



ÁMBITO FERIDAS

PROCEDEMENTO DESBRIDAMENTO DE FERIDAS CRÓNICAS

 **Úlceras
Fóra!**



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Este procedemento foi revisado e aprobado polo Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Data: _____

Autores:

- Antón Fuentes, Verónica. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Bello Jamardo, Ana M^a. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Castro Correa, Ricardo. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Castro Garrido, Juan. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Costa Mouriño, M^a del Carmen. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Gacía Rodríguez, Felisa. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Esperón Guimil, José Antonio. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Loureiro Rodríguez, M^a Teresa. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Martínez Trelles, M^a José. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Rosendo Fernández, José Manuel. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Pérez Tilve, Carmen. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés

Úlceras
Fóra!

Índice

	DEFINICIÓN	4
	ABREVIATURAS	5
	PALABRAS CLAVE	5
	1 XUSTIFICACIÓN	6
	2 OBXECTIVO	8
	3 ÁMBITO DE APLICACIÓN	10
	4 DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO	12
	4.1 Medios materiais	13
	4.2 Desenvolvemento	14
	4.3 Rexistros	16
	4.4 Avaliación e seguimento	16
	5 RESPONSABILIDADES	17
	6 AUTORÍA	19
	7 ANEXOS	21
	8 BIBLIOGRAFÍA	30

DEFINICIÓNS

DESBRIDAMENTO: Conxunto de mecanismos (fisiolóxicos ou externos), dirixidos á retirada de tecidos necróticos, exsudados, coleccións serosas ou purulentas e/ou corpos estraños asociados, é dicir, todos os tecidos e materiais non viables presentes no leito da ¹ferida

TECIDO NECRÓTICO: formado por células mortas e detritos celulares, a súa presentación externa pode variar respecto á súa consistencia, que pode ir de branda a dura-pétrea e a cor que oscilará do branco ao negro pasando por unha ampla gama de ²amarelos e marróns

ESCARA: : placa definida, xeralmente de cor apardazada ou negra, espesa, sólida, seca, de textura correúda, que aumenta en dureza conforme se vai desecando

ESFÁCELOS: : restos de material fibrinoso de cor amarela-verdosa ou branca-grisácea, moi difíciles de aprehender pola súa consistencia branda

ESFÁCELOS: : restos de material fibrinoso de cor amarela-verdosa ou branca-grisácea, moi difíciles de aprehender pola súa consistencia branda.

PREPARACIÓN DO LEITO DA FERIDA: A preparación do leito da ferida ofrece oportunidades no tratamento de feridas crónicas. Estas abranguen dende aspectos básicos, como o tratamento da infección, do tecido necrótico e do exsudado, ata aspectos ³máis complexos, como cambios fenotípicos nas células da ferida.

CARGA NECRÓTICA: O termo de carga necrótica describe a globalidade do tecido necrótico, o exceso de exsudado e os elevados niveis de bacterias presentes no leito da ferida no tecido desvitalizado².

ANTISÉPTICOS: Os antisépticos son desinfectantes que poden ser usados en pel intacta e nalgunhas feridas abertas para matar ou inhibir microorganismos. Teñen un amplo espectro antimicrobiano, e actividade residual antiinfecciosa pero son moitas veces tóxicos para os tecidos do hóspede (ex. fibroblastos, queratinocitos e posiblemente ⁴leucocitos).

ABREVIATURAS

C. A. H.: Cura en ambiente húmido.

EOXI: Estrutura Organizativa Xerencia Integrada.

GACELA: Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.

IANUS: Historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

SARM: Estafilococo áureo, resistente á meticilina.

SERGAS: Servizo Galego de Saúde.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

PALABRAS CLAVE

DESBRIDAMENTO, CICATRIZACIÓN DAS FERIDAS, CARGA BACTERIANA, DESINFECTANTES

XUSTIFICACIÓN



1. XUSTIFICACIÓN

O tecido desvitalizado, tamén chamado tecido necrótico, contén células mortas e detritos celulares que son a consecuencia da destrución dos tecidos¹

O desbridamento é un paso imprescindible para poder aspirar á curación da lesión. No proceso biolóxico de reparación e cicatrización das feridas, o desbridamento prodúcese de forma natural, pero nas feridas crónicas estes intentos de desbridamento, a miúdo, resultan insuficientes para permitir a cicatrización da lesión, polo que se precisa dun desbridamento externo.

