



## GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO para las Demandas por **CUIDADOS DE LAS HERIDAS**

**TD: A1402** - Cuidados/ de las Heridas (3660)- Ostromía (0480) – Úlceras por presión (3520)

Versión\_0

Aprobada: 31 Julio 2012

### **PUERTA DE ENTRADA:**

Comprenderán todos aquellos casos en los que el paciente necesite, curas o consejo sanitario por el personal de enfermería, en aquellas lesiones que se caracterizan por una falta de continuidad en la piel, afecte o no al tejido muscular, considerando dentro del TD de Cuidado de las Heridas: Curas de heridas que tiene el paciente (quirúrgicas, úlceras por presión, drenajes, quemaduras, ostromías, pie diabético, etc).

En cualquier caso siempre serán lesiones ya instauradas en el paciente para que se realice la cura por primera vez o cura sucesiva de la lesión correspondiente.

En el caso de que la entrada sea que el paciente se ha hecho “una herida”, se debe pasar al TD A0805 (HERIDAS).

### **PREGUNTAS:**

#### **1. ¿Qué necesita?**

- a) Hacer cura por 1ª vez.
- b) Cura sucesiva.
- c) Quitar sutura.

#### **2. ¿Qué tipo de herida es?**

- a) Quirúrgica con Puntos o grapas.
- b) Quirúrgica con drenajes
- c) Quemadura
- d) Pie diabético
- e) Úlcera por presión/ úlcera de decúbito
- f) Otras



### 3. ¿Que le ocurre en la herida?

- a) Apósito sucio o manchado de sangre.
- b) La herida supura pus / sangre.
- c) Herida desprende olor.
- d) Dolor/ edema/ aumenta temperatura en zona/ enrojecimiento/ fiebre
- e) Me han quitado los puntos y se me ha abierto la herida.
- f) Se me ha soltado un punto o grapa.
- g) Sangrado abundante
- h) Otros

### 4. ¿Le nota algo más al paciente?

- a) Sudoroso/ pálido
- b) Somnoliento/ estuporoso
- c) Nada

### 5. ¿Tiene alguna limitación el paciente?

- a) No
- b) Encamado
- c) Otras. Anotar en medidas

**\*\* Si no intervino el Coordinador ni saltó una alarma, PULSE AQUÍ.**

## CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS:

Estas demandas disponen por defecto de **Prioridad 4** y en todos los casos se indicará al paciente que acuda a su Centro de Salud para que le hagan la cura, salvo en:

- Alertas de solicitud de **ESCUCHA** al coordinador sanitario y cambio a **Prioridad 2**:

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Regla 1: <b>2a + 3g + 4a</b> | herida quirúrgica con puntos o grapas + sangrado abundante + sudoroso/ pálido        |
| Regla 2: <b>2a + 3g + 4b</b> | herida quirúrgica con puntos o grapas + sangrado abundante + somnoliento/ estuporoso |
| Regla 3: <b>2b + 3g + 4a</b> | herida quirúrgica con drenaje + sangrado abundante + sudoroso/ pálido                |
| Regla 4: <b>2b + 3g + 4b</b> | herida quirúrgica con drenaje + sangrado abundante + somnoliento/ estuporoso         |



Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Solicitar **ESCUCHA** al **Coordinador de Enfermería** o,  
en su defecto, al **Coordinador Médico**

Si no estuviera disponible en ese momento:  
Pasar aviso como **P2** al **DCCU/UCE** que corresponda.

- Alertas con activación de **Enfermería AP/ UCE**:

|                    |   |
|--------------------|---|
| Regla 5: <b>2d</b> | Pie diabético   |
| Regla 6: <b>2e</b> | Úlcera por presión/ úlcera de decúbito                            |
| Regla 7: <b>3d</b> | Dolor/ edema/ aumenta temperatura en zona/ enrojecimiento/ fiebre |
| Regla 8: <b>5b</b> | Encamado  |
| Regla 9: <b>5c</b> | Otra limitación   |

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Si existe **LIMITACIÓN DE MOVILIDAD** del paciente:

- Pasar aviso a **Enfermería de Atención Primaria**, o al **UCE** si existe y lo ha establecido el Distrito correspondiente para este tipo de casos.

