

AULA<sup>+</sup>

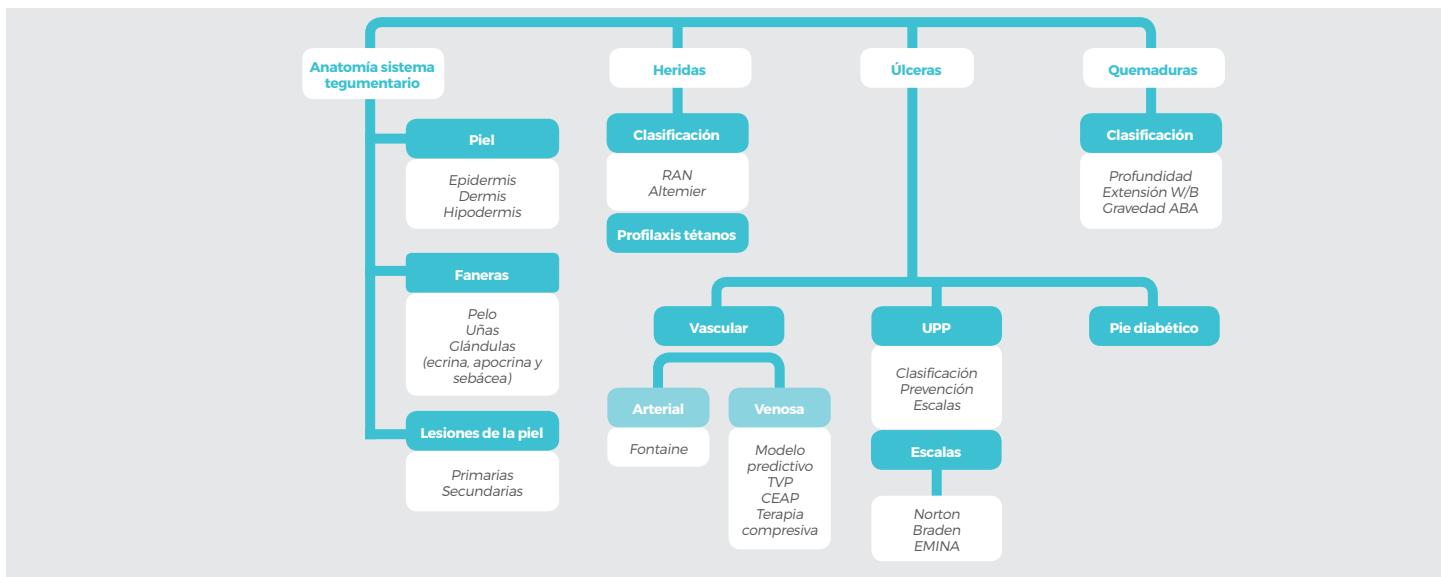
CLASE DE  
**DERMATOLOGÍA**  
DOCUMENTO DE APOYO  
**EIR 2019**  
**MARZO 2019**

Curso EIR 2019/20  
Enfermería médica-quirúrgica  
**DERMATOLOGÍA**

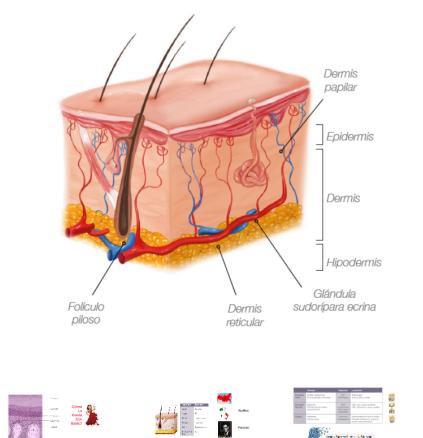
Der<sup>+</sup>



AULA<sup>+</sup>



## 1. RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO

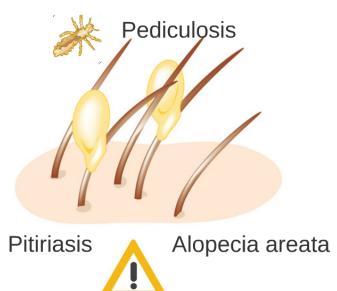


### NOTAS

## ALTERACIONES UÑAS Y PELO



OnicosQUIZIA vs. OnicoLISIS  
(QuebraDIZA)



