

ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

GUÍA DE BOLSILLO



DEPARTAMENTO DE SALUD
DE LA MARINA BAIXA



La presente es una revisión de la guía realizada en el 2008 por el Grupo de trabajo de UPP del Departamento Marina Baixa

Este material está financiado por la EVES.

RELEVANCIA

El Grupo Nacional de Estudio y Asesoramiento de Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), nos facilita las siguientes prevalencias en 2013 en el 4º estudio nacional:

AP 0,44% (>65 años) 8,51% (programa de atención domiciliaria) , Hosp. 7,87%, C. Sociosanitarios 13,4%

El estudio de prevalencia del GNEAUPP, de 2005, finaliza reclamando actuaciones con carácter urgente sobre los siguientes puntos:

- **Prevención de las UPP** como **eje fundamental** en todos los niveles asistenciales.
- **Mejora de los protocolos de tratamiento**, con la finalidad principal de reducir la variabilidad en la práctica clínica y los tiempos de resolución.
- Necesidad de **coordinación entre los diferentes niveles asistenciales**.

Implicaciones económicas

- El gasto sanitario como causa de las UPP en 2007, fue de **461 millones de euros**.

Implicaciones legales de las UPP

Para salvaguardarnos de posibles demandas, hemos de tener presente las siguientes recomendaciones:

- La justicia interpreta los medios puestos para evitar la aparición de UPP, no los resultados obtenidos. **Por tanto hagamos prevención**, con todos los medios a nuestro alcance.
- La justicia indaga si nuestra actividad sigue la "lex artis" ad hoc, a la que un buen enfermero debe adecuarse mediante: **Seguimiento de guías** o protocolos de actuación, Información al paciente, etc.
- La justicia verificará nuestra buena praxis por medios documentales, comprobando que nuestra **actividad está reflejada en la historia clínica** del paciente.

Clasificación UPP

"La UPP es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros".

Mª J. Almendáriz, 1.999

CATEGORIAS	AFECTACIÓN	OTRAS CARACTERÍSTICAS
CATEGORÍA I 	EPIDERMIS ÍNTEGRA	Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea.
CATEGORÍA II 	EPIDERMIS y DERMIS	Flictenas o vesículas. Se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos
CATEGORÍA III 	TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos
CATEGORÍA IV 	MÚSCULO. SE PUEDEN ALCANZAR ARTICULACIONES	Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo Pueden aparecer tunelizaciones y cavernas.

CATEGORIAS**AFECTA-
CIÓN****OTRAS
CARACTERÍSTICAS**

SIN CATEGORIZAR			Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos o escaras en el lecho de la herida
SOSPECHA DE LESIÓN			Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión o la cizalla

Escala de Braden

Puntos	1	2	3	4	TOTAL
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada	
Humedad	Completamente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia	
Movilidad	Completa- mente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente	
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente		
PUNTUACIÓN TOTAL					

Metodología de la profilaxis

- 1) A todo enfermo con alteración de la actividad/movilidad se le aplicará la Escala de Braden al ingreso en la unidad para valorar el riesgo de desarrollar UPP (Evidencia Alta) y se registrará.
- 2) Según la puntuación obtenida se llevarán a cabo el plan de cuidados recomendado (Evidencia Moderada).
- 3) Informe al paciente-familia sobre el proceso a seguir estimulando en lo posible su colaboración.

NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤ 12
	RIESGO MODERADO	13 - 14
	RIESGO BAJO	15 - 16 15-18 > 75 años
	SIN RIESGO	≥ 19

- 4) Registre el procedimiento realizado y las observaciones que de este se deriven.
- 5) Todos los pacientes en riesgo deberían contar con un plan de cuidados escrito y personalizado, según sus necesidades (Evidencia Alta).

BAJO RIESGO

- Higiene cada 24h (o según necesidades del paciente)
- Cambios posturales 1 vez por turno (si movilidad reducida)
- Protección de las zonas de presión
- Hidratación diaria + Ácidos grasos hígper oxigenados (AGHO).
- Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, etc.
- Medición del riesgo, a criterio de la enfermera. Mínimo una vez semanal.
- Si presentan otros factores de riesgo importantes (edad avanzada, fiebre, ingestión pobre de proteínas, presión diastólica debajo de 60, inestabilidad hemodinámica) avance al nivel siguiente del riesgo.

RIESGO MODERADO

- Higiene cada 24h (o según necesidades del paciente).
- Protección de las zonas de presión + colchón antiescaras
- Cambios posturales cada 4 horas.
- Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, etc.
- Hidratación cada 12h. AGHO.
- Medición del riesgo, a criterio de la enfermera. Mínimo una vez semanal.
- Si presentan otros factores de riesgo importantes, avance al nivel siguiente del riesgo.

ALTO RIESGO

- Higiene cada 12h (o según necesidades del paciente)
- Protección de las zonas de presión + colchón antiescaras
- Cambios posturales cada 4 horas
- Hidratación por turno. AGHO
- Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, etc.
- Medición del riesgo, a criterio de la enfermera. Mínimo una vez semanal.

