



# IX Reunión Científica GEIO 2024 Osteomielitis

Grupo de Estudio de Infecciones Osteoarticulares

14 de marzo 2024

 Hospital del Mar  
Barcelona

# **Osteomielitis relacionada con úlceras por presión: del descuido al cuidado multidisciplinar VISIÓN DE LA ENFERMERÍA**

Zohartze Larizgoitia Elejalde  
Enfermera Curas Avanzadas  
OSI-EEC

# HOJA DE INTERCONSULTA

## HOSPITAL

Anticoagulación  
Avisos entre Profesionales  
Constantes del Paciente 9  
Cuidados de Enfermería  
Petición de Radiología 127  
Petición Pruebas Laboratorio  
Petición Rx, Pruebas Complementarias y Consultas  
Prescripción Hospitalaria 10  
Marcar Imágenes  
Notas del Paciente  
Petición de Pruebas 9  
Próximas Citas  
Solicitud de Radiología 91  
Solicitudes de Ingreso en HDOM  
Formularios 2  
Solicitud de pruebas y consultas  
Evolutivos del paciente 5  
**Interconsulta de Hospitalización 18**

MI Servicio  Mi Episodio  Ver por Procesos

## ATENCIÓN PRIMARIA

Historia Clínica | **Gadgets** | Sociosanitario

- Petición Pruebas Laboratorio 2
- Cuidados de Enfermería
- Formularios 16
- Próximas Citas
- Prerredactados
- Gestor de informes 2
- Encuestas de Pacientes
- Petición de Consultas 3**
- Constantes del Paciente 2
- Procedimientos Primaria 2

Petición de Consultas - Zzp, ZPP ZPP

Consultas

Tipo Consulta  
 Primera  Sucesiva  **No presencial**  Enfermería  Derivación a urgencias

Servicio: ENFERMERIA Centro: OSI EZKERRALD-ENKARTER-CRUCES - CRUCES H. UNIVERSITARIO Sección: ULCERAS Estado: Pendiente solicitud cita

Prestación: CONSULTA NO PRESENCIAL

MOTIVO DE LA PETICIÓN

Información adicional

Alertas  
ALERTAS :  
Riesgo De Caídas;

ALERGIAS :  
Alergia: Eufor Sazon; Alergia: BETA LACTÁMICOS; Alergia: Adjuntos

Observaciones paciente

# OSANAIA

Zoom (100%) + - Valoración Inicial

VISTA TRABAJO

SITUACION ACTUAL PLAN DE ACTIVIDADES

PROCESOS

Cuidador Principal

Prótesis

Escalas

Dispositivos/Heridas

Condicionantes del plan

Dominios

Riesgos asociados

Ayunas

Caidas

Evaluación de indicadores

Informe de cuidados de enfermería

Informes a Medida

Concepto clínico

Dispositivos y Heridas > UPP / Cizalla > **Añadir**

Datos Concepto Clínico **Imágenes**

SELECCIÓN CONCEPTO CLÍNICO Tipo 03. Heridas crónicas: relacionada: Concepto clínico UPP / Cizalla

Localización Sacro-coxígea (\*)

EVOLUCIÓN

Largo 5 (\*) Ancho 5 (\*)

■ Infección/Inflamación

■ Dimensiones de la lesión 25 [superficie= 16- <36cm] (\*)

Fistulización/Tunelización  Dimensión 3

■ Profundidad tejidos afectados Afectación del hueso y/o tejidos an (\*)

■ Tipo de tejido en lecho herida Tejido necrótico y/o esfacelos en e (\*)

■ Bordes Dañados (\*)

■ Exudado Saturado (\*)

Características del exudado Seroso

Piel perilesional

Edematosa

Eritematosa

Escoriación

Sin signos de infección-inflamación (\*)

