

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 1 de 15

PROTOCOL DE CURA DE NAFRES

Autors: Abelleira López, Anna M^a
Martínez Farré, Maite
Roig Morera, Jaume

SERVEI D'UFISS
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 2 de 15

1. DEFINICIÓ

Nafra: Deteriorament de la integritat cutània.

2. POBLACIÓ

Persones ingressades a l'HCAP que presentin nafres.

3. DIAGNÒSTIC

(Segons la causa que provoca la nafra)

- Nafra per pressió
- Nafra vascular (arterial, venosa)
- Nafra neuropàtica (diabètica)
- Nafra traumàtica
- Nafra tumoral
- Nafra per incontinència

4. CLASSIFICACIÓ

- 4.1. **Estadiatge** (nafra per pressió, venosa, arterial, diabètica) veure annex.
- 4.2. **Tipus de teixit** (granulatiu, esfàcel, placa necròtica)
- 4.3. **Tipus d'exsudat** (hemàtic, serós, purulent)
- 4.4. **Pell perilesional** (íntegra, lacerada, macerada, ezcematització, cel·lulitis)
- 4.5. **Càrrega bacteriana** (contaminació, colonització/crítica, infecció)
- 4.6. **Fase de reparació** (hemostàtica, inflamatòria, proliferativa, remodelació)

5. VALORACIÓ

Consideracions abans de planificar la cura de les nafres. Cal valorar:

1- Estat del pacient:

- Malaltia aguda, crònica, pal·liativa
- Pronòstic: llarg termini, mig termini, últims dies
- Malalties associades (DM, HTA, insuf. venosa...)
- Medicació habitual (anticoagulants, corticoides...)
- Estat nutricional
- Estat emocional

2- Valoració de l'entorn:

- Condicions habitatge
- Curador principal: actituds, habilitats, coneixements i possibilitats de l'entorn del curador

3- Valoració de la nafra:

- Causa que la provoca (pressió, insuficiència venosa, incontinència...)
- Objectiu a assolir (guarir, pal·liar...)
- Característiques de la nafra:
 - Localització
 - Dimensions

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 3 de 15

- Tunelitzacions, fistulitzacions
- Tipus de teixit
- Estat perilesional
- Signes d'infecció (local , sistèmic)
- Dolor
- o Línea de ttº (cura tradicional (seca), cura en ambient humit)
- o Prevenció de noves lesions.

6. TRACTAMENT

6.1.Mesures generals:

- Neteja
- Desbridament
- Prevenció i abordatge infecció (valorar recollida cultius)
- Elecció producte

6.2.Mesures específiques:

- Utilitzar mesures d'asèpsia
- Per treure els apòsits secundaris cal fer una força de tracció, no arrencar-los. Així no produïm lesions en teixits circumdants.
- Evitar fer sagnar la nafra, no ens interessa emportar-nos el teixit nou que acaba de créixer. Si l'apòsit està adherit, mullar- lo amb Sèrum Fisiològic.
- La recollida de mostra per cultiu s'ha de fer sempre amb la nafra neta.
- Previ a l'aplicació de qualsevol producte sobre la nafra, netejar-la amb Sèrum Fisiològic sense assecar el fons, només la zona periulceral. A una temperatura i pressió adequada.
- * En cas que s'utilitzés sabons, antisèptics (clorhexidina, H2 O2, Iode...) cal esbaldir bé el fons de la nafra i zona periulceral. Tot i que no son recomanables, la última tendència comenta diluir-los. (provoquen destrucció fibroblastes)
- Cal tractar sempre la zona periulceral doncs forma part de la nafra. Promou el tancament lateralitzat.
- Evitar molta manipulació mecànica en nafres sobre prominències òssies, per risc d'osteomielitis (talons, trocànters...) i fomentar l'ús d'altres tipus de desbridaments:
 - . autolític
 - . enzimàtic
 - . osmòtic
 - . biològic
- En cas de signes d'infecció local o sistèmic s'ha de comunicar al facultatiu.
 - *Signes clínics d'infecció local: exsudat purulent, mala olor, vores inflamades, febre).
- No aplicar apòsits oclusius en nafres infectades (film transparent)

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 4 de 15

- Contraindicat l'ús de " botines" per protecció. La lesió ha d'estar el més visualitzada possible.

