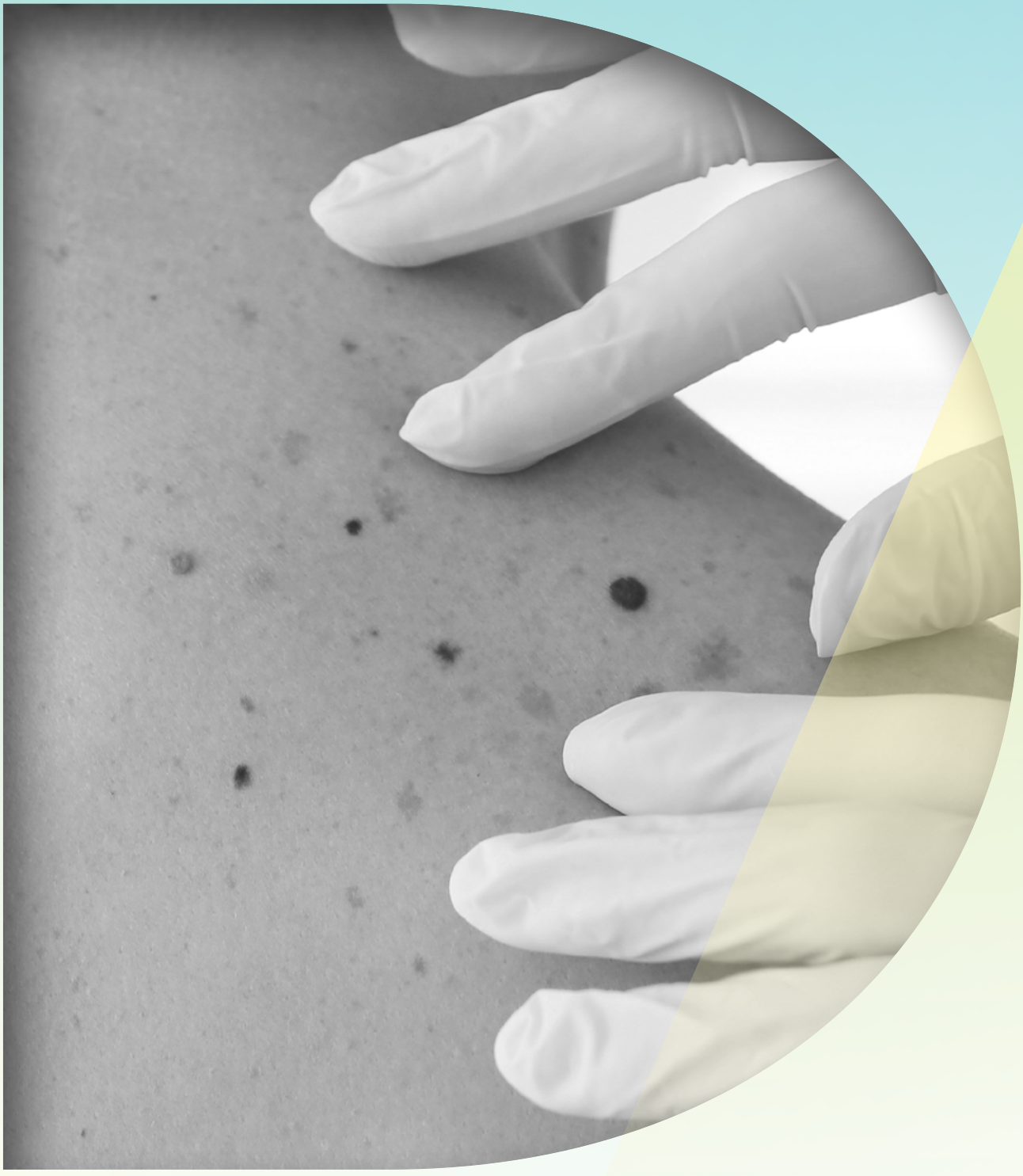
Der+

Curso EIR 2019/2020

DERMATOLOGÍA

ESENCIALES A+



Esenciales Aulaplus
Dermatología
Curso EIR 2019/20

Aulaplus Formación, S. L.
www.aulaplusformacion.es
info@aulaplusformacion.es

Diseño, maquetación e ilustraciones:
Aulaplus Formación, S. L.
Shutterstock, Flaticon

