Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das feridas

Colección de protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os

XUNTA
DE GALICIA

XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación

Deseño e maquetación: Versal Comunicación S. L.
Foto da portada interior: *Guía práctica da ferida cirúrxica aguda*. Guía nº 6
Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde
Lugar e ano de publicación: Santiago de Compostela, 2023

Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das feridas

XUNTA
DE GALICIA

PRESENTACIÓN

A Comunidade Autónoma de Galicia publicou o 15 de xullo de 2021 a ORDE do 9 de xullo de 2021 pola que se regula e se inicia o procedemento para a acreditación das/dos enfermeiras/os para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos e produtos sanitarios de uso humano que serve para canalizar o dito proceso de acreditación.

Unha vez acadada a citada acreditación, as/os enfermeiras/os que desenvolven a súa actividade profesional na Comunidade Autónoma de Galicia estarán en disposición de indicar, usar e autorizar a dispensación de produtos sanitarios, medicamentos non suxeitos á prescrición médica e de aqueles medicamentos suxeitos á prescrición médica que estean incluídos nas guías publicadas para tal efecto. As guías referidas publicadas no Boletín Oficial do Estado (BOE) son elaboradas polo grupo de traballo no seo da Comisión Permanente de Farmacia do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e está formado por: profesionais do Ministerio de Sanidade, das comunidades autónomas, das mutualidades, Defensa, Consello Xeral de Enfermería e de Médicos e asesores técnicos. Unha vez publicadas estas guías no BOE, cada servizo de saúde elaborará os seus propios protocolos adaptados ao seu contexto.

O presente Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das feridas, intégrase dentro do conxunto de protocolos que irán aparecendo conforme sexan publicadas no BOE as restantes guías. Este protocolo está acorde coas estratexias e liñas de acción promovidas pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e está coordinado desde o Servizo de Integración Asistencial da Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.

DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

A difusión e a estratexia de implementación destes protocolos coordínase desde o Servizo de Integración Asistencial, da Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación, do Servizo Galego de Saúde.

Estes protocolos estarán incluídos no módulo de e-receita, dando apoio as/os enfermeiras/os na indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica.

VIXENCIA E ACTUALIZACIÓN

O protocolo deberá ser revisado transcorridos cinco anos desde a data da súa publicación. A súa actualización poderá realizarse antes de finalizar o devandito período se algunha das recomendacións ou evidencia modifica a súa categorización e pode supoñer un risco clínico de seguridade para o paciente e/ou afectar a calidade asistencial.

DECLARACIÓN DE CONFLITO DE INTERESE E INDEPENDENCIA EDITORIAL

Os autores deste protocolo declaran ter feito o esforzo por asegurarse de que a información aquí contida sexa completa e actual, e declaran que non foron influídos por conflitos de intereses que puidesen cambiar os resultados ou contidos durante a etapa da súa elaboración e desenvolvemento. Así mesmo, os autores asumen a responsabilidade do contido expresado, que inclúe referencias bibliográficas das evidencias e recomendacións.

Os editores do protocolo declaran a existencia de independencia editorial en canto ás decisións tomadas pola dirección técnica e polos coordinadores do grupo de traballo.

ÍNDICE

01. RELACIÓN DE AUTORES, COORDINADORES
- 1.1 Dirección técnica
- 1.2 Grupo traballo
- 1.3 Coordinadores
- 1.4 Revisores
- 1.5 Como citar este documento

02. INTRODUCIÓN
- 2.1 Xustificación
- 2.2 Alcance e obxectivos
- 2.3 Preguntas que vai responder este protocolo

03. POBOACIÓN DIANA

04. PROCESOS ASISTENCIAIS, PATOLOXÍAS E/OU SITUACIÓNS CLÍNICAS COAS QUE SE RELACIONA

05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMEIRA
- 5.1 Iniciar o tratamento
- 5.2 Prorrogar o tratamento
- 5.3 Modificar a pauta ou a dose
- 5.4 Finalizar o tratamento

06. CRITERIOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON FERIDAS OU LESIÓNS CUTÁNEAS
- 6.1 Criterios xerais de valoración nun paciente con feridas ou lesións cutáneas
- 6.2 Criterios específicos de valoración nun paciente con feridas ou lesións cutáneas
  - **Feridas agudas**
    - 6.2.1 Traumáticas
    - 6.2.2 Cirúrxicas
  - **Feridas crónicas**
    - 6.2.3 Lesións relacionadas coa dependencia: úlceras por presión (UPP), lesións por fricción, cizalla e/ou humidade
    - 6.2.4 Úlceras vasculares (venosas e isquémicas)
    - 6.2.5 Úlceras neuropáticas
    - 6.2.6 Úlceras neoplásicas
    - 6.2.7 Epidermólise bullosa

07. CRITERIOS QUE VALORAR NA FERIDA
- 7.1 Cadro resumo. Concepto TIMERS

08. CRITERIOS DE DERIVACIÓN/INTERCONSULTA A OUTROS PROFESIONAIS OU SERVIZOS SANITARIOS

8.1 Criterios xerais de derivación/interconsulta

8.2 Criterios específicos de derivación/interconsulta segundo o tipo de feridas:

Feridas agudas

8.2.1 Queimaduras

8.2.2 Traumáticas

8.2.3 Cirúrxicas

Feridas crónicas

8.2.4 Lesións relacionadas coa dependencia

8.2.4.1 Úlceras por Presión (UPP) ou cizalla

8.2.4.2 Lesións por fricción/rozadura

8.2.4.3 Lesións cutáneas asociadas á humidade

8.2.5 Feridas de membro inferior

8.2.5.1 Úlcera de etioloxía venosa

8.2.5.2 Úlcera de etioloxía isquémica

8.2.6 Úlcera de etioloxía neuropática

Feridas relacionadas con patoloxías sistémicas

09. RELACIÓN E PAUTAS DE INDICACIÓN DOS FÁRMACOS INCLUÍDOS NA «*Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: heridas*»

9.1 Listado medicamentos publicados no BOE

9.2 Indicacións de uso por grupo ATC

9.2.1 D06AX Antibióticos tópicos

9.2.2 D07A Corticoides de uso tópico

9.2.3 Corticoides asociados a antibióticos

9.2.4 DO3BA Enzimas proteolíticas dermatolóxicas

9.2.5 Outros

9.2.6 C05B Terapia antivaricosa de uso tópico

BIBLOGRAFÍA

01. RELACIÓN DE AUTORES, COORDINADORES

1.1 DIRECCIÓN TÉCNICA

Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde (Sergas).