- Una nafra que presenti placa necròtica no es pot estadiar doncs no sabem fins on arriba el teixit desvitalitzat.

- Evitar la causa que provoca la nafra.

- si és per pressió - eliminar-la;
- si és venosa -realitzar embenatge compressiu;
- si és arterial- realitzar embenatge lleuger.

- Per afavorir la circulació, es recomana realitzar un embenat vascular de forma circular i de més a menys pressió. (l'ús en forma de zig-zag és merament estètic o de subjecció)

- Si els valors d'albumina fossin < 30 es pautaria dieta hiperproteica, sempre que no hi hagi contraindicacions mèdiques


7. SEGUIMENT I REGISTRE

La freqüència de la cura serà l'establerta en el protocol o bé la indicada segons el facultatiu corresponent. En els casos d'empitjorament o mal estat de l'apòsit s'haurà de revalorar.

Es registrarà la nafra al lloc corresponent de la història clínica, així com les cures que s'estiguin realitzant.


S'omplirà el qüestionari Savac de registre de nafres en el moment que es detecti.

Tot pacient que a l'alta hospitalària presenti una nafra caldrà realitzar l'informe d'infermeria per enviar al nivell assistencial corresponent (centre Sociosanitari, centre d'atenció primària, residència, altra hospital) on s'inclourà les característiques de la nafra, infeccions (MRSA, acitenobacter) i productes aplicats.

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 5 de 15


8. CURA: APLICACIÓ DE PRODUCTES DEPENDENT DEL TIPUS DE TEIXIT

TIPUS DE TEIXIT	OBJECTIU	ACTUACIÓ	PERIODICITAT	OBSERVACIONS
ERITEMA CUTANI (no empal·lideix en pressionar)	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la pressió - Afavorir la circulació 	<ul style="list-style-type: none"> - Àcids grassos hiperoxigenats 	c/12-8h	
FLICTENA Petit volum Gran volum	<ul style="list-style-type: none"> - Assecar - Epitelitzar 	<ul style="list-style-type: none"> - Cura amb antisèptic (iode) - Opció 1: retallar epidermis + espuma polimèrica - Opció 2: retallar epidermis + film/ malla hidrocol-loide + (espuma polimèrica) 	c/12h c/48-72h c/72h	<ul style="list-style-type: none"> - Si en retirar flictena trobem teixit necròtic, Cal aplicar les indicacions d'aquest teixit - Utilitzar malla d'hidrocol-loide en zones de difícil adhesió del film
GRANULATIU Exsudat lleu Exsudat moderat Exsudat abundant Presència moderat/abundant esfàcel	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratar - Mantenir la humitat - Reduir exsudat - Desbridat 	<ul style="list-style-type: none"> - Hidrogel + espuma polimèrica - Espuma polimèrica - Alginat + espuma polimèrica - Opció 1: Afegir pomada enzimàtica - Opció 2: Valorar desbridament tallant/quirúrgic 	- c/48-72h - c/48-72h - depenent exsudat - c/48-72h	
PLACA NECRÒTICA SECA PLACA NECRÒTICA TOVA	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratar - Eliminar placa 	<ul style="list-style-type: none"> - Fer talls sobre placa + pomada enzimàtica + hidrogel + espuma polimèrica - Desbridament tallant o quirúrgic 	- c/48-72h	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratar fins que s'estovi i després desbridament tallant o quirúrgic - Aplicar cura dependent teixit que es trobi
PELL PERIULCERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar maceració/ laceració 	<ul style="list-style-type: none"> - Pell íntegra: protegir amb vaselina, pomada d'òxid de zinc, àcids grassos - Pell macerada/ lacerada: pomada òxid de zinc 	<ul style="list-style-type: none"> - cada cop que s'apliqui pomada al fons nafra 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar sempre que es tracti la nafra amb pomades (enzimàtiques, hidrogel...)