A evidencia científica actual tamén avala o desbridamento externo como elemento necesario para a cicatrización da lesión. Polo tanto, o desbridamento é imprescindible para:

- Eliminar o substrato que permite o crecemento de microorganismos que favorecen a infección e poden evolucionar dende procesos de infección local a rexional e sepsis, co resultado final de amputación ou morte.
- Aliviar a carga metabólica na lesión e o estrés psicolóxico no doente.
- Facilitar a curación, acelerando as fases proliferativas e de remodelado tisular.
- Mellorar a restauración estrutural e funcional da pel.
- Desenmascarar posibles acumulacións de exsudados ou abscesos.
- Permitir a avaliación da profundidade da úlcera.
- Deter a perda de proteínas a través da drenaxe.
- Controlar o cheiro da ferida.

A protocolización dos cuidados no caso do desbridamento responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de actuación, co fin de proporcionar unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, o que permitirá reducir a variabilidade asistencial.

OBJETIVO



2. OBXECTIVO

Obxectivo xeral:

Definir e unificar as accións que se han de desenvolver para realizar o desbridamento dunha ferida.

Obxectivos específicos:

Garantir unha técnica correcta que minimize as complicacións así como o risco de infección.

ÁMBITO DE APLICACIÓN



3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA⁵

- 00004 Risco de infección.
- 00044 Deterioro da integridade tisular.
- 00132 Dor aguda.
- 00135 Risco de baixa autoestima situacional.
- 00118 Trastorno da imaxe corporal.
- 00032 Risco de cansazo do rol do cuidador.

Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os doentes do Servizo Galego de Saúde que precisen realizar desbridamento dunha ferida.

Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde..

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o doente precise realizar desbridamento dunha ferida.

DESENVOLVIMENTO DO PROCEDIMENTO



4. DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

4.1 Medios materiais

- Luvas estériles
- Luvas
- Bisturí
- Pinzas
- Gasas
- Antiséptico Povidona Iodada ao 10%1
- Apósito para CAH
- Analxesia (segundo tratamento médico)
- Soro fisiolóxico
- Xiringa
- Agulla de 40x12
- Colaxenasa
- Hidroxeles
- Colector de material punzante
- Carro de curas ou batea para traslado do material
- Bolsa ou colector para desbotar o material de refugallo

4.2 Desenvolvemento



Existen distintos métodos de desbridamento que poden utilizarse de acordo coas diferentes situacións do doente e as características da lesión. Xeralmente trátase de métodos compatibles e recoméndase a combinación de varios para facer máis eficaz e rápido o proceso (p.ex., desbridamento cortante asociado co desbridamento encimático e autolítico).

Os tipos de desbridamento son:

- Cirúrxico
- Cortante
- Encimático
- Autolítico
- Osmótico
- Larval
- Mecánico

Á hora de elixir un método ou métodos de desbridamento, é importante que o profesional valore diferentes elementos:

- Rapidez na eliminación do tecido desvitalizado
- Presenza de carga bacteriana (infección / colonización crítica)
- Características do tecido que se quere desbridar, así como da pel perilesional
- Profundidade e localización do tecido necrótico ou desvitalizado
- Porcentaxe de tecido desvitalizado
- Cantidade de exsudado
- Dor
- Alteracións da coagulación
- Selectividade do método de desbridamento dos tecidos
- Custo do procedemento

Desenvolvemento

1. Comprobar a identidade do doente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respeitar a intimidade do doente e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar ao doente e/ou ao cuidador principal do procedemento a realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcando a súa utilidade, usando unha linguaxe comprensible e resolvendo as súas dúbidas e temores. No caso de doentes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais. (Grado B) (Nivel de evidencia III)