Hipertricosis vs. Hirsutismo



### NOTAS

## 2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA LESIONES PRIMARIAS



MÁCULA



PÁPULA

Mácula < 1 cm borde regular	Mancha > 1 cm borde irregular
<b>Mácula eritematosa.</b> Mancha roja vascular, desaparece con la presión táctil. Si hay varias se conoce como exantema. <b>Mácula purpúrea.</b> Por extravasación de sangre que produce mancha rojas. Petequias, vórices o equimosis. No desaparecen con la presión. <b>Telangiectasia o araña vascular.</b> mácula radiada de color rojizo. Se produce por la dilatación de un grupo de capilares sanguíneos superficiales. <b>Pécas o lunares.</b> Son máculas pigmentarias hiperpigmentadas. <b>Vitíligo.</b> Macula pigmentaria hipopigmentada.	



VESÍCULA

Pápula < 1 cm	Placa > 1 cm
<b>Habón o roncha:</b> lesión firme y protuberante, rodeada por edema y pruriginosa. <b>Nódulo:</b> lesión protuberante de 1 a 2 cm, bajo la dermis y la hipodermis. <b>Goma:</b> Similar al nódulo. Propia de la sífilis. <b>Tumor:</b> masa sólida, no inflamatoria y protuberante, que tiene tendencia a crecer y es mayor que el nódulo. <b>Tubérculo.</b> Lesión consecuencia de una inflamación crónica que cuando se resuelve deja cicatriz.	

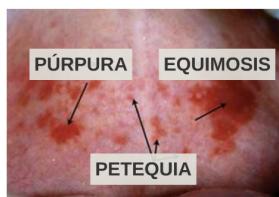
Vesícula < 0,5 cm	Ampolla > 0,5 cm
<b>Pústula.</b> Es una vesícula con pus. <b>Flictena.</b> Es una ampolla de gran tamaño.	

MPV **112**

## LESIONES SECUNDARIAS

Cedras	Reparadoras o hiperplásicas	Soluciones de continuidad
Esoama Costra		
	Atrofia	Cicatriz
	Queloide	Líquen
		Erosión
		Fisura
		Úlcera

## LESIONES HEMORRÁGICAS



(1cm)  
**PEPUQUI**  
(1-2 mm)      (>1cm)

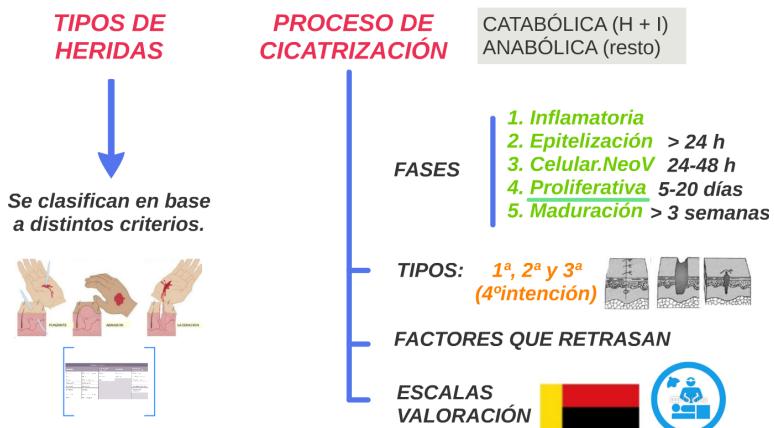
## NOTAS

## NOTAS

<b>TUMORES</b>	<b>BENIGNOS</b>	Nevus: Congénito/adquirido/atípico
		Angioma: plano/cavernoso
<b>NFLAMATORIA</b>	<b>MALIGNOS</b>	Lesiones precancerosas: Queratosis actínica y Leucoplasia
		Epiteloma o carcinoma: Basocelular y espinocelular 😊
		<b>Melanoma</b> 😱
		Eccema o dermatitis Psoriasis Urticaria Acné Roseola
	<b>INFECCIOSA</b>	Vírica Bacteriana Micótica Infestaciones

