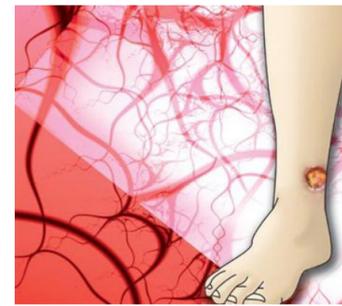
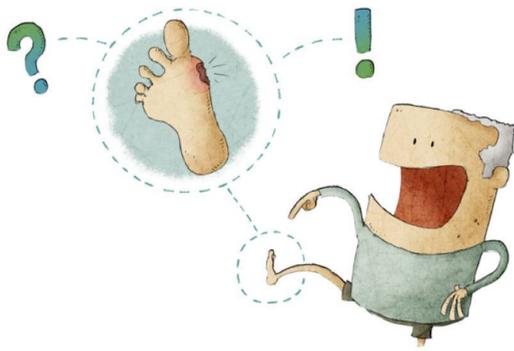

CUIDADO DE LA PERSONA CON ÚLCERAS DE PIERNA



CUIDADO DE LA PERSONA CON ÚLCERAS DE PIERNA

Autores

Jhonatan Sebastián Celis Moreno

Lizeth Xiomara Guzmán Carrillo

Julián Daniel Hernández Martínez

David Matiz Vera

Lizeth Hasbleidy Mora Carvajal

*Estudiantes de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia*

Tutora

Renata Virginia González Consuegra

*Profesora titular
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Las úlceras de pierna pueden definirse como pérdida de la integridad de la piel debajo de la rodilla, en la pierna o en el pie que lleva más de seis semanas en sanar. La etiología más frecuente de este tipo de heridas es de origen vascular: venoso (70 %), arterial (10%) y mixta (10-15%), otras causas (2.5%) incluyen enfermedades metabólicas como la diabetes que da origen a enfermedad arterial y neuropatía. Las úlceras de pierna, son un problema de salud importante que pueden afectar sustancialmente la calidad de vida de las personas que las padecen, pueden tomar mucho tiempo en curar, restringiendo la movilidad, causando ansiedad y depresión ^{1,2}.

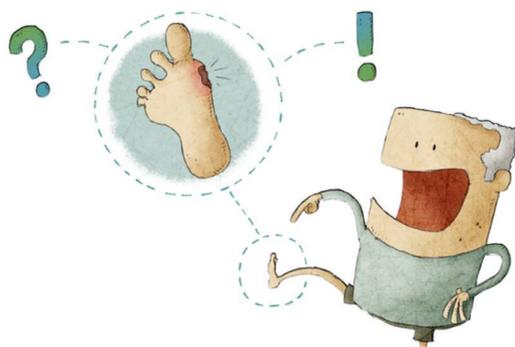
Por esta razón es de gran importancia que el profesional de enfermería realice intervenciones encaminadas no sólo al tratamiento de la lesión, sino también a la prevención, para ello es fundamental desarrollar herramientas educativas como la presente cartilla, la cual está diseñada para brindar información a personas con úlceras de pierna, y a sus cuidadores acerca del origen, factores de riesgo, prevención y recomendaciones para el cuidado en el hogar de este tipo de lesiones, con el fin de asegurar que el proceso de curación sea exitoso y prevenir la aparición de nuevas lesiones o empeoramiento de las mismas.

¹ Myles J. Management of venous and arterial leg ulcers. Practice Nurse. 2007;33(1):39-49.

² Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Shuter P, Lindsay E. A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. Journal Of Clinical Nursing. 2009;18(11):1541-1549.



ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO: PREVENCIÓN, CUIDADOS Y TRATAMIENTO



1 CONTENIDO

¿QUÉ ES LA DIABETES?

¿Cómo debe ser mi nivel de glucosa en sangre?

¿Cómo tomarse una glucometría?

Complicaciones

SABÍA QUE...

¿QUÉ CUIDADOS BÁSICOS PUEDE SEGUIR EN CASA?

Higiene

Calzado

Para tener en cuenta...

¿CUÁNDO ACUDIR A LA CONSULTA?

¿QUÉ HACER EN CASO DE TENER UNA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO?

OPCIONES DE TRATAMIENTO

Alivio de la presión

Evaluación de la herida

Tratamiento local

RECUERDE... PARA QUE EL PROCESO DE CURACIÓN SEA EFECTIVO...

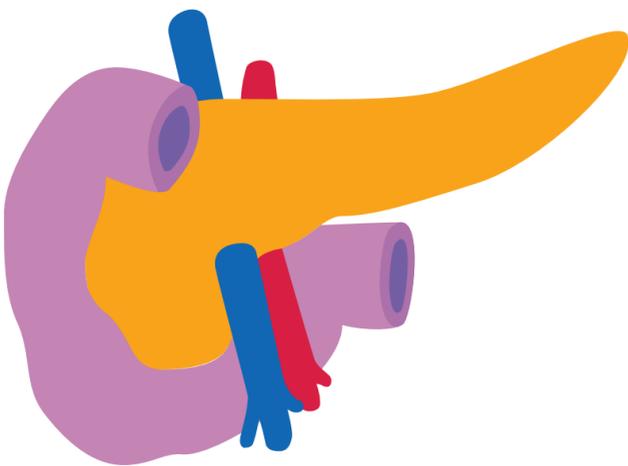
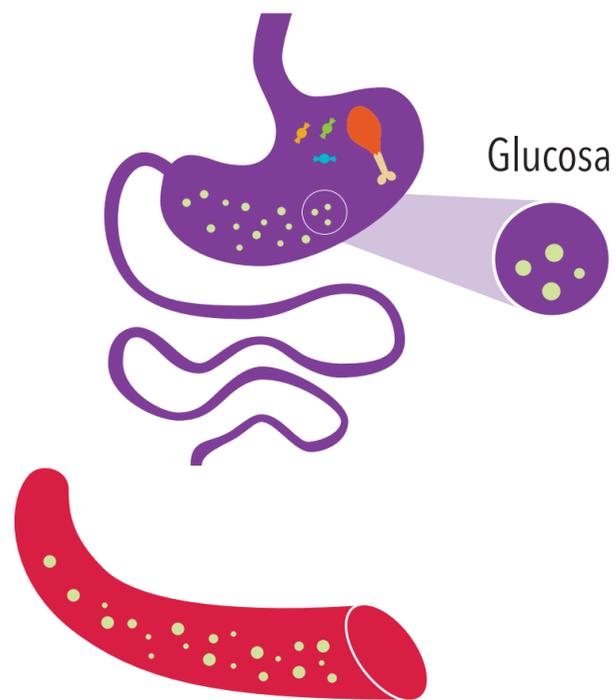


¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es un enfermedad crónica, que nos acompaña toda la vida. Consiste en el aumento sostenido de azúcar (*glucosa*) en la sangre.

¿POR QUÉ?

Al comer, alimentos como azúcares y harinas, estos se reducen en partículas de glucosa. Estas pasan a la sangre y esperan llegar a los tejidos por medio de la insulina (*es una llave*).



En la Diabetes, el páncreas no produce insulina suficiente o esta no trabaja de forma adecuada. La glucosa se queda en la sangre y no puede ser transformada en energía.