MANEJO DE LA HUMEDAD

- USE BARRERAS PARA LA HUMEDAD
- USE PAÑALES O EMPAPADORES
- APROVECHE LOS CAMBIOS POSTURALES PARA OFRECERLE LA CUÑA O BOTELLA

MANEJO DE LA NUTRICIÓN

- INCREMENTE LAS PROTEÍNAS
- INCREMENTE LAS CALORÍAS
- CUIDE LA HIDRATACIÓN
- SUPLEMENTE CON PREPARADOS POLIVITAMÍNICOS
- SI DESNUTRICIÓN. CONSULTE CON ENDOCRINO

MANEJO DE LA FRICCIÓN

- NO ELEVE LA CAMA MAS DE 30°
- UTILICE TRAPÉCIOS Y BARANDILLAS PARA FACILITAR LA MOVILIDAD
- PROTEJA LOS CODO Y TALONES DE LA FRICCIÓN

OTRAS MEDIDAS GENERALES

- NO MASAJEE LAS PROMINENCIAS ÓSEAS
- NO UTILICE DISPOSITIVOS TIPO DONUTS
- UNA BUENA HIDRATACIÓN PROTEGE LA PIEL
- EVITE EL SECADO VIOLENTO DE LA PIEL

Algoritmo de prevención/tratamiento



Cuidados específicos en la prevención

La revisión bibliográfica nos ayuda a identificar a la nutrición, la humedad (falta de higiene de la piel) y las limitaciones de movilidad como los factores predisponentes más importantes de padecer UPP, obvio es, que los cuidados han de centrarse en el control de ellos como eje fundamental de la prevención.

Nutrición

El objetivo de la valoración y manejo nutricional es asegurar que la dieta del individuo con riesgo de padecer úlceras por presión, o el que ya las tenga, contenga los alimentos necesarios para protegerle de padecer UPP o ayudar a su curación, en general le facilitaremos una dieta hiperproteica e hipercalórica, salvo contraindicaciones.

Aporte hídrico de 30 cc/kg de peso/día.

Calorías 30 - 35 Kcal/kg de peso/día.

Proteínas 1 - 1.50 gr/kg de peso/día.

Instrumentos de valoración nutricional

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (metros)}$$

VALORACIÓN	IMC
Desnutrición grave	< 16
Desnutrición moderada	16 - 16,9
Desnutrición leve	17 - 18,4
Normopeso	18,5 - 24,9
Sobrepeso (Obesidad grado I)	25 - 29,9
Obesidad grado II	30 - 34,9
Obesidad grado III	35 - 39,9
Obesidad grado IV	> 40

Cuidado e higiene de la piel

- Actuaciones para disminuir la presión

- 1.** Instaurar medidas, ayudas mecánicas o personales para disminuir la presión: colchón de presión alternante, almohadillado especial de la cama, protecciones de codos, talones, etc.
- 2.** Realizar cambios posturales frecuentes. Si es posible enseñar al paciente y/o cuidador los modos de cambiar la posición en la cama. Aprovechar los cambios posturales, en pacientes con problemas de incontinencia, para invitarle a miccionar o defecar.
- 3.** Valorar los puntos de presión en cada cambio postural. En pieles oscuras los eritemas se pueden presentar en tonos rojos, azules o morados, por tanto la valoración también podremos realizarla por palpación del calor corporal presente en la zona.

- Higiene y cuidados de la piel

- 1.** Lavado de la piel con agua templada y jabón neutro o poco irritativo , secado exhaustivo sin fricción.
- 2.** Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en zonas de riesgo , con masaje ligero y de forma circular. No dar masaje en zonas de prominencias óseas previamente enrojecidas
- 3.** Aplicar crema hidratante en pieles secas. Evitar utilizar alcoholes.
- 4.** Mantener la ropa que está en contacto con la piel limpia y sin arrugas.

Control sobre el exceso de humedad

El objetivo del control sobre el exceso de humedad es proporcionar los cuidados pertinentes para mantener la piel con la hidratación adecuada y evitar el exceso de humedad.

La incontinencia, tanto urinaria como fecal, es uno de los factores asociados con más relevancia para la producción de UPP . El manejo de la incontinencia urinaria, fecal o mixta, debe incluir, desde una valoración de la misma hasta unos cuidados específicos.

Deterioro de la movilidad física

- Actuaciones de enfermería

-Fomentar mayor nivel de actividad física:

- 1.** Proporcionar dispositivos como trapezio, barandilla en el lateral de la cama, andador, muleta, etc.
- 2.** Levantar de la cama para deambular o levantar al sillón al menos dos veces al día (si la situación del paciente lo permite).

- Fomentar la realización de cambios posturales:

1. Cambios posturales según plan de cuidados: por turno, cada 4 horas (Evidencia Moderada).
2. Colocar al paciente en un ángulo no superior a 30° y el mínimo tiempo posible (Evidencia Baja). No usará posición de Fowler alta.
3. Mantener al paciente en posición funcional: cuerpo alineado y extremidades apoyadas para prevenir deformidades. Utilizar las posiciones terapéuticas adjuntas.

- Enseñar al paciente y/o cuidador::

1. Necesidad de los cambios posturales y la forma de llevarlos a cabo.
2. Ejercicios de fortalecimiento muscular y mejora de capacidad funcional.
3. Uso correcto de material de ayuda a la movilización (trapecio, andadores...).

Movilización articular para personas encamadas

El objetivo principal de la movilidad articular consiste en, evitar las complicaciones que produce la inmovilización de las articulaciones. Para ello, se dispone de tres tipos de movilizaciones: movilización activa, realizada por el propio sujeto; movilización pasiva, realizada por el terapeuta/ ayudante; y movilización resistida.

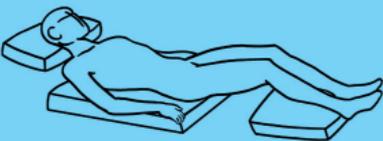
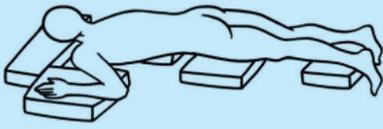
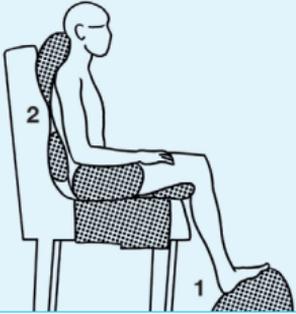
Estos tipos de movilización se aplicarán en función de los aspectos que afecta a la persona, como el grado de inmovilidad, el tiempo que lleve encamada, la patología de base que presente, así como su estado general.

