



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

PROTOCOLO CURAS DE ÚLCERAS DE PRESIÓN

Rev.1 / 10-03-10

Página 1 de 2



Área de Hospitalización
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

LEÓN

VALORACION AL INGRESO

Aplicación de la Escala de Norton, dejando constancia de su puntuación en la Valoración al Ingreso, en el apartado de úlceras.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS

PROTOCOLO 0.

1. Cambios posturales (cada 2 horas).
2. Aporte nutricional (Valoración nutricional), con suplementos dietéticos, si procede.
3. Ingesta de líquidos (2 litros día).
4. Higiene diaria (secar pliegues)
5. Colchón antiescaras, almohadas, taloneras,...
6. Crema hidratante.
7. **Corpitol gotas/spray** en prominencias óseas (en cada cambio postural).

ESTADIO I:

PROTOCOLO 1. A. :

1. **Sureskin o Varihesive**
2. **Fixomull**, si está en articulación

PROTOCOLO 1. B. :

1. **Betadine solución** en zona de riesgo.
2. Gasas más **Betadine solución**.
3. Apósito almohadillado.
4. **Fixomull** ó **hypafix**.

ESTADIO II:

PROTOCOLO 2. A.: **Abrasión**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa
2. Tulgrasum + betadine gel), (dejar 2 días días). Revisar diariamente.
3. Apósito con gasa.
4. **Fixomull**, **hypafix** ó vendaje si fuera necesario

PROTOCOLO 2. B.: **Placa de necrosis poco profunda**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. Betadine solución en lesión
3. Cubrir con apósito algodónoso
4. **Fixomull** ó **hypafix**

PROTOCOLO 2. C.: **Herida infectada.**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. **Irujol Mono pomada**, (*rayar placa de necrosis si hay*)
3. Apósito almohadillado.
4. **Fixomull**.

PROTOCOLO 2. D.: **Herida infectada.**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. **Aquacel Ag**
3. Apósito almohadillado.
4. **Fixomull**.

ESTADIO III:

Recoger cultivo, si se sospecha infección.

PROTOCOLO 3. A.:

(Úlcera limpia y con tejido de granulación).

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa..
2. **Aquacel**
3. **Anticongestiva** en bordes
4. Apósito almohadillado

PROTOCOLO 3. B.: **(Tejido necrosado)**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. Rayar placa de necrosis
3. **Irujol Mono y/o Aquacel** (*cura húmeda*)
4. **Anticongestiva pasta** o **mercromina**
5. Apósito almohadillado.
6. **Fixomull** ó **Hypafix**

PROTOCOLO 3. C.: **(Tejido con esfacelos)**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. Desbridar y recortar esfacelos (*si procede*).
3. **Aquacel Ag**
4. **Anticongestiva** ó **mercromina**

PROTOCOLO 3. D.: **(Tejido necrosado y esfacelos)**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. Desbridar y recortar esfacelos (*si procede*).
3. **Aquacel y mercromina**
4. Apósito almohadillado.
5. **Fixomull**.

PROTOCOLO 3. E.: **(Tejido necrosado y esfacelos)**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. Desbridar y recortar esfacelos (*si procede*).
3. **Dertrase pomada**
4. Apósito almohadillado.
5. **Fixomull**.

ESTADIO IV: Seguir pautas ESTADIO III.

PROTOCOLO 4. A.: **(Si presenta mal olor)**

1. Lavado con suero fisiológico, o con esponja jabonosa.
2. Desbridar y recortar esfacelos (*si procede*).
3. **Carboflex placas**, (tiene dos caras, colocar la cara con **Aquacel** sobre superficie de la herida).
4. Apósito almohadillado.
5. **Fixomull**.

PROTOCOLO 5.

Cualquier otro tipo de cura, que no sea reflejada en los anteriores protocolos, especificar productos utilizados en el campo OBSERVACIONES.

PROTOCOLO EXPERIMENTAL

Periódicamente se experimentará con nuevos productos. El Director de Enfermería se encargará de comunicarlo oportunamente

Nota: El Op-site, como norma general no se utilizará encima de apósitos almohadillados.

Nota: En todos se puede incluir ATB tópicos, bactroban, furacín, fucidine, si lo aconseja según antibiograma



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

PROTOCOLO CURAS DE ÚLCERAS DE PRESIÓN

Rev.1 / 10-03-10

Página 2 de 2



Área de Hospitalización
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

LEÓN

VALORACION DE LA ESCALA DE NORTON

ESTADIO 0	Epidermis intacta, adherente y eritema que desaparece al aliviar la presión
ESTADIO 1	Epidermis intacta, adherente. Posible edema y/o eritema que disminuye si se presiona la lesión. Solo afecta la epidermis.
ESTADIO 2	Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. Abrasión, flictena o cráter no profundo
ESTADIO 3	Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo profundizar sin afectar fascia subyacente.
ESTADIO 4	Plena lesión que afecta a todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular, o daño en músculo, hueso o elemento de sostén.

RIESGO DE DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESION (Según Escala de Norton modificada)

ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	RIESGO INTRÍNSECO	ESTADO NUTRICIONAL	ESTADO MENTAL	EDAD
Encamado	4 Inmóvil	3 Urinaria Y Fecal	4 + de 1 Factor	3 Malo	4 Inconsciente	4 + 80
Sentado	3 Muy reducida	2 Urinaria O Fecal	3	4	3 Confus@	3 70 a 79
Camina con ayuda	2 Disminuida	1 Ocasional	2 1 Factor	2 Medio	2 Apático	2 60 a 69
Ambulante	1 Total	0 Ninguna	1 Ninguno	1 Bueno	1 Lúcido	1 0 a 60

Factores de riesgo intrínseco:

- **Vasculares:** HTA. Arteriopatía. Diabetes. Insuficiencia cardiaca. Anemia.
- **Pulmonares:** Neumonía. Broncopatía crónica
- **Neurológicos:** Alteraciones de la sensibilidad superficial o profunda
- **Factores generales:** Neoplasias. Fiebre. Infección
- **Factores iatrogénicos:** Tratamiento con AINES o corticoides.

PUNTUACION TOTAL: _____

(> ó = a 15 puntos se considera paciente de riesgo).