Impresión: www.aulaplusformacion.es

Sumario

Estadísticas

Mapas conceptuales

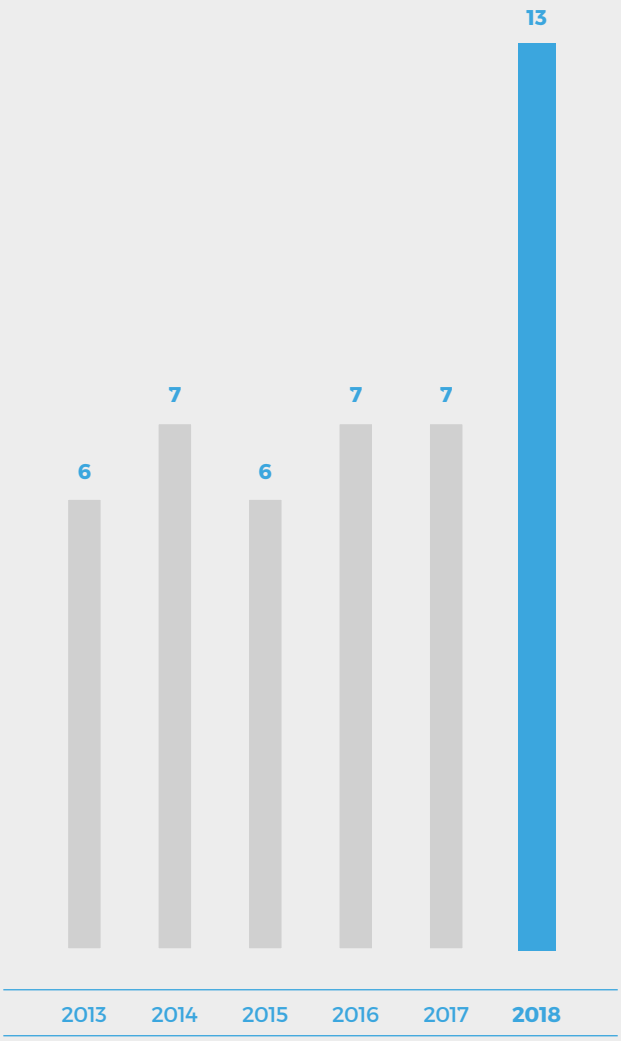
Líneas de tendencia

Resumen Esquemas

Actualizaciones

Estadística

Tendencia general (2013-2018)