1.2 GRUPO DE TRABALLO

Juan Carlos Álvarez Vázquez
Enfermeiro da Unidade de Feridas. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos
Luis Fernando Arantón Areosa
Enfermeiro de atención primaria. Centro de Saúde Narón. Área Sanitaria de Ferrol
Nuria Iglesias Álvarez
Farmacéutica. Subdirectora de Prestación Farmacéutica. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés
José Manuel Rosendo Fernández
Enfermeiro. Asesoría de Feridas. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés
Mª Carmen Pérez Zarauza
Médica de famila. Centro de Saúde Rosalía de Castro. Área Sanitaria de Vigo

1.3 COORDINADORES

María Blanca Cimadevila Álvarez
Xefa do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Ana Isabel Calvo Pérez
Técnica do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Josefa Fernández Segade
Técnica do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

1.4 REVISORES

José María Rumbo Prieto
Supervisor de Coidados, Investigación e Innovación. Unidade de Docencia e Investigación (UDI), Área Sanitaria de Ferrol

1.5 COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Álvarez Vázquez JC, Arantón Areosa LF, Iglesias Álvarez N, Rosendo Fernández JM, Pérez Zarauza MC. *Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das feridas*. En: Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, editores. Colección de protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2021.

0.2 INTRODUCIÓN

2.1 XUSTIFICACIÓN

Seguindo o establecido na *Resolución de 20 de octubre de 2020,* da *Dirección General de Salud Pública,* pola que se valida a *«Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas»,* as comunidades autónomas e resto de entidades xestoras no marco dos centros que prestan servizos no Sistema nacional de saúde (SNS), e as organizacións e centros, no marco dos centros que non prestan servizos no SNS desenvolverán a partir dos contidos establecidos na guía mencionada os seus propios protocolos e/ou guías de práctica clínica ou asistencial específicas, que definan criterios de aplicación concretos adaptados ao seu contexto.

Por iso o presente protocolo recolle as recomendacións ou criterios de uso adecuado de cada medicamento suxeito á prescrición médica, a partir da definición da listaxe de medicamentos incluídos na guía citada, na que «NON» están incluídos os produtos sanitarios nin os medicamentos non suxeitos á prescrición médica, ao estaren xa regulados no *RD 954/ 2015* e as súas modificacións do *RD 1302/2018*.

2.2 ALCANCE E OBXECTIVOS

O alcance do protocolo vai dirixido a enfermeiras/os con responsabilidade directa ou indirecta na abordaxe integral de pacientes con feridas, en calquera dos ámbitos asistenciais de saúde do sistema público da Comunidade Autónoma de Galicia: Atención Primaria de Saúde, Atención Hospitalizada e Atención Sociosanitaria.

O obxectivo do protocolo é dispoñer dunhas directrices e/ou criterios estandarizados que sirvan de referencia para indicar, usar ou autorizar a dispensación dos medicamentos suxeitos á prescrición médica destinados ao tratamento de feridas por parte das/dos enfermeiras/os. A finalidade é contribuír ao benestar das persoas, reducir a variabilidade terapéutica e a incerteza profesional, diminuír a prevalencia e incidencia deste problema de saúde na sociedade; así como conseguir unha maior optimización da xestión dos recursos humanos e económicos dispoñibles do sistema sanitario e sociosanitario público de Galicia, con base nas recomendacións de práctica baseada na evidencia e conseguir uns indicadores de calidade de atención de coidados e seguridade dos pacientes que permitan unha maior eficiencia do proceso entre os distintos niveis asistenciais.

2.3 PREGUNTAS QUE VAI RESPONDER ESTE PROTOCOLO

- Cales son os principais criterios xerais para valorar nun paciente con feridas ou lesións cutáneas?
- Cales son os principais criterios específicos para valorar nun paciente con feridas ou lesións cutáneas?

- Cales son os principais criterios para realizar a valoración dunha ferida?
- Cales son os criterios de derivación ou de interconsulta a outros profesionais ou servizos?
- Cales son os fármacos suxeitos á prescrición médica que poden ser indicados, usados e autorizados para a dispensación por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das feridas?
- Que tipo de intervencións de enfermería se poden realizar con estes medicamentos?
- Que recomendacións de tratamento son as máis idóneas?
- Que tratamentos e/ou medidas terapéuticas son as máis adecuadas segundo o estado da ferida e a pel perilesional?
- Como se clasificarían os medicamentos desta listaxe?
- Que complicacións se poden producir?

0.3 POBOACIÓN DIANA

Persoas que presenten lesións cutáneas ou feridas, calquera que sexa a súa entidade ou etioloxía, e que precisen ser atendidas mediante indicacións ou directamente por un profesional de enfermería.

0.4 PROCESOS ASISTENCIAIS, PATOLOXÍAS E/OU SITUACIÓNS CLÍNICAS COAS QUE SE RELACIONA

Feridas crónicas: lesións por presión, por humidade ou fricción/rozadura, úlceras venosas, úlceras arteriais, úlceras neuropáticas, úlceras neoplásicas, outras enfermidades que poden causar feridas na pel por enfermidades infecciosas, epidermólise bullosa.

Feridas agudas: queimaduras, traumáticas, cirúrxicas, laceracións.

Asociados: dor.

0.5 TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMEIRA

Neste protocolo, o tipo de intervención enfermeira en relación coa indicación, uso e autorización de medicamentos suxeitos á prescrición médica, no marco do seguimento colaborativo inclúe:

5.1 INICIAR O TRATAMENTO

- Cos medicamentos incluídos na «listaxe de medicamentos», seguindo o recollido no presente protocolo.

5.2 PRORROGAR O TRATAMENTO SEMPRE QUE:

- Non houbese cambios relevantes na situación clínica e nas características do paciente desde o inicio do tratamento que poidan influír na indicación do medicamento.
- Estean a alcanzarse os obxectivos terapéuticos establecidos no momento da prescrición e que estes estean dentro da marxe ou do intervalo previsto no seguimento do protocolo.
- A tolerancia e a adherencia ao tratamento do paciente sexa adecuada.
- Non se supere a duración do tratamento establecida na ficha técnica do medicamento e/ou neste protocolo.
- Non existan contraindicacións pola situación clínica ou a introdución doutros medicamentos.