Superficies de alivio de presión (SEMP).

Se debe usar una superficie de apoyo adecuada al riesgo detectado y a la situación clínica del paciente.

- **Paciente de riesgo bajo:** Proporcionar dispositivos como trapecio, barandilla en el lateral de la cama, andador, muleta, etc.
- **Pacientes de riesgo moderado:** Preferentemente superficies dinámicas (colchoneta de aire alternante,...) o superficies estáticas de altas prestaciones (colchones de espuma especiales, colchones-colchonetas viscoelásticos,...).
- **Pacientes de riesgo alto:** Superficies dinámicas (colchones de aire alternante, colchonetas de aire alternante de grandes celdas, superficies de suspensión, camas rotatorias, etc).

Posiciones terapéuticas.

POSICIÓN	PROCEDIMIENTO
	<ul style="list-style-type: none">- Colocar almohadas debajo de la cabeza, debajo de la cintura, debajo de los muslos, debajo de las piernas y apoyando la planta del pie.- Deben quedar libres de presión: talones, glúteos, zona sacro-coccígea, escápulas y codos. Las piernas deben quedar ligeramente separadas.- Los pies y las manos deben conservar su posición funcional. <p>Evitar rotación del trocánter.</p>
	<p>Colocar almohadas en la espalda para evitar el desplazamiento del cuerpo, entre las rodillas para evitar la fricción y bajo el brazo contrario al de la posición, manteniendo éste en ángulo recto.</p> <ul style="list-style-type: none">- La espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 30-45°- Las piernas quedarán en ligera flexión.- Pies y manos en posición funcional.- No sobrepasar los 30° de inclinación y evitar apoyar todo el peso en los trocánteres.
	<p>Colocar almohadas debajo de la cabeza, de los muslos, del abdomen, de las piernas y de los brazos (opcional).</p> <p>Deben de quedar libres de presión: cresta iliaca, rodillas y primer dedo pies.</p> <p>El tórax debe de quedar libre para respirar con comodidad.</p> <p>Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardiacas y con respiración asistida.</p>
	<p>Colocar almohadas en regiones cervical, lumbar y bajo las piernas para evitar la fricción por desplazamiento.</p> <p>Hacerlo en un sillón adecuado, un poco reclinado.</p> <p>Mantener los pies en ángulo recto evitando el pie equino.</p>

PACIENTE CON ÚLCERA POR PRESIÓN

VALORACIÓN

INICIAL

ENTORNO DE CUIDADOS

LESIÓN

DETERMINE EL ESTADIO DE LA ÚLCERA

¿EN QUÉ ESTADIO SE ENCUENTRA LA LESIÓN?

→ CATEGORÍA I



1ª opción de tratamiento:

- Aplicación tópica de ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos de poliuretano.
- Manejo de presión: apósitos de poliuretano y/o superficies especiales de apoyo.