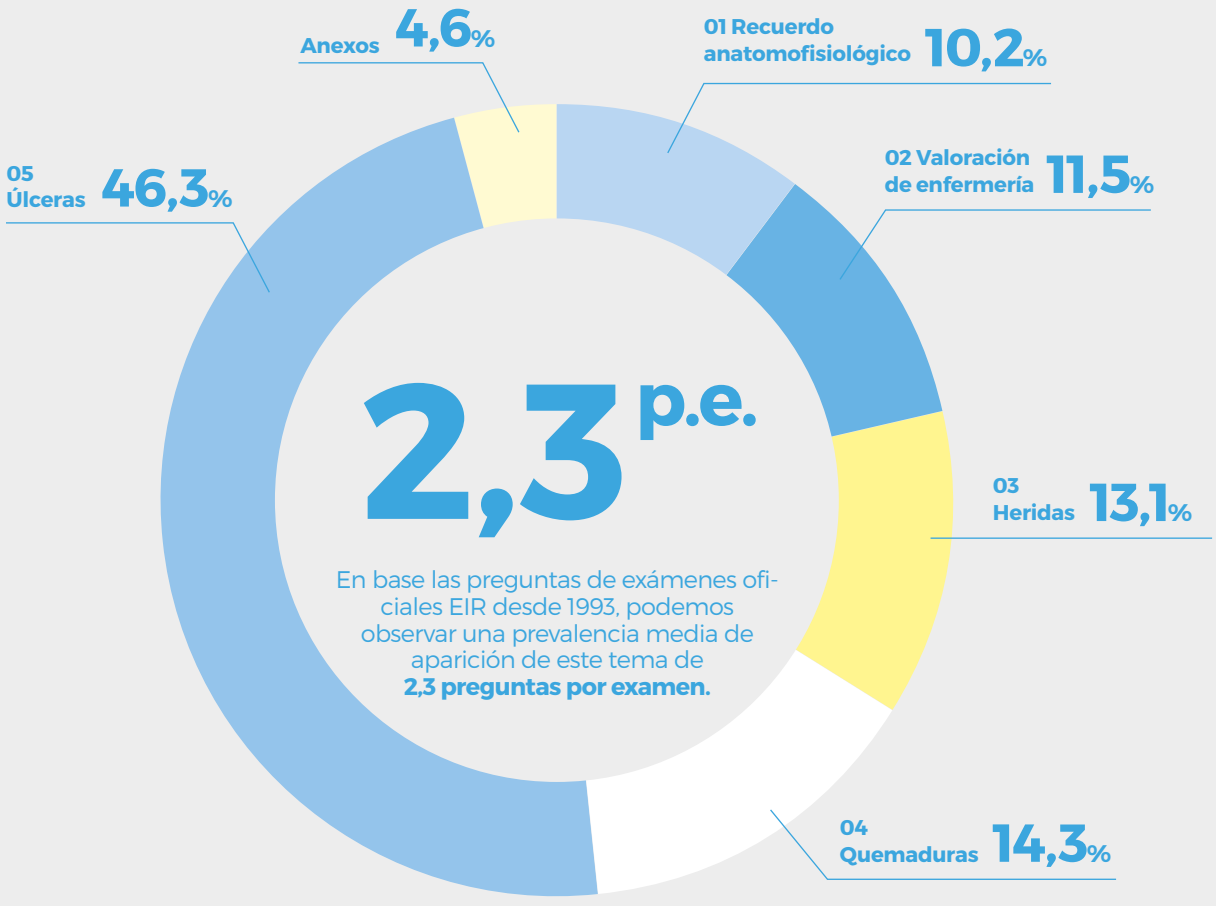


Importancia de la asignatura dentro del histórico de exámenes EIR

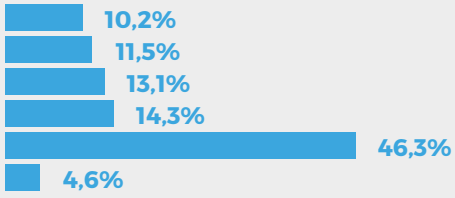
ASIGNATURA	N.º Preg.	%
Salud Pública y Comunitaria	246	6,8 %
Fundamentos	219	6,1 %
Maternal	202	5,6 %
Epidemiología	202	5,6 %
Respiratorio/equilibrio	202	5,6 %
Psicosocial	199	5,5 %
Neurología	178	4,9 %
Cardiología	172	4,8 %
Nutrición	164	4,6 %
Farmacología	163	4,6 %
Salud mental	157	4,4 %
Investigación	150	4,2 %
Gestión	136	3,7 %
Oncohematología	135	3,7 %
Infantil	121	3,3 %
Geriatría	120	3,3 %
Bioética	120	3,3 %
Digestivo	112	3,1 %
Traumatología	100	2,8 %
Endocrinología	94	2,7 %
Modelos	89	2,4 %
Nefrourología	85	2,3 %
Urgencias	82	2,3 %
Quirúrgico	76	2,1 %
DERMATOLOGÍA	**75**	**2 %**

Enfermería médico-quirúrgico: dermatología

Distribución por temas en el histórico del EIR.
Total: **73 preguntas.**



01 Recuerdo anatomofisiológico
02 Valoración de enfermería
03 Heridas
04 Quemaduras
05 Úlceras
Anexos



Líneas de tendencia

Dermatología

Total: **75 preguntas** de las cuales se distribuyen en líneas de tendencia las siguientes:

01 RECUERDO ANATÓMICO Y VALORACIÓN	14 p.
02 HERIDAS	9 p.
03 QUEMADURAS	11 p.
04 ÚLCERAS	41 p.

01 RECUERDO ANATÓMICO Y VALORACIÓN ENFERMERÍA

N.º Preguntas: **14**

Conceptos clave

Las preguntas relacionadas con la valoración de enfermería son 7, centradas en las **lesiones primarias y secundarias de la piel** que **comenzaron en el EIR 2008**, con preguntas relacionadas con sus características básicas –primarias- y diferenciales –secundarias-. Se ha de incluir la valoración ABCDE en el contexto del **melanoma**. Por último, en torno a la patología común de la piel desarrollado en este bloque ha estado infrarrepresentada desde el inicio del EIR. En relación al recuerdo anatómico, se trata también de 7 preguntas acerca del contenido celular de las **capas de la piel**, y tipos de glándulas –sudoríparas y sebáceas-.

Nivel complejidad

Estas preguntas desde un inicio se han basado en conceptos concretos, sin incrementar la complejidad de las mismas hasta el EIR 2019. Pero debemos prestar atención al **melanoma**, una patología altamente metastatizante y prevalente en la sociedad.

Tendencia esperada:

La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:
1. Prevención y tipos de melanoma.
2. Descripción sobre lesiones de la piel para designarles nombre.

02 HERIDAS

N.º Preguntas: **9**

Conceptos clave

Las preguntas en esta línea de tendencia se realizan desde el primer examen EIR de 1996, con preguntas relacionadas con la **clasificación de las heridas** según su agente casual –incisa, contusa...- de modo que hemos de ampliarlo a otras regulaciones como según grado de contaminación –Altemeier-, según su aspecto –RAN- y heridas especiales –fuego, asta, serpiente-. En 2008, aparecen por primera vez preguntas relativas a la **cicatrización** –tipos, fases y factores relacionados-. Sin duda la parte más representativa de preguntas sobre heridas es el abordaje de **profilaxis antitetánica** – en tema epidemiología-.