¿CÓMO DEBE SER MI NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE?

Se realiza a través de un procedimiento llamado Glucometría, el cual consiste en la extracción de una mínima cantidad de sangre para obtener la medida de la glucosa. Los valores normales de la glucosa en sangre son:



Nivel de glucosa en la sangre

Glucemia antes de las comidas	80 - 130 mg / dl
Glucemia 2 horas posteriores al comienzo de la comida	80 - 180 mg / dl
Glucemia a la hora de acostarse	100 - 140 mg / dl



¿CÓMO TOMARSE UNA GLUCOMETRÍA?

Tenga en cuenta...

- 1 Lave muy bien sus manos.
- 2 Seque sus manos para evitar que la gota de sangre se diluya.
- 3 Caliente sus manos para que la gota de sangre salga con más facilidad.
- 4 Pinche en la parte lateral de los dedos, alternando de uno a otro dedo (el pinchazo en la yema del dedo es más doloroso y puede perder sensibilidad).



TÉCNICA CORRECTA

- 1 Introduzca la tira reactiva en el glucómetro hasta que haga contacto.
- 2 Cargue el pinchador, elija un dedo, pinche y oprima el dedo desde la parte superior hasta su base para extraer una buena gota de sangre.
- 3 Toque la gota con la tira y espere a que ésta absorba la cantidad de sangre necesaria.
- 4 Apunte el resultado en el cuaderno de control.
- 5 Retire y deseche la tira.



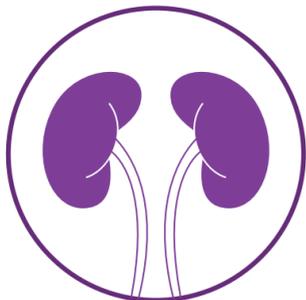
COMPLICACIONES

Cuando no se controla el nivel de glucosa en la sangre, puede afectar todo el funcionamiento del organismo.

Accidente cerebrovascular



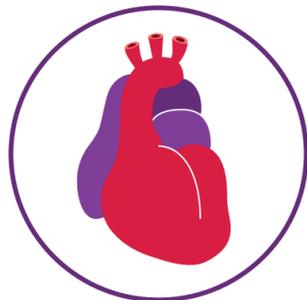
Insuficiencia Renal Diálisis



Heridas y Amputación



Infarto



Ceguera



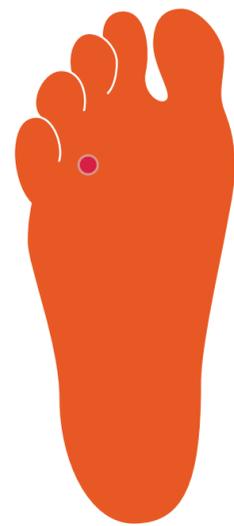


SABÍA QUE...

Las personas que tienen diabetes tienen del

15 al 20%

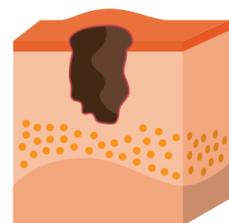
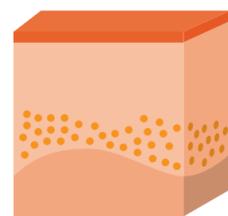
mas posibilidad de desarrollar una lesión o herida en sus pies, denominado también Pie Diabético, responsable de complicaciones como la amputación de los miembros inferiores y hospitalizaciones frecuentes



La obesidad, el fumar y la presión arterial alta

**AUMENTA
4 veces**

**LA POSIBILIDAD
DE DESARROLLAR ESTAS HERIDAS**





CUIDADOS BÁSICOS QUE PUEDE SEGUIR EN CASA

Aspectos de los pies

Puede ayudarse de un espejo. En caso de dificultades visuales, solicite la ayuda de otra persona.

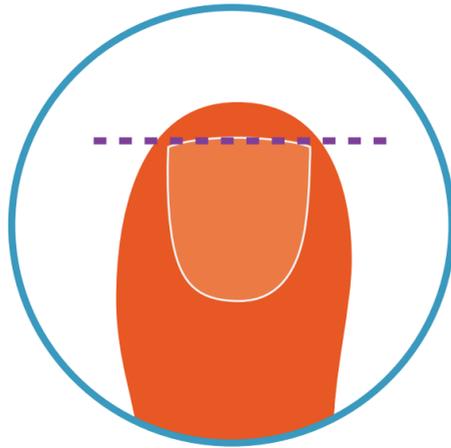
- 1 Buscar si hay rozaduras, hinchazones, cortes, llagas, ampollas, sequedad, callos o durezas. Estar alerta ante la presencia de "juanetes" u otras deformidades de los pies.
- 2 Limado de las uñas: rectas y no curvas ya que hay riesgo de que se encarnen.
- 3 Un pie frío, azulado o pálido puede indicar mala circulación; mientras que un aumento de temperatura o el enrojecimiento puede tener relación con la inflamación de la zona o incluso una infección.
- 4 Valorar la sensibilidad de los pies diariamente.





HIGIENE

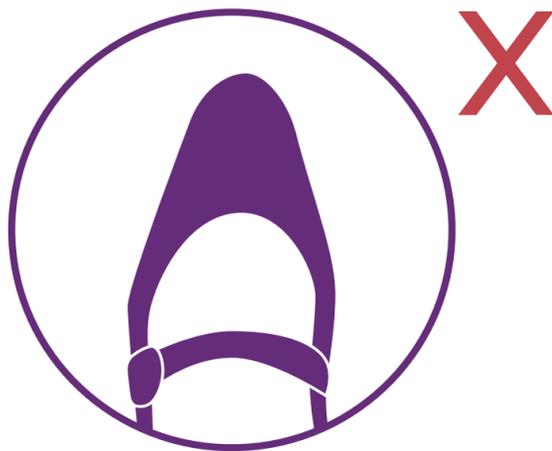
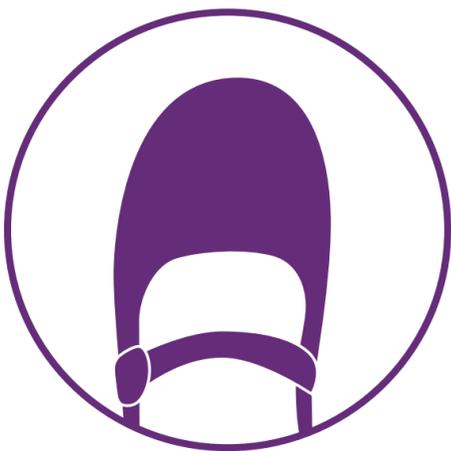
- 1 Lavar los pies todos los días no más de 10 minutos, con agua tibia. Secar muy bien entre los dedos.
- 2 Evite el uso de cortauñas, utilice siempre una lima.
- 3 Limar en forma horizontal y con lima de cartón, como mínimo una vez por semana.
- 4 Aplicar crema hidratante, pero nunca entre los dedos.





CALZADO

- 1 Calzar zapatos cómodos: Utilice de manera gradual los zapatos nuevos. El calzado debe ser cómodo y no oprimir los dedos. Evitar los tacones altos y los acabados en punta.
- 2 Cambiar los calcetines a diario: Asegúrese que no aprieten demasiado, que no tengan costuras y que no sean de tejidos sintéticos.
- 3 Usar plantillas a medida.





