

T.I.M.E. 2.0 herramienta de apoyo a la decisión clínica

A. Evaluar al paciente, el bienestar y la herida

Establezca el diagnóstico y las condiciones generales de inicio, incluidas las comorbilidades que pueden afectar a la curación. Anote el tipo de lesión, la posición y el tamaño, las condiciones del lecho de la herida y la piel perilesional, los signos de infección, el dolor, los problemas sistémicos relevantes, la historia clínica, adherencia al tratamiento y colaboración del paciente.

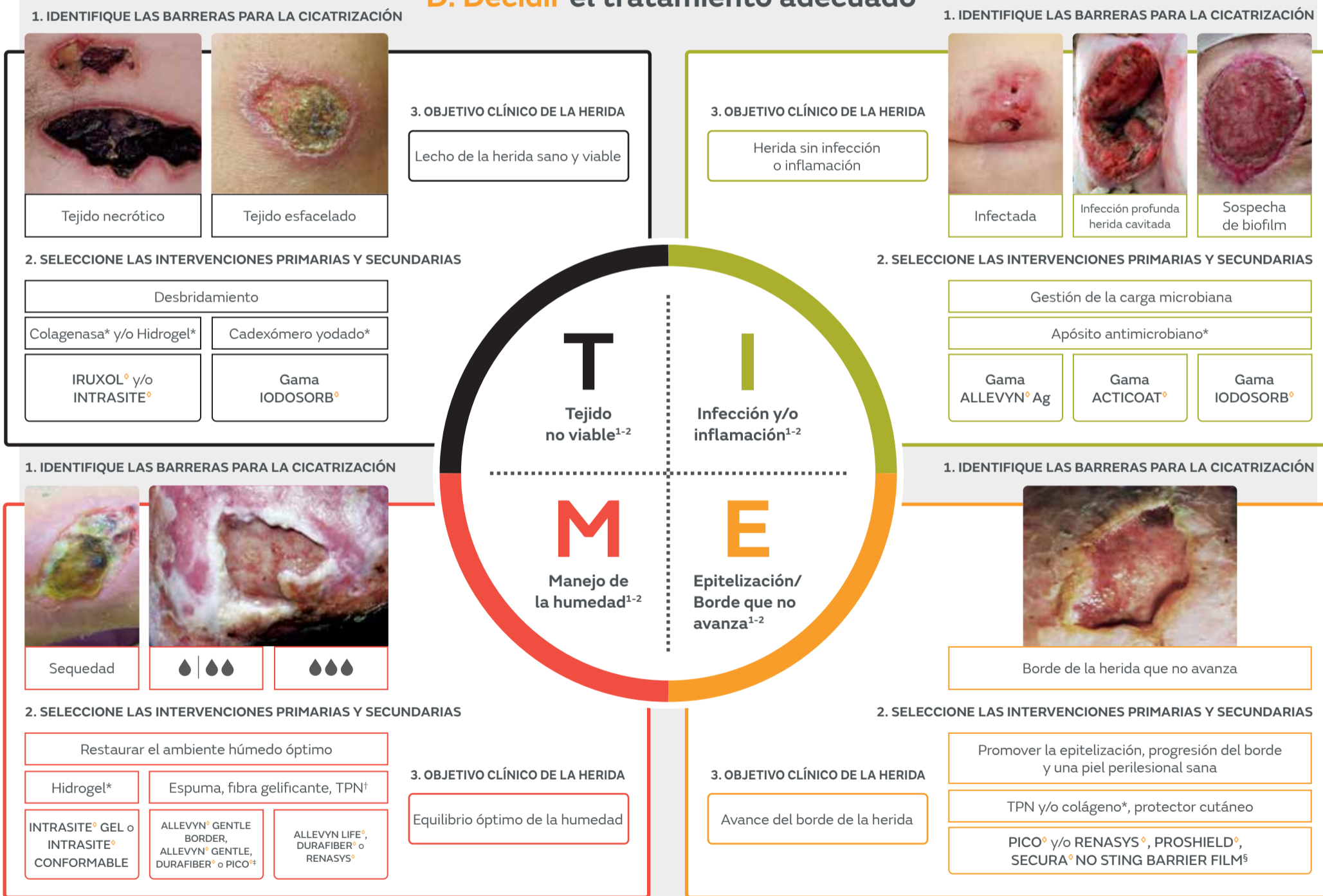
B. Contar con un equipo multidisciplinar para promover un enfoque holístico

Consulte con otros profesionales como por ejemplo: el equipo quirúrgico, la enfermera experta en heridas, el nutricionista, la unidad del dolor, el equipo vascular y diabetes, el dermatólogo, el podólogo, familiares cuidadores, etc.

C. Controlar o tratar las causas y las barreras en la curación

Estructure un plan para controlar: infección sistémica, diabetes, problemas nutricionales, edema, continencia, movilidad, problemas vasculares, dolor, estrés, ansiedad, no adherencia con la descarga y la compresión y estilo de vida, etc.

D. Decidir el tratamiento adecuado



*Usar un apósito secundario apropiado según protocolo local. †TPN: Terapia de Presión Negativa. ‡Nivel de exudado de las heridas idóneo para TPN.

E. Reevaluar el tratamiento y los resultados obtenidos de forma periódica

Registre el progreso respecto a los tiempos programados. Si la herida no progresa regrese a **A, B, C, D** y modifique el tratamiento donde considere apropiado.

Desarrollado con el apoyo de Glenn Smith³ y Moore et al. 2019⁴

§ La gama SECURA incluye Secura No-sting Barrier Film Película barrera no irritante en sus diferentes presentaciones, Spray, torundas y toallitas. La gama PROSHIELD incluye PROSHIELD Protector cutáneo y PROSHIELD Foam y Spray; †La gama ALLEVYN incluye ALLEVYN LIFE, ALLEVYN GENTLE BORDER y ALLEVYN GENTLE BORDER LITE.

Referencias: 1. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Rep Reg* (2003);11:1-28. 2. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *Int Wound J* 2012; 9 (Suppl. 2):1-19. 3. Smith G, Greenwood M, Searle R. Ward nurse's use of wound dressings before and after a bespoke educational programme. *Journal of Wound Care* 2010, vol 19, no.9. 4. Moore Z, Dowsett C, Smith G, et al. TIME CDST: an updated tool to address the current challenges in wound care. *Journal of Wound Care*, vol 28, no 3, March 2019: 154-161.

Los productos utilizados en el T.I.M.E. 2.0 herramienta de apoyo a la decisión clínica puede variar en diferentes mercados. No todos los productos mencionados pueden estar aprobados o disponibles para uso en todos los mercados. Consulte a su representante local de Smith + Nephew para obtener más detalles sobre los productos disponibles en su mercado. Destinado solo a profesionales de la salud fuera de los EE. UU.

Smith+Nephew no proporciona asesoramiento médico. La información presentada no es, ni pretende ser, un consejo médico. Para obtener información detallada del dispositivo consulte las Instrucciones de uso antes de usarlo. Es responsabilidad de los profesionales de la salud determinar y utilizar los productos apropiados de acuerdo con su propio criterio clínico.

Curación de heridas. Smith & Nephew S.A.U. Fructuós Gelabert, 2-4. 08970 Sant Joan Despí (Barcelona). T. 93 373 7301 - F. 93 373 7453. www.smith-nephew.es

© Marca registrada de Smith+Nephew. © Todas las marcas registradas están reconocidas. 13714-es v3 TIME 2.0 poster 2024