→ CATEGORÍA II

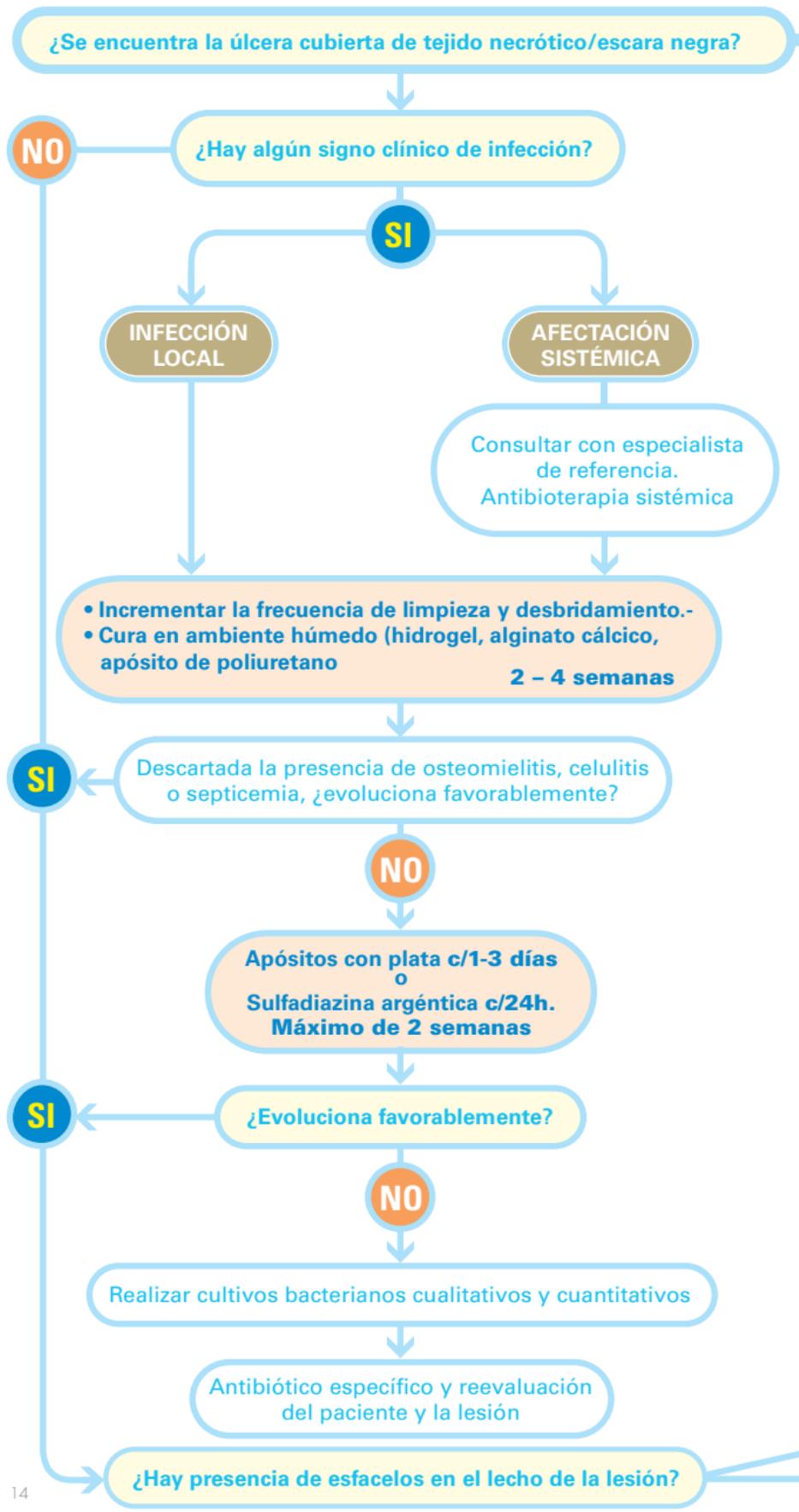


→ CATEGORÍA III



→ CATEGORÍA IV





SI

Se necesita desbridamiento de la lesión

Necrosis seca

Valorar ablandar la placa
necrótica con hidrogel
en estructura amorfa
o colagenasa

Necrosis húmeda

Valorar el uso
de hidrogel en
estructura amorfa

DESBRIDAMIENTO CORTANTE

Excepto:

- Placa en talones.
- Enfermos en fase terminal
- Pacientes con trastornos de la coagulación o tratamiento anticoagulante
- Úlceras no cicatrizables por falta de vascularización

Lavado con solución salina

Antisepsia previa al procedimiento cortante,
dejando actuar un mínimo de **3 minutos**

Valorar analgesia

Antisepsia postdesbridamiento, (**mínimo 3'**).
Valorar la compatibilidad del antiséptico
con el posterior tratamiento local u otro tipo
de desbridamiento

Durante las **primeras 24 horas** curar
con apósito seco si sangrado

Dependiendo de la situación del paciente, así
como el tejido a desbridar, el desbridamiento
cortante se puede combinar o sustituir por:

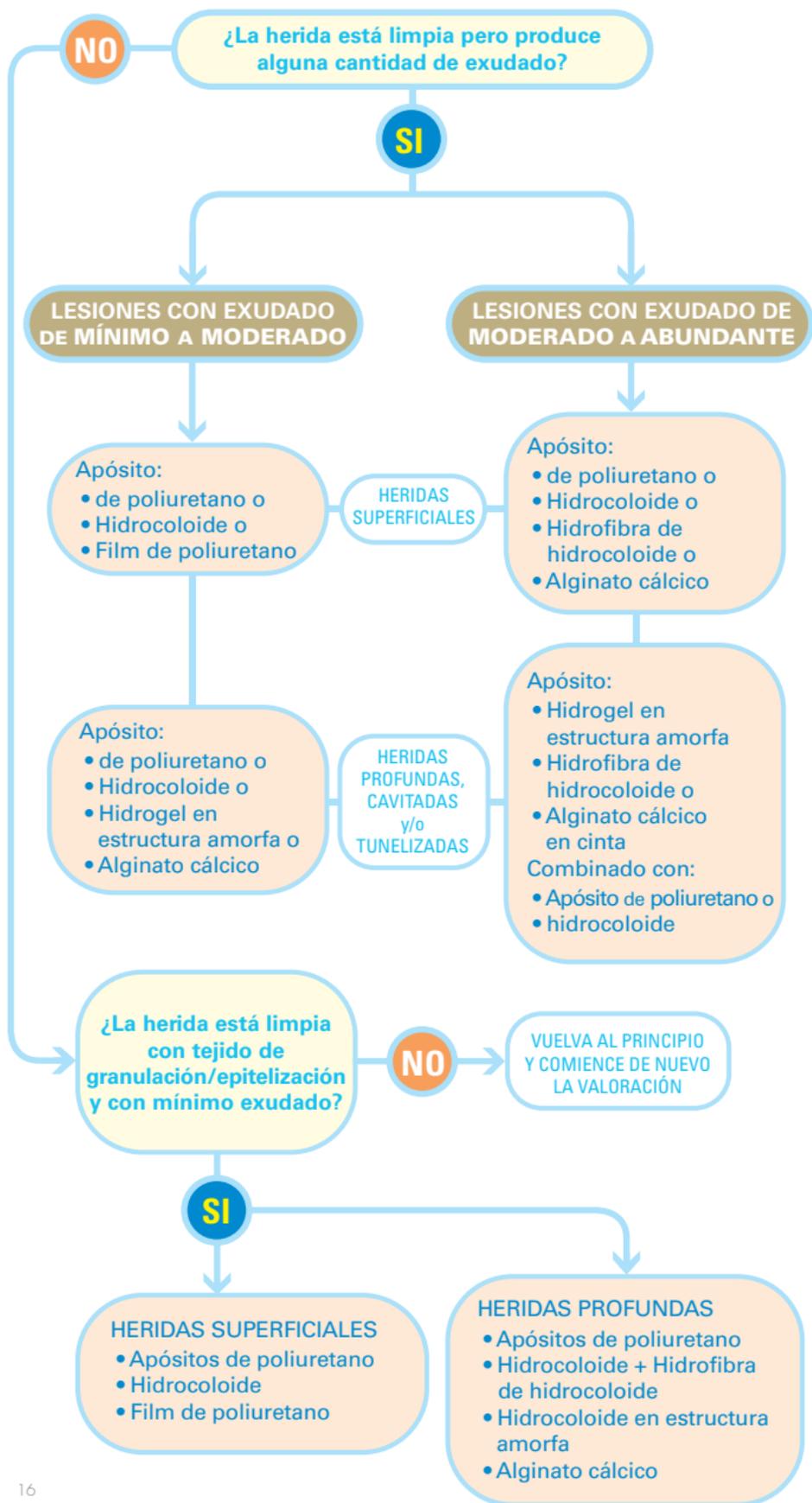
DESBRIDAMIENTO

ENZIMÁTICO: Colagenasa

AUTOLÍTICO: hidrogel en estructura amorfa

NO

PASAR A →



Recomendaciones de tratamiento de UPP

TEJIDO	Piel Normal o de Riesgo	Necrótico seco	Esfacelar	Infección	Granulación	Epitelial
OBJETIVOS	Prevenición UPP	Desbridar la escara	Retirar los esfaelos para promover el tejido de granulación	Eliminar y controlar la infección	Promover la granulación como base a la epitelización	Promover la epitelización y maduración de la herida
TRATAMIENTO	Hidratación cutánea en zonas de riesgo	Elección del desbridamiento más adecuado combinando si es necesario el desbridamiento cortante y enzimático y autolítico	Control del exudado y continuar con desbridamiento	Control del exudado Control de la infección Elección del desbridamiento más adecuado	Control del exudado Mantener la humedad Evitar la maceración Rehidratar	Control del exudado Evitar hipergranulación Cierre cutáneo
APÓSITOS O PRODUCTOS	Ácidos grasos hiperoxigenados en aceite y/o emulsión	Colagenasa (d. enzimático) Hidrogeles (d. autolítico) Hidrocoloides (d. autolítico) Desbridamiento salino (d. osmótico)	Colagenasa Hidrogeles Hidrofibras Apósitos espuma Alginatos	Limpieza con soluciones antisépticas Apósitos de carbón Alginatos Apósitos antimicrobianos Apósitos espuma	Hidrogeles Hidrofibras Hidrocoloides Apósitos espuma Alginatos Colágeno en polvo Apósitos con carga iónica	Hidrocoloides Apósitos espuma Colágeno polvo Apósitos de silicona Ácido hialurónico Apósitos impregnados lípidocoloides Apósitos con carga iónica
NORMAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas higiénico posturales y vigilancia diaria de las zonas de riesgo. - Utilización de SEMP (Sistemas Especiales de Manejo de la Presión). - Limpieza con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo. - En úlceras por presión con signos de infección extremar la limpieza y valorar la utilización de limpiadores antisépticos. - Proteger la piel perilesional con películas barrera no irritantes o cremas barrera con óxido de zinc. - Si se diagnostica o sospecha de elevada actividad de Metaloproteasas poner apósitos moduladores de proteasas. - En hipergranulación, usar corticoídes tópicos en la zona en capa fina. 					

LISTADO DE APÓSITOS Y PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DE LAS HERIDAS.

DEPARTAMENTO SALUD MARINA BAIXA

GELES E HIDROGELES			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
VARIHESIVE HIDROGEL	Hidrogel en gel 15 gr.	Úlceras y heridas secas, con esfacelos o tejido necrótico, en fase de granulación y epitelización.	<u>Frecuencia de aplicación:</u> c/ 2-3 días. Combinado con Colagenasa potencia acción desbridante.

ANTIMICROBIANOS			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ACTISORB PLUS 25	Apósito antimicrobiano. Plata iónica en placa de carbón 10 x 10	Úlceras y heridas con riesgo de infección y/o con mal olor.	<u>Cambios de apósito:</u> hasta 7 días. Inicialmente cambiar el apósito c/ 1- 3 días. Se puede aplicar bajo vendaje compresivo. Plegar para introducir en heridas cavitadas. Nunca debe recortarse. No utilizar junto con colagenasa.
AQUACEL AG	Apósito antimicrobiano. Plata iónica en fibra hidrocoloi- de 2 x 45 Apósito antimicrobiano. Plata iónica en fibra hidrocoloi- de 10 x 10	Úlceras y heridas infectadas o con riesgo elevado de infección.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2-3 días Precaución al retirarlo de las heridas cavitadas para conservar la integridad del apósito. No utilizar junto con colagenasa.
BIATAIN ALGINATE AG	Apósito antimicrobiano. Plata iónica en alginato en placa 10 x 10	Úlceras y heridas infectadas o colonizadas.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2-3 días Precaución al retirarlo de las heridas cavitadas para conservar la integridad del apósito. No utilizar junto con colagenasa.

ANTIMICROBIANOS

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
MEPILEX AG	Apósito antimicrobiano. Plata iónica con carbón en espuma polimérica sin borde 15 x 15	Úlceras y heridas infectadas.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2-3 días No usar durante los tratamientos de radioterapia, rayos X, ultrasonidos, RMN y diatérmicas. No usar junto agentes oxidantes: soluciones de hipocloritos o peróxido de hidrógeno. No utilizar junto con colagenasa.
URGOTUL SAG	Apósito antimicrobiano. Sulfadiazina argéntica en malla 10 x 10	Quemaduras 2º grado superficiales, intermedias o profundas con riesgo de sobreinfección.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 1-3 días No utilizar junto con colagenasa. Humedecer los guantes con suero para facilitar la manipulación del apósito. Precaución al utilizar sobre una gran superficie lesionada o como tratamiento prolongado, es posible que haya riesgos de efecto sistémico vinculado con la sulfadiazina argéntica (riesgo de complicaciones generales hematológicas, renales, intestinales y cutáneas)

APÓSITOS DE ESPUMA DE POLIURETANO

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALLEVYN GENTLE BORDER	Apósito de espuma de poliuretano con adhesivo de silicona con borde 7,5 x 7,5 Apósito de espuma de poliuretano con adhesivo de silicona con borde 17,5 x 17,5	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante..	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o hasta un máximo de 7 días. No estirar durante su aplicación. No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
ALLEVYN HEEL	Apósito de espuma de poliuretano anatómico de talón, no adhesivo, sin sujeción	Protección de talones. Tratamiento de úlceras en fase de granulación en el talón o en partes anatómicas similares.	<u>Cambios de apósito:</u> hasta 7 días, teniendo en consideración el estado clínico.