5.3 MODIFICAR A PAUTA OU A DOSE CANDO:

- Se teñan producido cambios na situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos ou constantes) e/ou cambios nas características do paciente desde o inicio do tratamento.

5.4 FINALIZAR O TRATAMENTO CANDO SE PRODUZA A:

- Curación das feridas/ úlceras.
- Ausencia de beneficio clínico co medicamento.
- Suspensión dos tratamentos incluídos nesta guía por parte do/da médico/ca.
- Superación da duración do tratamento establecida na ficha técnica e/ou neste protocolo.

- Aparición de condición clínica que contraindique o medicamento (interaccións potenciais, cambios nos parámetros analíticos ou constantes que o requiran, etc.).
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir coa pauta.
- A adherencia inadecuada ou o rexeitamento ao tratamento por parte do paciente, aínda realizando as correspondentes intervencións para mellorala.

06. CRITERIOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON FERIDAS OU LESIÓNS CUTÁNEAS

6.1 CRITERIOS XERAIS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON FERIDAS OU LESIÓNS CUTÁNEAS

A valoración clínica inicial e integral do paciente, a avaliación holística, será imprescindible para unha correcta abordaxe do paciente, da ferida e do seu tratamento. Isto axudaranos a tomar as decisións clínicas fármaco-terapéuticas baseadas na evidencia máis recente.

Existen múltiples tipos de lesións que se indicarán a continuación. En todas elas deben seguirse as indicacións de prevención, abordaxe e tratamento específico, segundo se indica nas correspondentes guías prácticas de feridas do Sergas:

Débese realizar unha valoración xeral do paciente baseándose no modelo de *Necesidades Básicas de Virginia Henderson* ou aos *Patróns Funcionais de Marjory Gordon*, e deben contemplarse os aspectos detallados a continuación[1]:

A valoración da situación clínica do paciente, debe incluír sempre:

- Se presenta alerxia a produtos ou medicamentos.
- Idade, mobilidade, destreza, estado funcional, capacidade mental e neurolóxica, así como as habilidades do paciente para implicarse no seu autocoidado.
- Identificación de comorbilidades, problemas de saúde máis relevantes, (metabólicos, cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorios e neurolóxicos, etc...).
- Grao de dependencia, axudas á mobilización, educación sanitaria e equidade no acceso ao tratamento.
- Estado nutricional e peso.
- Problemas sociolóxicos, como inestabilidade de ingresos, vivenda, rede social, illamento social e calidade de vida en xeral.
- Problemas psicolóxicos, como depresión, ansiedade, etc.
- Valoración psicosocial (autonomía persoal, capacidade para o autocoidado, relacións familiares, sociais e laborais).
- Antecedentes médicos, como cirurxías, feridas e enfermidades previas.

- Medicación actual e historial de medicacións, (psicofármacos, sedantes, anticoagulantes, vasoconstritores e/ou dispositivos e fixacións).
- Factores de risco relacionados co estilo de vida, como o tabaquismo, a hábitos nutricionais, ou sedentarismo etc.
- Presenza e valoración da dor.
- Estado de vacinación: vacina antitetánica.[2]
- Exame físico completo (estado da pel, mobilidade, humidade, consciencia, eliminación, nutrición).
- Valoración do ámbito dos coidados, (identificación coidador principal, valoración das actitudes, habilidades, coñecementos, medios materiais, apoio social).

6.2 CRITERIOS ESPECÍFICOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON FERIDAS OU LESIÓNS CUTÁNEAS

FERIDAS AGUDAS

6.2.1 Traumáticas

Existen múltiples tipos de lesións traumáticas e clasificacións que implican unha sistemática de valoración e abordaxe específicos, sen menoscabo de priorizar calquera situación que implique risco vital.[9]

6.2.2 Cirúrxicas

Aínda que o acto cirúrxico adoita desenvolverse nunha contorna controlada, é imprescindible valorar calquera situación clínica de risco, a medicación que estea a tomar o paciente no momento actual, así como que a ferida está limpa e/ou presente complicacións asociadas.[10]

FERIDAS CRÓNICAS

6.2.3 Lesións relacionadas coa dependencia: úlceras por presión (UPP), lesións por fricción, cizalla e/ou humidade

- Usar escalas validadas de avaliación de lesións cutáneas relacionadas coa dependencia.[3]
- Valorar a presenza de factores de risco de aparición de úlceras utilizando a Escala de Bradem Bergstrom.[4]

6.2.4 Úlceras vasculares (venosas e isquémicas)

Control de factores causantes, así como das enfermidades intercorrentes:

- Valorar as medidas de prevención da insuficiencia venosa crónica e enfermidade arterial periférica. [5]

6.2.5 Úlceras neuropáticas

Valorar e clasificar as úlceras do pé diabético,[6] así como valorar a etiopatoloxía e factores de risco asociados, grao de afectación vascular e neuropático.

Valorar o grao de control metabólico (HbA1) e doutros factores de risco asociados.

6.2.6 Úlceras neoplásicas

É difícil establecer criterios de sospeita diagnóstica válidos para todo tipo de úlceras neoplásicas. Dado o seu gran polimorfismo clínico, pódense establecer unha serie de signos e síntomas guía que nos deben facer sospeitar esta posibilidade:

- Características do paciente, morfoloxía bordos e localización.[7]

6.2.7 Epidermólise bullosa

Débese valorar e clasificar a enfermidade, realizar unha abordaxe integral e promover a protección do paciente, para evitar a aparición de novas lesións e as complicacións derivadas delas.[8]

07. CRITERIOS QUE VALORAR NA FERIDA

A valoración específica da lesión ou ferida debe realizarse tras a valoración holística do paciente. Debe ser exhaustiva, rigorosa e sistemática (independentemente da causa ou tipo desta).
Os criterios específicos para a valoración das feridas recóllense na seguinte táboa e, en todo caso, a súa categorización e abordaxe debe realizarse en función de cada tipo de lesión, seguindo o indicado na **Guía práctica de feridas do Sergas** que corresponda. [11]