4. Comprobar alerxias do doente.
5. Solicitar o seu consentimento, sempre que sexa posible de forma verbal. No caso de realizar un desbridamento cortante e preferible obter o consentemento por escrito. No desbridamento cirúrxico é necesario o consentimento por escrito
6. Identificar aos profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
7. Colocar o doente en posición cómoda e axeitada, garantindo a súa intimidade.
8. Realizar hixiene de mans (Categoría IA) (Nivel de evidencia I) con xabón antiséptico ou con solución hidroalcolica.
9. Retirar o apósito despegándoo dende os extremos cara ó centro ata liberar os bordos da ferida.
10. Limpar a lesión e pel periulceral co soro fisiolóxico utilizando a mínima forza mecánica que garanta o arrastre de detrito e bacterias.
11. Se imos facer un desbridamento cortante seguiremos os seguintes pasos:
 - 11.1 Desinfectar a lesión e pel periulceral cun antiséptico, agardar o tempo oportuno para que actúe o antiséptico.
 - 11.2 A abordaxe máis correcta do tecido desvitalizado por procedementos cortantes e por planos, debe comezar pola zona máis débil, xeralmente a central, e liberar o antes posible un dos bordos para, dende aí, poder continuar a retirada paulatina dos tecidos non viables ata atopar un territorio san e, polo tanto, viable.
 - 11.3 Una vez retirado o tecido non viable procederase novamente a desinfectar a lesión e a pel perilesional.
 - 11.4 Posteriormente limpar da ferida os restos de antiséptico co soro salino.
 - 11.5 A miúdo o desbridamento cortante asóciase ao desbridamento encimático, neste procedemento:
 - 11.6 Aplicaremos unha fina capa de unos 2 mm de colaxenasa na lesión sen sobresaír os bordos coa axuda de una espátula se a lesión non é profunda. Se a lesión é profunda pode aplicarse mediante xiringa e agulla.
 - 11.7 Protexeremos a pel perilesional cunha crema barreira, xa que a colaxenasa pode macerar os bordos.
 - 11.8 Se a lesión non ten exsudado ou este é escaso aplicarase un hidroxel para aportar humidade ó leito.
 - 11.9 Cubrir a lesión co apósito axeitado ás características da mesma.
- 12 O desbridamento autolítico asóciase a miúdo co desbridamento cortante e/ou co encimático xa que é moi lento.
13. No desbridamento autolítico aplicaremos hidroxel no leito da ferida. Debemos ter en conta que nas úlceras profundas a cavidade debe encherse entre a metade e as tres cuartas partes co fin de evitar a formación de abscesos ou o “peche en falso”i da ferida.
14. Cubrir a lesión co apósito axeitado ás características da mesma.
15. Rematada a cura colocar o doente en posición cómoda e axeitada.
16. Recoller o material utilizado e desbotalo segundo protocolo.
- 17 Realizar hixiene de mans con xabón antiséptico ou con solución hidroalcolica. **(Categoría IA) (Nivel de evidencia I).**
18. Rexistrar no aplicativo correspondente (IANUS, GACELA) a valoración da lesión, o procedemento realizado e os produtos utilizados.

4.3 Rexistros

Realizarase no aplicativo informático GACELA, na historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde (IANUS), na follla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade. Deberase anotar o tipo de desbridamento, as características da ferida e calquera incidencia que se presente.

Rexistrar no plan de coidados do/a doente as accións derivadas do procedemento.

4.4 Avaliación e seguimento

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar ao recollido neste procedemento.