Nivel complejidad

El nivel de complejidad de las preguntas es bajo y ha permanecido estable a lo largo de los años. En este EIR sorprenden con una pregunta acerca de las heridas por mordedura de serpiente.

Tendencia esperada:

La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:
1. Preguntas sobre el riesgo de infección de la herida quirúrgica (Altemeier).
2. Preguntas sobre algoritmo TIME o cicatrización, líneas langers...

03 QUEMADURAS

N.º Preguntas: **11**

Conceptos clave

La clasificación en superficie y en profundidad, asi como los criterios de gravedad de ABA. Por otra parte, el manejo de la cura de quemaduras superficiales. La fisiopatología del gran quemado no ha sido objeto de pregunta, sin embargo en las ultimas pruebas se pregunta por las fórmulas de reposición de líquidos del gran quemado, especialmente fórmula de Parkland.

Nivel complejidad

Las preguntas han sido de un nivel sencillo, centrándose en aspectos generales. El nivel de complejidad **se mantiene estable**.

Tendencia esperada:

La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:
1. Fórmulas de reposición distintas a Parkland.
2. Manejo de gran quemado.

04 ÚLCERAS: VASCULARES, PIE DIABÉTICO Y UPP

N.º Preguntas: **41**

Conceptos clave

Las **UPP** constituyen casi el 50% de las preguntas de este tema, por lo que debe centrarse el esfuerzo en este bloque.

Nivel complejidad

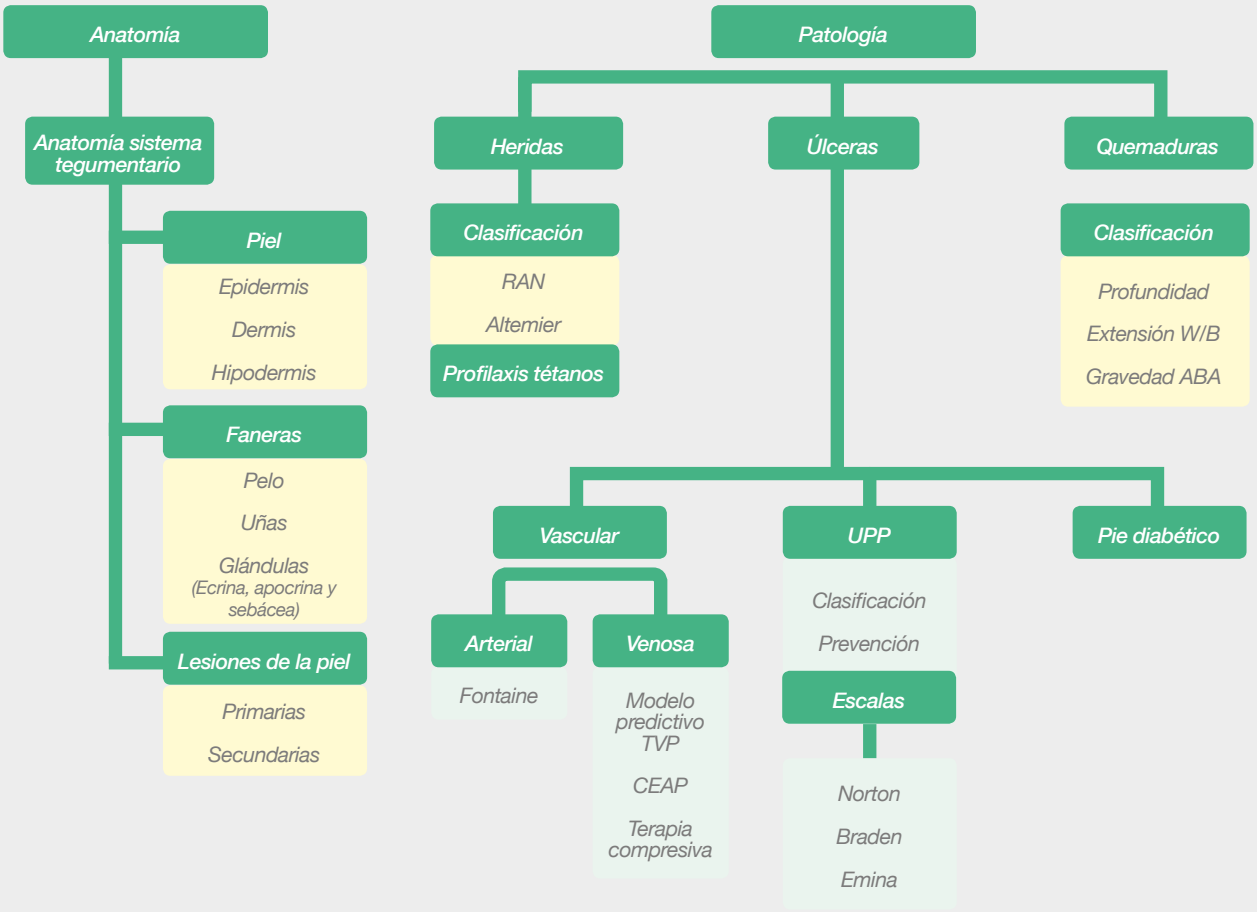
La concentración de contenido de los cuidados de UPP en guías de práctica clínica representan la mitad de todo este tema, tomando como referencia éstas: **GNEAUPP, AEEV y GPC Ministerio** elaborada por enfermeros publicada en 2015. Tradicionalmente, las preguntas se centraban en su fisiopatología, cuidados de la piel, cambios posturales, sin embargo, en la actualidad han virado hacia evidencia sobre clasificación de GNEAUPP, desbridamiento, apósitos según tipo de úlcera y el novedoso concepto de biofilm, de modo **se ha ido incrementado** su complejidad. Todo esto hace que sea un contenido a dominar con solvencia.