## NOTAS

### **3. HERIDAS**

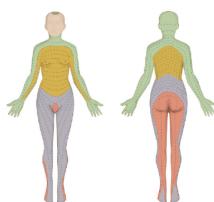


## **ESCALAS PARA VALORAR HERIDAS**

**CÓDIGO RAN:** *Rojo, Amarillo y Negro*

## **CLASIFICACIÓN ALTEMEIER: *Herida quirúrgica***

Clase	Tipo cirugía	Definición	Infeción aceptable a los 30 días
I	Limpia (EU) (E) (S), (44)	Sin penetración de vías respiratorias, gastrointestinales ni genitourinarias. No transgresiones de la técnica.	< 1,5%
II	Limpia-contaminada	Penetración de vías respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias, orofaringeas, vaginal y biliar. Transgresión mínima de la técnica.	< 3%
III	Contaminada	Tránsfugas, transgresiones mayores de la técnica. Hendidas con inflamación purulenta. Hendidas cerca o en proximidad de piel contaminadas.	< 5%
IV	Sucia	Hendidas con infección	> 5%



## Líneas Langers (Kraissl)

**TEORÍA FRIEDRICH:** Heridas **>6h** considera INFECTADA.

# TRATAMIENTO

HERIDA CRÓNICA

## *Control del tejido no viable*



**Moisture  
Control del  
exudado**

HERIDA AGUDA

*Control de  
flamación e  
infección  
Infection*

**Edge**  
*Estimulación de  
los bordes*

- Lavar con SF fuerza mínima
  - Antisépticos.
  - Solución tipo POLIHEXANIDA
  - No alcohol, ni algodón
  - Anestésico s/adrenalina
  - Maniobra friedrich
  - Retirar sutura 7-10 días

## **PROFILAXIS TÉTANOS**

Herida limpia		Herida tetanigena		
	Vacuna	IgT	Vacuna	IgT
< 3 dosis o desconocida	Sí	No	Sí	Sí
3-4 dosis	NO si > 10 a, Sí	No	NO si > 5 a, Sí	NO*
≥ 5 dosis	NO	No	NO si > 10 a, valorar	NO*

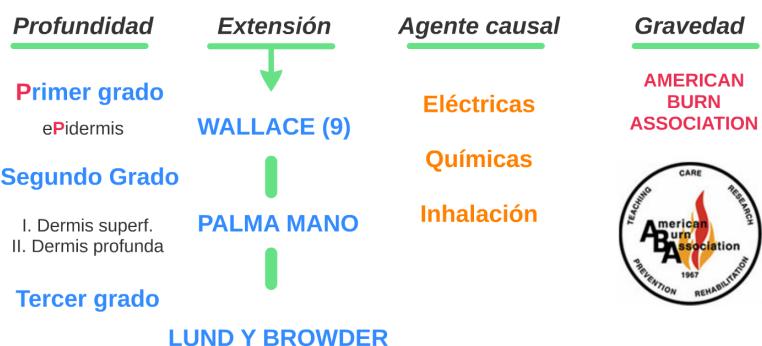


[www.aulaplusformacion.es](http://www.aulaplusformacion.es)

4

## 4. QUEMADURAS

### CLASIFICACIÓN



### NOTAS

- LOCALES  
(pérdida integridad piel)

**Shock hipovolémico.** Edema + evaporación (25+ %SCQ x SQT)  
Infección  
Hipotermia



### SISTÉMICAS

- Hematológicas. **Trombosis**, Anemia y R CID
- Electrolíticas. **HipoNa + HiperK** (gran citolisis)
- Metabólicas. **Estado hipermetabólico** (SCQ>60%)  
Desnutrición muscular + HiperGLU
- Cardiovasculares. Hemodinámicas y Miocárdicas
- Renales. **IRA prerrenal** y IRA renal (NTA)
- Otras. Septicemia, Úlcera de Curling, Íleo ...