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEès	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 6 de 15


8.1. CURA: APLICACIÓ DE PRODUCTES DEPENDENT D'ALTRES CONCEPTES

	OBJECTIU	ACTUACIÓ	PERIODICITAT	OBSERVACIONS
INFECCIÓ	- Reduir la càrrega bacteriana	- Opció 1: cura tradicional: fer cultiu + AB tòpic + gasses - Opció 2 : Cura humida: apòsit de plata + espuma polimèrica	- veure posologia AB. Durant 15 dies - c/48-72h	- Perquè sigui efectiu cal seguir la freqüència de cures recomanades en les indicacions, tenint en compte la càrrega bacteriana - Quan s'apliqui per primer cop, la cura es farà a les 24h per visualitzar possibles intoleràncies *** No utilitzar apòsits oclusius (hidrocol-loide adhesiu)
NAFRA CRÒNICA (> 1 mes d'evolució)	- Reduir la càrrega bacteriana	- Apòsit de plata + espuma polimèrica	- c/48-72h	- Veure indicacions d'aplicació d'apòsits de plata
NAFRA TUMORAL	- Mantenir confort	- Opció 1: Malla vaselinada ("linitul") - Opció 2: Hidrogel - Opció 3: Apòsit de plata i/o carbó	- a valorar	- Les cures van encaminades amb l'objectiu pal·liatiu, no curatiu
NECROSI DITS	- Evitar la infecció	- Cura tòpica amb antisèptic	- c/12h	
FASE EPITELITZACIÓ	- Epitelitzar	- Opció 1: hidrocol-loide - Opció 2: espuma polimèrica	- c/72h - c/48-72h	- Valorar els canvis dependent de la quantitat d'exsudat

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDE'S	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 7 de 15

9. PRODUCTES PER LA CURA: INDICACIONS/ CONSIDERACIONS/ DISPONIBLES

			LABORATORIS				
			Bama-Geve	Coloplast	Hartmann	Salvat	Quickseal hospitals supplies
	INDICACIONS	CONSIDERACIONS					
Àcids grassos hiperoxigenats	Prevenió	*1/2 pulveritzacions sobre zona risc o nafra grau I *2/3veg/dia. estendre, no massatge	Mepentol®				Salvaskin oil®
Hidrocol-loide film malla	Prevenió Epitelització Desbridament Granulació	*no aplicar en zona d'infecció, isquèmia *sobrepasar les vores de la nafra 2 ó 3 cm *canvi: quan exsudat arribi vores. Entre 4/6 dies *al retirar fer tracció *canvi malla c/2-3dies		Comfeel Plus® Transparent 10x10 / 15x15 Physiotulle® 10x10 / 15x15 ***ús epitelització			
Hidrogel gel amb alginat	Desbridament Granulació Analgèsic Reducció olor	*protegir zona periulceral *canvi màxim c/3dies *es pot combinar amb altres productes		Purilon gel®			
Alginat càlcic	Absorció Hemostàsia	*no ús en nafres seques *sobrepasar 2 cm pell periulceral (s'encongeix) *canvi: depenent exsudat		Askina Sorb® 10x10			Sobalgon®
Espuma Polimèrica sense adhesiu amb adhesiu	Gestió exsudat Epitelització	*indicat en zones de pressió, lleu exsudat *sobrepasar 2cm la pell periulceral. max 7 dies		Biatain no adhesiu® 10x10 / 15x15			Skin Foam no adhesiu® 10x10 / 15 x15
Apòsit de plata	Infecció Reduir olor	*mantenir nafra humida. (combinar amb hidrogel) *canvi c/48-72h *no combinar amb altres pomades (iruxol®) ni AB			Atrauman AG® 10x10		
Apòsit de carbó	Reduir olor	*cal mullar l'apòsit					Quickseal Bandage® 10x10