Por otra parte, la complejidad en úlceras vasculares y pie diabético se ha centrado en cuidados de enfermería, en lugar de una perspectiva clínica, de modo que hemos de ampliar el dominio del procedimiento ITB y valoración neuropática del pie.

Tendencia esperada:

La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:
1. Características de la cura en ambiente húmedo.
2. Biofilm y recomendaciones para toma de cultivo de lecho de UPP.
3. Úlceras por humedad: características y escalas de valoración: EVE y PAT.
4. Clasificación del pie diabético distinta de Wagner y su valoración neuropática: Monofilamento semelweis.
5. Procedimiento índice tobillo brazo o índice TAO.

Mapa conceptual



Anexo I
Resumen Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas (MSSI, 2015)

1. OBJETIVOS

Generales

- Mejorar los conocimientos sobre la valoración, prevención y tratamiento de las UPP y heridas crónicas.
- Contribuir a la mejora de la seguridad de los pacientes disminuyendo la incidencia y prevalencia de UPP y heridas crónicas.

Específicos

- Unificar criterios de actuación en la valoración, prevención y tratamiento de las UPP y heridas crónicas según las últimas evidencias científicas disponibles.
- Identificar a los pacientes con riesgo de padecer UPP y evitar la aparición de las mismas durante la estancia hospitalaria.
- Continuidad de cuidados al alta, con recomendaciones en el alta de enfermería.

2. ESCALA VALORACIÓN R UPP: Escala de Braden

Parámetros: (6X4)

- Percepción sensorial: valora si el paciente reacciona ante una molestia.
- Exposición a la humedad: cuanto tiempo está la piel expuesta a la humedad.
- Actividad: nivel de actividad física.
- Movilidad: si el paciente es capaz de cambiar de posición.
- Nutrición: cantidad de ingesta de alimentos que recibe.
- Roce y peligro de lesiones cutáneas

Puntaje y Reevaluación:

- Riesgo Alto: Menor o igual 12 (A las 24h).
- Riesgo Medio: 13-15 (A las 72h).
- Riesgo Bajo: Mayor o igual 16 (A los 7 días).

3. MEDIDAS PREVENTIVAS UPP. Divididas en tres bloques:

A. Control de los factores etiológicos: presión, cizalla, roce y fricción

- Movilización.
- Cambios posturales:

Decúbito supino
• Una debajo de la cabeza y hombros. • Una debajo de los gemelos (evitando el contacto de los talones con el colchón y la hiperextensión de las rodillas). • Una en la planta del pie (antiequino). • Si existe mucha lordosis en la zona lumbar otra. • Bajo los brazos, manteniéndolos paralelos al cuerpo, alcanzarán hasta la zona externa de los muslos para evitar la rotación de los trocánteres.
Decúbito Lateral Dorsal
• Una debajo de la cabeza y otra en la espalda. • Entre las piernas desde la ingle hasta el pie. • Otra debajo del brazo superior.

Almohadas según postura

- Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP).
- Protección local ante la presión.

B. Control de los factores etiológicos: Humedad

- Limpieza.
- Hidratación.
- Protección de la piel frente a la humedad.

C. Control de los factores coadyuvantes

- Manejo de la nutrición e hidratación.
- Cuidados de la piel de riesgo.
- Mejora de la oxigenación tisular.
  Los **AGHO** posibilitan una óptima hidratación de la piel, favoreciendo el aumento de la circulación capilar, lo cual mejora las condiciones locales de la piel expuestas a isquemias prolongadas, siendo de gran utilidad en la prevención de las úlceras. Además algunos estudios encuentran efectividad en el tratamiento de UPP de categoría I. Los AGHO deben aplicarse sobre la piel de riesgo, extendiéndolo con suavidad **sin dar masaje**, como el resto de productos tópicos aplicados localmente.
- Protección frente a agresiones externas.