Para o tratamento específico da pel perilesional e do leito da ferida deben seguirse as indicacións de uso dos produtos do catálogo de cura en ambiente húmido do Servizo Galego de Saúde[12].
No cadro resumo deste apartado quedan reflectidos os criterios de valoración dunha ferida ou lesión, seguindo o esquema terapéutico do acrónimo **TIMERS.**[13]

7.1 CADRO RESUMO. CONCEPTO TIMERS VALORACIÓN DUNHA FERIDA/ LESIÓN CUTÁNEA

1. Etioloxía, tamaño e localización Segundo guía Sergas que corresponda[11]	• Etioloxía • Dimensións • Zona anatómica lesionada		
2. Afectación (profundidade/ tunelización) Segundo guía Sergas que corresponda[11]	• Planos e estruturas afectadas • Clasificación segundo o tipo de lesión • Presenza de dor		
3. Para o enfoque global recoméndase utilizar o acrónimo TIME[14]	Tecido NON viable (**T**issue) Infección (**I**nfection) Humidade (**M**oisture) Bordos epiteliais (**E**dges)	**(T) Tipo de tecido[14] (desbridar?)** Segundo guía Sergas que corresponda[11]	Hemorráxico, inflamatorio, necrótico, esfacelar, fibrinoso, granulación, epitelial
		(I) Infección[14] (cultivo, tratamento local/ sistémico?) Segundo guía Sergas que corresponda[11]	Inexistente (ningún síntoma) Sospeita (aspecto, cor, olor...) Infección (signos inflamatorios)
		(M) Exsudación[14] (xestionar?) Segundo guía Sergas que corresponda[11]	**Tipo:** seroso, hemático, purulento **Cantidade**: nulo, escaso, moderado ou abundante
		(E) Bordos - pel periulceral[14] (protexer, estimular?) Segundo guía Sergas que corresponda[11]	Íntegra, lacerada, macerada, eritematosa, eccematosa...
4. O acrónimo TIMERS incorpora dous criterios máis ao TIME[13]	**R**eparación/ **R**exeneración **S**ituación social	**(R) Reparación/ Rexeneración[13] (axeitada, atrasada?)**	Avanza adecuadamente? Pecha en falso? Lesión tórpida? Susceptible de utilizar técnicas e/ ou terapias avanzadas? Segundo guía Sergas que corresponda[11]
		(S) Situación social[13] (axeitada, boa adherencia?)	O paciente e/ou coidador comprenden o problema? Involucrar o paciente Respectar as súas preferencias Situación socioeconómica Educación sanitaria

08. CRITERIOS DE DERIVACIÓN/ INTERCONSULTA A OUTROS PROFESIONAIS OU SERVIZOS SANITARIOS[11]

Ante as seguintes circunstancias debería considerarse a posible derivación do paciente:

8.1 CRITERIOS XERAIS DE DERIVACIÓN/ INTERCONSULTA PARA TODAS AS FERIDAS CANDO:

- A etioloxía da ferida é descoñecida.
- Se ten establecido e seguido un plan de tratamento pero a ferida non mostra signos de evolución de cicatrización nun prazo razoable.
- Se aprecia un grave empeoramento do estado da ferida observado polo incremento do tamaño ou cheiro, ou de exsudación ou dor.
- Se se producen complicacións de comorbilidades (diabetes mal controlada, estado vascular).
- Hai estruturas subxacentes na ferida, como óso ou tendóns expostos e que non fosen valoradas previamente.
- Existe evidencia clínica de infección sistémica e/ou local diseminada, nos que estea indicada antibioterapia sistémica.
- Calquera ferida en que estea indicada a profilaxe antitetánica.
- Hai unha deterioración xeral da saúde e do benestar do paciente.
- Hai sospeita de malignidade.
- Hai dor de difícil control.
- Se sospeita etioloxía autoinmune.
- Hai dermatite resistente a corticoides tópicos.
- Se trata de pacientes que poidan beneficiarse dalgún tratamento cirúrxico: colgallos, enxertos, desbridamentos,...
- Se trata de úlceras que precisen ou sexan susceptibles de tratamento con métodos de cura avanzada como terapia de presión negativa, factores de crecemento,...

8.2 CRITERIOS ESPECÍFICOS DE DERIVACIÓN/INTERCONSULTA SEGUNDO O TIPO DE FERIDAS:

FERIDAS AGUDAS

8.2.1 Queimaduras

Consultar o «Protocolo para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os. Queimaduras do Servizo Galego de Saúde.»*

8.2.2 Traumáticas[9]

- As lesións complexas pola súa localización como serían nas mans, cara e perioculares.
- As lesións en que se prevexan complicacións importantes na súa resolución.
- Feridas en pacientes con patoloxías sistémicas que poidan complicar a súa resolución, como anticoagulados, inmunodeprimidos,...
- Feridas con signos ou síntomas de gravidade ou compromiso vital (dor, infección, deformidades, parestesias, problemas de mobilidade, alteración de constantes vitais, hemorraxia importante...).

8.2.3 Cirúrxicas[10,15,16]

- Presenza de signos de infección do sitio cirúrxico de calquera tipo.
- Cando existen signos de infección diseminada: eritema extenso e/ou importante induración, dehiscencia da ferida. Infección xeneralizada: febre, taquicardia ou leucocitose.
- Infección de ferida cirúrxica en zonas de risco: axilas, perianal, gastrointestinal ou tracto xenital feminino[10].

FERIDAS CRÓNICAS

8.2.4 Lesións relacionadas coa dependencia

8.2.4.1 Úlceras por presión (UPP) e/ou cizalla[1]

Será necesaria a derivación para a utilización de antibióticos por vía sistémica no caso de pacientes que presenten evidencia clínica de infección sistémica e/ou local diseminada tal como celulite, fascite e osteomielite.

*Pendente de publicar a Guía do Ministerio e derivado/s desta o/os protocolo/os que defina cada organización sanitaria.

8.2.4.2 Lesións por fricción/rozadura

Adoitan ser lesións que non afectan planos profundos, polo que non é fácil que aínda en presenza de signos de infección non se poida manexar con tratamento local, nalgún caso pode precisar antibióticos sistémicos.

