

Los protagonistas de las heridas son los pacientes



Descubre cómo involucrarlos
en el cuidado de su herida



Escanea este código QR
para saber más



P.E.L.I.G.R.O.

Un nuevo acrónimo para la **detección precoz de complicaciones por parte de pacientes con heridas crónicas**¹



En la actualidad, y debido en gran parte a los cambios que se han producido tras la pandemia, es más necesario **involucrar a los pacientes en el cuidado de sus heridas**



Aunque el papel del paciente/cuidador no pueda ser de evaluación diagnóstica de su herida, sí pueden participar en el **control de sus lesiones** y en la **detección precoz** de aquellos signos o síntomas que reflejen su **empeoramiento**



Basándose en los criterios incluidos en el **Triángulo de Evaluación de la Herida**^{2,3} relacionados con la presencia de infección o de alta carga bacteriana, un grupo multidisciplinar de expertos ha creado un **sistema de autoevaluación** del paciente con herida crónica llamado **P.E.L.I.G.R.O**



El objetivo de **P.E.L.I.G.R.O** es que el paciente/cuidador pueda **identificar el deterioro de la úlcera en cada cambio de apósito** de forma simple e intuitiva



- P** Pus
- E** Empalidecer
- L** Líquido aumentado
- I** Incremento del dolor
- G** Grosor mayor de los bordes
- R** Rojo alrededor de la herida
- O** Olor desagradable en la herida

Ante la presencia de algunos de estos signos en la herida, el paciente debería contactar con el profesional sanitario responsable del cuidado de su herida

1. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Álvarez-Vázquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F. P.E.L.I.G.R.O. Un nuevo acrónimo para la detección precoz de complicaciones por parte de pacientes con heridas crónicas. Rev ROL Enferm 2021; 44(10): 568. 2. Dowsett C, Protz K, Drouard M, Harding KG. Triangle of Wound Assessment Made Easy. Wounds International May 2015. 3. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Álvarez-Vázquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F. Preliminary experience of an expert panel using Triangle Wound Assessment for the evaluation of chronic wounds. J Wound Care. 2018 Nov 2;27(11):790-796.

P.E.L.I.G.R.O.

Un nuevo acrónimo para la detección precoz de complicaciones por parte de pacientes con heridas crónicas

AUTORES. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Álvarez-

Vázquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A,

Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F.



La pandemia de la COVID-19 ha acelerado la implantación de los servicios de telemedicina y la delegación de autocuidados a los pacientes en general, y en particular a aquellos que requieren un seguimiento y atención continua, como es el caso de los pacientes con heridas crónicas.

Los pacientes con heridas crónicas han sufrido el impacto de la pandemia de forma muy importante, debido a la cancelación o reducción de los servicios asistenciales, lo que ha derivado en una pérdida o distanciamiento del seguimiento de sus lesiones por parte de los profesionales sanitarios encargados del cuidado de sus heridas. Para paliar esta circunstancia desde el inicio de la pandemia se ha fomentado la implantación de sistemas de teleasistencia y de seguimiento remoto, y se ha reforzado el papel del paciente y su entorno en la atención de sus heridas.

Se ha demostrado que cuando el paciente se implica en la atención de sus heridas crónicas, se aumentan los beneficios clínicos y psicológicos de éstos, mejorando los resultados clínicos y también su calidad de vida¹. El término de atención centrada en el paciente (del inglés Patient Centered Care) se ha implementado en diversas áreas, y en especial en la atención de pacientes con enfermedades o padecimientos crónicos,

como es el caso de los pacientes con úlceras. La mejor forma de medir la atención centrada en el paciente es a través de la evaluación del propio paciente, lo que permite al profesional sanitario entender mejor las necesidades y preferencias del paciente, favoreciendo la toma de decisiones compartidas, donde el paciente comprenda plenamente la información recibida acerca de su dolencia y tratamiento, y que incluya al paciente y a su entorno como un miembro más del equipo².

Una de las principales preocupaciones de los profesionales sanitarios relacionadas con la delegación de cuidados domiciliarios en pacientes con heridas crónicas es la detección precoz de complicaciones. Las personas con úlceras presentan a menudo complicaciones que pueden provocar efectos adversos tales como la hospitalización, la amputación o la muerte. En este sentido el diagnóstico precoz de la infección es uno de los principales retos en la atención de las heridas crónicas de cualquier etiología. El miedo a que la herida se infecte a consecuencia de una manipulación incorrecta, o a una mala gestión de la carga bacteriana, han motivado que los profesionales sanitarios recelen de los autocuidados domiciliarios de las úlceras.

Sin embargo, las experiencias vividas durante el confinamiento estricto implantado en España entre

Marzo y Mayo de 2020, nos demostraron que muchos pacientes eran capaces de cuidar sus heridas por ellos mismos o con la ayuda de su entorno, y en ocasiones con muy buenos resultados, y con un número de efectos adversos menor a lo esperado. Probablemente el esfuerzo empleado en la formación del paciente, y el entrenamiento del cuidador, junto a un sistema de teleasistencia fueron suficientes para un correcto autocuidado.

