



































rotocolo de Tratamiento

Desbridamiento	Inflamación	Granulación	Epitelización	
<p style="text-align: center;">■</p> <p style="text-align: center;">Tejido no viable</p> <p style="text-align: center;">Necrosis</p> 	<p style="text-align: center;">■</p> <p style="text-align: center;">Infección e Inflamación</p> <p style="text-align: center;">Infección</p> 	<p style="text-align: center;">■</p> <p style="text-align: center;">Tejido no viable</p> <p style="text-align: center;">Esfacelos</p> 	<p style="text-align: center;">■</p> <p style="text-align: center;">Desequilibrio de humedad</p> <p style="text-align: center;">Granulación</p> 	<p style="text-align: center;">■</p> <p style="text-align: center;">Bordes de la herida que no avanzan</p> <p style="text-align: center;">Epitelización</p> 
<ul style="list-style-type: none"> Tejido necrótico negro, seco y duro 	<ul style="list-style-type: none"> Elevada carga bacteriana que puede causar dolor, eritema, inflamación, olor, pus, exudado, calor, tejido granulación fiable Contaminación, colonización, colonización crítica e infección 	<ul style="list-style-type: none"> Tejido necrótico húmedo. Esfacelo, mezcla de fibrina, pus y restos celulares 	<ul style="list-style-type: none"> Elevado exudado, riesgo de maceración y excoriación, heridas secas, tejido friable, considerar la causa subyacente del exudado e identificar si la terapia de compresión es necesaria Tejido neoformado bien perfundido 	<ul style="list-style-type: none"> Epitelización visible que avanza o no avanza, bordes minimizados, bordes engrosados Fina capa de epitelio, nuevo y frágil
Objetivos terapéuticos				
<ul style="list-style-type: none"> Limpieza y Desbridamiento (autolítico, mecánico, quirúrgico) Eliminar el tejido no viable mediante desbridamiento que ayudará a la progresión de la herida Las Úlceras de pie diabético deben de ser referidas al podólogo y cirujano vascular antes de realizar ningún tipo de desbridamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la carga bacteriana para controlar la infección e inflamación Considere antimicrobianos, inhibidor de las metaloproteasas y antibióticos en caso de que sean necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la carga bacteriana Desbridamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir el equilibrio de humedad que promueve la cura en ambiente húmedo Absorber exudado, modulación de proteasas Equilibrar los niveles de humedad Escoger un apósito que absorbe el exceso de humedad o aporta humedad si la herida está seca 	<ul style="list-style-type: none"> Proteger y acelerar la epitelización Observar si la herida tiene signos de epitelización, en caso de que sí continúe con el tratamiento, en caso de que no revalore la herida y el tratamiento
Soluciones de tratamiento				
<ul style="list-style-type: none"> Aportar humedad Hidrogel Las opciones incluyen: Desbridamiento mecánico, autolítico, enzimático, quirúrgico, biológico, apósitos que aportan humedad 	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza y Desbridamiento Apósitos de captación bacteriana Si la infección es local considere apósitos antimicrobianos con tecnología Sorbact®, plata, miel, phmb, yodo Si la infección es sistémica considere antimicrobianos tópicos y antibióticos Para pacientes en riesgo alto considere un antimicrobiano tópico cómpo profiláctico 	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza y Desbridamiento Apósitos de captación bacteriana Aportar humedad Inhibidor / modulador de las metaloproteasas Desbridamiento autolítico Desbridamiento mecánico 	<ul style="list-style-type: none"> Apósitos absorbentes Inhibidor/modulador de las metaloproteasas Succión física (TPN) Elevado exudado: TPN, SUPERABSORBENTES, Espumas de poliuretano, hidrofibras, alginatos Bajo Exudado: Hidrocoloide, hidrogel, films, apósitos que equilibran la humedad Si el paciente tiene una úlcera venosa se debe aplicar terapia de compresión 	<ul style="list-style-type: none"> Cremas Barrera Apósitos Film protectores Láminas de contacto que ayudan a prevenir el trauma y el dolor Colágenos nativo que acelera la cicatrización
Productos				
 Cutimed® Gel  Cutimed® Debriclean  Cutimed® Sorbact® Gel  Cutimed® Hydrocontrol	 Cutimed® Sorbact®  Cutimed® Sorbact® Hydroactive  Cutimed® Sorbact® Gel  Cutimed® Debriclean	 Cutimed® Gel  Cutimed® Debriclean  Cutimed® Sorbact® Gel  Cutimed® Sorbact® Hydroactive  Cutimed® Sorbion Sorbact®  Cutimed® Epiona  Cutimed® Hydrocontrol	 Cutimed® Siltec  Cutimed® Siltec B  Cutimed® Sorbion  Cutimed® Sorbion Sorbact®  Cutimed® Alginate  Cutimed® Epiona  Cutimed® Hydrocontrol  Jobst® Compriz  Jobst® Ulcercare	 Cutimed® Siltec  Cutimed® Siltec B  Cutimed® Protect  Cutimed® Contact  Cutimed® Epiona
Resultados				
<ul style="list-style-type: none"> Lecho de la herida Viable Progresión de la herida 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la carga bacteriana, reducción de la inflamación y progresión de la herida 	<ul style="list-style-type: none"> Lecho de la herida Viable Progresión de la herida 	<ul style="list-style-type: none"> Equilibrio óptimo de Humedad 	<ul style="list-style-type: none"> Bordes de la herida que avanzan, piel perilesional sana y progresión de la herida