

Una ruta para una gestión más efectiva de la infección

Mejore los resultados de los pacientes¹ con una toma de decisiones precisa, una respuesta rápida y opciones de tratamiento efectivas

T.I.M.E.
Clinical decision support tool


A

B

C

D

E



Empiece con los siguientes pasos para realizar una evaluación integral²

A **Evalúe** el paciente, bienestar y la herida

B **Cuente con** un equipo multidisciplinario y cuidadores para promover la evaluación holística del paciente

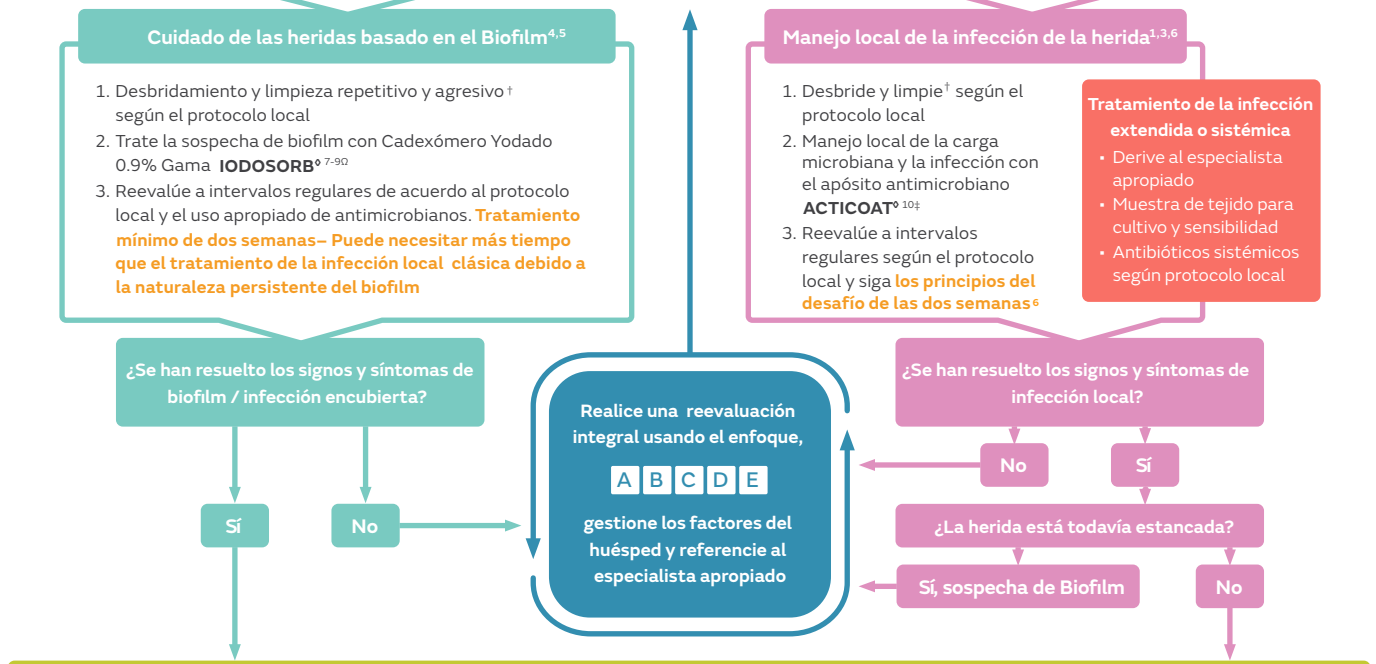
C **Controle** y trate las causas subyacentes y barreras en la curación