Evaluación sistemática de la herida

Se ha demostrado que la evaluación sistemática de la herida, ayuda en el diagnóstico precoz de complicaciones y en la toma de decisiones para su manejo. En este sentido el Triángulo de Evaluación de la Herida³, se desarrolló con el objetivo de sistematizar la evaluación de las heridas crónicas y ayudar a los profesionales sanitarios a la detección de complicaciones como la infección, la presencia de tejido no viable en la herida, el control de la maceración perilesional o la adecuación de los bordes de la herida.

Esta herramienta se ha diseñado para su uso por parte de profesionales sanitarios, y aunque ha demostrado un beneficio en las escalas de valoración de las heridas crónicas, y en especial en tiempos de pandemia, requiere una adaptación para el conocimiento y aplicación por parte de los pacientes y/o cuidadores⁴. El perfil generalizado de los pacientes con heridas crónicas dificulta la translación del Triángulo de Evaluación de la Herida para uso domiciliario del paciente y/o cuidador, por lo que es preciso una adecuación sencilla al lenguaje del paciente y su entorno.

Para que se pueda establecer un proceso de autocuidado con suficientes garantías, es necesario el desarrollo de un sistema de monitorización que permita al paciente identificar de una forma sencilla, el deterioro de la úlcera en cada cambio de apósito. Este sistema debe ser simple e intuitivo.



P	Pus
E	Empalidecer
L	Líquido aumentado
I	Incremento de dolor
G	Grosor mayor de los bordes
R	Rojo alrededor de la herida
O	Olor desagradable en la herida

tivo y a la vez fácil de recordar por parte del paciente.

PE.L.I.G.R.O.

Un grupo de profesionales sanitarios integrado por enfermeras, médicos y podólogos se reunió para analizar la mejor forma de implementar un sistema de autoevaluación en paciente con heridas crónicas, que permitiera el control de las úlceras en el domicilio por parte del propio paciente o cuidador, que ayudara en la detección precoz de complicaciones y que alertara al paciente para en el caso de producirse, contactar con el profesional sanitario responsable para informar de la incidencia.

Existen experiencias previas que han utilizado un acrónimo como herramienta para aumentar la concienciación del paciente e instruirle en caso de necesitar asistencia sanitaria programada o urgente. Como ejemplo tenemos los acrónimos desarrollados en Reino Unido para

los pacientes con riesgo de sufrir un ictus en los que se utiliza el acrónimo F.A.S.T (Face/Arms/Speech/Time) en referencia a los principales síntomas que se presentan en estos pacientes y la necesidad de requerir una atención urgente lo antes posible. Recientemente se ha trasladado esta idea al campo del pie diabético⁵, para aumentar la concienciación de los pacientes y profesionales sanitarios en torno a esta complicación y favorecer la derivación en tiempo y forma de los mismos, a los equipos multidisciplinares de pie diabético, mediante el uso del acrónimo A.C.T. N.O.W (Accident/Change/Temperature/New pain/Oozing/Wound). Siguiendo esta idea aplicada a otras situaciones clínicas, este grupo de expertos desarrolló el acrónimo PE.L.I.G.R.O., basándose en los criterios incluidos en el Triángulo de Evaluación de la Herida que se relacionaban con la presencia de infección o de alta carga bacteriana.

Los expertos consideraron que ante la presencia de algunos de estos signos/síntomas en la herida, el paciente debería contactar urgentemente con el profesional sanitario responsable del cuidado de su herida

- P.** Presencia de Pus en la herida
- E.** Empalidecer. (Decoloración blanquecina del lecho de la herida)
- L.** Líquido aumentado en la herida
- I.** Incremento de dolor
- G.** Grosor mayor de los bordes
- R.** Rojo alrededor de la herida
- O.** Olor desagradable

La definición de estos parámetros se llevó a cabo después de un consenso por parte de nuestro grupo de expertos, que acordamos que la infección o la carga bacteriana no controlada, eran las complicaciones más graves que se podrían presentar en el caso de que el paciente realizara autocuidado de su herida. Dichos parámetros están basados en los puntos del Triángulo de Evaluación de la Herida que se relacionan con la infección en base a cambios en el lecho, bordes y piel perilesional. El acrónimo PE.L.I.G.R.O. incluye los signos y/o síntomas más frecuentes en caso de que la herida se infecte o desarrolle un biofilm. Obviamente no se pretende que el diagnóstico se realice por el propio paciente, sino que éste sea capaz de identificar aquellos signos o síntomas que sugieren que la herida está empeorando, y en este caso fomentar el contacto urgente con el profesional sanitario responsable del seguimiento de la úlcera. ▀

Bibliografía

1. Dowsett C. Exudate management: a patient-centered approach. *J Wound Care*: 2008: 17249-52.
2. Stewart M. Towards a global definition of patient centered care. *BMJ*. 2001;322-444-5
3. Dowsett C, Protz K, Drouard M, Harding KC. Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International* May 2015.
4. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Alvarez-Vazquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F. Preliminary experience of an expert panel using Triangle Wound Assessment for the evaluation of chronic wounds. *J Wound Care*. 2018 Nov 2;27(11):790-796.
5. Edmonds M, Phillips A, Grumitt J, Odiase C, Holmes P, Halloum H, Beckwith A, Doherty Y. ACT NOW! Diabetes and Foot Care Assessment and Referral. Available: https://idealdiabetes.com/wp-content/uploads/2020/02/7918-IDEAL-Diabetes-and-Foot-Care_web4.pdf.