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 8 de 15

9.1. ALTRES PRODUCTES PER LA CURA ----ÚS ANTIBIÒTICS TÒPICS

	NOM	INDICACIONS	CONSIDERACIONS
PRODUCTES BARRERA solució	Cavilon®	Prevenció Reducció macerament	- Ús en prevenció de zones d'alt risc de maceració o irritades (plecs) - Una aplicació proporciona protecció fins a 72h
CREMES	Pasta lasar® Critic Barrier® Vaselina	Prevenció Ttº encetament	- Irritació causada per orina o bolquer, irritació de plecs per suor - Aplicació : 3 a 4 vegades/dia una fina capa - No fregar per retirar l'excés de pomada. Es pot deixar ben eixut - Ús exclusiu en irritació de la zona perianal causada per diarrees
Apòsits no adherents	Linitul®	Evitar adhesió	- És una malla de vaselina - Recomanat en cremades lleus i nafres neoplàsiques *** No es considera un producte per la cura sinó per evitar l'adhesió de les gasses a la nafra

POMADA ENZIMÀTICA	Irujol mono® Dertrase®	Granulació Desbridament	- Aplicació tòpica c/12-24h . Es potencia la seva acció amb l'ús d'hidrogel - Cal protegir sempre la zona periulceral
--------------------------	-------------------------------	----------------------------	--

	INDICACIONS	NOM GENÈRIC	NOM COMERCIAL	POSOLOGIA
Pomades bacteriostàtiques/ Bactericides	Infecció (cal prescripció mèdica)	- nitrofurazona----- - mupirocina----- - sulfadiazina argèntica----- - àcid fusídic----- - neomicina +centella asiàtica--	- Furacin® ----- - Plasmine®. Bactobran®----- - Silvederma®----- - Fucidine®----- - Blastoestimulina®-----	-1 a 4 aplicacions/dia -c/8-12h *** Contraindicat en nafres amb MRSA -c/12-24h -1 a 3 aplicacions/dia -1 a 3 aplicacions/dia
Amb corticoides		- betametasona + gentamicina---	- Celestoderm®, Diprogenta®-----	-1 a 2 aplicacions/dia

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 9 de 15

10. MESURES DE PREVENCIÓ DE RISCOS

Aplicar mesures Universals

11. RESPONSABLES

- Del registre de les nafres: DUI
- De revisió protocol: Maite Martínez i Anna Abelleira

12. BIBLIOGRAFIA

- Documentos gneaupp.3ª edición.2003,abril. Laboratorios Bama-geve, S.A. <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/tratamiento.pdf>
- Protocol de úlceras. Hospital d'Elx.
- Protocol úlceras de piel. ABS La Torrassa.
- Manual de las úlceras por presión. Insalud.
- Gutiérrez Fernández, F. Prevenir las úlceras por presión es garantizar la calidad asistencial. Enfermería científica 1993; 140:7-10.
- Roma M, Navarro MT, Ruiz P. Úlceras de piel. Rev Rol de enfermería; 136: 31-40.
- Artículo: valoración y planificación de cuidados preventivos de las úlceras por presión. Enfermería clínica. volumen 3, nº6, nov-dic 1993:243-254.
- Guía práctica para la elaboración de un protocolo de úlceras por presión. Laboratorio Convatec.
- Artículo: Rodríguez Palma M, Malia Gázquez R, Barba Chacon A. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión.Plan de autocuidados. Revista Rol de enfermería.marzo 1997,nº 223.
- Aguado H, Aguilar M, Casado A, Colina J, García B, Ferrero M. Protocol de Prevenció i tractament de les úlceres per pressió. CSUB. 1994
- Maneig de les úlceres per pressió. Institut Català de la Salut.
- Prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes críticos.Hospital 12 de Octubre.1996.
- Guia pel maneig d'úlceres. Hospital Comarcal de l'Alt Penedès- Centre d'atenció Primària Alt Penedès.2003.
- Maneig de les úlceres vasculars. ICS.2003

13. REVISIÓ

Aquest protocol es revisarà cada 2 anys i sempre que els canvis en els coneixements científics ho facin aconsellable.