RESPONSABILIDADES



5. RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

AUTORÍA



6. AUTORÍA

- Antón Fuentes, Verónica. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Bello Jamardo, Ana M^a. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Castro Correa, Ricardo. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Castro Garrido, Juan. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Costa Mouriño, M^a del Carmen. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Gacia Rodriguez, Felisa. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Esperón Guimil, José Antonio. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Loureiro Rodríguez, M^a Teresa. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Martínez Trelles, M^a José. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Rosendo Fernández, José Manuel. Enfermeiro. EOXI Pontevedra e O Salnés
- Pérez Tilve, Carmen. Enfermeira. EOXI Pontevedra e O Salnés

ANEXOS



7. ANEXOS

ANEXO I: TIPOS DE DESBRIDAMENTO

Cirúrxico

Cortante

Encimático

Autolítico

Osmótico

Larval

Mecánico

Desbridamento cirúrxico

É a retirada completa do tecido necrótico e desvitalizado. Normalmente son reseccións amplas que implican a retirada do tecido necrótico e parte do tecido san, podendo provocar sangrado. Xeralmente realízase nunha soa sesión por un cirurxián, no quirófano ou nunha sala cirúrxica e baixo algunha técnica anestésica ou de sedación.

Aínda que é pouco selectivo, é o sistema máis rápido para retirar os tecidos non viables, podendo mellorar o aporte sanguíneo da zona de forma inmediata.

Está indicado ante éscaras grosas, moi adherentes, tecido desvitalizado de lesións extensas, profundas, moi exsudativas, de localizacións especiais e con signos de celulite ou sepse. Na osteomielite do pé diabético e na fascite plantar pode ser un método indicado.

Trátase dunha técnica cruenta, pouco selectiva, que en todos os casos vai precisar anestésicos e analxésicos. Requiere coñecementos, habilidades, destreza e o consentimento informado por escrito do doente.

O seu custo é elevado. O seu uso e beneficio están baseados unicamente en opinións de expertos.

Na actualidade existen dispositivos específicos para o desbridamento nun quirófano, como é a hidrocirurxía con baleiro por chorro de auga.

Desbridamento cortante

Reservamos o concepto de desbridamento cortante para o que normalmente realiza a enfermeira ao pé de cama, retirando de forma selectiva o tecido desvitalizado, en diferentes sesións, ata o nivel de tecido viable. Realízase con instrumental estéril. Tamén neste caso deberán extremarse as medidas de asepsia, dado que é una fase de especial proliferación bacteriana.

É un método rápido e selectivo que permite combinarse cos outros métodos (encimáticos, autolíticos...).

Está indicado ante tecido necrótico, desvitalizado ou con zonas hiperqueratósicas, seco ou con exsudado abundante, con sospeita de elevada carga bacteriana ou signos clínicos de infección ou celulite e que non estea localizado nas áreas anatómicas de especial atención xa descritas.

As súas vantaxes estriban na rapidez, a redución da carga bacteriana e do mal olor asociado e no feito de ser unha técnica máis selectiva cá cirúrxica.

Os seus principais problemas relaciónanse coa dor, o risco de sangrado, a posibilidade de introducir bacterias en tecidos profundos e o estrés para o doente.

Prevírase o risco de hemorraxia en todos os doentes. No caso da técnica cortante, poden darse os sangrados que non sexan controlables mediante presión dixital, un apósito hemostático ou alxinatos. Hai que vixiar os signos de sangrado significativo durante as primeiras 24 horas, valorando a conveniencia de manter os apósitos mencionados anteriormente. No caso de que se utilicen apósitos de alxinato como hemostáticos deberase proceder ao seu cambio tras 24 horas.

Nos doentes con alto risco de sangrado (con coagulopatías ou anticoagulantes) non se aconsella a realización do desbridamento cortante ata que un médico especialista considere que diminuíu o risco.

Nas úlceras non cicatrizables, por insuficiente aporte vascular ou polo tipo de lesión ou tecido (p.ex. zonas de radiodermite) desaconséllase este tipo de desbridamento.

Cando se desbride tecido esfacelado, evítase arrincar o tecido porque existe o risco de lesionar o tecido san sobre o que está ancorado.

Para realizar o desbridamento cortante é necesario utilizar instrumental e técnica estéril. O equipamento esencial inclúe material cortante (bisturí, tesoiras...), pinzas (de disección con e sen dentes...), pinzas de hemostasia (kocher, mosquito...) e apósitos hemostáticos ou alxinatos. A posición debe ser a máis cómoda para o doente e o profesional, coa luz axeitada e tendo en conta as precaucións universais.