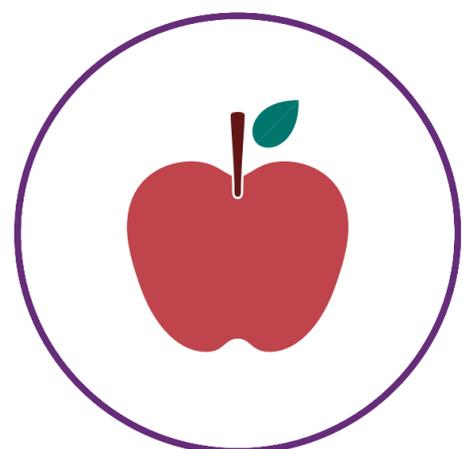
PARA TENER EN CUENTA...

❶ **Evite poner mantas eléctricas, bolsas de agua caliente o hielo en contacto con los pies:**
Evite la exposición al sol, y use calcetines por la noche si tiene frío en los pies. Nunca seque sus pies con un secador de pelo.

❷ **Evite caminar descalzo:** Ni en la playa ni por casa, especialmente sobre superficies calientes.

❸ **Practicar ejercicio regularmente:**
Debe practicar ejercicio con frecuencia, salvo contraindicación de su médico. Por ejemplo, caminar media hora cada día, mejorará la circulación sanguínea en sus pies.

❹ **Seguir una dieta equilibrada:**
Comer sano y controlar rigurosamente los niveles de azúcar.





¿CUANDO ACUDIR A LA CONSULTA?

- 1 Si tiene alteraciones en la forma de los pies, como por ejemplo, juanetes, dedos en garra o martillo y callos.
- 2 Si sus uñas están encarnadas, deformadas o con un aspecto fuera de lo normal.
- 3 Si aparecen en sus pies heridas, llagas, rozaduras o ampollas.
- 4 Si tiene limitaciones en la movilidad del pie.





Si nota cambios en la sensibilidad en los pies o piernas, especialmente por la noche, explíquese a su médico, detallando especialmente los siguientes conceptos:



¿Cómo es la molestia?

Quemazón - Hormigueo -
Entumecimiento - Calambres - Dolor

¿Cuándo se produce?

De día - De noche

¿En qué parte del cuerpo?

Pies - Pantorrillas - Cualquier
otra localización

¿Cuándo desaparece?

Al caminar - Al ponerme de
pie - Al realizar ejercicio

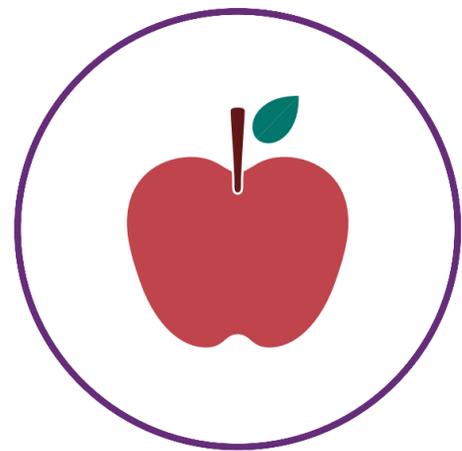


¿QUÉ HACER EN CASO DE TENER UNA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO?

El 90%

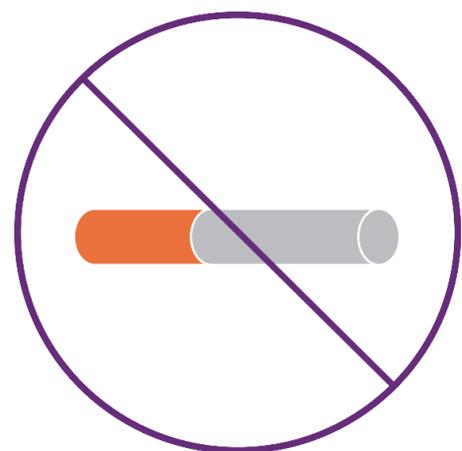
de los pacientes con úlceras de pie diabético, si reciben una atención adecuada y oportuna, llegan a recuperarse.

El pronóstico depende del estado general de salud y del correcto seguimiento del tratamiento.



Para evitar complicaciones, y al mismo tiempo, mejorar la cicatrización de la herida, es muy importante que:

- 1 Tome la medicación prescrita por su médico.
- 2 Mantenga una alimentación sana.
- 3 Deje de fumar, si lo hace.
- 4 Controle el sobrepeso mediante una actividad física moderada.





OPCIONES DE TRATAMIENTO

Existen diferentes alternativas de tratamiento, que debe ser establecido por un profesional de la salud experto en el tema; estos incluyen:

Eliminación de tejidos no viables

Significa limpiar la herida, eliminando los tejidos muertos presentes en la úlcera y durezas que se encuentren alrededor, pues pueden interferir en el proceso de cicatrización. Este procedimiento se denomina desbridamiento y existen cuatro clases:

- ➊ **Desbridamiento Quirúrgico:**
cortar tejido con bisturí.
- ➋ **Desbridamiento Enzimático:**
mediante el uso de cremas.
- ➌ **Desbridamiento Autolítico:**
uso de geles o apósitos que aportan humedad.
- ➍ **Desbridamiento Mecánico:**
realizar lavados.

<http://es.fotolia.com/id/15903251>





Alivio de la presión

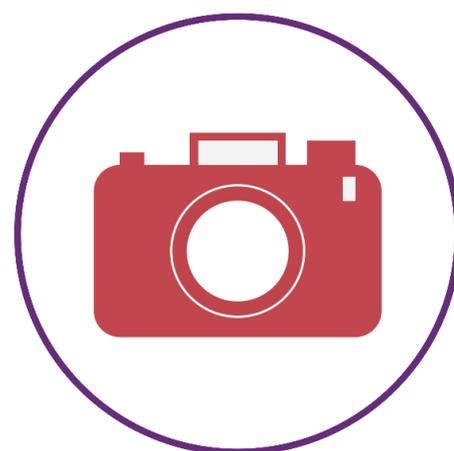
Es uno de los puntos mas importantes ya que contribuye en alto porcentaje a la curación de la úlcera, si se realiza adecuadamente. Incluye:

- 1 férulas para caminar.
- 2 Rellenos de espuma.
- 3 Plantillas de silicona.
- 4 Zapatos terapéuticos.



Evaluación de la herida

Es importante tomar fotografías desde el inicio del tratamiento para observar la evolución de la úlcera. Se puede realizar semanalmente de acuerdo a las condiciones de cada persona.



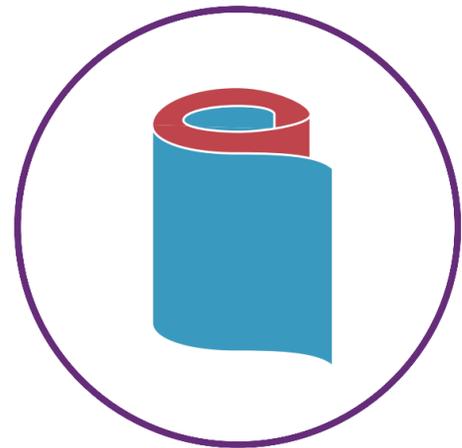


TRATAMIENTO LOCAL

Existen productos que pueden aplicarse sobre la úlcera, por lo general son apósitos y dependiendo del estado de la herida, el experto podrá elegir:

1 Apósitos de espuma de poliuretano:

Cubre y protege la úlcera de agresiones externas, controla la temperatura y la humedad (exudado).