14. PARAULES CLAU

Protocol, nafra, cura.

15. DOCUMENTS RELACIONATS

TÍTOL DOCUMENT	CODI DOCUMENT
Procediment de prevenció de nafres per pressió	047UFI-003-2007
Procediment de seguiment de la cura dels peus en persones amb diabetis	020EDC-001-2008

 HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès <small>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES</small>	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 10 de 15

16. DISTRIBUCIÓ DEL DOCUMENT

Direcció Mèdica
 Direcció Infermeria
 Referent de Qualitat
 Supervisió hospitalització
 Unitats d'Hospitalització
 Biblioteca
 Intranet

17. ANNEXOS

- Laboratoris i productes per la cura de nafres
- Algoritme "Heridas crónicas" (uso de antisépticos) GNEAUP
- Algoritme "Signos de infección"
- Classificació nafres
- Qüestionari SAVAC registre de nafres



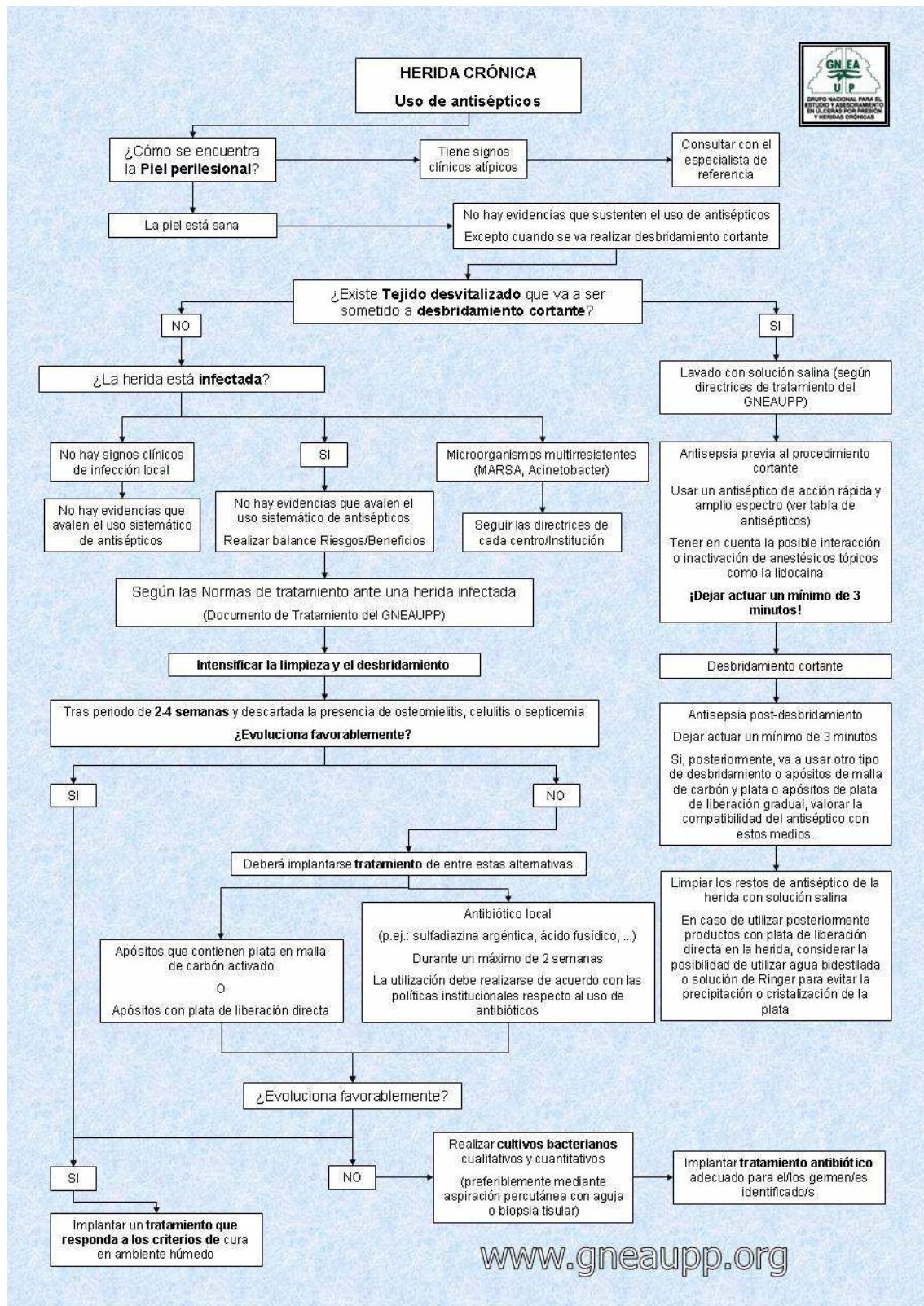
PROTOCOL DE CURA DE
NAFRES

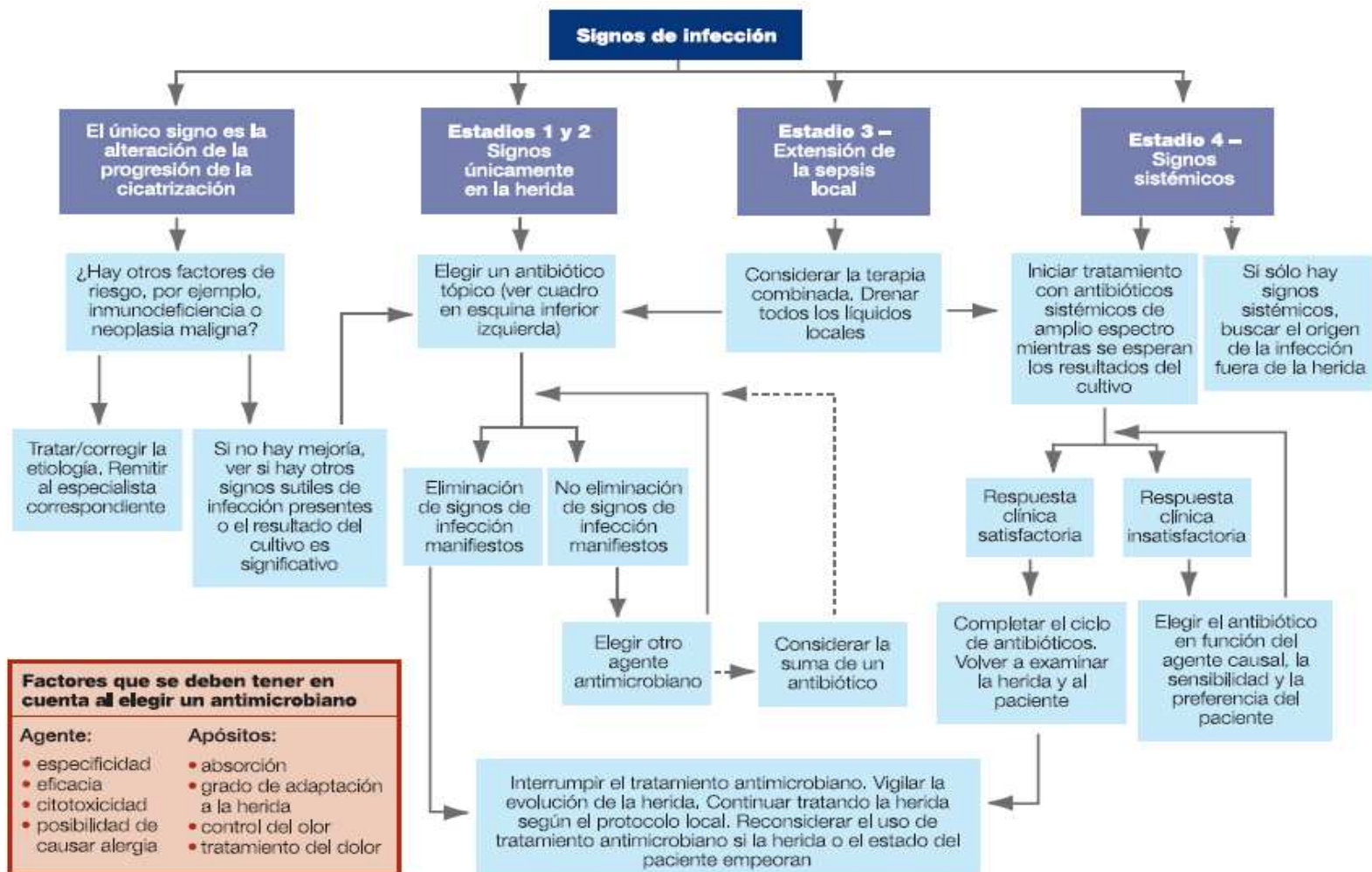
Versió nº: 2
Data: Juliol 2009
Elaborat per: A. Abelleira
Validat per: C. Rizo
Data aprovació: 21/07/09

CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007

Pàgina nº 11 de 15

	Bama-geve	Braun	Coloplast	Convatec	Hartmann	Indas	Johson&Johnson	Mölnlyche	Rubio	Salvat	Smith&nephew	Urgo	Valeant
Àcids grassos hiperoxigenats	Mepento®	Linovera®										Corpitol®	
HIDROCOL·LOIDES													
apòsit malla vaselina hidrofibra malla silicona		Askina biofilm®	Comfeel plus transparent Physiotulle®	Versiva extrafino® AquaCel® adhesiu/Versiva®	Hydrocoll thin®			Mepilex lite® Mepitel®		Sureskin®		Algoplaque® Urgotul®	
HIDROGELS		Askina gel®	Purilon®	Varihesive hidrogel®							Intrasite®		
amb alginat apòsit					Hydrosorb®		Nugel®						
ALGINATS													
càlcic càlcic + hidocoloide hidrofibra/hidocoloide ions: Zn, Mn, Ca		sorbsan/ plus® Askina sorb®	Seasorb®		Sorbalgon®		Algosteri® Tronio®						
ESPUMES POLIMÈRIQUES		Askina transorbent® transorbent border®	Biatain® Biatain adhesiu® Biatain-ibu®		Permafoam® Permafoam adhesiu®	Indafoam®	Tielle®	Mepilex® Mepilex border®		Skin Foam®	Alleevn® Alleevn®adhesiu		
APOÏS DE PLATA											Acticoat®		
+ carbó + hidocoloide + esc. Polimèrica hidrocel·lular+alginat		Askina Calgitrol Ag®	Coloplast Ag® Biatain plata®	AquaCel AG®	Atrauman AG®		Actisorb plus 25®						
APOÏS DE CARBÓ		Carbosorb®		Carboflex®									
PRODUCTES BARRERA		Cavilon®											
POMADA ENZIMÀTICA											Inuxol®		
ALTRES													
colagenasa ac.hialurònic reductor queloides apòsit de proteasa apòsit no adherent	Linitul®						Promogram®	Mepiform®	Jaloplast®		Alleevn Thin®		Catrix®





 <p>HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES</p>	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 14 de 15

CLASSIFICACIÓ NAFRES

4.1. ESTADIATGE

4.1.1. NAFRA PER PRESSIÓ

GRAU I: Eritema cutani que no queda pàl·lid en pressionar. En pells fosques pot presentar tons vermells, blaus o morats.