Niveles de evidencia del tratamiento de las úlceras por presión

Valoración del riesgo

Evidencia moderada	Valore el riesgo de presentar upp en todas las personas.
Evidencia alta	Para la valoración del riesgo, utilice de forma sistemática, una escala de valoración del riesgo de upp (EVRUPP) validada (Braden, EMINA).
Evidencia moderada	Clasifique a las personas, tras la valoración, en las categorías de bajo, medio o alto riesgo y aplique medidas en función de este riesgo.
Evidencia muy baja	Registre en la historia clínica la valoración del riesgo realizada.

Cuidados locales de la piel

Evidencia muy baja	Valore el estado de la piel diariamente para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión coincidiendo con el aseo e informando del procedimiento a la persona.
Evidencia muy baja	La valoración de pacientes con piel oscura o morena es especialmente difícil.
Evidencia moderada	Para la higiene diaria: Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.
Evidencia muy baja	Está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga ALCOHOL (de romero, tanino...). No usar COLONIAS, pues su compuesto fundamental es el alcohol.
Evidencia moderada	No efectuar masajes sobre las prominencias óseas, pues se pueden ocasionar daños adicionales y no previenen la aparición de lesiones.
Evidencia alta	Aplique ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sometida a presión. Extiéndalos con suavidad en zonas de riesgo.
Evidencia baja	Valore y trate los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel de la persona: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
Evidencia moderada	La incontinencia ha demostrado que aumenta considerablemente el riesgo de aparición de UPP.

Manejo de la presión

Evidencia moderada	Elabore un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona
Evidencia moderada	Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe a la persona a reposicionarse a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.
Evidencia baja	Movilizar a la persona, evitando la fricción y los movimientos de cizalla.
Evidencia baja	Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
Evidencia baja	Para las posiciones de decúbito lateral no sobrepase los 30° de inclinación. Se evitará apoyar el peso sobre los trocánteres.

Manejo de la presión

Evidencia moderada	Elabore un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona.
Evidencia moderada	Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe a la persona a reposicionarse a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión.
Evidencia baja	Movilizar a la persona, evitando la fricción y los movimientos de cizalla.
Evidencia baja	Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
Evidencia baja	Para las posiciones de decúbito lateral no sobrepase los 30° de inclinación. Se evitará apoyar el peso sobre los trocánteres.

Superficies especiales para el manejo de la presión

Evidencia alta	Las personas de riesgo deben ser situadas sobre superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo.
Evidencia alta	En todos las instituciones de salud y niveles asistenciales, las personas que se consideran con riesgo de desarrollar úlceras por presión deben tener un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención que debe incluir la utilización de superficies especiales para la redistribución de la presión.

Evidencia moderada	Considere siempre a las superficies especiales como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales).

Protección local ante la presión

Evidencia alta	Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de UPP.
Evidencia alta	Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos especiales de espuma de poliuretano han demostrado mayor eficacia y ser más costo efectivo que el uso de vendajes almohadillados.

Prevenir lesiones y atrogénicas

Evidencia moderada	No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento.

Aspectos generales del manejo local de la lesión

Evidencia baja	Realizar la valoración de la úlcera de manera periódica al menos una vez a la semana, o siempre que existan cambios que así lo sugieran.
Evidencia moderada	Para manejar el dolor local valore el uso de geles de opioides como analgésicos tópicos *(p. e., Hidrogel de Clorhidrato de Morfina).*
Evidencia muy baja	Utilice medidas coadyuvantes para el manejo del dolor (como la cura en ambiente húmedo, el horario reglado, o humedecer los apósitos antes de retirarlos).

Limpieza

Evidencia alta	Como norma general limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable.
Evidencia moderada	Aplique una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano (1-4 kg/cm^2) (jeringa de 20 a 35 cc y una aguja o catéter de 19 mm ϕ).
Evidencia moderada	Los antisépticos no deben de utilizarse de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas.

Desbridamientos

Evidencia alta	La limpieza y el desbridamiento minimizan la contaminación y mejoran la curación ya que eliminan los niveles altos de bacterias en heridas que contienen tejidos necróticos.
Evidencia baja	Seleccione un método de desbridamiento en base a criterios clínicos. Actualmente, no existen evidencias que demuestren una mayor eficacia de un sistema de desbridamiento frente a otro.
Evidencia muy baja	En el caso de placas necróticas situadas en talón, que no presenten edema, eritema, fluctuación o drenaje, puede no ser necesario su desbridamiento inmediato; precisando el seguimiento diario de la lesión y controlando la aparición de dichos signos.