Aumento de la temperatura

Aumento del tamaño de la herida

Dolor que va en aumento

Edema en la perilesión

Eritema en la perilesión

Exudado purulento

Exudado que va en aumento

Herida estancada que no progresa

Hipergranulación

Lesiones satélite

Olor

Palidez del tejido

Tejido compatible con biofilm

■ Puntuación escala Resvech 21

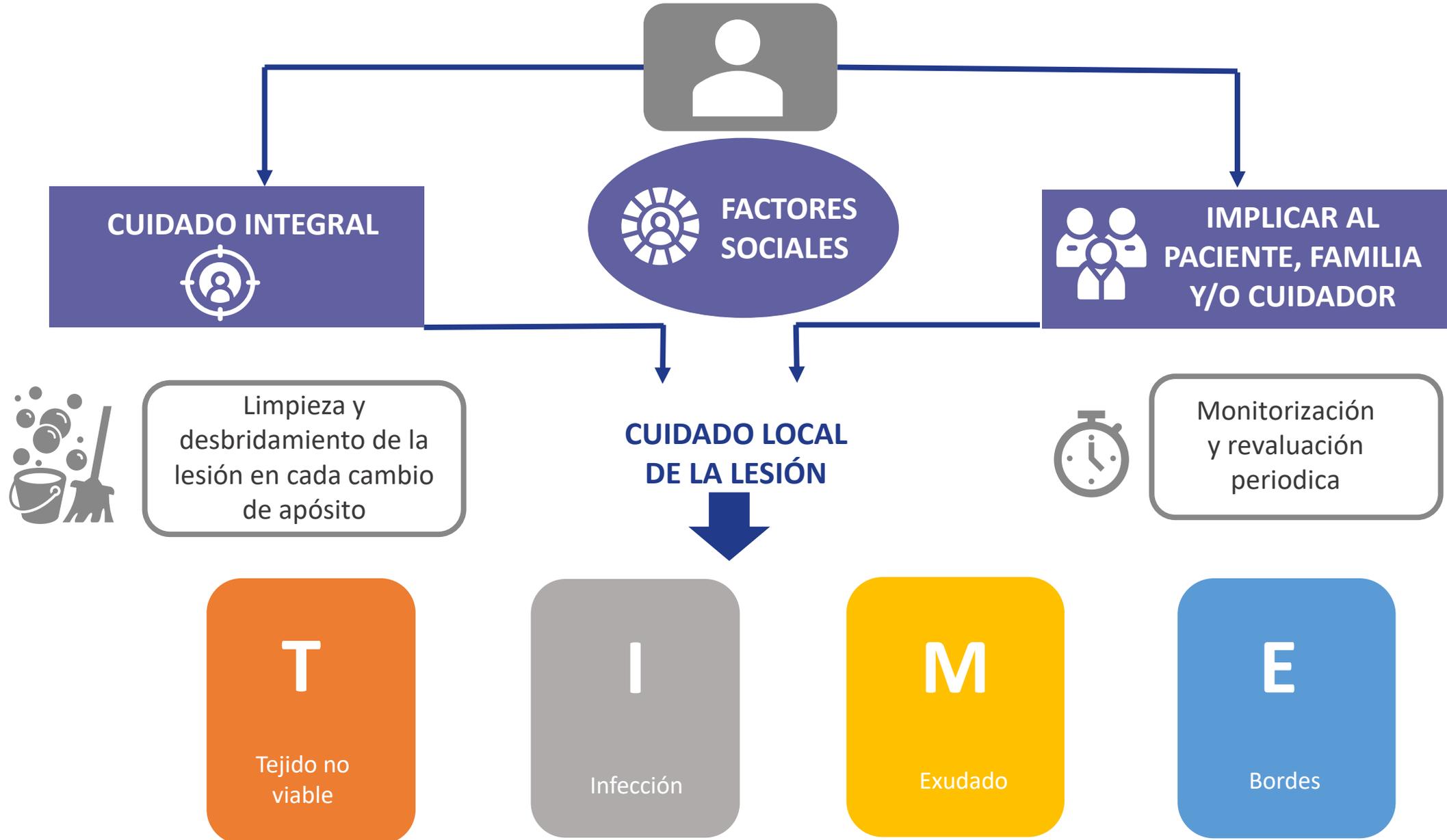
COMENTARIOS Evolutivo

Guardar Ayuda

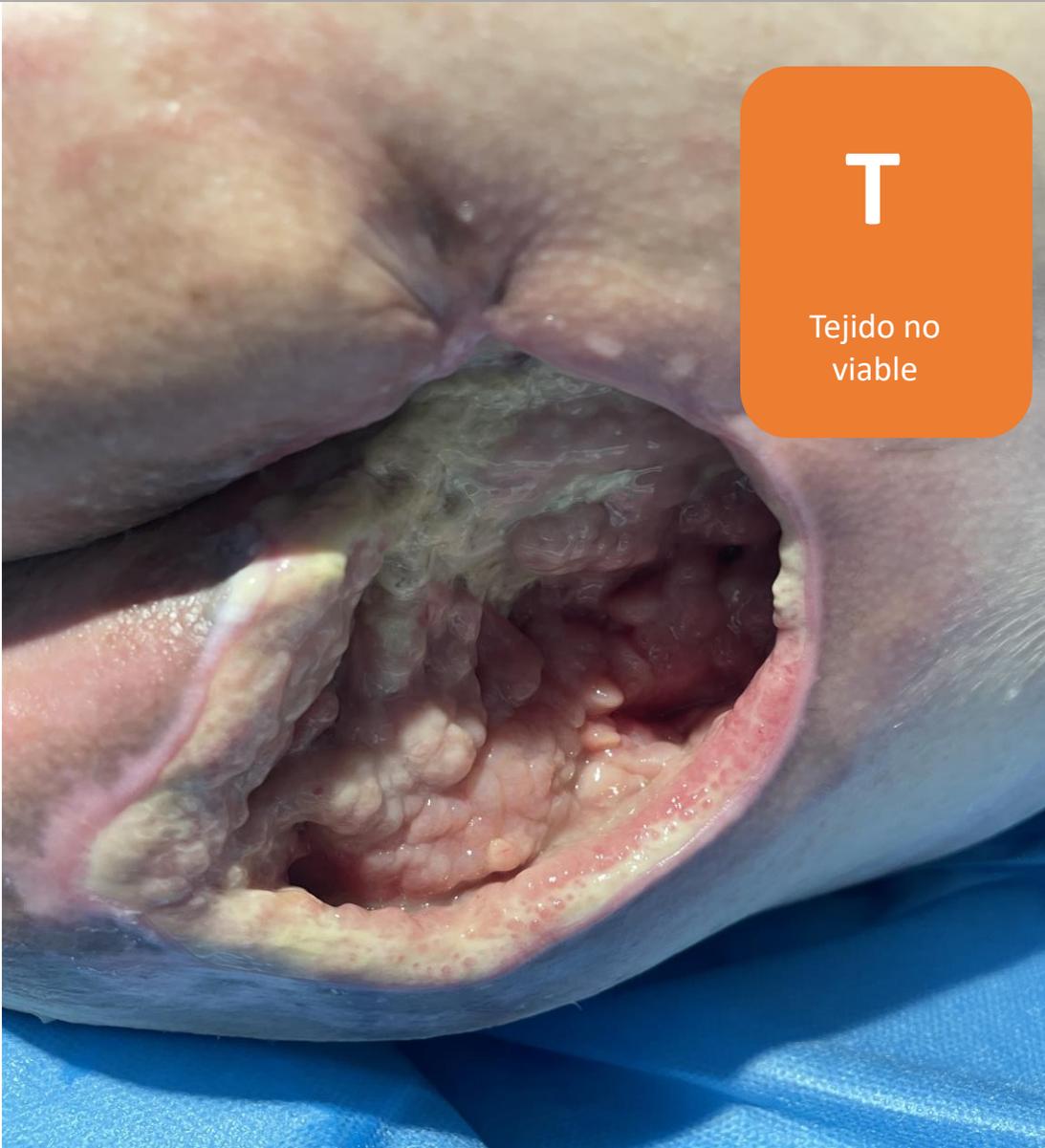
1-1/1



# VISIÓN ENFERMERA



# CUIDADO LOCAL DE LA LESION



T

Tejido no viable

I

Infección

M

Exudado

E

Bordes

## Paciente crítico crónico tras trauma grave (atropello)

- Degloving extremidad inferior derecha
- Fractura proximal de peroné
- Obstrucción arteria femoral superficial derecha.
- Infección de herida quirúrgica por *Stenotrophomonas maltophilia*, *E. faecium*, *K. pneumoniae* y *P. putida*.
- SDRA grave secundario a neumonía por gripe A
- NAVM por *Klebsiella pneumoniae*
- Traqueobronquitis por *Pseudomonas putida*
- ITU por *Candida tropicalis* R azoles
- Fracaso renal agudo
- Hipotiroidismo primario
- Íleo adinámico resuelto