2 Apósitos antimicrobianos:

Contienen plata u otras sustancias para controlar y prevenir infecciones en la lesión, el médico tratante puede también formular antibióticos.

3 Productos basados en el Colágeno: Es uno de los componentes más importantes que influyen en la cicatrización de la lesión.

4 Terapia de presión negativa: Promueve la curación aplicando presión negativa, ayuda al desbridamiento, a controlar el exudado y a mejorar el aporte sanguíneo.



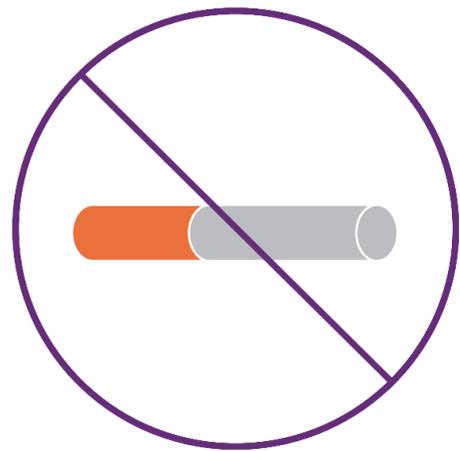
5 Terapias complejas:

El oxígeno hiperbárico, sustitutos de piel, o factores de crecimiento.



RECUERDE... PARA QUE EL PROCESO DE CURACIÓN SEA EFECTIVO...

- 1 El nivel de glucosa en sangre debe ser controlado, ya sea con la alimentación, ejercicio o medicamentos, según el caso.
- 2 Se debe conocer y evaluar sus pies frecuentemente en busca de cambios que indiquen anormalidad.
- 3 Las lesiones que aparecen en el pie diabético deben ser tratadas por un experto para evitar el riesgo de infección o empeoramiento.
- 4 Mejore los hábitos de alimentación, actividad física, y controle los malos hábitos como fumar y beber alcohol



2

ÚLCERAS DE PIERNA DE ORIGEN ARTERIAL



② CONTENIDO

DEFINICIÓN - ¿Qué es?

Úlceras de vasos grandes

Úlceras de vasos pequeños

EPIDEMIOLOGÍA

ETIOLOGÍA - ¿Cómo se origina?

CARACTERÍSTICAS

POR QUÉ SE ORIGINA

Enfermedad Arterial Periférica – Factores de riesgo

DIAGNÓSTICO

Exploración física

Métodos diagnósticos

¿CÓMO PODEMOS EVITARLAS?

Hábitos de vida saludable

Ejercicio y postura

Higiene

Vestido y calzado

Alimentación

CUIDADOS DE LA HERIDA

¿CON QUE SE MANEJA?.

¿QUÉ EVITAR?..

CUIDADOS DEL VENDAJE...

ACCIONES DE EDUCACIÓN SANITARIA



¿QUÉ SON ESTAS ÚLCERAS?

Son lesiones que aparecen como consecuencia de una deficiencia de la circulación sanguínea y enfermedades arteriales crónicas.

- **Úlceras de vasos grandes:**
Afectación de vasos arteriales de grande, mediano y pequeño calibre.
- **Úlceras por vasos pequeños:**
Afectación de capilares.





EPIDEMIOLOGÍA

Las úlceras arteriales son el

10% al 25%

de todas las úlceras vasculares.

Afectan en gran proporción a
HOMBRES MAYORES

DE 45
AÑOS

En mujeres
su aparición es en
MAYORES

DE 65
AÑOS

La prevalencia en
MAYORES

DE 65
AÑOS

está entre 8 Y 11%

En personas
MENORES

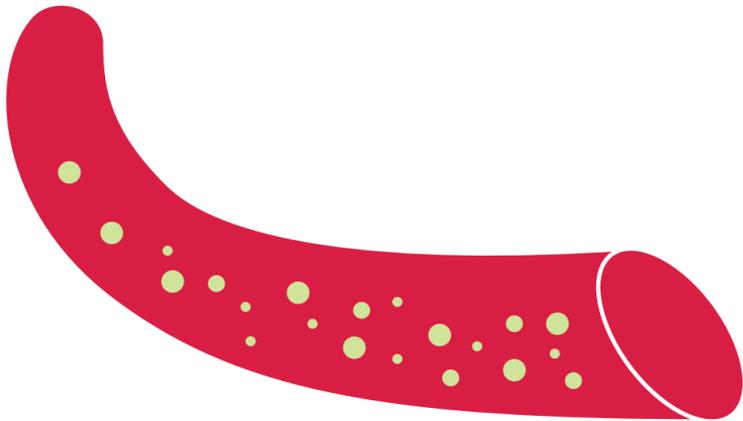
DE 60
AÑOS

está en 2%



¿CÓMO SE ORIGINA?

Se origina como consecuencia de la disminución de la circulación sanguínea arterial, esto, mas un pequeño trauma la puede generar.





¿CÓMO SE CARACTERIZA?

- ① **Localización:** Zona plantar, borde externo del pie, espacios interdigitales, talón, dedos y cara lateral externa de la rodilla.
- ② **Tamaño y forma:** Pequeñas, redondeadas, profundas o superficiales.
- ③ **Bordes:** lisos redondeados y rojos.
- ④ **Piel alrededor de la herida:** pálida, brillante, sin presencia de vello y delgada.
- ⑤ **Dolor:** Profundo e intenso, muy invalidante.
- ⑥ **Pulsos:** Ausentes.
- ⑦ **Exudado:** No, salvo que este infectada.
- ⑧ **Fondo:** Necrótico, grisáceo, pálido y blanco.





¿POR QUÉ SE ORIGINA?

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
Coágulos	Compresión
Disminución de la capacidad de las válvulas arteriales	Trauma
Diabetes Mellitus	Escasa actividad física
Aumento en el colesterol total y triglicéridos	Consumo de alcohol
Hipertensión arterial	Tabaquismo
Predisposición genética	Hábitos alimenticios inadecuados
Patologías arteriales: Enfermedad arterial periférica, tromboangeitis obliterante, vasculitis, enfermedad de Raynaud	

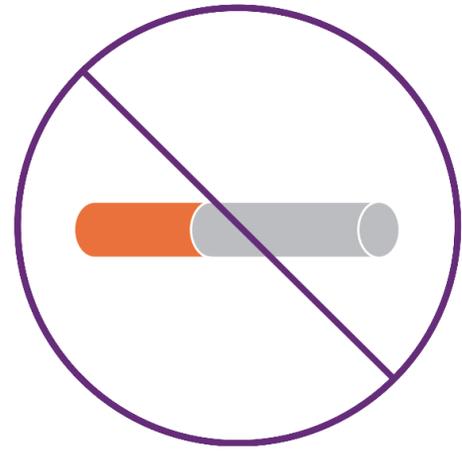


ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

Es producto del estrechamiento y endurecimiento de las arterias, lo que provoca una disminución del flujo sanguíneo.