Baux 100  
USB 150



Principal causa de muerte. **FRACASO RESPIRATORIO.**

### NOTAS

### TRATAMIENTO (Gran quemado)

>20% SCQ + SVA

REA. 36h  
POSREA. 2-6 días  
**SEPSIS. 6** día  
REHAB. 1 año

### NOTAS

#### PERMEABILIDAD VÍA AÉREA

FiO2 100%  
IOT + VM  
(Sdm. inhalación)

#### CONTROL HEMODINÁMICO

Diuresis 0.5-1ml/kg/h  
TAM >60 FC 80

#### CONTROL TEMPERATURA

Ambiente  
30- 32°C

**Oral.** De elección  
Enteral (>25% SCQ) + protección gástrica  
Estado hipercatab (>50% SCQ)  
**GEB X 2.** Hidratos de carbono  
Dieta HiperCAL (45-50Kcal/kg/día)  
HiperPROT (1.5-2 g/kg/día)

#### ESTADO NUTRICIONAL

#### CONTROL DOLOR

#### INMUNIZACIÓN TÉTANOS

**Morfina.** De elección  
Midazolam. Sedación

## PARKLAND (>50%SCQ)



## NOTAS

## EVANS (< 50%SCQ) (Uso equivalente de cristaloides y coloides)

## NOTAS

### 5. ÚLCERAS Úlceras vasculares

10% ARTERIALES



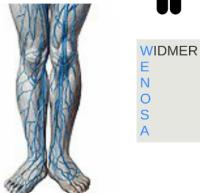
90% Arteriosclerosis obliterante

Cara externa

Clasificación FONTAINE

Cura seca. No compresiva

90% VENOSAS



Insuficiencia venosa

Cara interna

Clasificación WIDMER

Cura húmeda. Compresiva

## NOTAS



### ¿ Cómo valorar U. Arterial?



### FOURTAINE

Estadios clínicos de Fontaine	
I	Asintomático
II	Claudicación intermitente
IIa	CLAUDICACIÓN INTERMITENTE > 100 m (los metros varían según la fuente bibliográfica, pudiendo ser 100, 150, 200 o incluso más)
IIb	CLAUDICACIÓN INTERMITENTE < 100 m
III	Dolor en reposo
IIIa	DOLOR EN REPOSO con PAS tobillo > 50 mmHg
IIIb	DOLOR EN REPOSO con PAS tobillo < 50 mmHg
IV	Lesiones atróficas, necrosis o gangrena

### RUTRESFORD

Categorías de Rutherford		
Grado	Categoría	Manifestación clínica
0	0	Asintomática
I	1	Claudicación leve
	2	Claudicación moderada
	3	Claudicación grave
II	4	Dolor isquémico en reposo
III	5	Pérdida tisular menor (trófica)
	6	Pérdida tisular significativa (gangrena)



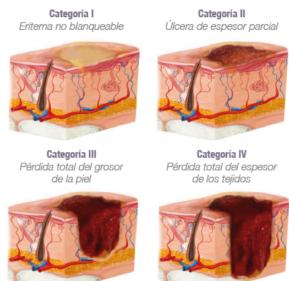
En DM, dolor en reposo con una PAS tobillo <30 mmHg

## NOTAS



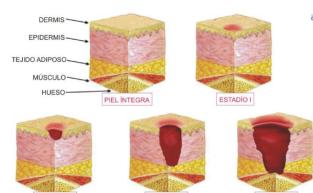
## Úlceras por presión CLASIFICACIÓN UPP

 NPUAP/EPUAP



Inclasificable  
Sospecha de lesión profunda

 GNEAUPP



Estadio 0: preúlcera



0.  
Piel intacta  
Eritema desaparece

1.  
Piel intacta  
Eritema No blanqueante

1.  
Piel intacta  
Eritema No palidece

2.  
Pérdida parcial piel.  
Ampolla

2.  
Pérdida parcial.  
Ampolla

3.  
Pérdida total piel.  
**Se vé la grasa**

1.  
Piel intacta  
Eritema No palidece

4.  
Pérdida total tejidos.  
Resto

2.  
Pérdida parcial piel.  
Ampolla

3.  
**Superficial.**  
No fascia

4.  
**Profunda.**  
Resto

(tunelizaciones y cavernas)