8.2.4.3 Lesións cutáneas asociadas á humidade (LESCAH)[17,18,19,20]

Adoitan ser lesións que non afectan planos profundos, polo que non é fácil que aínda en presenza de signos de infección non se poida manexar con tratamento local, nalgún caso pode precisar antibióticos sistémicos.

8.2.5 Feridas de membro inferior[5]

8.2.5.1 Úlceras de etioloxía venosa[21]

- Úlceras que presenten complicacións como edema severo con fóvea positiva, aparición de lesións satélite, impotencia funcional.
- Distribución atípica das úlceras.

8.2.5.2 Úlceras de etioloxía isquémica[21,22,23,24]

- Toda sospeita de isquemia aguda.
- Nos pacientes con claudicación intermitente que sexa invalidante ou presente síntomas progresivos.
- A presenza de dor en repouso na extremidade.
- Presión sistólica no nocello < a 50 mmH.
- Índice nocello/brazo igual ou menor de 0,6.
- Zonas distais con necrose e/ou signos de infección.
- Distribución atípica das úlceras.
- Sospeita de absceso.
- Sospeita de osteomielite.

8.2.6 Úlcera de etioloxía neuropática[6,21,25]

- A presenza de úlceras profundas, ou calquera outro tipo de úlceras con compoñente isquémico asociado.
- Presenza de isquemia, gangrena ou infarto cutáneo.
- Sospeita de absceso.
- Sospeita de osteomielite.
- Zonas distais con úlcera ou necrose con signos de infección que precisarán derivación.
- Derivación para diagnóstico por imaxe onde haxa existencia ou sospeita de lesións óseas cronificadas (artropatía de Charcot) ou lesións óseas agudas (osteomielite).
- Se presenta alteracións osteoarticulares importantes.

FERIDAS RELACIONADAS CON PATOLOXÍAS SISTÉMICAS: NEOPLÁSICAS, VASCULÍTICAS, HIPERTENSIVAS, INMUNOMEDIADAS, CALCIFILAXE...[7]

- Estudo diagnóstico.
- Mala evolución das súas patoloxías de base.

09. RELACIÓN E PAUTAS DE INDICACIÓN DOS FÁRMACOS INCLUÍDOS NA *Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: heridas*

A listaxe dos medicamentos suxeitos á prescrición médica que as enfermeiras/os poden indicar, usar e autorizar para a súa dispensación no marco do manexo das feridas está reflectida na resolución do 20 de outubro de 2020, publicada no BOE do 29 de outubro de 2020 pola *Dirección General de Salud Pública do Ministerio de Sanidad,* onde se valida a «Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción m*édica por parte de las/los enfermeras/os de: heridas»*. Está guía ten o código de identificación: 202010-GENFHERIDAS.

9.1 LISTAXE DE MEDICAMENTOS PUBLICADOS NO BOE

Relación de fármacos ou grupo de fármacos incluídos nesta guía por clasificación **ATC** (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System),* clasificación xerárquica creada pola OMS para agrupar os medicamentos segundo o órgano sobre o que actúa, o efecto farmacolóxico, as indicacións terapéuticas e a estrutura química.

ATC	Denominación ATC
C05BA01	Heparinoides orgánicos**
C05BA03	Heparina**
DO3BA	Enzimas proteolíticas
D03BA03	Bromelaina
D03BA52	Combinacións con colaxenasa
D06AX01	Ácido fusídico
D06AX04	Neomicina
D06AX09	Mupirocina
D06BA01	Sulfadiazina de prata
D06BA51	Combinacións con sulfadiazina de prata
D06BX01	Metronidazol
D07AA02	Hidrocortisona
D07AB01	Clobetasona

ATC	Denominación ATC
D07AB02	Butirato de hidrocortisona
D07AC01	Betametasona
D07AC04	Acetónido de fluocinolona
D07AC06	Diflucortolona
D07AC08	Fluocinónida
D07AC10	Diflorasona
D07AC13	Mometasona
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona
D07AC15	Beclometasona
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona
D07AC17	Fluticasona
D07AC18	Prednicarbato
D07AD01	Clobetasol
D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos
D07CB01	Triamcinolona con antibióticos
D07CB04	Dexametasona con antibióticos
D07CC01	Betametasona con antibióticos
D07CC02	Fluocinolona con antibióticos
D07CC04	Beclometasona con antibióticos
D07CC05	Fluocinónida con antibióticos
D08AF01	Nitrofural
DO8AL01	Nitrato de prata
D09AX91	Combinacións con tul con bálsamo de Perú

9.2 INDICACIÓNS DE USO POR GRUPO ATC

9.2.1 D06AX Antibióticos tópicos

- Os antibióticos de uso tópico **non** están recomendados de maneira xeral.[26-29]
- O seu uso en feridas non se recomenda, de forma rutineira, polo aumento da xeración de resistencias e efectos indesexables (alerxias).[28,29]
- Non hai evidencia publicada que apoie a terapia con antibióticos como «profilaxe» en feridas non infectadas.[30]
- A evidencia da súa eficacia nos ensaios clínicos controlados é deficiente, a pesar dos beneficios observados na práctica clínica.[30]
- Se transcorridos 15 días a ferida non evoluciona correctamente ou continúa con signos de infección local, deberíase interromper o tratamento e reavaliar (descartar osteomielite, celulite, etc., e implantar o tratamento con antibióticos por vía oral).[31]
- En feridas con signos ou síntomas claros de infección. Derivar ao/á médico/ca e pautar antibiótico sistémico segundo o antibiograma.

	PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIÓNS	OBSERVACIÓNS
D06BA01	**Sulfadiazina de prata**	Infeccións producidas por Gram+ e Gram-, especialmente Staphylococcus aureus e Pseudomonas aeruginosa.	Contraindicado en pacientes alérxicos ás sulfamidas. En pacientes con insuficiencia renal e/ou hepática é recomendable evitar a aplicación en lesións de gran superficie e abertas, sobre todo úlceras. Precaución: en caso de leucopenia e en pacientes con deficiencia de glicosa-6- fosfatodeshidrogenasa. Non usar con desbridantes encimáticos tipo colaxenasa. Non existe evidencia suficiente para recomendar de forma xeral o uso de apósitos ou axentes tópicos que conteñan prata para o tratamento de feridas crónicas infectadas ou contaminadas.[32,33]
D06AX01	**Ácido Fusídico**	Infeccións producidas por xermes Gram+ colonizadores da pel: estafilococos e estreptococos.	Uso en infeccións cutáneas superficiais, impétigo e forunculose.[34]
D06AX09	**Mupirocina**	Infeccións cutáneas bacterianas secundarias de extensión limitada, producidas por Gram+ incluído o Staphylococcus aureus meticilin resistente (SARM).	Axuste posolóxico cando a lesión tratada poida dar lugar a unha maior absorción de polietilenglicol (excipiente) e existan probas de que o paciente ten unha insuficiencia renal moderada ou grave.[35] Se pasados 3-5 días non se aprecia melloría. Reconsiderar o diagnóstico.[34] Pode cubrir as áreas tratadas con apósitos de gasa se o desexa Non o administre ao mesmo tempo que outras locións, cremas ou ungüentos.[34]
D06AX04	**Neomicina**	En asociación con Polimixina e Bacitracina.	Atópase combinado con outros antimicrobianos tópicos para mellorar o seu espectro de acción contra Gram+, como alternativa á sulfadiazina. Cando reciben tratamento grandes áreas da pel, pode ocorrer ototoxicidade.[34]
D06BX01	**Metronidazol**	Infeccións por xermes anaerobios.	Uso para o control do cheiro, principalmente en feridas neoplásicas.[26,35]
D08AF01	**Nitrofural**	Infeccións por Gram + (estafilococo aureus).	Como alternativa debido á súa elevada taxa de reaccións alérxicas.[34]

9.2.2 D07A Corticoides de uso tópico

A acción farmacolóxica de todos os **corticoides tópicos** é idéntica e as súas aplicacións clínicas son as mesmas. A diferenza establécese na potencia do preparado, que depende dos seguintes factores: características da molécula, concentración de principio activo e vehículo utilizado.

Na igualdade de principio activo e concentración, a actividade é decrecente nesta orde: **ungüento > pomada > xel > crema > loción.**

Indicados en:

- Dermatite de contacto (perilesional) do bordo da ferida (potencia media: clobetasona ou butirato de hidrocortisona.[1,36]
- Control do proído nas feridas neoplásicas (potencia baixa: hidrocortisona 1%, mometasona, betametasona), pouca evidencia. [1]
- Dermatite en incontinencia urinaria e/ou fecal.
- Queimaduras de primeiro grao pola súa potencia antiinflamatoria. [37]
- Pioderma gangrenoso. [38]
- Puntualmente en feridas con granulación excesiva.[1,39] Hipergranulación (betametasona)

Como norma xeral:

- **Non se indican corticoides tópicos no interior dunha ferida.** Pode comprometer ou complicar a cicatrización.[40]
- **Non se recomenda o uso prolongado** polos efectos secundarios (atraso na epitelización, propicia a aparición de micose, herpes ou infección bacteriana).
- Debe utilizarse sempre o de menor potencia que proporcione resposta adecuada.

POTENCIA QUE DEBE TER O CORTICOSTEROIDE SEGUNDO A ÁREA DE APLICACIÓN[42]	
ZONA ANATÓMICA	**POTENCIA**
Mucosas, xenitais, pálpebras, cara e zona interna das coxas.	Baixa ou intermedia, ou potencia alta durante períodos breves de tempo.
Pregues, áreas de flexión, zona interna do brazo e coiro cabeludo.	Baixa-alta. Reducir a potencia tan pronto coma sexa posible.
Peito e costas, brazos e coxas, pernas, dorsos das mans e pés.	Intermedia-alta ou moi alta durante períodos curtos de tempo.
Cóbados e xeonllos, palmas e plantas, unllas.	Alta-muy alta. Atención aos posibles efectos secundarios.

Adaptado de Azparrén

- Xeralmente 1 aplicación diaria.[34, 41]
- Elixir a forma farmacéutica adecuada (loción e crema en zonas húmidas e extensas. Pomada ou ungüento en superficies secas)

RECOMENDACIÓNS Á HORA DE ELIXIR UNHA FORMA GALÉNICA[42]					
FORMA GALÉNICA	**COMPOSICIÓN**	**ACCIÓN**	**INDICACIÓNS**		**CONTRAINDICACIÓNS**
			Por localización	**Por patoloxía**	
Ungüento	Case exclusivamente graxa	Oclusiva emolente Hidratante	Palmas e plantas Zonas sen pelo	Pel: • Seca e moi seca • Descamativa Lesións: • Liquenificadas • Costrosas • Profundas • Crónicas	Zonas: • Intertrixinosas (axila, ingua, pé) • Pilosas (por estética)
Pomada	Gran cantidade de graxa e pouca auga. Produce menos sequidade ca as cremas	Emolente Lubricante Refrescante	Palmas e plantas Zonas sen pelo Tronco Zonas de extensión das extremidades	Lesións: • Secas • Escamosas • Liquenificadas • Profundas • Crónicas	Lesións: • Inflamatorias agudas • Infectadas Zonas: • Intertrixinosas • Pilosas
Crema	Máis auga ca as pomadas	Refrescante	Zonas intertrixinosas Cara Zonas sen pelo Zonas de flexión das extremidades	Lesións: • Húmidas • Profundas • Inflamatorias agudas • Extensas	
Xel	Substancia xelatinosa que se licúa ao aplicala sobre a pel		Cara Coiro cabeludo Zonas pilosas	Lesións: • Sen solución de continuidade • Dermatose aguda	
Solucións	Non contén graxa. O vehículo é: alcool, auga, propilenglicol ou polietinelglicol	Tenden a secar a pel máis que hidratala	Zonas pilosas Coiro cabeludo Zonas intertrixinosas Cara	Aplicacións extensas Lesións: • Exsudativas • Superficiais • Inflamatorias	Feridas Pel con fisuras ou maceradas
Aerosois e espumas			Zonas pilosas	Dermatose extensa e diseminada Queimaduras solares	
Polvos			Pregues	Lesións superficiais	Zonas ou lesións húmidas

- Durante períodos curtos de tempo. Suspender tan pronto se observe melloría.
- Se se usan corticoides de potencia alta, máximo 4 semanas, substituír por outro de menor potencia cando sexa posible.