Factores de riesgo

- 1 Género
- 2 Edad
- 3 Tabaquismo
- 4 Diabetes Mellitus
- 5 Tensión arterial alta
- 6 Colesterol y triglicéridos altos
- 7 Marcadores inflamatorios





¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

Anamnesis - Exploración física

- 1 Observación de extremidades inferiores (úlceras, edema, enrojecimiento).
- 2 Alteraciones de las uñas.
- 3 Ausencia de vello.
- 4 Sequedad de la piel.
- 5 Temperatura fría.
- 6 Disminución o ausencia de pulsos poplíteo, pedio, tibial.





MÉTODOS DIAGNÓSTICOS



No invasivos

- 1 Índice tobillo – brazo
- 2 Prueba de esfuerzo
- 3 Eco-Doppler arterial

Invasivos

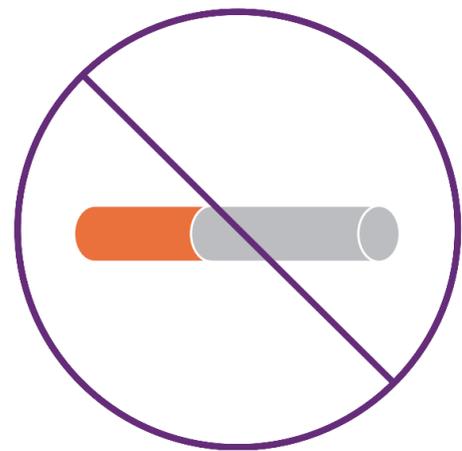
- 1 Arteriografía
- 2 AngioTAC
- 3 AngioRMN



¿CÓMO PODEMOS EVITARLAS?

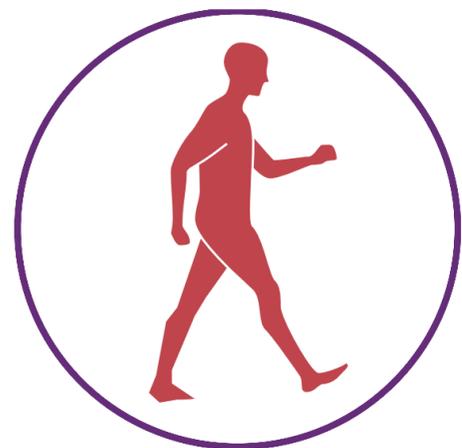
Hábitos de vida saludable

- 1 Control de enfermedades crónicas (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus).
- 2 Disminución o eliminación del cigarrillo.
- 3 Alimentación variada y equilibrada.
- 4 Mantener un peso adecuado.



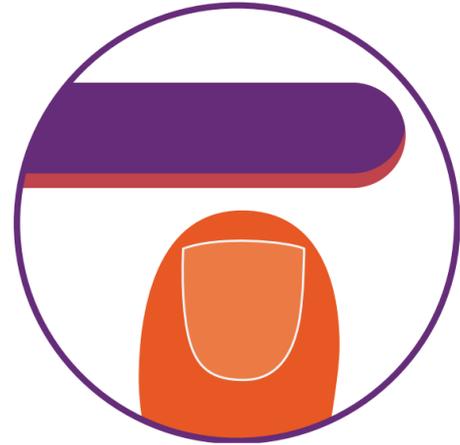
Ejercicio y postura

- 1 Realizar ejercicio aeróbico (caminar).
- 2 Evitar dejar colgado y sin apoyar la superficie de la pierna para evitar el edema y el dolor.
- 3 Elevar las piernas 15° para favorecer la circulación.
- 4 Evitar cruzar las piernas cuando se esté sentado.



Higiene personal

- 1 Mantener la piel limpia y seca.
- 2 Secado de la piel estricto entre los dedos.
- 3 Mantener la piel humectada.
- 4 Para arreglar las uñas se deben limar mejor que cortar.



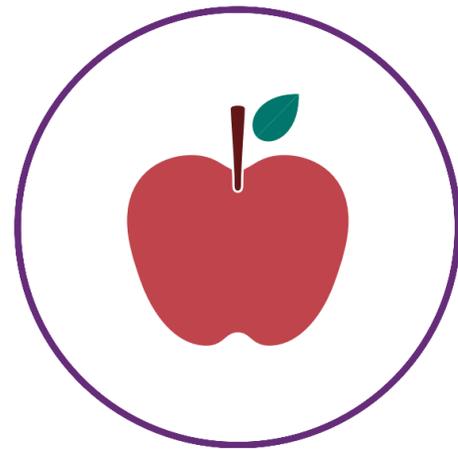
Vestido y calzado

- 1 Evitar medias con costuras internas.
- 2 Usar calzado adecuado: Evitar que los zapatos sean ajustados u holgados.
- 3 Calzado flexible, transpirable, sin costuras en el interior.



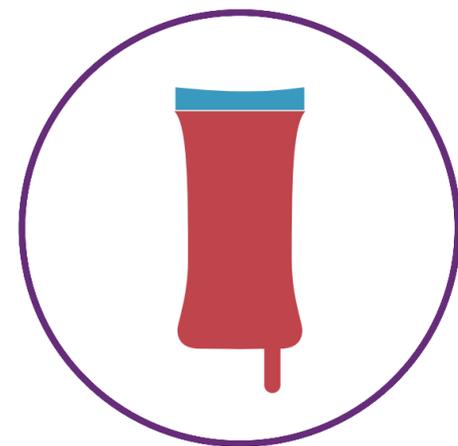
Alimentación

- 1 Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- 2 Disminuir el consumo de grasas.
- 3 Comer en cada comida una fruta o una verdura.
- 4 Aumentar el consumo de agua.



Cuidados de la herida

- 1 Limpieza con solución salina.
- 2 Desbridamiento.
- 3 Manejo e la carga bacteriana.
- 4 Manejo de exudado (Elección del apósito).
- 5 Protección de la piel perilesional.
- 6 Realizar seguimiento.





¿CON QUE SE MANEJA?

Producto	Indicación
Ácidos grasos	Eliminación de microorganismos patógenos o inactivación de los virus, sobre tejidos vivos. Valorar riesgo beneficio.
Apósito de plata	Lesiones con signos de colonización crítica o infección.
Apósito de hidrofibra	Lesiones exudativas y profundas.
Cremas hidratantes / emolientes	Hidratación de la piel.
Hidrogeles	Lesiones poco exudativas, desbridamiento autolítico.
Películas de poliuretano transparente	Protección de la piel perilesional.
Soluciones limpiadoras	Limpieza de las lesiones, como suero fisiológico.



¿QUÉ EVITAR?

- 1 Poner vendaje elástico.
- 2 Debridante enzimático.



CUIDADOS DEL VENDAJE

- 1 Evitar humedecer el vendaje.
- 2 Solo poner vendaje de sostenimiento.
- 3 Si es necesario hacer cortes en el vendaje que disminuya la presión.



