXO II:**

**CLASIFICACIÓN WAGNER PIE DIABÉTICO**

<b>ESCALA DE WAGNER</b>		
<b>Grado</b>	<b>Lesión</b>	<b>Características</b>
Grado 0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
Grado I	Úlceras superficiales	Destrucción íntegra de la piel
Grado II	Úlceras profundas	Penetra la piel, grasa, ligamentos, infectada, pero sin llegar al hueso.
Grado III	Úlcera más profunda (absceso) osteomielitis.	Extensa y profunda, secreción con mal olor.
Grado IV	Gangrena Limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
Grado V	Gangrena Extensa	Todo el pie afecto, efectos sistémicos

Fuente: Roldán Valenzuela A. Cuidados de enfermería en el pie diabético. [internet]. [consultado 2019 Feb 6]. Disponible en: <http://www.asociacionvizcainadediabetes.org/archivos/CuidadoPieDiabetico.pdf>

**ANEXO III:**

**DIFERENCIAS ENTRE ÚLCERAS VENOSAS Y ARTERIALES:**

	<b>ÚLCERAS VENOSAS</b>	<b>ÚLCERAS ARTERIALES</b>
<b>ASPECTO</b>	-BORDES DELIMITADOS EXCAVADOS -FONDO GRANULOMATOSO -SANGRANTES	-BORDES PLANOS -FONDO ATRÓFICO -NO SUELEN SANGRAR
<b>LOCALIZACIÓN</b>	-REGIÓN LATERAL INTERNA -1/3 INFERIOR DE LA PIERNA	-SOBRE PROMINENCIAS ÓSEAS -CABEZAS METATARSIANOS -DEDOS
<b>ETIOLOGÍA</b>	INSUFICIENCIA VENOSA PRIMARIA O SECUNDARIA	ARTERIOSCLEROSIS, BUERGER, HTA, TABAQUISMO, DIABETES
<b>PULSOS DISTALES</b>	CONSERVADOS, NORMALES	AUSENTES O DÉBILES
<b>CLÍNICA</b>	-MODERADAMENTE DOLOROSAS -SE ALIVIAN EN DECÚBITO	DOLOR IMPORTANTE QUE AUMENTA CON EL DECÚBITO
<b>OTROS SIGNOS</b>	EDEMA EN LA PIERNA, PIEL ENROJECIDA, ECCEMATOSA, DERMATITIS OCRO, CALOR LOCAL, VARICOSIDADES, PRURITO	PIEL DELGADA SECA ATRÓFICA, BRILLANTE, BLANQUECINA, DESCENSO DE LA TEMPERATURA, UÑAS ENGROSADAS

Fuente: Artículo del hospital universitario Ramón y Cajal de Madrid del protocolo de cuidados de úlceras vasculares de enfermería. [internet]. [Consultado 2019 Ene 27].

Disponible en:

<http://comocurarulcerasporpresion.blogspot.com.es/2011/12/cuadro-comparativo-entre-ulceras.html>

**ANEXO IV: CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE APÓSITOS**

	Alginatos	Hidrocoloides	Poliuretanos	Hidrogeles	Carbón activado
<b>COMPOSICIÓN</b>	Son sales mixtas sódico-cálcicas ricas en ácido alginico extraído de las algas.	Carboximetilcelulosa Semipermeable u oclusivos Ayudan a desbridar de forma autolítica	Son láminas semipermeables que permiten el paso del vapor del agua	Gran proporción de agua (70-90%) y otras sustancias (pectinas, polímeros de almidón, propilenglicol, alginatos)  Proporcionan ambiente húmedo. Son autolíticos y alivian dolor	Carbón activado con plata.  Para exudado abundante y purulento debido a infección
<b>PROPIEDADES</b>					
Absorción	+++	+	++	+	++
Antibacteriana	-	+	-	-	++
Desbridante	++	+++	++	+++	-
Hemostática	++	-	-	-	-
Analgésica	+	+++	++	+++	-
<b>INDICACIONES SEGÚN EL TIPO DE ÚLCERA</b>					
Escara fibrina	+++	++	++	++	-
Necrosis seca	No	+++	+	+++	-
Exudación abundante	+++	+	++	-	++
Exudación ligera	+++	+++	+++	+++	+++
Granulación	-	+++	+++	+	-
Dolorosa	-	++	++	+++	-
Infectada	+	No	No	-	+
<b>EFFECTOS ADVERSOS</b>					
Adherencia dolorosa	+++	++	-	+	-
Mal olor	++	+++	+++	+	-
<b>TÉCNICA DE APLICACIÓN</b>					
Sobrepasar bordes de la úlcera	En la úlcera	> 3 cm	> 3 cm	En la úlcera	En la úlcera <b>NO RECORTAR</b>
Apósito secundario	Sí	No	No	Sí	Sí
Frecuencia de los cambios: 1 a 3 veces en semana en función del exudado					

Marcas comerciales:

	Alginatos	Hidrocoloides	Poliuretanos	Hidrogeles	Carbón activado
Marcas comerciales	Algisite M Askina Sorbsan Seasorb Sorbalgon	Algoplaque Alione Aquacel ( <i>hidrofibra</i> ) Askina Biofilm Askina Ulcuflex Comfeel Comfeel Plus Contreet H (+ <i>plata</i> ) Hydrocoll Physiotulle Sureskin Urgotul ( <i>malla</i> ) Urgotul sulfadiazina Varihesive	Allewyn Biatain Bioclusive Cutifilm Cutinova Hydro Mepilex Tegaderm Tielle	Askina gel Geliperm Hansaplast Intrasite Nu-gel (+alginato) Varihesive hidrogel	Actisorb Plus Actisorb Plus 25 Carboflex
	Askina Sorb Purilon Gel Urgosorb		Askina Transorbent Hydrosorb		
		Askina Hydro Comfeel Ulcus Combiderm			
	Comfeel Plus Extra Absorbente				

Fuente: Tratamiento de la úlcera por presión [internet]. [Consultado 2019 Feb 11].

Disponible en:

[https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20profesional%20de%20SALUD/Informaci%C3%B3n%20del%20medicamento/Boletines%20publicados/ULCERA\\_PRESION\\_RESUMEN\\_BOLETIN\\_AP\\_4\\_2004.pdf](https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20profesional%20de%20SALUD/Informaci%C3%B3n%20del%20medicamento/Boletines%20publicados/ULCERA_PRESION_RESUMEN_BOLETIN_AP_4_2004.pdf)