APÓSITOS DE ESPUMA DE POLIURETANO			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALLEVYN SACRUM	Apósito de espuma de poliuretano anatómico de sacro con adhesivo acrilato/ poliacrilatos 200 - 230 cm ² 17 x 17	Úlceras y heridas sacro-coxígea con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o máximo 7 días. No estirar durante su aplicación..
MEPILEX	Apósito de espuma de poliuretano con adhesivo de silicona sin borde 20 x 20	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o hasta un máximo de 7 días. No estirar durante su aplicación. No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
MEPILEX BORDER	Apósito de espuma de poliuretano con adhesivo de silicona con borde 15 x 15	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o hasta un máximo de 7 días. No estirar durante su aplicación. No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
BIATAIN ALGINATE AG	Apósito de espuma de poliuretano fino con adhesivo de silicona con borde 10 x 10		
BIATAIN ALGINATE AG	Apósito de espuma de poliuretano anatómico de sacro, adhesivo, con adhesivo de silicona 200-230 cm ² 23 x 23		

COLÁGENO			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
CATRIX	Colágeno en polvo 1 gr	Lesiones que cicatrizan por segunda intención en fase de granulación y epiteliación.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2 o 3 días. Espolvorear o aplicar mediante espátula, formando una película húmeda y uniforme. No se recomienda la utilización conjunta con colagenasa.

ALGINATOS E HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
AQUACEL	Apósito de hidrocoloide fibra 2 x 45	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante. Fistulas y cavidades. Heridas que sangren.	<u>Cambios de apósito:</u> Cuando esté saturado, rebase los límites de la herida o máximo 7 días. Precaución al retirarlo de las heridas cavitadas para conservar la integridad del apósito.
	Apósito de hidrocoloide fibra 10 x 10		
URGOSORB	Apósito de alginato 10 x 10	Úlceras y heridas con abundante exudado. Fistulas y cavidades. Heridas que sangren. No utilizar en lesiones con escaso exudado..	<u>Cambios de apósito:</u> Cuando esté saturado, rebase límites de la herida o máximo 7 días. En fistulas y cavidades no rellenar más del 75%. Precaución al retirarlo de las heridas cavitadas para conservar la integridad del apósito.

ANTIADHERENTES

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
URGOTUL FLEX	Apósito hidrocoloide reticular incorporado en el entramado en malla no oclusiva 10 x 10	Úlceras y heridas en la etapa de granulación y epitelialización Control de la epidermólisis bullosa. Lesiones anfractuosas o de difícil localización y mechado de heridas cavitadas.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2- 4 días y hasta 7 días en función de la herida. Humedecer los guantes con solución salina, para facilitar la manipulación del apósito. En caso de lesiones profundas, dejar una parte del apósito visible y accesible al exterior de la lesión.

ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS (AGHO)

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
CORPITOL ACEITE	Ácidos grasos hipoxigenados Aceite 50-60 ml	Enrojecimiento cutáneo de apoyo con riesgo de UPP Tratamiento UPP grado I	<u>Frecuencia de aplicación:</u> 3-4 veces al día, en cada cambio postural en las zonas con riesgo de UPP.

HIDROCOLOIDES			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
COMFEEL PLUS EXTRA ABSORBENTE	Apósito de hidrocoloide en placa 10 x 10	Heridas poco exudativas: dermoabrasiones, heridas traumáticas. Heridas crónicas UPP con escaso exudado, en la fase de epitelización Protección de la piel en zonas de presión, roce o fricción. Desbridamiento de heridas no infectadas.	<u>Cambios de apósito:</u> Según el tipo de herida. c/ 1-2 días. Precaución con maceración. No utilizar en úlceras con afectación de huesos, músculos o tendones ni clínicamente infectadas.
COMFEEL PLUS TRANSPARENTE	Apósito de hidrocoloide extrafino en placa 10 x 10	Heridas con escaso exudado, en la fase de epitelización. Protección de la piel en zonas de presión, roce o fricción. Desbridamiento de heridas NO infectadas.	<u>Cambios de apósito:</u> Según el tipo de herida y el estado. Heridas superficiales con exudado escaso 2 - 5 días. Cubrir 2-3 cm de piel sana alrededor de herida. Evitar tocar la cara adhesiva con los dedos. No utilizar en úlceras con afectación de huesos, músculos o tendones ni clínicamente infectadas

PRODUCTOS EN PETITORIO CON INFORME DE CONTACTO

ANTIMICROBIANOS			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ACTICOAT FLEX	Apósito antimicrobiano Plata iónica nanocrystalina en malla 10 x 20	Úlceras y heridas infectadas	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2 - 3 días No usar en pacientes sometidos a exploración con RMN Puede causar decoloración transitoria de la piel. Humedecer con agua potable o destilada. No utilizar junto con colagenasa..
AQUACEL AG	Apósito antimicrobiano Plata iónica en fibra hidrocoloide en placa 20 x 30	Úlceras y heridas infectadas o con riesgo elevado de infección.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2-3 días Precaución al retirarlo de las heridas cavitadas para conservar la integridad del apósito. No utilizar junto con colagenasa.