Recoméndase unha formación específica que proporcione competencias (coñecementos, habilidades e actitudes) para os profesionais que realizan esta técnica.

Posto que o desbridamento cortante é un procedemento invasivo, con risco de complicacións, é necesario que o doente teña toda a información relevante da necesidade do procedemento, métodos alternativos, vantaxes de cada método, riscos e complicacións posibles para que, unha vez informado, outorgue o seu consentimento se así o estima. Aínda que legalmente o consentimento pode ser outorgado de varios xeitos, incluíndo o verbal, a forma escrita considérase a mellor práctica e é a mellor forma de amosar que este foi outorgado. (ANEXO II).

O seu uso e beneficio está baseado unicamente en opinións de expertos.

Cómpre aplicar antes do procedemento, co tempo suficiente para que sexa efectivo, algún anestésico local que facilite a retirada do tecido sen ocasionar dor. Existen algúns comercializados; tamén poden ser elaborados na farmacia: xel de lidocaína, lidocaína, prolicaína... Deberase aplicar unha fina capa de anestésico sobre o leito e as paredes da lesión e cubrir cun apósito.

A posibilidade de bacteriemias transitorias durante o proceso de desbridamento invita á utilización de antisépticos antes e despois da técnica naquelas feridas con tecido desvitalizado que van ser sometidas a desbridamento cortante. Non deben utilizarse antisépticos colorantes xa que poden enmascarar o aspecto da ferida dificultando a súa valoración. Non hai un criterio unificado na elección do antiséptico, aínda que algúns autores fan referencia

á povidona iodada 10%.

A ampola chea de fluído pode ser drenada de xeito controlado. Na maioría dos casos, drénase cunha xiringa e unha agulla ou cunha pequena incisión realizada cun bisturí; despois déixase selada para protexer a ferida. De todos os xeitos, non existe un criterio unificado ao respecto, xa que algúns autores suxiren actitudes máis conservadoras.

No caso de placas necróticas situadas en talón que non presenten edema, eritema, flutuación ou drenaxe, pode non ser necesario o seu desbridamento inmediato; precisando o seguimento diario da lesión e controlando a aparición dos devanditos signos⁷.

Recoméndase o desbridamento das ampolas asociadas a queimaduras de grosor medio sobre a base da diminución de infeccións e de complicacións na ferida; baseándose en puntos clave como: acción curativa, infección, resultado funcional e estético, comodidade da persoa, facilidade para as curas/cambios de apósitos ou pomadas e eficacia económica. Estas ampolas presentan unha maior probabilidade de risco de ruptura.

As últimas revisións de estudos demostran que as ampolas ou flictenas cun

diámetro menor a 6 mm deben manterse íntegras agás se interfíren co movemento e son molestas para o doente. Risco de ruptura pouco probable.

Hai autores que conclúen que as ampolas deben deixarse intactas para reducir o risco de infección, pero se a posición anatómica fai necesario a intervención por propósitos funcionais, a aspiración aparece como menos dolorosa que a retirada de a pel, evitando que o fluído da ampola poida prexudicar na cicatrización da ferida. En contraposición outros autores avogan por non aspirar con agulla debido ao aumento do risco de infección.

Hai que recordar que retirar ou manter as ampolas intactas nos doentes queimados foi e é, un tema moi controvertido, os estudos analizados conteñen achegas metodolóxicas e en ocasións as recomendacións realizadas son feitas por consenso de expertos, dando lugar a pouca evidencia para guiar a xestión das ampolas⁸.

Desbridamento encimático

Este sistema consiste na aplicación local de encimas esóxenas (colaxenasa, estreptoquinasa, papaína-urea, etc.), que funcionan de forma sinérxica coas encimas endóxenas, degradando a fibrina, o coláxeno desnaturalizado e a elastina.

A destrución de leucocitos dentro do proceso de cicatrización produce unha liberación natural de encimas proteolíticas (proteasas) que axudan á separación do tecido necrótico.