POTENCIA BAIXA (GRUPO I)	POTENCIA INTERMEDIA (GRUPO II)	POTENCIA ALTA (GRUPO III)	POTENCIA MOI ALTA (GRUPO IV)
Hidrocortisona acetato	Hidrocortisona butirato	Betametasona	Clobetasol propionato
	Clobetasona Butirato 0,05 %	Diflucortolona	
	Fluocinolona 0,01 %	Fluocinonida 0,05 %	
		Diflorasona	
		Hidrocortisona Aceponato	
		Beclometasona	
		Metilprednisolona aceponato	
		Fluocinolona 0,025 %	
		Prednicarbato	
		Diflucortolona	
		Fluocortolona	
		Fluticasona	
		Mometasona	

9.2.3 Corticoides asociados a antibióticos:

A utilización de **corticoide asociado a antibióticos** está cuestionada por aumentar o risco de aparición de microorganismos resistentes e dermatite de contacto.

Pode ser de utilidade no tratamento dos eccemas impetixinizados[42] (en feridas crónicas e agudas con escaso nivel de exsudación estancadas na fase inflamatoria do proceso de cicatrización e en hipertrofia do tecido de granulación).

Precisan receita. Non financiados.

9.2.4 D03BA Enzimas proteolíticas dermatóloxicas

	PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIÓN	NORMAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIÓNS
D03BA03	**Bromelaina**	Desbridamento en adultos con queimaduras térmicas de espesor parcial profundo e completo.[34]	**Uso hospitalario** en unidades de queimados adecuándose ás guías e protocolos de cada hospital.	**Uso exclusivo hospitalario.** Fármaco suxeito á prescrición en unidades de queimados baixo guías ou protocolo intrahospitalario.
D03BA52	**Combinacións con colaxenasa: Clostridiopeptidasas A (colaxenasa +proteasas)**	Desbridamento de tecidos necrosados en úlceras crónicas UPP, UV, úlceras diabéticas. (nunca en úlceras arteriais, salvo revascularización).	Unha aplicación, de 2 /mm de espesor, directamente sobre a úlcera ou sobre a gasa ou apósito que se coloca sobre a úlcera previamente empapada con soro fisiolóxico ou hidroxel. O tratamento mantense ata que se elimine o tecido necrosado.	Diminúen a acción do produto: Antisépticos con metais pesados (sales de prata, mercuriais, povidona Iodada), deterxentes ou xabóns. Eliminar previamente con soro fisiolóxico antes de administrar a pomada.[34] É recomendable protexer a pel periulceral. É unha opción en pacientes que non son candidatos ao desbridamento cirúrxico.[28]

9.2.5 Outros

	PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIÓN	NORMAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIÓNS
D08AL01	**Nitrato de prata**	Granulomas da pel. Destrúe o exceso de fibroblastos e matriz extracelular.	Pincelar a zona a tratar durante uns segundos, procurando limitar a súa aplicación á zona afectada, para evitar a aparición de manchas negras innecesarias na pel.	O trauma que xera sobre o leito lesional, así como a dor e desconfort ao paciente, fano recomendable soamente se o hipergranuloma é pediculado e se estende por riba dos bordos da ferida.[43]
D09AX91	**Combinacións con tul con bálsamo de Perú**	Queimaduras, feridas por abrasión e cortes.	Cubrir a zona afectada, asegurándose que a pel está limpa e seca. Renovar cada 12 ou 24 horas, pode manterse durante máis tempo se o tratamento así o esixe.	

9.2.6 C05B Terapia antivaricosa de uso tópico**

Este grupo non precisa prescrición médica

	PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIÓNS	OBSERVACIÓNS
C05BA01	**Heparinoides orgánicos**	Indicado para o alivio local sintomático en adultos de trastornos venosos superficiais, como pesadume ou tensión das pernas con varices, e hematomas superficiais producidos por golpes.	• Non deben usarse sobre mucosas, úlceras e feridas abertas ou infectadas. • Consultar sempre ficha técnica antes. • **Non suxeitos á prescrición médica.**
C05BA03	**Heparina**		

BIBLIOGRAFÍA

1. Souto-Fernández E M, Calvo-Pérez AI, Rodríguez-Iglesias FJ; *Guía práctica de úlceras por presión. [Guía práctica nº 1]*. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2017.
2. Sergas.es, portal del Servicio Gallego de Salud [WEB]: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2021. *Vacinación fronte ao tétano* [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Vacinaci%C3%B3n-fronte-ao-t%C3%A9tano
3. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M, Segovia Gómez T. *Manejo local de úlceras y heridas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº III*. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño; 2018.
4. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. *Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale*. Nurs Res. 1998; 47: 261-9.
5. García-Martínez MB, Raña-Lama CD. *Guía práctica de úlceras da extremidade inferior.[Guía práctica nº 2]*. Colección de guías prácticas de Feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
6. Rosendo-Fernández JM, Pérez-Zarauza MC. *Guía práctica de úlceras do pé diabético [Guía práctica nº 3]*. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
7. Cabanillas-González M, Pulgarín-Sobrino SB, Ananín-Fernández C. *Guía práctica de lesións cutáneas neoplásicas. [Guía práctica nº 4]*. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
8. Barreiro-Capurro A, Mascaró-Galy JM, Iranzo P. *Estudio retrospectivo de las características clínicas, histológicas e inmunológicas de la epidermólisis ampollosa 9 pacientes*. Actas Dermo-Sifiliogr. 2016; 104(10): 904-14.
9. Ameneiro Romero L, Arantón Areosa L, Sanmartín Castrillón R. *Guía práctica das feridas traumáticas agudas de partes brandas. [Guía práctica nº 8]*. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2021.
10. López-De los Reyes R, Vives-Rodríguez E, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Guía práctica da ferida cirúrxica aguda. [Guía práctica nº 6]. Colección de guías prácticas de feridas do Serviz Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
11. ulcerasfora.sergas.gal [Sede Web]: Xunta de Galicia; 2021. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/COLECCI%C3%93N%20GU%C3%8DAS%20PR%C3%81CTICAS
12. ulcerasfora.sergas.gal [Sede Web]: Xunta de Galicia; 2021. *Catálogo de produtos para cura en ambiente húmido do Servizo Galego de Saúde* [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Cat%C3%A1logo-de-produtos