D **Decida** el tratamiento adecuado

E **Reevalúe** el tratamiento y el resultado del manejo de las heridas

¿Que signos y síntomas clínicos de infección están presentes?*

<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Biofilm^{1,3-5}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallo del tratamiento Antibiótico/antimicrobiano • Recurrencia de retraso en la cicatrización al suspender el tratamiento antibiótico • Retraso en la cicatrización a pesar de un manejo óptimo de la herida/paciente • Inflamación crónica reducida • Eritema reducido • Granulación friable • Signos encubiertos (sutiles) de infección </div> <div style="text-align: center;">  <p>Encubiertos (sutiles)^{1,3}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraso en la cicatrización de la herida • Drenaje seroso con inflamación recurrente • Hipergranulación • Granulación friable, sangrante • Puentes epiteliales y bolsillos en el tejido de granulación • Deterioro y agrandamiento de la herida • Aparición o incremento del dolor • Aumento del mal olor </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Evidentes (clásicos)^{1,3}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritema • Calor • Edema/hinchazón • Secreción purulenta • Dolor • Aumento del mal olor • Retraso en la cicatrización de la herida </div> <div style="text-align: center;">  <p>Infección extendida o sistémica^{1,3}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritema extendido, calor • Puede incluir celulitis, crepitación • Deterioro/dehiscencia de la herida con o sin lesiones satélite • Malestar/letargo • Pérdida del apetito • Respuesta inflamatoria sistémica • Sepsis • Disfunción de órganos </div> </div>
---	---



DESAFÍO DE LAS DOS SEMANAS^{1,6,9}

Se recomienda el uso de apósitos antimicrobianos durante un mínimo de dos semanas. Después de dos semanas, reevalúe y/o:

1. Suspenda si los signos y síntomas de la infección se han resuelto.
2. Continúe con el antimicrobiano si la herida está progresando pero todavía hay signos y síntomas, o
3. considere un antimicrobiano alternativo y derive a un especialista apropiado si no mejora.

* Ningún signo o síntoma puede confirmar de manera fiable la presencia de infección y las personas con inmunosupresión pueden no presentar signos y síntomas de infección clínica.
 † Limpie la herida y la piel perilesional a fondo. Si selecciona un limpiador antiséptico, se deben seguir las Instrucciones de Uso (IFU) y el tiempo de permanencia.
 ‡ Considere el uso del apósito de fibra gelificante y plata **DURAFIBER[®] Ag** para heridas profundas infectadas.
 § A menos que el yodo este contraindicado.
 ¶ Para pacientes y heridas de muy alto riesgo (Ej osteomielitis), puede ser apropiado utilizar un tratamiento antimicrobiano durante mas tiempo que el desafío de las dos semanas.
 Para obtener información detallada sobre el producto, incluidas las indicaciones de uso, contraindicaciones, precauciones y advertencias, consulte las Instrucciones de uso (IFU) del producto.

Referencias 1. International Wound Infection Institute (IWII) Wound infection in clinical practice. Wounds International (2016). 2. Moore Z, et al. J Wound Care 28(3):154-161 (2019). 3. Weir D, Schultz G. Assessment and Management of Wound-Related Infections. In Doughty D & McNichol L (Eds). Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Wound Management (p. 156-180). 2016. Philadelphia: Wolters-Kluwer. 4. Wolcott RD, et al. J Wound Care 19(2): 45-53 (2010). 5. Schultz G, et al. Wound Repair Regen 25(5): 744-757 (2017). 6. Ayello EA, et al. Wounds Int 1-24 (2012). 7. Roche ED, et al. Int Wound J 1-10 (2019). 8. Malone M, et al. J Antimicrob Chemother 72, 2093-2101 (2017). 9. Schwarzer S, et al J Infect 80(3):261-270 (2020). 10. Gago M, Garcia F, Gaztelu V, Verdu J, Lopez P, Nolasco A. A comparison of three silver-containing dressings in the treatment of infected, chronic wounds. Wounds. 2008;20(10):273-278.
 Fotografías (de izquierda a derecha) cortesía de Kerlyn Carville, Kevin Woo y Henri Post.
 ©Marca registrada de Smith+Nephew. Todas las marcas reconocidas ©Octubre 2020 - 25993-es V1 IM 1020