# TIME

## ANTIMICROBIALS AND NON-HEALING WOUNDS: AN UPDATE

INCLUDING A CONCISE APPROACH TO TREATING POTENTIALLY INFECTED WOUNDS



INTERNATIONAL CONSENSUS DOCUMENT

### USE OF WOUND ANTISEPTICS IN PRACTICE

MANAGING THE CHALLENGES AND RISKS OF INFECTION IN WOUND CARE

USE OF DIFFERENT ANTISEPTICS IN PRACTICE

WOUND CLEANSING AND TIPS FOR BEST PRACTICE

GUIDANCE AND PATHWAYS FOR ANTISEPTIC USE

THE IMPORTANCE OF AN ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP-FOCUSED APPROACH

WOUNDS INTERNATIONAL

ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE CONSENSO INTERNACIONAL 2022



International Wound Infection Institute

### LA INFECCIÓN DE HERIDAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Principios de las mejores prácticas

# 2022

Tercera edición



WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES



### THE ROLE OF NON-MEDICATED DRESSINGS FOR THE MANAGEMENT OF WOUND INFECTION

## Pressure Ulcer Treatment

QUICK REFERENCE GUIDE



DEVELOPED BY EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP) AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP)



BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS 2021

### BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF PERIWOUND SKIN COMPLICATIONS

JWCI International Consensus Document

### Integrando la Higiene de la Herida en una estrategia de cicatrización proactiva



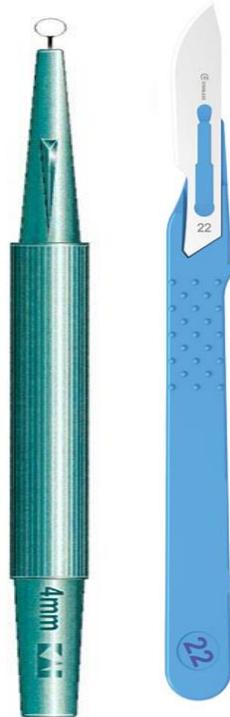
convatec

WoundHygiene

# TIME: Desbridamiento del tejido no viable



## TECNICA ASEPTICA



- Agua purificada
- 0.1% Undecilenamidopropil betaína
- 0.1% polihexanida

- Agua superoxidada
- Cloruro de sodio (NaCl)
- Acido hipocloroso (HOCl)
- Hipoclorito de sodio (NaOCl).

# TIME: Control de la infección

Espectro de la infección de heridas

Antiséptico tópico

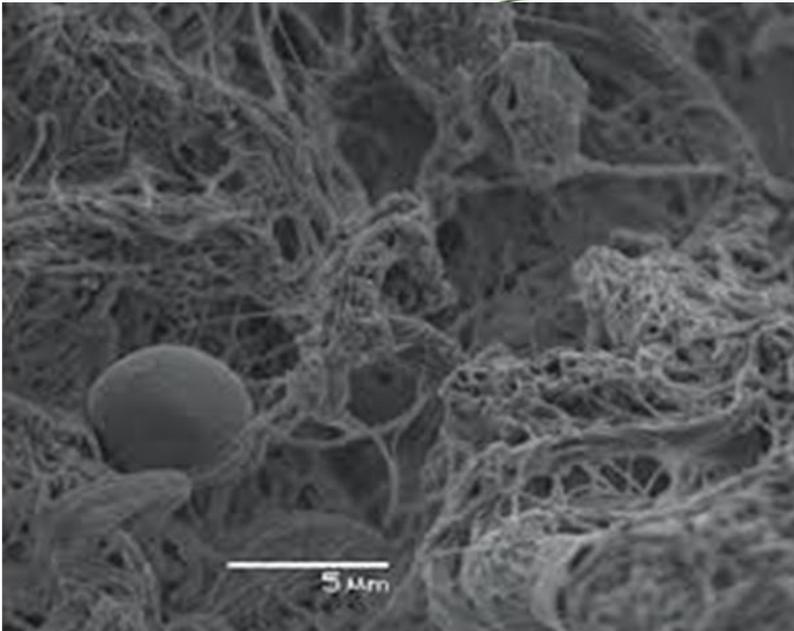
Aumento de carga microbiana en la herida