GRAU II: Pèrdua parcial de grossor de la pell que afecta a epidermis, dermis o ambdues. Nafra superficial que té aspecte d'abradió, flictena o cràter superficial.

GRAU III: Pèrdua total de grossor de la pell, amb lesió o necrosi del teixit subcutani. Pot arribar fins a la fàscia muscular, sense travessar-la. Pot presentar cavernes o tunelitzacions.

GRAU IV: pèrdua total de grossor de la pell amb destrucció extensa, necrosi del teixit o lesió al múscul, ós o estructures de suport (tendó, càpsula articular...). Pot presentar cavernes o tunelitzacions.

4.1.2. NAFRA VASCULAR :

4.1.2.1. NAFRA VENOSA

GRAU I: És la fase inicial. Hi ha varius superficials que afecten l'arc plantar, zones mal·leolars i turmells. El pacient refereix sensació de pesadesa i dolor al final de la jornada.

GRAU II: Pot aparèixer:

- . Edema
- . Hiperpigmentació purpúrica
- . Augment del gruix , podent arribar a elefantiasi en l'extremitat
- . Zona de pell blanquinosa localitzada en la zona perimal·leolar
- . Èczema d'estasi, que ocasiona una intensa pruija. És freqüent que petites erosions per gratament puguin transformar-se en nafra
- . Tromboflebitis
- . Hemorràgies que poden ser importants per trencament de venes molt dilatades

GRAU III:

- . a més de la clínica anterior ja apareixen nafres obertes, de començament súbit (traumatisme directe, trencament d'una variu, agents infecciosos en la pell...) o insidiós (crosta persistent, descamació profusa, lleus excoriacions...)
- . Cicatriu ulcerosa

 <p>HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES</p>	PROTOCOL DE CURA DE NAFRES	Versió nº: 2 Data: Juliol 2009 Elaborat per: A. Abelleira Validat per: C. Rizo Data aprovació: 21/07/09
	CODI DOCUMENT: 047UFI-005-2007	Pàgina nº 15 de 15

4.1.2.2.NAFRA ARTERIAL:

ESTADI I: Escassa clínica. Els pacients refereixen sensació de fredor, pal·lidesa, formigueig, parestèsia, rampa muscular. S'observa a més a més alteracions en ungles i borrhissol.

ESTADI II: Claudicació intermitent: dolor en ee.ii quan les sotmet a exercici
 IIa. Més de 200 m.
 IIb. Menys de 200 m.

ESTADI III: Dolor en repòs
 IIIa. Pressió sistòlica del turmell major de 50 mmHg
 IIIb. Pressió sistòlica del turmell menor de 50 mmHg

ESTADI IV: Lesions tròfiques
 IVa. Petites nafres superficials
 IVb. Grans gangrenes

4.1.3. NAFRA DIABÈTICA

Classificació de Wagner

GRAU 0 O PREULCERA. No existeixen ferides obertes, la pell està intacta, no hi ha deformitats, àrees eritematoses de pressió o hiperkeratosi.

GRAU 1. Nafra superficial, amb disrupció de la pell sense penetració de la capa grassa subcutània. Pot haver infecció superficial sense cel·lulitis present.

Grau 2. Nafra constituïda "full thickness" que a través de la grassa penetra fins el tendó o càpsula articular, no presentant encara abscess profund o osteomielitis.

GRAU 3. Nafra profunda, que pot o no comprometre l'ós amb abscess, osteomielitis o infecció articular, podent l'abscess involucrar l' espai profund plantar, fasciculitis necrotizant i infeccions de les beines tendinoses.

GRAU 4. Gangrena en àrees determinades del peu, dits, metatars o taló. La resta del peu pot ser salvable tot i que pot estar infectat.

GRAU 5. Gangrena o Necrosi, pràcticament amb pèrdua de la viabilitat que requerirà amputació major.