Manejo de la carga bacteriana

Evidencia muy baja	Utilizar guantes nuevos para cada persona. Cuando existan úlceras múltiples, las curas comenzarán por las menos contaminadas para terminar por las más contaminadas.
Evidencia muy baja	Proteger las lesiones de fuentes externas de contaminación, heces, orina, etc.
Evidencia alta	La limpieza y desbridamiento, son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. La asociación con apósitos de plata la hace aún más eficaz.
Evidencia baja	Las lesiones sin signos aparentes de infección, pero que presenten otros signos como retraso del crecimiento, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc. son sugerentes de colonización crítica y deberían ser tratadas como infectadas.
Evidencia baja	Una vez resuelta la colonización crítica o la infección cambiar a productos específicos para la fase de granulación.
Evidencia alta	Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (***p. e., sulfadiazina argéntica***) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos.
Evidencia alta	Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc.).
Evidencia alta	La prevención de la infección mediante el uso de antibióticos sistémicos con carácter profiláctico no parece una medida recomendada y tenemos buenas evidencias de que su uso no tiene una utilidad manifiesta, al menos usados de manera sistemática.
Evidencia muy baja	Realizar cultivos bacterianos de tejidos blandos cuando la úlcera no responda a la terapia antibiótica local después de otras dos semanas de tratamiento.

Cura en ambiente húmedo: manejo de exudado, elección de apósito y cuidados de la piel perilesional

Evidencia alta	La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional.
Evidencia alta	No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) de un tipo de producto de tratamiento en ambiente húmedo sobre los otros; por tanto, para su selección considere otros elementos como el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional y el tiempo del cuidador.
Evidencia muy baja	Las lesiones en estadio profundas, tunelizadas o cavitadas deben ser rellenadas para que no cierren en falso o se abscesifiquen.
Evidencia muy baja	Utilice la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la herida y secado de toda el área perilesional.

NOTA

En este documento, se consideran **FACTORES DE RIESGO EXTRINSECOS** a aquellos como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos: a) **Humedad** (incontinencia, sudoración profusa, exudados de heridas); **pliegues y objetos extraños** en la ropa y c) **tratamientos farmacológicos** (inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores)

4. TRATAMIENTO DE LAS UPP

Propiedades de la CURA HÚMEDA

- Aumento del aporte de oxígeno y nutrientes a través de la angiogénesis.
- Acidificación del pH de la zona, creando un ambiente bacteriostático que disminuye el riesgo de infección.
- Facilidad para la migración celular. La actividad celular se desarrolla a 37ºC
- Control del exudado sin perjudicar la piel periulceral.
- Protección de las heridas de la contaminación.
- Reducción de los tiempos de cicatrización.
- Reducen el dolor. Renovaciones fáciles y espaciadas.

Recomendaciones de Cura Húmeda

1. El exudado será el que condicione la **frecuencia de cambios**. Así y como norma general, podemos recomendar que cuando el exudado de la lesión esté en torno a 1-2 cm del borde del apósito es el momento adecuado para el cambio.
2. Realizar la valoración de la úlcera de manera periódica al menos **una vez a la semana**, o siempre que existan cambios que así lo sugieran.
3. Si la lesión tiene una elevada carga bacteriana o signos claros de infección, la limpieza y desbridamiento debe hacerse a **diario**. Si se asocia a productos para el manejo de la carga bacteriana, como apósitos de plata, la revisión deberá hacerse cada **48-72 h**. En el caso de optar por antibióticos tópicos, el cambio se realizará en función de la **vida media** del mismo.
4. Para evitar que se formen abscesos o cierres en falso de la lesión, será necesario rellenar parcialmente entre la **mitad y tres cuartas partes** las cavidades y tunelizaciones.

Control del dolor ante la cura

Los pasos recomendados de analgésicos siguen este orden: 1º Utilizar AINE y/o analgesia local; 2º Añadir un opiáceo suave (vía oral a ser posible); 3º Sustituir el opiáceo suave por un analgésico opiáceo fuerte.

Preparación del lecho de la Herida

El término preparación del lecho de la herida fue desarrollado por **Vincent Falanga y Gary Sibbald** que se entiende como: "La preparación del lecho de la herida se define como una forma de tratamiento global de las heridas, que acelera la cicatrización endógena o facilita la eficacia de otras medidas terapéuticas".

Falanga propone utilizar el **esquema TIME**. Control del tejido no viable - Control de la inflamación y la infección - Control del exudado - Estimulación de los bordes epiteliales.