- Alerta con indicación de **derivación a CAP** del final del protocolo:

Regla 10: instrucción de final de protocolo

**\*\* Si no intervino el Coordinador ni saltó una alarma, PULSE AQUÍ**

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Si no hay limitación de movilidad del paciente:

**Derivación** del paciente por medios propios a su **Centro de Salud** para que le realicen la cura.



## **ANEXO:**

### **INFORMACIÓN PARA COORDINADORES de ENFERMERÍA**

Consejos sanitarios para coordinador sanitario en caso de preguntas relacionadas con la cura de una herida:

#### **Normas generales para realizar una cura de la herida:**

- (1) Para limpiar la herida, deberá retirar el esparadrapo o apósito que la cubre.
- (2) Evite tirar fuerte, si el apósito esta adherido, habría que humedecerlo con agua y jabón durante su higiene o con suero fisiológico y retirarlo en la misma dirección de la cicatriz, sujetando ligeramente la piel con la otra mano.
- (3) Retirado el apósito, deberá vigilar en que estado se encuentra la herida: supuración, separación de los bordes, inflamación excesiva, enrojecimiento y etc.
- (4) En caso de que el esparadrapo o apósito le irrite la piel considerablemente, coménteselo a su enfermera.
- (5) la limpieza de la herida se realizará:

#### **5.1. Heridas quirúrgicas y traumáticas importantes:**

- a) limpieza con suero fisiológico, en una sola dirección y utilizando un lado de la gasa para cada lado de la herida, evitando que un mismo lado de la gasa, toque el lado contrario de la herida.
- b) Secar la herida con una gasa estéril nueva evitando que un mismo lado de la gasa, toque el lado contrario de la herida.
- c) Aplicar antiséptico: clorhexidina o betadine en ambos lados de la herida evitando que un mismo lado de la gasa, toque el lado contrario de la herida.
- d) Cubrir con apósito.

#### **5.2. Quemaduras importantes:**

- a) limpieza con suero fisiológico, en una sola dirección y utilizando un lado de la gasa para cada lado de la herida, evitando que un mismo lado de la gasa, toque el lado contrario de la herida.
- b) Secar la herida con una gasa estéril nueva evitando que un mismo lado de la gasa, toque el lado contrario de la herida.



- c) Aplicar pomada antibiótica y tul graso (importantísimo para que no se pegue el apósito).
- d) cubrir con apósito.
- e) Proteger del sol, algunas pomadas dejan marcas en la piel cuando les da el sol (Ej: Silvederma).

### 5.3. Heridas banales:

- a) limpieza con agua y jabón.
- b) Aplicación de antiséptico.
- c) secado de la herida con gasa.
- d) Apósito, no dejarla al aire libre hasta que no salga la postilla.

### 5.4. Consejos para la vida diaria:

1. Debe evitar tracciones fuertes o golpes sobre la herida. Por tanto tendrá que limitar los esfuerzos que comprometan la zona intervenida.
2. En cuanto a la higiene diaria, a partir del 2 o 3 día de la intervención, puede ducharse pero debe secar muy bien la herida.
3. En caso de tener dolor, tome usted los analgésicos prescritos por su medico u enfermera.
4. Siga las indicaciones de su medico en cuanto a la toma de su medicación habitual.
5. Es aconsejable reducir el consumo de alcohol a niveles no perjudiciales y eliminar el consumo de tabaco.
6. Si usted es diabético, es importante que el control de la herida o lesión sea lo más estricta posible.

### **Objetivos del Plan TD a nivel de Coordinador de Enfermería:**

- a) Identificar la demanda: Cuidado de las heridas:

Comprenderán todos aquellos casos en los que el paciente necesite de tratamiento, consejo sanitario, curas o seguimiento por el personal de enfermería, en aquellas lesiones que se caracterizan por una falta de continuidad en la piel, afecte o no al tejido muscular.

- b) Identificar problema de salud no resuelto:
  - a. Más de 4 demandas relacionadas con la misma situación en el último mes o dos meses (sobre infección de las heridas, retraso en la cicatrización de las heridas por encima del tiempo estimado.)



- b. Identificar paciente vulnerable:
  - i. Paciente Diabético, paciente pluripatológico, encamamiento prolongado, déficit nutricional, caquexia, pérdida importante de masa muscular, déficit de movilidad extrema, ..
  - ii. Detección de déficits en el cuidador
    - 1. Déficit de cuidados en el paciente
    - 2. Desconocimiento de cuidados
    - 3. Desconocimiento de régimen terapéutico.
    - 4. No se dispone en el domicilio del material o dispositivos necesarios para el cuidado
    - 5. No se ha entrenado al cuidador/a en el cuidado correcto de la herida o lesión
    - 6. Existen barreras con el cuidador que impiden un adecuado cuidado (Ej: cuidador mayor, tb vulnerable, sin ayuda en domicilio, con barreras físicas o psicológicas...)
    - 7. Paciente al final de la vida sin seguimiento adecuado
    - 8. Paciente que no tiene visita de su enfermera de familia
    - 9. Vulnerabilidad del paciente, con necesidades de cuidados no cubiertas
  
- c) Este tipo de demandas son por definición P3 (pie diabético sobre infectado que no tenga una evolución adecuada por criterios de vulnerabilidad del paciente) y P4

Nota: Se consultará en DIRAYA la Historia de Salud del paciente.