13. Atkin L, Bucko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, TettelbachW. *Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds*. J Wound Care. 2019;28(3 Suppl 3): S1 – S49
14. Tizón Bouza E, Pazos Platas S, Álvarez Díaz M, Marcos Espino MP, Quintela Varela ME. *Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del Concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia*. Enferm Dermatol. 2013;7(21):31-42.
15. Stryja J, Sandy-Hodgetts K, Collier M, Moser C, Ousey K, Probst S, et al. *Surgical site infection: prevention and management across health-care sectors*. J Wound Care. 2020; 29(Sup2b):S1-S72. doi: 10.12968/jowc.2020.29.Sup2b.S1.
16. International Wound Infection Institute (IWII). *La infección de las heridas en la práctica clínica. Principios de las mejores prácticas*. Actualización del Consenso internacional 2016. London: Wounds International; 2016.
17. Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, López-de los Reyes R, Vives-Rodríguez E. *Guía práctica de lesións cutáneas asociadas á humidade [Guía Práctica nº7]*. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
18. García Fernández FP, López Casanova P, Rodríguez Palma M, Segovia Gómez T, Soldevilla Agreda JJ. *Guía: Cuidados de la piel en pacientes con incontinencia y prevención de lesiones asociadas a la humedad*. Logroño: GNEAUPP; 2015
19. Rodríguez Palma M, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ, García Fernández FP. *Dermatitis asociada a la incontinencia*. Rev ROL Enferm. 2018; 41(11-12): 768-76.
20. Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L, López de los Reyes R, Vives Rodríguez E, Palomar Llatas F, Cortizas Rey JS. *Valoración y manejo integral de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH): Revisión de consenso*. Enferm Dermatol. 2015; 9(25): 17-30.
21. Bellmunt Montoya S, et al. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. *Documento de consenso*. SemFYC-SEACV. Aten Primaria. 2012; 44(9): 556-61. doi:10.1016/j.aprim.2012.03.001.
22. Marinel.lo Roura J, Verdú Soriano J (Coord.). *Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.)*. Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.
23. Suárez C, Lozano FS, coordinadores, Bellmunt S, Camafort M, Díaz S, Mancera J, Carrasco E, Lobos JM. *Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica*. 1.ª ed. Madrid: Luzán 5 S.A.; 2012.
24. capitulodeflebologia.org [Sede Web]: Capítulo de Flebologia y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular; 2021. *Circuito de derivación ágil para úlceras de pierna* [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: http://www.capitulodeflebologia.org/wp-content/uploads/2020/12/Protocolo-de-derivaci%C3%B3n-y-tratamiento-ulcera-de-pierna.pdf
25. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Diabetic foot problems: prevention and management*. NICE guideline [NG19]. London: NICE; 2019.
26. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Pressure ulcer management. The prevention and Management of pressure ulcers in primary and secondary care*. Clinical Guideline 179. London: NICE; 2014.
27. Moore ZEH, Cowman S. *Wound cleansing for pressure ulcers*. Cochrane Database Sys Rev. 2013; 3:CD004983. DOI:10.1002/14651858.CD004983.pub3.
28. Armstrong DG, Meyr AJ. *Basic principles of wound management*. UpToDay. Updated: Jun 08, 2021. [Acceso institucional restrinxido].

29. Heal CF, Banks JL, Lepper PD, Kontopantelis E, van Driel ML. *Topical antibiotics for preventing surgical site infection in wounds healing by primary intention*. Cochrane Database Sys Rev. 2016, 11: CD011426. DOI: 10.1002/14651858.CD011426.pub2
30. sspa.juntadeandalucia.es [Sede Web]: Junta de Andalucía; 2021. *Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe*. [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp
31. Sainz-Espiga Michelena I, Folguera Álvarez C, Lebrancón Cortés P, Valerdiz Casasola S. *Colonización crítica: La gran Invisible. Puntos clave para identificar la infección subclínica en las heridas crónicas*. Madrid: Coloplas productos Médicos España; 2016.
32. Vermeulen H, van Hattem JM, Storm-Versloo MN, Ubbink DT, Westerbos SJ. *Topical silver for treating infected wounds*. Cochrane Database Sys Rev. 2007, 1: CD005486. DOI: 10.1002/14651858.CD005486.pub2.
33. Ruiz Prieto D, García Fernández FP. *Uso de antisépticos y antibióticos en el manejo de la carga bacteriana de heridas crónicas*. Gerokomos. 2020; 31(4):261-7.
34. aemps.gob.es [Sede web]: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS. [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html
35. Casteleiro-Roca MP, Castro-Prado J. *Guía práctica de lesións por queimadura [Guía Práctica nº 5]*. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2016.
36. Australian Wound Management Association (AWMA). *Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury*. Australia: Cambridge Media; 2012.
37. Gil Pallares P. *Corticoides tópicos, quemaduras y tejido de granulación hipertrófico*. Rev Mult Ins Cutánea Aguda. 2020; 21: 50-60.
38. Cohen P. *Neutrophilic dermatoses: A review of current treatmen options*. Am J Clin Dermatol. 2009;10:301-12.
39. Bosanquet DC, Rangaraj A, Richards AJ, Riddell A, Saravolac VM, Harding KG. *Esteroides tópicos para heridas crónicas que presentan inflamación anormal*. Ann R Coll Surg Engl. 2013; 95(4): 291-6.
40. Hofman D, Moore K, Cooper R, Eagle M, Coope S. *Use of topical corticosteroids on chronic leg ulcers*. J Wound Care. 2007; 16(5): 227-30.
41. fisterra.com, Atención primaria en la red [Sede Web]: Elsevier España S.L.U.; 2021. Medicamentos. [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: https://www.fisterra.com/medicamentosapps/buscador
42. Alejandre Lazaro G, Moreno Garcia F. *Corticoides tópicos*. Inf Ter Sist Nac Salud. 2010; 34 (3): 83-8.
43. murciasalud.es, Banco de Preguntas Preevid [Sede Web]: Murcia Salud; 2021. *¿Tiene algún efecto secundario el uso de nitrato de plata tópico?* [actualizado 03/12/2010]. [Acceso 2 de xuño de 2021]. Dispoñible en: http://www.murciasalud.es/preevid/18442
44. Sheikh UA, deShazo RA, Powell D. *Contact Urticaria to Components of Balsam of Peru Presenting Like Food Allergy With Systemic Symptoms*. Dermatitis. 2020;31(3):e20-e21.