Ao longo da historia utilizáronse diversas enzimas como desbridadores químicos, tales como a papaína, fibrinolisi-na, tripsina, desoxirribonucleasa, etc. Na actualidade, a colaxenasa bacteriana procedente do *Clostridium histolyticum* é a máis utilizada como desbridante encimático en Galicia. A súa acción pode ser neutralizada se entra en contacto con algunhas solucións xabonosas, metais pesados (iodo, prata) e algúns antisépticos.

É un método selectivo, que actúa en menos tempo cós métodos autolíticos e en máis tempo có cortante. É combinable con outros métodos.

O desbridamento encimático parece ser máis rendible (custo-efectividad) ca o autolítico e o mecánico con gasa seca.

Existen evidencias científicas que indican que a colaxenasa favorece o desbridamento e o crecemento de tecido de granulación.

Durante a súa utilización é recomendable protexer a pel periulceral -polo risco de maceración e escoriación- e aumentar o nivel de humidade na ferida para potenciar a súa acción.

Desbridamento autolítico

O desbridamento autolítico ocorre de forma natural en todas as feridas. Os fagocitos presentes no leito da lesión, xunto cos macrófagos e as encimas proteolíticas, licúan e separan os tecidos necróticos, estimulando a granulación. Esta autodigestión dos tecidos desvitalizados propíciase coa aplicación de calquera apósito concibido no principio da cura en ambiente húmido.

É destacable o papel que ocupan neste proceso de detersión os hidroxelos, especialmente na estrutura amorfa, compostos por medios acuosos (o contido de auga oscila entre o 70 e o 90%), sistemas microcristalinos de polisacáridos e polímeros sintéticos moi absorbentes. Estes materiais aportan a hidratación necesaria para que o tecido desvitalizado se someta ao proceso fisiolóxico de desbridamento.

É un método de elección cando non poden ser utilizadas outras fórmulas e é moi favorecedor en combinación co desbridamento cortante e encimático. É o método máis selectivo, atraumático e o menos doloroso. Xeralmente é ben aceptado polo doente. Non require habilidades clínicas especiais. Presenta unha acción máis lenta no tempo. O seu uso inadecuado pode provocar maceración da pel perilesional.

Xunto coa terapia larval, é o método do que máis evidencia existe sobre a súa eficacia clínica fronte á gasa seca.

Desbridamento osmótico

O desbridamento osmótico conséguese a través do intercambio de fluídos de distinta densidade, mediante a aplicación de solucións hiperosmolares ou de apósitos de poliacrilato activados con solucións hiperosmolares, ou pasta de azucre en forma de fórmula maxistral ou apósito. É un método selectivo, aínda que o seu principal inconveniente é que require cambios de apósito cada 12-24 horas.

A evidencia sobre o seu efecto está baseada en estudos descritivos e na opinión de expertos.

Terapia larval

Dende hai uns anos posicionouse, especialmente nalgúns países europeos, como una alternativa non cirúrxica, axeitada e segura para o desbridamento de lesións de diferente etioloxía (dende úlceras por presión e vasculares ata lesións producidas por fungos), especialmente cavitadas e de difícil acceso para procedementos cirúrxicos ou cortantes, con gran cantidade de tecido necrótico e exsudado profuso, incluso ante feridas complicadas por osteomielite. Non se lle coñecen efectos secundarios nin alerxias. Ofrece unha importante vantaxe engadida: reduce de forma importante a carga bacteriana nas lesións, incluíndo o estafilococo áureo, resistente á meticilina (SARM).

Nesta terapia utilízanse larvas estériles dunha mosca chamada *Lucilia Sericata* (mosca verde botella), criadas ex profeso no laboratorio. Estas larvas producen potentes encimas que permiten a licuación do tecido desvitalizado,

para a súa posterior inxestión e eliminación, e respectan o tecido non danado. Algúns autores sosteñen que estas encimas teñen a capacidade de combater infeccións clínicas.

O procedemento require manter as larvas nun entorno axeitado en curas planificadas. Resúltalles complicado atravesar a dura éscara necrótica, polo que esta precisa ser abrandada previamente. Calquera material utilizado no leito da úlcera, coma os hidroxelos, pode ser determinante para a larva. Un excesivo exsudado pode afogalas; polo contrario, sen humidade a larva deshidratárase e morrería.