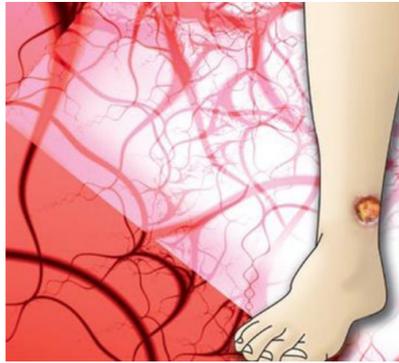


ACCIONES DE EDUCACIÓN SANITARIA

- ① Dieta equilibrada.
- ② Higiene adecuada de los pies.
- ③ Ejercicio físico diario (caminar).
- ④ Aplicar crema hidratante no perfumada.
- ⑤ Observar los pies diariamente.
- ⑥ Procurar mantener calientes las piernas, usando calcetines de lana, pero evitando las fuentes directas y extremas de calor.
- ⑦ Evitar la presión de la ropa de la cama en los pies.

3

ÚLCERAS DE PIERNA DE ORIGEN VENOSO



③ CONTENIDO

DEFINICIÓN - ¿QUÉ SON?

Características

¿CÓMO SE ORIGINAN?

Factores de riesgo

DIAGNÓSTICO

Eco- doppler venoso

Flebografía

TRATAMIENTO

Acompañamiento del profesional de la salud

Tratamiento farmacológico

Tratamiento quirúrgico

Terapia compresiva

Cuidados del vendaje

Ejercicios para mejorar la circulación venosa

Cuidados en casa

MITOS

BIBLIOGRAFÍA



¿QUÉ SON?

Lesiones entre la rodilla y el tobillo que permanece abierta más de cuatro semanas. Se deben a una alta presión en las venas de las piernas cuando se está en una posición estática (sentado, de pie o en reposo) por largos periodos de tiempo, con una falla del sistema de bomba de los gemelos.

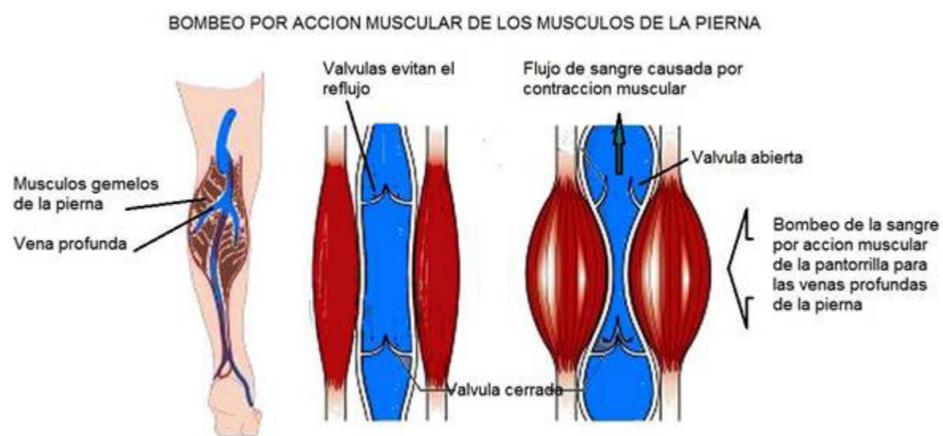
CARACTERÍSTICAS

- 1 Tamaños variables.
- 2 Pueden ser originadas por traumatismos, si se tiene la enfermedad venosa.
- 3 Pueden estar acompañadas de dolor.
- 4 Pueden ser únicas o múltiples: se presentan donde existen mayores dilataciones varicosas.
- 5 Sus bordes son suaves, de color violáceo, cuando son heridas crónicas se vuelve pálido.
- 6 El color de la herida depende del estado en que se encuentre.



¿CÓMO SE ORIGINAN?

Normalmente la sangre retorna al corazón en contra de la gravedad a lo largo de las venas, siendo impulsada, por los músculos de la pantorrilla.



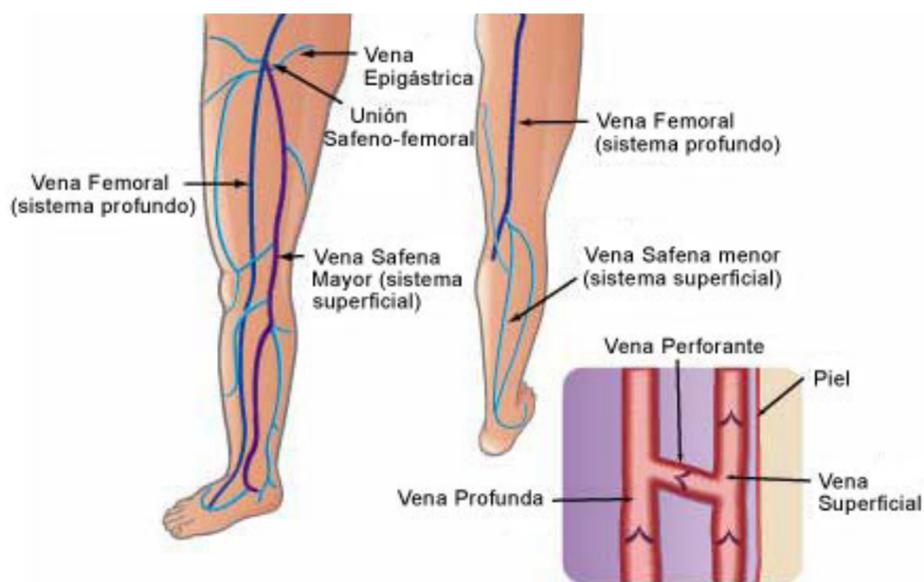
<http://www.monografias.com/trabajos98/ejercicio-fisico-a-anti-trombos-persona-transexual/ejercicio-fisico-a-anti-trombos-persona-transexual.shtml>.



¿CÓMO SE ORIGINAN?

Si los músculos de la pantorrilla no funcionan correctamente, la sangre permanecerá en las venas creando un aumento de la presión en la parte inferior de las piernas.

Esta presión pasa a las venas mas pequeñas provocando una alteración de la circulación y poco suministro de sangre, causando la aparición de la lesión.



Las venas perforantes conectan al sistema profundo con el sistema superficial

<http://pqax.wikispaces.com/tema+18.-+Patolog%C3%ADa+venosa>



¿CÓMO SE ORIGINAN?



http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=insuficiencia+Venosa&lang=2

Factores predisponentes

1. Obesidad.
2. Sedentarismo.
3. Alteraciones en la piel.
4. Traumas o daños en la piel de la pierna.
5. Alteraciones hormonales.



DIAGNÓSTICO

Eco-doppler venoso

Es una exploración no invasiva de la existencia de insuficiencia venosa, ya que permite ver en tiempo real si hay reflujo de sangre de cualquier vena de la pierna. Se debe realizar estando de pie este examen diagnóstico.

Flebografía

Es un método invasivo que consiste en poder ver el sistema venoso de las piernas mediante la inyección de un líquido que hace contraste al ser visto en un estudio radiográfico.





TRATAMIENTO

Acompañamiento y seguimiento por parte del médico vascular y enfermero especialista:

- 1 Evalúan mejor los cambios de la herida para establecer tratamientos.
- 2 Acompañamiento a lo largo del tratamiento para prevenir secuelas .
- 3 Establecen tratamientos farmacológicos.
- 4 Aclaran dudas o temores a la persona con la herida y a su familia.
- 5 Brindan educación en cuanto al cuidado de la herida en el hogar.