Papel de las proteasas y fibrina en el proceso de cicatrización

Proteasas: En el proceso normal de cicatrización, las proteasas descomponen las proteínas dañadas de la matriz extracelular y la materia extraña, para que puedan formarse nuevos tejidos y la herida se cierre de forma ordenada. Sin embargo, cuando el nivel de actividad de las proteasas es demasiado alto, el delicado equilibrio entre la degradación y la reparación de tejidos se altera.

Fibrina: proteína sanguínea que se acumula en el lecho de la herida después de realizar su acción coagulante. Puede ser naturalizada (necesaria su presencia ya que contribuye al proceso de cicatrización) o desnaturalizada (pierde su estructura y se deposita sobre el lecho de la herida compactada).

El tejido necrótico está anclado al lecho de la úlcera por puentes de colágeno, y compuesto por colágeno, sulfato de condroitín, fibronectia, fibrinógeno y elastina.

Productos de protección de la piel

	Producto	Indicaciones	Aplicación	Frecuencia
Prevención	Ácidos Grasos Hiperoxigenados	Prevención de las UPP	Protuberancias óseas y/o zonas de riesgo	Diariamente
	• Productos barrera tales como pomadas de Zinc • Solución líquida de polímeros. Protector cutáneo no irritante	Protección de la piel perilesional	Pulverizar el spray en la zona que hay que proteger	Cada 2 ó 3 días
	Apósito Hidrocoloide extrafino	Protección de zonas con riesgo de padecer UPP	Sobre zona totalmente seca	Se puede cambiar cada 4 días

Productos con capacidad desbridante

	Producto	Indicaciones	Aplicación	Frecuencia
Desbridamiento	COLAGENASA Desbridamiento enzimático	Heridas con tejido necrótico	Se aplica sobre la herida	Cada 24 horas
	APÓSITO de fibras de poliacrilato micro adherente con fibras hidrotersivas Desbridamiento osmótico y autolítico	Heridas con moderado-elevado exudado y fibrina Con propiedades hemostáticas	Se puede aplicar con hidrogel si la herida no es exudativa	Cada 2 días según saturación y fase de desbridamiento
	HIDROGEL Desbridamiento Autolítico	Heridas secas con tejido necrótico y fibrina Al hidratar el tejido, facilita el desbridamiento autolítico	Se aplica sobre toda la herida	Cada 1 ó 2 días según evolución

Productos para heridas infectadas

	Producto	Indicaciones	Aplicación	Frecuencia
Infección	Apósito de plata y carbón	En heridas con signos de infección y/o exudado purulento y mal olor	Se puede humedecer con suero fisiológico y no se debería cortar para no teñir con el carbón	Diario según saturación, pudiendo cambiar solo el apósito secundario Si abajo existe exudado, atención a la retirada: dolor, sangrado
	Interfase lipidocoloidal con vaselina, sulfadiazina y plata	Quemaduras de 2º y 3º grado para prevenir y tratar infección Heridas con bajo nivel de exudado que requieran tratamiento con plata y antibiótico	Se aplica directamente sobre la totalidad de la lesión con un apósito secundario	De 2 a 3 días según saturación
	Apósito antiadherente con plata	Heridas con signos de infección y alto nivel de exudado	No es necesario humedecerlo ya que es antiadherente Se puede cortar	De 2 a 4 días según saturación

Complicaciones UPP

Dolor.

Celulitis. Infección de partes blandas profundas y que se puede extender muy rápidamente, causada generalmente por el Streptococcus Pyogenes o Staphilococcus Aureus. A nivel local se observa eritema, dolor, calor y a nivel sistémico puede aparecer fiebre y afectación ganglionar. En situaciones graves pueden aparecer vesículas, pústulas, ulceración y necrosis que afectan a la fascia muscular y a la musculatura

Osteomielitis. Es una infección piógena causada por gran número de organismos: Staphilococcus Aureus, Staphilococcus epidermis, Streptococcus, Salmonella, Proteus y Pseudomonas generalmente. Cursa con signos inflamatorios pero a veces es asintomática, siendo a veces difícil de establecer su diagnóstico, ya que es necesario que el hueso pierda entre un 40-50 % del contenido mineral para hacer un diagnóstico radiológico. Los mejores sistemas diagnósticos son el TAC, la gammagrafía ósea y la biopsia ósea con cultivo. Aunque el diagnóstico y tratamiento de este tipo de complicaciones es competencia del médico, es necesario que los profesionales de enfermería estemos alerta ante la aparición de signos que nos puedan inducir a la existencia de una osteomielitis.

Sepsis. Signos de alarma: Fiebre, Hipotensión, Taquicardia , Anorexia, Letargo, Desorientación, etc. La sepsis generalmente está producida por Staphylococcus Aureus, Bacilos Gram-negativos o Bacteroides Frágilis

Retraso en la curación.

AULA+

www.aulaplusformacion.es