ANTIMICROBIANOS

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ATRAUMAN AG	Apósito antimicrobiano. Plata iónica reticular 10 x 10	Úlceras y heridas infectadas o con riesgo elevado de infección.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2 - 3 días. No utilizar junto con colagenasa.
IODOSORB DRESSING	Apósito antimicrobiano Cadexómero yodado en placa 4 x 6	Úlceras y heridas infectadas o con riesgo elevado de infección.	<u>Cambios de apósito:</u> Cuando el color sea blanquecino. No secar la herida tras la limpieza. Retirar las mallas blancas para su aplicación. Utilizar guantes estériles para su manipulación. No utilizar junto con colagenasa.
MEPILEX BORDER AG	Apósito antimicrobiano antiadherente con plata iónica con carbón en espuma polimérica con borde 15 x 15	Úlceras vasculares, úlceras por presión, lesiones malignas, quemaduras, heridas traumáticas y quirúrgicas con nivel de exudado moderado-alto e infección.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 2 - 3 días Puede usarse bajo vendaje compresivo. No utilizar junto con colagenasa.
PRONTO-SAN	Antimicrobiano. PHMB. En solución 350 ml	Limpieza de: heridas agudas (mecánicas y post-operatorias), heridas crónicas, térmicas o químicas, úlceras post-radiación, fístulas, abscesos y celulitis, puertos de entrada para catéteres urológicos y tubos de drenaje, limpieza de la piel periostomal, limpieza e irrigación intraoperativa de heridas, humificación de vendajes y apósitos de heridas	

APÓSITOS DE ESPUMA DE POLIURETANO

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
BIATAIN SILICONE	Apósito de poliuretano con adhesivo de silicona con borde 17,5 x 17,5	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o máximo 7 días. No estirar durante su aplicación.

HIDROCOLOIDES			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
BIATAIN ADHESIVE	Apósito de espuma de poliuretano con adhesivos, acrílico/poliacrilato suave, solo en el borde 15 x 15	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o hasta un máximo de 7 días. No estirar durante su aplicación. No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
MEPILEX	Apósito de espuma de poliuretano con adhesivo de silicona sin borde 10 x 10	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o hasta un máximo de 7 días. No estirar durante su aplicación. No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
MEPILEX BORDER SACRUM	Apósito de espuma de poliuretano anatómico de sacro, con adhesivo de silicona 18 x 18	Úlceras y heridas con exudado moderado y/o abundante.	<u>Cambios de apósito:</u> Deben de permanecer colocados sin moverse hasta que el exudado sea visible y se aproxime a 1'5 cm del borde de apósito o hasta un máximo de 7 días. No estirar durante su aplicación. No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.

GELES E HIDROGELES			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
HYPERGEL	Gel salino 15 gr	Úlceras y heridas con tejido necrótico seco.	<u>Frecuencia de aplicación:</u> cada 1 o 2 días. No aplicar en tejido sano. Proteger la zona perilesional con crema impermeable.

GELES E HIDROGELES			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
INTRASITE CONFORMABLE	Apósito de hidrogel en malla 10 x 20	Heridas crónicas con tejido necrótico y/o esfacelos o tejido de granulación, especialmente profundas o cavitadas, UPP o heridas quirúrgicas abiertas.	<u>Frecuencia de aplicación:</u> máximo c/ 3 días. Aplicar el apósito directo hasta cubrir la herida.
TENDERWET 24 ACTIVE	Apósito salino en placa o compresa 7,5 x 7,5	Úlceras y heridas en fase Inflamatoria, con necrosis, infección o fibrina.	<u>Cambios de apósito:</u> cada 24 horas. Aplicar la cara blanca en contacto con el lecho de la herida, las líneas verdes (capa impermeable) deben quedar arriba. La forma Cavity se utiliza en cavidades y ambas caras (blancas) son iguales. No cortar ni mezclar con pomadas o antisépticos.
TENDERWET 24 ACTIVE CAVITY REDONDO	Apósito salino en placa o compresa, para cavidades diámetro 4 x 4		

HIDROCOLOIDE			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
COMFEL PLUS TRANSPARENTE	Apósito de hidrocoloide extrafino en placa 15 x 15	Heridas con escaso exudado, en la fase de epitelización. Protección de la piel en zonas de presión, roce o fricción. Desbridamiento de heridas NO infectadas.	<u>Cambios de apósito:</u> Según el tipo de herida y el estado. Heridas superficiales con exudado escaso 2 - 5 días. Cubrir 2-3 cm de piel sana alrededor de herida. Evitar tocar la cara adhesiva con los dedos. No utilizar en úlceras con afectación de huesos, músculos o tendones ni clínicamente infectadas

APÓSITOS BIOACTIVOS			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
TRIONIC	Apósito bioactivo iónico en placa 10 x 10	Heridas con exudado moderado – abundante: UPP, úlceras de extremidad inferior, úlceras del pie diabético, dehiscencia postoperatoria de heridas cutáneas, muñón tras amputación, abscesos, zonas donantes y quemaduras.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 1 - 2 días No utilizar en heridas infectadas.

MODULADORES DE LAS PROTEASAS

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
PROMO-GRAN	Apósito modulador de proteasas en matriz 28 cm2	Úlceras y heridas que cicatrizan por segunda intención y libres de tejido necrótico.	<p><u>Cambios de apósito:</u> c/ 2-3 días en función del volumen de exudado.</p> <p>Puede utilizarse bajo terapia compresiva.</p> <p>En lesiones con bajo nivel de exudado, humedecer el apósito con solución salina.</p>
PROMO-GRAN PRISMA	Apósito modulador de proteasas en matriz, antimicrobiano con plata 28 cm2	Úlceras y heridas con signos de infección que cicatrizan por segunda intención y libres de tejido necrótico.	
CELLOSTART	Apósito modulador de metaloproteasas en placa con espuma de poliuretano 10x10	Heridas crónicas en fase de granulación con nivel exudado moderado - alto	<p>Cambios de apósito: C/ 2-4 días hasta 7 días durante 4-5 semanas. No utilizar si sospecha infección.</p> <p>Urg. Contact requiere apósito secundario.</p> <p>Urg. Foam requiere sujeción.</p>
URGOSTART CONTACT	Apósito modulador de metaloproteasas en matriz, malla 10 x 10	Heridas crónicas en fase de granulación con escaso nivel de exudado	