Isto é particularmente relevante cando se considera o uso dalgunhas terapias de alivio da presión que utilizan aire quente (sistemas de baixo fluxo de aire).

A súa rendibilidade é maior ca a dos hidroxelos. O inconveniente coñecido estriba na repulsión que lles pode causar aos doentes e aos profesionais.

Temos evidencia da súa eficacia nas úlceras vasculares, por presión e no pé diabético.

Actualmente aínda non está autorizado no noso país.

Desbridamento mecánico

Son técnicas en desuso ao existiren alternativas con menor risco de afectación do leito ulceral. Son traumáticas e non selectivas. Actúan sobre os tecidos da ferida utilizando a abrasión mecánica.

Neste grupo inclúense distintos métodos, tales coma os apósitos de húmidos a secos, a irrigación continua a presión, o baño en remuíño e a fricción do leito ulceral.

OBSERVACIÓNS

- Valorar ao doente no seu conxunto, tendo en conta a súa situación de saúde, as posibilidades de curación do proceso, as expectativas de vida, os prexuízos e beneficios. É necesario prestar una consideración especial en doentes terminais.
- As feridas crónicas son dolorosas, salvo escasas excepcións. Esta dor pode verse aumentada polos métodos de desbridamento. Teremos que evitar ou controlar a dor asociada, antes e durante o procedemento. Debe considerarse a necesidade de pauta analxésica e/ou anestesia local.
- As feridas crónicas poden ter unha vascularización deficiente ou inadecuada. Se non se coñece a etioloxía da lesión, é necesario realizar unha valoración vascular por medios clínicos (pulsos, cor, temperatura...) e/ou instrumentais.
- Determinadas localizacións como a cara, as mans, os dedos, os xenitais, as mamas, as mucosas, os tendóns expostos e as cápsulas articulares precisan un especial coidado á hora de seleccionar o método de desbridamento.
- Valorar o risco-beneficio antes de decidir desbridar ou non desbridar e de seleccionar o método de desbridamento.

ANEXO II: CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O DESBRIDAMENTO CORTANTE

D/Dna.

con DI maior de idade, en plena posesión das miñas facultades mentais, como doente:

Declaro ser amplamente informado, lín este documento, entendo e estou de acordo coas explicacións do procedemento e dou o meu consentimento, para a realización do procedemento terapéutico durante as sesións que sexan necesarias (Artº 10.6 Lei Xeral de Sanidade)

En caso de incapacidade ou minoría de idade, representante ou titor (*)

Representante legal:

D/Dna.

con DI maior de idade, en plena posesión das miñas facultades mentais, manifesto que son o, representante e / ou responsable (parentesco) do doente.

Declaro que fun informado das vantaxes e inconvenientes da técnica. Teño recibido e comprendido a información e fixen todas as preguntas que quixen.

En, a ... de de

Sinatura do doente/representante Identificación e sinatura do médico ou enfermeira

Revogación:

Eu decido revogar a miña autorización previa e non quero seguir usando esta técnica para o tratamento da miña lesión, dou neste día rematou.

En a de de

Sinatura do doente / representante

(*) Orde de relación cónxuxe, fillos, pais, irmáns, outros.