### NOTAS

### NOTAS

## Escalas de valoración

		Puntaje	Mínimo-máximo	Riesgo
Norton (1ª escala)	5 parámetros Estado físico, mental, actividad, movilidad y continencia	1-4	5-20	< 16 moderado < 12 alto
Braden (recomendada por NANDA)	6 parámetros Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción	1-4 (fricción 1-3)	6-23	15-16 (< 75a) y 16-18 (> 75a) Bajo 13-14 moderado < 12 alto
EMINA (GNEAUPP)	5 parámetros Estado mental, movilidad, incontinencia, actividad y nutrición	LIKERT 0-3	0-15	1-3 bajo 4-7 medio 8-15 alto
Nova 5	Igual que emina		0-15	> 9 alto
Waterloo	Peso, talla, edad, medicación, cirugía, riesgos especiales			> 16 alto
Arnell	7 parámetros. EMINA + aspecto piel y sensibilidad cutánea		≥ 12 en riesgo	

EMINA --- NOVA 5 --- ARNELL

NORTON Y BRADEN TIENE MENOS DE  
12 AÑOS, Y TIENEN UN PELIGRO

"Los parámetros EMINA son iguales que NOVA 5 (cambia puntaje) y que ARNELL (añade dos parámetros)"

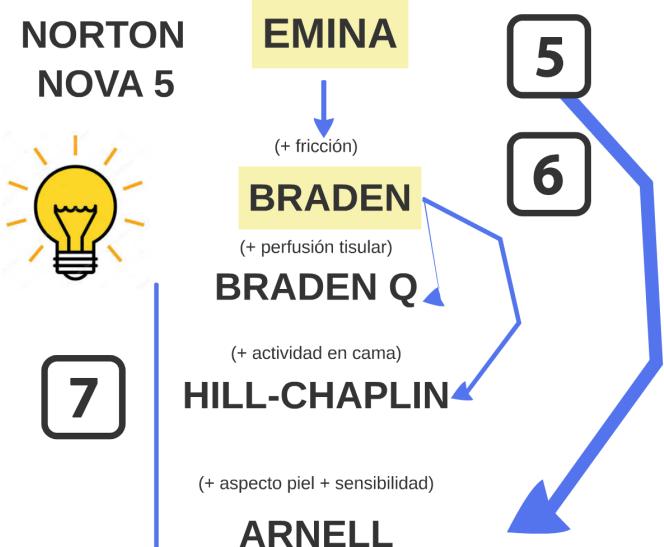


"El puntaje de riesgo alto en ambas es < 12"

### NOTAS



## NOTAS



## NOTAS

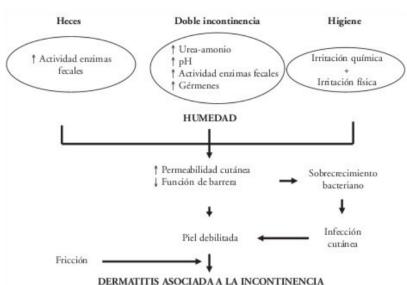


## NOTAS



## ¿Úlcera por presión o por humedad?

### Lesión de beso o espejo



Tipo de úlcera	UPP	UPH
Localización	Prominencias óseas.	Difusas, diferentes manchas superficiales. Lesiones en beso.
Forma	Heridas circulares.	Difusas, diferentes manchas superficiales. Lesiones en beso.
Profundidad	Superficiales/profundas.	Generalmente superficiales.
Necrosis	Sí (posible).	No, por lo general.
Bordes	Desiguales.	Difusas e irregulares.
Color	Diversos (dependerá del estado y fase de cicatrización).	Enrojecimiento no uniforme y maceración.

### NOTAS

## TRATAMIENTO UPP



### NOTAS

## DESBRIDAMIENTO



### Técnica SLICE

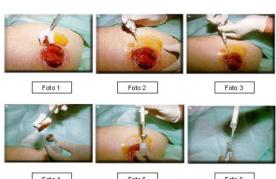
NO existe evidencia de un método sobre otro

Controversia necrosis seca en talón ¿desbridar o no desbridar?



### NOTAS

## ABORDAJE DE INFECCIÓN



### UPP > ó = categoría II