Tratamiento Farmacológico

- 1 Antibióticos: sólo se encuentran indicados cuando exista una infección.
- 2 Antiinflamatorios, vasodilatadores, venotónicos.
- 3 Diuréticos.
- 4 Analgésicos.



<http://www.noble-arp.com/htdocs/index.php?news=1&id=73>



<http://201.159.143.156/SaludSegura/>



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Safenectomía

Extracción permanente de las varicosidades con el origen de la hipertensión venosa. Este debe contar estrictamente con exámenes venosos (Ecodoppler venoso preoperatorio), que permitan evaluar y definir los segmentos de las venas afectadas.

Safenoablación

A través de un láser se cauteriza o sella los segmentos venosos afectados, provocando la pérdida y desintegración de la vena.



<http://blogmedicina.com/cirugia>

ENOF

El ENOF es un procedimiento en el que se usa una Espuma de Oclusión Endoluminal, es decir una espuma que se inyecta al interior de la vena safena interna (vena en la pierna) cuando esta presenta varices para ocluirla o taparla y así no permitir el reflujo de sangre en la pierna. Se caracteriza por ser un método simple, efectivo, seguro y económico.

Escleroterapia

- 1 Sin dolor de la inyección del medicamento esclerosante en las venas varicosas o venas de araña.
- 2 Las venas se secan y se contraen.
- 3 Las venas lentamente desaparecen a medida que son gradualmente absorbidas por el cuerpo.



<http://www.esteticadevarices.com/#!enof/c8jt>



<http://www.esteticadevarices.com/#!enof/c8jt>



TERAPIA COMPRESIVA

Sistema que favorece el retorno venoso mediante la aplicación de presión a través de:

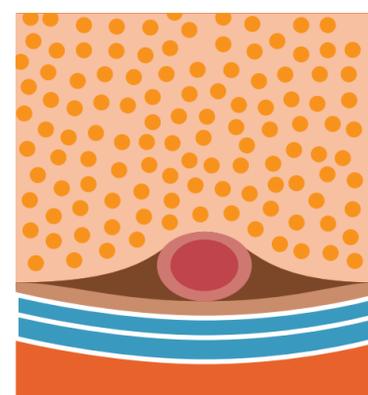
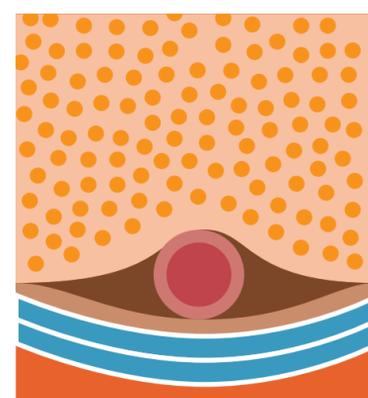
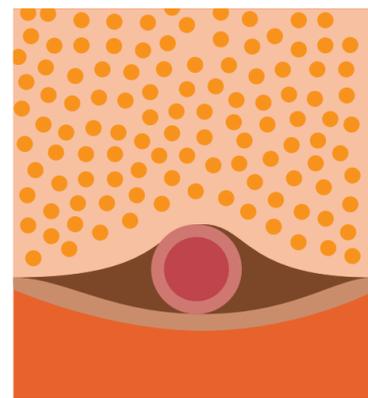
- 1 Medias.
- 2 vendajes.

Su propósito es maximizar el flujo sanguíneo venoso.

Ventajas:

- 1 Tiene un efecto positivo sobre el sistema venoso.
- 2 Acelera el flujo sanguíneo.
- 3 Disminuye la acumulación de líquidos (edema).
- 4 Optimiza la acción de bombeo ejercida por los gemelos.

Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. GPC Consenso de úlceras vasculares y pie diabético. Segunda Edición. España 2014.





CUIDADOS DEL VENDAJE

- 1 El lavado de manos es muy importante antes y después de manipular el vendaje.
- 2 Mantener el vendaje limpio y seco (puede usar una media para protección del vendaje).
- 3 Se debe aflojar el vendaje (cortes de alivio: corte que se realiza por encima del adhesivo) en caso de presentar signos de alarma como: cambio en la coloración, temperatura (frío) y restricción del movimiento de los dedos del pie con vendaje.
- 4 Sólo se retira el vendaje en el momento en que se lo indique el/la enfermero(a).
- 5 Evitar introducir objetos punzantes (lápices, ganchos, etc.) o el dedo entre el vendaje y la piel.
- 6 En ocasiones se puede encontrar manchas y olor del vendaje, esto es producto del tratamiento.
- 7 Proteja el vendaje con una bolsa plástica al momento de bañarse . Se recomienda que la bolsa vaya hasta por encima de la rodilla.

