

Úlceras de extremidad inferior ¿Lo estamos haciendo bien?

Autoras: Davinia Ramos Braojos M^o Carmen Márquez Zarco Mónica Esteban Rega

AGS, Sur de Granada (Motril)

Tras los años de experiencia como enfermeras, nos preguntamos ¿sabemos reconocer la diferencia entre una úlcera venosa, arterial y neuropática? Y ¿la importancia de actuación correcta para la seguridad del paciente en los diferentes tratamientos para las mismas?

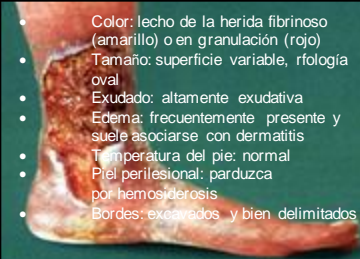
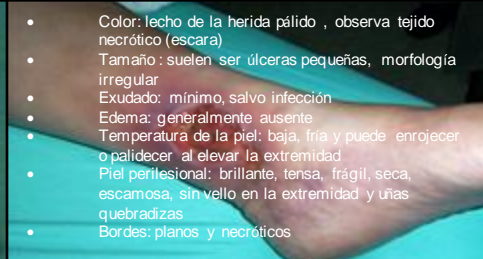
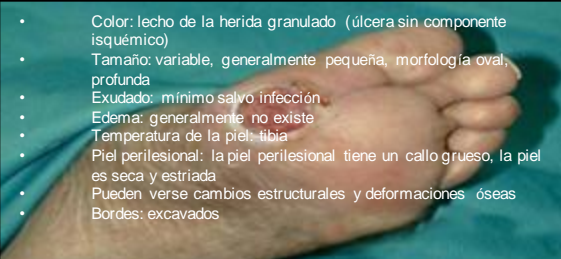
En la actualidad hay un alto número de pacientes con úlceras de extremidad inferior; a veces la distinción de las mismas así como su clasificación es tarea ardua, con el riesgo que conlleva para la seguridad del paciente el desconocimiento por parte de los profesionales de enfermería de la diferenciación y actuación para las mismas.

Objetivos:

Diferenciar entre las úlceras de extremidad inferior
 Dar a conocer las diferencias
 Recordar a los compañeros la importancia de la diferenciación para una actuación enfermera correcta.

Método:

El método se ha basado en una revisión bibliográfica y en la propia experiencia práctica.

Insuficiencia venosa	Insuficiencia arterial	Neuropatía
Localización		
<ul style="list-style-type: none"> Zona maleolar interna Zona de la polaina 	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente en el tobillo o debajo del tobillo Sobre prominencias óseas o áreas sometidas a presión Espacios interdigitales 	<ul style="list-style-type: none"> Plantar o zona lateral del pie Cúspides metatarsianas Zona de presión sostenida y / o fricción
Aspecto		
 <ul style="list-style-type: none"> Color: lecho de la herida fibrinoso (amarillo) o en granulación (rojo) Tamaño: superficie variable, morfología oval Exudado: altamente exudativa Edema: frecuentemente presente y suele asociarse con dermatitis Temperatura del pie: normal Piel perilesional: parduzca por hemosiderosis Bordes: excavados y bien delimitados 	 <ul style="list-style-type: none"> Color: lecho de la herida pálido, observa tejido necrótico (escara) Tamaño: suelen ser úlceras pequeñas, morfología irregular Exudado: mínimo, salvo infección Edema: generalmente ausente Temperatura de la piel: baja, fría y puede enrojecer o palidecer al elevar la extremidad Piel perilesional: brillante, tensa, frágil, seca, escamosa, sin vello en la extremidad y uñas quebradizas Bordes: planos y necróticos 	 <ul style="list-style-type: none"> Color: lecho de la herida granulado (úlcera sin componente isquémico) Tamaño: variable, generalmente pequeña, morfología oval, profunda Exudado: mínimo salvo infección Edema: generalmente no existe Temperatura de la piel: tibia Piel perilesional: la piel perilesional tiene un callo grueso, la piel es seca y estriada Pueden verse cambios estructurales y deformaciones óseas Bordes: excavados
Perfusión		
<ul style="list-style-type: none"> Pulsos palpables ITB > 0,8 Llenado capilar normal < 3 segundos 	<ul style="list-style-type: none"> Pulso pedio disminuido, solo detectable con Doppler o ausente ITB < 0,8 Llenado capilar > 3 segundos 	<ul style="list-style-type: none"> Pulsos pedios palpables ITB puede no ser indicativo en pacientes diabéticos Llenado capilar normal < 3 segundos
Consideraciones sobre el tratamiento (SIEMPRE CURA EN AMBIENTE HUMEDO)*		
<ul style="list-style-type: none"> bota unna Terapia compresiva multicapa Apósito de compresión tubular Medias Compresivas Elevación de piernas 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta vascular para evaluar el potencial de revascularización Dejar de fumar Hidratar la piel seca, no aplicar entre los dedos de los pies Evitar traumas Calzado adecuado Cura en ambiente húmedo en caso de que exista el flujo sanguíneo adecuado que favorezca la cicatrización, Elevado riesgo de úlceras por presión en talones 	<ul style="list-style-type: none"> Alivio de la presión "descarga" en la planta del pie con calzado apropiado Control riguroso de la glucosa Desbridamiento del callo No hacer cirugía casera Visitas peri

CONCLUSIONES: Se elabora una tabla con las diferencias más relevantes entre úlceras venosas, arteriales y neuropáticas para dejar de una forma clara y concisa los conocimientos básicos para saber distinguir y actuar.

BIBLIOGRAFÍA:

- Documento de la conferencia nacional de consenso sobre úlceras de extremidad inferior (CONUEI). 2008.
- Guía práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales, servicio andaluz de salud, 2009.
- Apuntes experto cura de heridas crónicas 2013, universidad de cantabria, modulo 7.

* siempre y cuando no exista en la úlcera arterial escara que se realizará cura seca