

09 | RESUMO DAS RECOMENDACIÓNS DE EVIDENCIA

EVIDENCIA [E] / RECOMENDACIÓN [R] / BOA PRÁCTICA [BP]		NIVEL / GRAO
[E]	Realizar unha valoración inicial do paciente que incluírá historia e exame físico completo (etiología da enfermidade, pronóstico, situación actual, datos obxectivos, subxectivos, valoración nutricional e valoración psicosocial para adecuar as intervencións de enfermería ás necesidades detectadas. Rexistrar a valoración e o plan de cuidados.	ALTA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	En función da situación do paciente e co obxecto de non realizar medidas agresivas, poderíase facer a valoración do risco nutricional, con instrumentos validados como o Mini Nutritional Assesment (MNA), o MUST ou o NRS 2002.	A (Guía da Rioxa, 2009) ¹⁹ .
[BP]	Aconséllase o uso de soro fisiolóxico para o lavado da superficie da ferida e pel perilesional(C). Limpeza como norma xeral con soro fisiolóxico, auga destilada ou auga da billa abundante a unha temperatura + / - 37° (evidencia alta) ¹⁹ . Utilizar a mínima forza mecánica que nos garanta o arrastre de detritos e bacterias.	ALTA (Guía da Rioxa, 2009) ¹⁹ .
[BP]	Aplicar unha lixeira presión para arrastrar, tecidos necróticos, esfácelos, detritos celulares ou restos doutros tratamentos (1 - 4 kg / cm ² utilizando xiringa de 20 a 35 cc e unha auga ou catéter de 19 mm de diámetro), evitar arrastrar células novas.	MODERADA (Guía da Rioxa, 2009) ¹⁹ .
[E]	Manter o tecido perilesional limpo e hidratado. O uso de películas de poliuretano transparentes ou pomadas con óxido de zinc protexen ben a pel perilesional.	MODERADA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[BP]	Para manexar a dor local, valorar o uso de xeles opioides como analxésicos tópicos.	MODERADA (Guía da Rioxa, 2009) ¹⁹ .
[R]	Administración de metronidazol por vía tópica ante feridas de olor incontrolable en concentración de 7,5 mgr / cc ou en solución con concentracións que oscilan de 5 a 10 mgr / cc.	ALTA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .

[R]	En canto ao risco de infección debemos manexar adecuadamente a carga bacteriana aplicando apósitos liberadores de prata ante a sospeita dunha infección e nos casos en que fracasase o tratamento convencional e a úlcera non evolucione satisfactoriamente no tempo previsto.	MOI BAIXA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	Mantéña o tecido perilesional limpo e hidratado. Películas de poliuretano transparentes ou pomadas con óxido de zinc protexen ben a pel perilesional.	MODERADA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	Deben proporcionarse coidados xerais da pel que inclúan unha hidratación suficiente e prevención de lesións de rascado. Utilice medidas para o manexo do prurito (como cremas de protección pel perilesional e corticoides tópicos en pel perilesional ou hidroxelos na lesión tumoral).	MOI BAIXA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	Para o prurito: xel de lidocaína ao 2 % Loción de calamina ou esteroides tópicos. Tratamento farmacolóxico específico.	D (GPC Paliativos, 2008) ¹⁸ .