<http://soulmedical.com.co/portfolio/lavado-de-manos/>



http://es.hartmann.info/Saphenamed_ucv.php



<http://www.dokterdokter.nl/gezondheid/bewegen/page/2/>

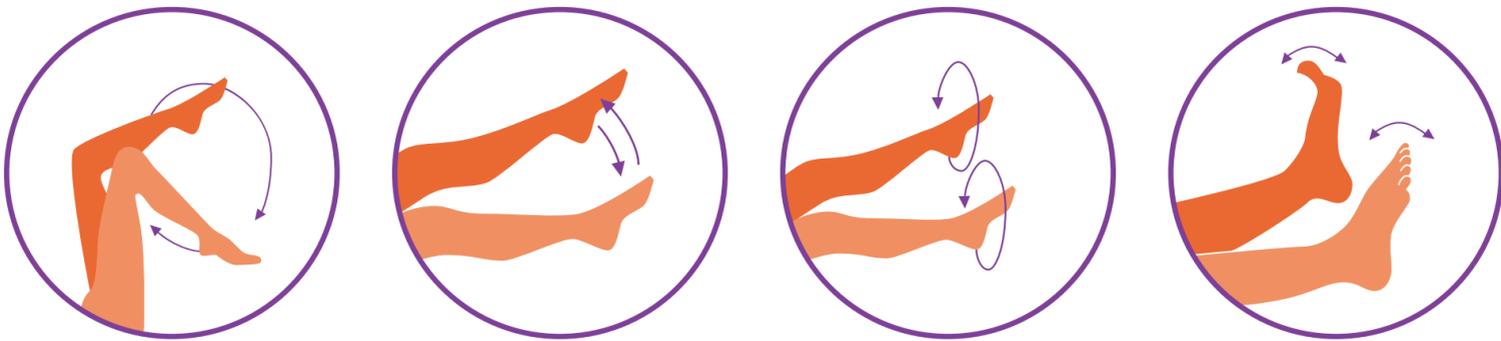


<http://mobilitygo.com.mx/protector-corto-para-pierna-942.html>



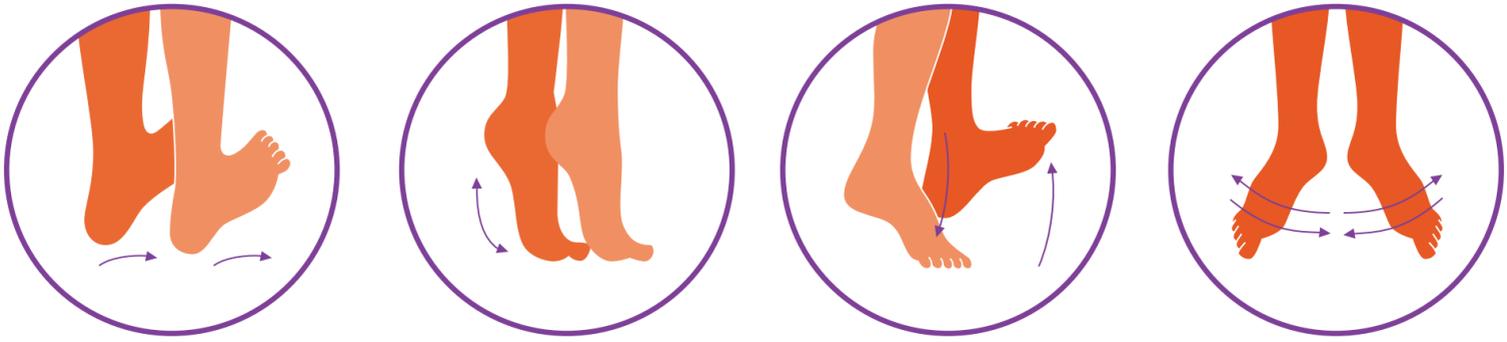


PRÁCTICA DIARIA DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACIÓN VENOSA



Ejercicios estando acostado

- 1 Movimientos en forma de pedaleo (15 a 20 veces)
- 2 Movimientos en forma de aleteo (10 a 15 veces)
- 3 Movimientos en forma de círculos (10 veces)
- 4 Movimientos de las puntas de los dedos hacia arriba y hacia abajo (20 veces)



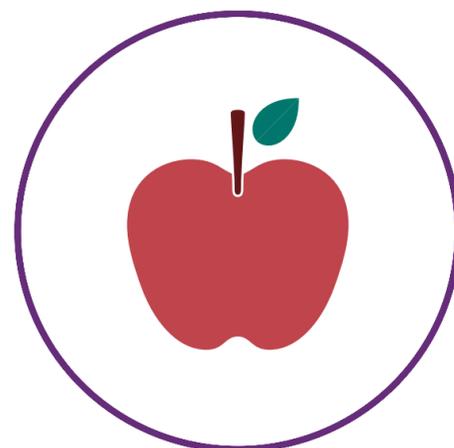
Ejercicios estando de pie

- 1 Pararse en los talones
- 2 Pararse en las puntas del pie
- 3 Alternar pararse en talones y en las puntas de los pies
- 4 Movimientos hacia adentro y hacia afuera



CUIDADOS EN CASA

- 1 Mantener una higiene adecuada y secarse bien los pies y piernas sin friccionar.
- 2 Observar la piel de las piernas a diario.
- 3 Dieta adecuada: aumentando el aporte de fibra y líquidos, mayor consumo de proteínas.
- 4 Disminución de grasas (fritos, alimentos de paquete, etc).
- 5 Realizar actividad física a diario (acorde a su condición de salud): caminar, montar en bicicleta, nadar, subir escaleras.
- 6 Descansar con las piernas elevadas.
- 7 Evitar el uso de zapatos de tacón alto y estrechos, ropa ajustada.





MITOS DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

① **La úlcera es el objetivo terapéutico:**

La úlcera no es el objetivo terapéutico, siempre hay que cuidar de otras circunstancias presentes en las úlceras venosas como la insuficiencia venosa.

② **La úlcera es sinónimo de infección:**

El tener una úlcera no necesariamente es tener infección, además al creer que lo es, se puede dar uso indiscriminado a los antibióticos.

③ **Los pacientes con úlcera venosa necesitan estar en reposo:**

Por el contrario es necesario la actividad muscular para mejorar el tratamiento, además al creer que se requiere reposo hace creer que la persona con la úlcera no puede tener vida social, lo cual es falso.

④ **Hay un producto o tratamiento ideal:**

No existe un producto ideal, todas las personas son diferentes, por lo tanto algunos productos pueden que funcionen en algunas personas y no en otras. Por lo tanto cada persona tiene un tratamiento individualizado.

⑤ Los productos naturales son los mejores:

Existen tratamientos caseros con productos naturales que por su mal manejo pueden generar infecciones y empeoramiento del estado de la úlcera, además, muchos de los productos del mercado son a base de compuestos naturales, los cuales han sido probados científicamente y al ser utilizados por los profesionales adecuados no generan riesgos al usarlos.

⑥ Las comidas son irritantes:

No existen comidas irritantes, sin embargo algunos excesos en la alimentación rica en grasa puede generar aumento de la inflamación y el exudado.

⑦ La herida siempre debe estar descubierta:

Para que el tratamiento de una úlcera venosa sea exitosa se debe cubrir con el vendaje elástico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. GPC Consenso de úlceras vasculares y pie diabético. Segunda Edición. España 2014.

Contreras R, Ibañez P, Roldán R, Torres O. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería vascular y heridas (AEEVH). Segunda Edición. 2014.

Flores S. Angiología Terapia Vasculare. Varices.
Consultado el 05 de octubre de 2014.
Disponible en: <http://www.vascular.mx/varices.html>

González-Consuegra RV, Cardona-Mazo DM, Murcia-Trujillo PA, Matiz-Vera GD. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en Colombia: Informe preliminar. Rev. Fac. Med. 2014;62.

Grupo de trabajo sobre Úlceras Vasculares de la AEEV. Consenso sobre úlceras vasculares y pié diabético de la Asociación Española de Enfermería vascular – Guía de práctica clínica. Primera Edición. Marzo de 2004.

Hospital Universitario de Móstlotes. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. España. 2011

J.L. Rodríguez Peralto, A. Saiz y P. Ortiz. Úlceras venosas y arteriales. Dermatología. Correlación clínico-patológica. 2012.

Jiménez J, Barroso M, de Haro F, Hernández T. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales para personas cuidadoras. Servicio Andaluz de Salud. Editorial Artefacto. Sevilla – España. 2009.

Lázaro J, Snyder R, Calle J. Úlceras De Pie Diabético Prevención, Cuidados y Tratamiento. Con la colaboración de: Woundchek Laboratories, Smith&Nephew, Pacientes y Cuidadores, Fundación para la Diabetes. 2014. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: https://www.coflugo.org/docs/Guia_piediabetico.pdf

Marin L. Úlceras Venosas, Mitos y Realidades. Revista Médica de Risaralda. 2003;9(2).

Mege M. Bases de la Medicina Clínica Vascul, Insuficiencia Venosa de Extremidades Inferiores. Facultad de Medicina, Escuela de Medicina. Universidad de Chile. Consultado el 17 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.basesmedicina.cl/vascular/insuficiencia_venosa/insuficiencia_venosa_%20de_extremidades_inferiores.pdf

Organización Mundial de la Salud. Programas y Proyectos: Diabetes. Consultado 02 de noviembre de 2014. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html

Organización Panamericana de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública: La Diabetes. Consultado 18 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://cursos.campusvirtualesp.org/course/view.php?id=116&pageid=3117>