ANTIADHERENTES

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ADAPTIC DIGIT	Apósito impregnado reticular anatómico de dedo pequeño 2 ø	Lesiones en los dedos: laceraciones, pequeñas quemaduras, fracturas, aplastamientos, uñeros.	<p>Quitar la tira brillante del dorso del apósito.</p> <p>Colocar los anillos sobre la punta del dedo y extender suavemente la malla no adherente. Cubrir y ajustar la malla al dedo. Desenrollar hacia abajo el anillo inferior del vendaje tubular y después el superior para formar una doble capa de protección.</p>
	Apósito mediano 2,4 ø		
	Apósito Extragrande 3 ø		

ANTIADHERENTES

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
MEPITEL ONE	Apósito reticular de silicona en una sola cara 13 x 15	Úlceras y heridas en la etapa de granulación y epitelialización.	<u>Cambios de apósito:</u> c/ 5 días. Si el apósito secundario se satura antes, cambiarlo conservando el mepitel. Precaución: El uso en quemaduras tratadas con injertos mallados o después de un "resurfacing" facial puede dejar marcas, si no se usa adecuadamente. Humedecer los guantes con solución salina, para facilitar su manipulación.

CUIDADO DE LA PIEL

MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ASKINA BARRIER FILM	Película no irritante de copolímero acrílico en spray 28ml	Piel irritada por fluidos corporales. Protección de: piel perilesional, periestomal, piel sensible y frágil frente a apósitos adhesivos, piel dañada. En puntos de fijación, para tubos de drenaje y catéteres externos.	En zonas con pliegues cutáneos o de contacto piel con piel, alise los pliegues para aplicar la película y deje que ésta se seque antes de permitir el retorno de la piel a su posición normal. El tiempo de re-aplicación dependerá de la frecuencia de la limpieza y del cambio de apósitos y otros dispositivos adhesivos, pudiéndose mantener su actividad y protección hasta 2-3 días posterior a su aplicación.
ASKINA BARRIER FILM	Ácidos grasos hiperoxigenados en leche / emulsión. Para prevención 100 -125 ml	Prevención úlceras venosas, mixtas y arteriales y úlceras pie diabético.	Realizar una suave extensión del producto para favorecer su rápida absorción. Repetir esta aplicación de 2- 3 al día.
MEPIFORM	Apósito de silicona en lámina 4 x 30	Tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides.	Cortar la lámina dejando 1 cm. sobrepasando la cicatriz. Comprobar que área esté seca. No estirar al aplicar. Cambios de apósito: retirar una vez al día para inspeccionar y limpiar la piel, reutilizar lámina y cambiarla c/ 3-7 días. Precaución con maceración o erupción.

CUIDADO DE LA PIEL			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
SECURA EPC	Crema barrera con óxido de zinc 16% a 30%	Protección de la piel Prevención la dermatitis del pañal asociada con el uso o la exposición continuada a las heces, la orina o en ambos.	No intentar retirar la crema con agua, utilizar el limpiador Secura. No aplicar sobre heridas o perforaciones profundas, infecciones o laceraciones.
EASICLEAN-SE	Limpieza de piel frágil en líquido.	Limpieza de materia fecal, orina y/o restos de la crema Secura EPC.	

OTROS			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
OPTSITE FLEXIGRID	Apósito de film de poliuretano 10 x 12	Úlceras y heridas con exudado escaso o nulo. Zonas de la piel que requieren impermeabilización. Como apósito secundario de apósitos no adhesivos.	No estirar durante su aplicación. La tensión puede ocasionar trauma mecánico en la piel. Aplicar sobre piel seca y sin residuos para evitar irritación y conseguir una buena adhesión. Evitar formación de arrugas.
TRAQUEO'S	Apósito absorbente de algodón o similar para traqueotomías fenestrado en placa 12 x 20	Traqueotomías.	
VENDAS URGOK2	<p>Sistemas de compresión multicapa. En set compuesto por 2 vendas 25-32 cm</p> <p>Sistemas de compresión multicapa. En set compuesto por 2 vendas 18-25 cm</p>	<p>Tratamiento de úlceras venosas de pierna y la reducción de los edemas de la insuficiencia venosa asociada.</p> <p>Contraindicado en: Microangiopatía diabética, flebitis isquémica, trombosis séptica, afecciones arteriales o el ITB < 0,8.</p>	<p>Antes de aplicar: Realizar ITB y comprobar que es > 0.8 Proteger prominencias óseas. Medir la circunferencia del tobillo para elegir el kit adecuado. Colocar preferentemente por la mañana al levantarse o después de elevar las piernas del durante una hora. Seguir las instrucciones de aplicación recomendadas por el fabricante.</p>

OTROS			
MARCA COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
PÜTTER-BINDE	Venda de compresión, tracción corta 8 cm x 5 m	Traqueotomías. Tratamiento de úlceras venosas de pierna y la reducción de los edemas de la insuficiencia venosa asociada. Contraindicado en: Microangiopatía diabética, flebitis isquémica, trombosis séptica, afecciones arteriales o el ITB<0,8.	Antes de aplicar: Realizar ITB y comprobar que es > 0.8 Proteger prominencias óseas. Medir la circunferencia del tobillo para elegir el kit adecuado. Colocar preferentemente por la mañana al levantarse o después de elevar las piernas del durante una hora. Seguir las instrucciones de aplicación recomendadas por el fabricante.
	Venda de compresión, tracción corta 10 cm x 5 m		
	Venda de compresión, tracción corta 12 cm x 5 m		
AQUACEL AG SURGICAL	Apósito Postquirúrgico de fibra de hidrocoloide con iones de plata aprox 9 x 15 cm		USO HOSPITALARIO
	Apósito Postquirúrgico de fibra de hidrocoloide con iones de plata aprox 9 x 25 cm		
	Apósito Postquirúrgico de fibra de hidrocoloide con iones de plata aprox 9 x 35 cm		

