

### 3.Espumas hidrofílicas:

Es un apósito que atrae el agua, no adherente, se utiliza para absorber fluidos de moderados a abundantes.

### 4.Hidrocoloides:

Apósito autoadhesivo semioclusivo u oclusivo, proporciona una absorción escasa a moderada, manteniendo una temperatura y humedad fisiológica en la superficie de la herida.

Proporcionan una barrera bacteriana y retienen la humedad fisiológica de la herida.

Impermeables a las bacterias, agua y otros contaminantes, favorece el desbridamiento autolítico.

Contraindicado en heridas infectadas o con riesgo de infección y cuando hay exposición de músculos, tendones o huesos por estimular la flora bacteriana, tampoco en heridas de abundante exudado.

El gel que produce es de mal olor y de aspecto de pus, que se puede confundir con una herida infectada.

#### Indicaciones:

Quemaduras tipo A sin infección

Pie diabético grado 0, I y II sin infección.

Proteger y favorecer la granulación y epitelización en heridas y úlceras tipo 1,2,3 sin infección.

Protección de prominencia ósea de roce y fricción.

Desbridamiento autolítico en heridas 2 y 3

### 5.Antimicrobiano desodorante:

Compuestos por carbón activado cubierto por una funda. Permite absorber microorganismos y otras partículas indeseables a la vez que neutraliza el mal olor.

#### Indicaciones:

Heridas o úlceras tipo 2,3 y 4, pie diabético grado 1 al 4, quemaduras a, ab y b infectadas con alto riesgo de infección.

Controlar olor de herida

### 6.Hidrogel:

Gel no adherente, puede venir en lámina o gel, poseen gran cantidad de agua que determinan un ambiente húmedo fisiológico sobre el lecho de la herida.

Excelente alternativa para apoyar el desbridamiento autolítico, para ayudar con el dolor y favorecer la granulación, la epitelización y la hidratación dérmica.

#### Indicaciones:

Desbridamiento autolítico.

Heridas y úlceras tipo 1, 2,3 y 4 limpias o infectadas.

Quemaduras tipo A.

### 7.Sureprep:

Forma una delgada membrana protectora sobre la piel. Protege la piel intacta o dañada contra la irritación y daños causados por fricción, aplicación repetida de productos adhesivos, contacto con varios fluidos corporales incluyendo orina, heces y jugos digestivos. Una vez seca, la membrana proporciona una barrera protectora impermeable y semitransparente.



“La hospitalización domiciliaria. Se trata de una prestación que busca llevar a distintos usuarios que cumplan con criterios determinados por los profesionales de salud, a terminar su proceso de recuperación en su casa, pero recibiendo los mismos cuidados que en el establecimiento de salud”.

## Factores que alteran el proceso de cicatrización

Factores Locales:	Factores Sistémicos:
Isquemia	Edad
Infección	Nutrición
Cuerpo extraño	Tabaco
Radiación	Drogas (corticoides, quimioterapia)
Insuficiencia venosa	Enfermedades (dm, irc, mesenquimopatías)

## Tipos de Heridas

### Tipo 1:

Eritema cutáneo, sin pérdida de continuidad, con cambios de coloración, temperatura, edema, sensibilidad, induración.



### Tipo 2:

Pérdida de epidermis, dermis o ambas, que se presenta con un orificio tapizado con tejido de granulación o fibrina, sin infección.



### Tipo 3:

Pérdida completa de epidermis, dermis y daño del tejido subcutáneo.



### Tipo 4:

completa pérdida del espesor de la piel, extensa destrucción, necrosis del tejido, daño muscular, oseo y estructuras de soporte



## DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS

	1	2	3	4
<b>Aspecto</b>	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
<b>Mayor extensión</b>	0 - 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
<b>Profundidad</b>	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
<b>Exudado cantidad</b>	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
<b>Exudado calidad</b>	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
<b>Tejido esfacelado o necrótico</b>	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
<b>Tejido granulatorio</b>	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
<b>Edema</b>	Ausente	+	++	+++
<b>Dolor</b>	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 10
<b>Piel circundante</b>	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

## Tipos de Apósitos

A continuación describiremos los apósitos más utilizados en UHD

### 1. Alginato de Calcio:

Se utiliza para absorber gran cantidad de exudado, proporcionando un ambiente óptimo para la cicatrización y la reepitelización.

Al contacto con el fluido de las heridas se transforma en una suave fibra de gelatina que permite realizar cambios del apósito con casi nulo daño al tejido de granulación.

### 2. Tull:

Gas de malla ancha porosa impregnada en petrolato. Permite libre flujo del exudado de las heridas, lubrica y permite mantener la humedad y tejidos indemnes.

Indicaciones:

Heridas o úlceras tipo 2 y 3 cubiertas de tejido granulatorio.

Quemaduras tipo a de pequeña extensión.

Injertos.

Procedimientos reconstructivos.

## Cicatrización

### 1.- Fase inflamatoria:

Activación de la cascada de coagulación, conversión del fibrinógeno en fibrina y a su polimerización a gel.

Migración de células inflamatorias. Liberan factores de crecimiento.

### 2.- Fase proliferativa (4 a 21 días siguientes a lesión).

Fibrina es reemplazada por el tejido de granulación.

Compuesto por fibroblastos, células endoteliales y macrófagos. Los fibroblastos desaparecen y comienza la neoangiogenesis.

### 3.- Fase de remodelación (desde el día 21 días hasta 1 año).

Se caracteriza por la formación de cicatriz y remodelación del colágeno.

El colágeno tipo 3 va siendo reemplazado por colágeno tipo 1.