ANEXO III: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DOS ANTISÉPTICOS MÁIS UTILIZADOS NO NOSO MEDIO⁹

Antiséptico	Espectro de acción	Inicio de actividad	Efecto residual	Acción frente a materia orgánica: sangre, pus, exudado, ...	Seguridad	Toxicidad	Contraindicaciones
Alcohol 70%	Bacterias: Gram +, Gram -, virus:	2 minutos	Nulo	Inactivo	Inflamable	Irritante	Heridas abiertas
Clorhexidina (gluconato de clorhexidina 0,05-1%)	Bacterias: Gram + (MARSA), Gram - (Pseudomonas), Esporas, Hongos y virus	15-30 segundos	6 horas	Activo	A concentraciones de + 4% puede dañar e tecido	No tóxico	No se han descrito
Yodo (Povidona yodada 10%)	Bacterias: Gram + (MARSA), Gram -, Hongos, virus	3 minutos	3 horas	Inactivo	Retrasa el crecimiento del tejido de granulación	Irritación cutánea. Absorción del yodo a nivel sistémico	Embarazo, recién nacidos, (cordón umbilical), Lactantes, personas con alteración tiroidal
Peróxido de hidrógeno Agua oxigenada (1,5-3%)	Bacterias: Gram +, Gram -, virus (3%)	Inmediato	Nulo	Inactivo	Inactivo en presencia de aire y luz	Irritante en las mucosas	Peligro de lesionar tejidos en cavidades cerradas y riesgo de embolia gaseosa

ANEXO IV: Evidencia científica

Graos de recomendación (derivan dos niveis de efectividade establecidos polo Instituto Joanna Briggs - rev. 2008):

Grao A	Efectividade demostrada para a súa aplicación
Grao B	Grao de efectividade establecido que indica considerar a aplicación dos seus resultados
Grao C	Efectividade non demostrada

Categorización elaborada por Centres for Disease Control and Prevention (CDC) e Healthcare Infection Control Practices Adviore Committee (HICPAC)

A cada recomendación asígnaselle unha das categorías elaboradas polos CDC e o Healthcare Infection Control Practices Adviore Comité (HICPAC) baseadas na evidencia dos datos científicos existentes.

Categoría IA	Recomendación firme para pór en práctica e solidamente apoiada por estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos ben deseñados
Categoría IB	Recomendación firme para pór en práctica e apoiada por algúns estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos e por un concepto teórico sólido
Categoría IC	Requirida por regulacións do estado, regras ou estándares (non aplicable no noso país).
Categoría II	Necesita para pórse en práctica ser apoiada ou suxerida por estudos clínicos ou epidemiolóxicos ou por un concepto teórico
Cuestión non resolta	Tema ou asunto para o que a evidencia dispoñible e insuficiente ou non existe consenso respecto á súa eficacia

Segundo a US Agency for Health Research and Quality:	
Ia:	A evidencia provén de <u>metaanálises</u> de <u>ensaio controlados</u> , aleatorizados, ben deseñados.
Ib:	A evidencia provén de, polo menos, un ensaio controlado aleatorizado.
Ila:	A evidencia provén de, polo menos, un estudo controlado ben deseñado sen aleatorizar.
Ilb:	A evidencia provén de, polo menos, un estudo non completamente experimental, ben deseñado, como os <u>estudos de cohortes</u> . Refírese á situación na que a aplicación dunha intervención está fóra do control dos investigadores, pero cuxo efecto pode avaliarse.
III:	A evidencia provén de estudos descritivos non experimentais ben deseñados, como os estudos comparativos, estudos de correlación ou <u>estudos de casos e controis</u> .
IV:	A evidencia provén de documentos ou opinións de comités de expertos ou experiencias clínicas de autoridades de prestixio ou os <u>estudos de series de casos</u> .

BIBLIOGRAFÍA



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Documento Técnico N° IX-GNEAUPP. Desbridamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/17_pdf/
2. Guía práctica de desbridamiento en el cuidado de las heridas Laboratoros Salvat S.A. 2.008 1ª Edición pág. (10,11)
3. Preparación del lecho de la herida en la práctica. Documento de consenso internacional. http://www.wound-sinternational.com/pdf/content_9905.pdf/
4. Benjamin A. Lipsky, and Christopher Hoey Terapia antimicrobiana tópica para tratar heridas. Clinical Infectious Diseases 2009; 49:(1541–9)
5. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010
6. Documento de posicionamiento III. Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión GNEAUPP http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf/
7. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2012 (78-84)
8. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía 2011 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (43-56)
9. Documento Técnico N° VIII-GNEAUPP. Recomendaciones sobre la utilización de antisépticos en el cuidado de las heridas crónicas. http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/16_pdf.pdf/

PROCEDIMIENTO DESBRIDAMENTO DE FERIDAS CRÓNICAS

