

Autora: **Nuria Serra Perucho**

- Diplomada de Enfermería
- Master de Deterioro de Integridad Cutánea y Heridas
- Profesora del Master de Enfermería Cardiovascular de la Universidad de Barcelona
- Profesora del Master de Pie Diabético de la Universidad Autónoma de Barcelona
- Enfermera especializada en Heridas Vasculares y Cirugía Vascolar en Angiogrup en Barcelona



¿Si se me maceran los bordes de la herida que debería hacer?

La etiología de la **úlceras venosa es la hipertensión venosa y la estasis venosa**, todo ello provocara un exceso de exudado y una humedad mayor que cualquier otro tipo de heridas.

Un microambiente óptimo de humedad en el lecho de la herida es uno de los factores más importantes en el proceso de cicatrización.

Mantener la piel perilesional en el punto óptimo de humedad es uno de los principales objetivos en el tratamiento de Insuficiencia Venosa Crónica, siendo la compresión terapéutica la herramienta más idónea para el control del exceso de líquido.

El exudado de la herida es un subproducto complejo de una herida abierta. Contiene agua, electrolitos, enzimas que digieren proteínas (ej. Metaloproteinasas de matriz MPM), nutrientes, factores de crecimiento, glóbulos blancos, mediadores inflamatorios y productos de desechos.

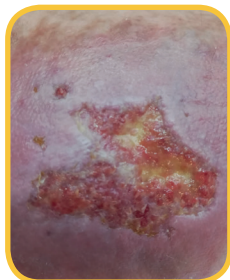
El exudado excesivo puede impedir la cicatrización de la herida y provocar nuevas lesiones. El control del exudado es vital para prevenir que la piel perilesional se macere, provocando el retraso de la epitelización y un mayor riesgo de infección.

¿Cuáles son los cuidados necesarios para controlar la piel perilesional?

- **Evaluación precisa del exudado de la úlcera:**
 - Color, viscosidad y volumen
- **Valoración de la integridad de la piel. Inspeccionar:**
 - Coloración y temperatura de la piel
 - Picor y escozor
 - Lipodermatoesclerosis
 - Eczema venoso
 - Dermatitis asociado al exudado
 - Hiperqueratosis o piel seca
 - Problemas de higiene
- **Valoración del edema crónico, que suele estar asociado al proceso inflamatorio:**
 - Dureza del edema, comprometiendo la piel y los tejidos

A tener en cuenta en cada cambio de cura en un paciente con terapia compresiva:

1. **Realizar una limpieza segura** es recomendable con soluciones jabonosas con PH neutro o suero fisiológico para eliminar el exceso de exudado o restos de crema barrera
2. El **control del exudado** nos proporciona información sobre la contaminación y la infección, según el color y la viscosidad
3. **Revisar el edema y la consistencia de los tejidos**
4. **Minimizar el contacto de la piel perilesional con el exudado**, debemos valorar el volumen de exudado y usar un apósito absorbente capaz de retener el exudado de manera efectiva y reducir los niveles de proteasas nocivas
5. **Revisión frecuente de los vendajes** con pacientes con exudado abundante, se aconseja realizar cambios cada vez que estén húmedos, para evitar nuevas lesiones en la integridad de la piel
6. Una vez limpia y seca el borde de la herida, se puede aplicar una película barrera libre de alcohol o crema barrera para **proporcionar una protección adecuada a la piel**
7. **Hidratación de la piel** con cremas emolientes, para restaurar y mantener la integridad de la piel
8. **Cubrir la herida con un apósito capaz de absorber** y retener el exudado. La función fundamental de los apósitos es mantener el grado idóneo de humedad.



Conclusiones:

- Iniciar el tratamiento con terapia compresiva lo antes posible, porque disminuirá el exceso de exudado y protegerá los bordes de la herida.
- Se recomienda utilizar apósitos que puedan gestionar correctamente el exudado.
- Cambios frecuentes de vendaje para controlar correctamente el exceso de humedad en la piel perilesional
- Una valoración exhaustiva de la piel y toda la extremidad, nos puede ayudar a la toma de decisiones con respecto al cuidado de la piel de cada paciente.
- Protección de la piel perilesional con crema o película barrera libres de alcohol
- Reparar y restaurar la piel dañada e irritada
- Prevenir las lesiones que pueden provocar el exceso de exudado.
- La nutrición apropiada es vital, proporciona energía al cuerpo, ayuda al sistema inmunológico y repara la piel y los tejidos

BIBLIOGRAFIA

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Principios de las mejores prácticas: Compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores 2. Wounds UK. Best Practice Statement: Holistic management of venous leg ulceration. London: Wounds UK. Available to download from: www.wounds-uk.com 3. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC (2012). Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. doi:10.1002/14651858.CD000265.pub3 4. Harding K, Dowssett C, Fis L et al (2015) Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. Wounds International. Available online at: <http://www.soundsinternational.com> (accessed 18.07.2016) 5. SIGN, Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. 2010