A medida que el sombreado verde se oscurece, la carga microbiana aumenta

CONTAMINACIÓN	COLONIZACIÓN	INFECCIÓN LOCAL DE LA HERIDA		PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN	INFECCIÓN SISTÉMICA
		OCULTA (sutil)	MANIFIESTA (clásica)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Microorganismos presentes en la herida pero que no proliferan</li> <li>No despierta ninguna reacción significativa del hospedador</li> <li>No se observa clínicamente retraso en la cicatrización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Microorganismos presentes; proliferación limitada</li> <li>No despierta ninguna reacción significativa del hospedador</li> <li>No se observa clínicamente retraso en la cicatrización de la herida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipergranulación</li> <li>Sangrado, granulación friable</li> <li>Formación de puente epitelial y de bolsas en el tejido de granulación</li> <li>Aumento del exudado</li> <li>Retraso en la cicatrización de la herida más allá de lo esperado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema</li> <li>Calor local</li> <li>Hinchazón</li> <li>Secreción purulenta</li> <li>Rotura y agrandamiento de la herida</li> <li>Dolor nuevo o creciente</li> <li>Aumento del mal olor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expansión de la induración</li> <li>Propagación del eritema</li> <li>Linfangitis</li> <li>Crepitación</li> <li>Rotura/dehiscencia de la herida con o sin lesiones satélites</li> <li>Inflamación, hinchazón de los ganglios linfáticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malestar</li> <li>Letargo o deterioro general inespecífico</li> <li>Pérdida de apetito</li> <li>Fiebre/pirexia</li> <li>Sepsis grave</li> <li>Choque séptico</li> <li>Fallo orgánico</li> <li>Muerte</li> </ul>

# TIME: Control de la infección

Biopelícula



Antiséptico tópico



Aumento de carga microbiana en la herida

A medida que el sombreado verde se oscurece, la carga microbiana aumenta

N	INFECCIÓN LOCAL DE LA HERIDA		PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN	INFECCIÓN SISTÉMICA
	OCULTA (sutil)	MANIFIESTA (clásica)		
os	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipergranulación</li> <li>Sangrado, granulación friable</li> <li>Formación de puente epitelial y de bolsas en el tejido de granulación</li> <li>Aumento del exudado</li> <li>Retraso en la cicatrización de la herida más allá de lo esperado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema</li> <li>Calor local</li> <li>Hinchazón</li> <li>Secreción purulenta</li> <li>Rotura y agrandamiento de la herida</li> <li>Dolor nuevo o creciente</li> <li>Aumento del mal olor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expansión de la induración</li> <li>Propagación del eritema</li> <li>Linfangitis</li> <li>Crepitación</li> <li>Rotura/dehiscencia de la herida con o sin lesiones satélites</li> <li>Inflamación, hinchazón de los ganglios linfáticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malestar</li> <li>Letargo o deterioro general inespecífico</li> <li>Pérdida de apetito</li> <li>Fiebre/pirexia</li> <li>Sepsis grave</li> <li>Choque séptico</li> <li>Fallo orgánico</li> <li>Muerte</li> </ul>

# TIME: Control de la infección



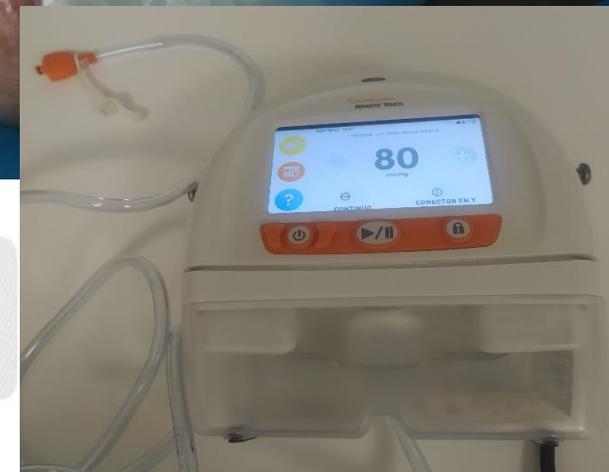
**Limpieza y desbridamiento en cada cambio de apósito**



# TIME: Control del exudado



- ✓ La retirada del apósito nos da información del exudado
- ✓ Generalmente si el exudado llega a 1cm del borde del apósito se considera saturado
- ✓ Es imprescindible conocer cantidad y características del exudado a la hora de elegir el producto



# TIME: Acondicionamiento de bordes



Cuidado con los adhesivos en pieles frágiles



Película barrera



Ayuda en la retirada de los apósitos adhesivos



Crema barrera > 15% Zn



**Moltes gràcies**  
**Muchas gracias**



Zohartze.larizgoitiaelejalde@osakidetza.eus