La teleasistencia en el manejo de úlceras crónicas en tiempos de Covid

AUTORES. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Alvarez-Vazquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F.



Antecedentes

El 17 de noviembre de 2019 se detectó el primer caso en el mundo de una neumonía desconocida en un paciente en la provincia de Hubei (China). Posteriormente, el 31 diciembre de 2019, la comisión municipal de salud y sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó del primer brote de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus perteneciente a la familia de los *Coronaviridae* que se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19.

Desde esa fecha a la actualidad, se ha extendido en el mundo una pandemia que había afectado, a principios de febrero de 2021, a más de 100 millones de personas en el mundo, y que ha supuesto un impacto en los sistemas de salud a nivel mundial. Las consecuencias directas de las distintas olas de la pandemia sobre los sistemas de salud de la COVID-19 han sido una saturación de los servicios de urgencias en los hospitales, con una sobreocupación de las camas en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), una saturación de ingresos hospitalarios en planta, la supresión de la actividad quirúrgica programada, la suspensión de pruebas diagnósticas invasivas o de imagen, y la cancelación de los servicios

considerados no esenciales. Estas medidas han afectado también a los centros de Atención Primaria, que han tenido que reorganizar su asistencia, limitando o reduciendo las consultas presenciales, y dedicando gran parte de sus recursos a labores de diagnóstico y seguimiento de los pacientes con COVID-19 y sus contactos estrechos.

Impacto de la COVID-19 en la atención de pacientes con úlceras crónicas.

Aproximadamente el 70 % de los pacientes con úlceras crónicas se tratan en Atención Primaria o en Centros Sociosanitarios, por lo que la cancelación o reducción de la actividad presencial ha influido de forma directa en el seguimiento y cuidado de estos pacientes. Además, los confinamientos de la población y el miedo a acudir a los centros sanitarios han impactado también en la atención de los pacientes con úlceras crónicas que han visto interrumpido el seguimiento de sus lesiones.

La pérdida del seguimiento de los pacientes durante la pandemia o el distanciamiento en la realización de las curas puede tener consecuencias fatales para estos pacientes. El retraso diagnóstico de complicaciones como la infección o el agravamien-

to del estado vascular pueden aumentar exponencialmente el riesgo de complicaciones como la hospitalización, la amputación o la muerte. Esta situación ha obligado a reorganizar la asistencia de estos pacientes y a adoptar rápidamente alternativas de teleasistencia y telemedicina. De esta manera, han sido muchos los autores que han comunicado la posible utilidad de la telemedicina para continuar con el seguimiento de estos pacientes durante la pandemia como alternativa de asistencia y mantener el seguimiento de los mismos¹.

Sin embargo, un reciente estudio, realizado en Alemania, describió que el 66 % de los pacientes no pudieron ser atendidos por su médico o enfermera de atención primaria como lo hacían habitualmente. Además, la telemedicina no se presentó como una alternativa para estos pacientes, los cuales reusaron en su mayoría a usar estos servicios². En una encuesta realizada a un panel de expertos en heridas en



Evaluación del borde

- Maceración
- Deshidratación
- Bordes socavados
- Bordes engrosados

España, compuesto por enfermeras, médicos y podólogos, el 100 % de estos profesionales vieron afectada su actividad a consecuencia de la COVID-19 y en el 50 % la actividad fue cancelada. Durante este periodo más del 60 % de los pacientes se trataron en su domicilio por parte de sus cuidadores o familiares, y en torno al 30 % de los pacientes desarrollaron complicaciones como consecuencia de la pérdida de seguimiento de los pacientes. En esta misma encuesta, el 70 % de los profesionales acudieron a la telemedicina como una herramienta de soporte y alternativa al seguimiento de los pacientes, pero los

métodos y las herramientas utilizados fueron heterogéneos.

Herramientas de ayuda a la telemedicina. Para ayudar al proceso de la teleasistencia, es necesario disponer de herramientas validadas y objetivas que permitan evaluar al paciente con un cierto grado de seguridad. El Triángulo de Evaluación de las Heridas puede ser una alternativa útil para facilitar la implementación de la Telemedicina. El Triángulo de Evaluación de las Heridas es una herramienta validada de evaluación de las heridas que analiza de forma holística al paciente como centro del tratamien-

to y evalúa de forma específica tres dimensiones de la herida: el lecho, los bordes y la piel perilesional³. Esta evaluación permite conocer el estado de la úlcera, detectar la presencia de complicaciones como la infección y establecer unos objetivos de tratamiento en base a las dimensiones que en la evaluación se han identificado alteradas. El Triángulo de evaluación de las heridas se ha utilizado previamente como herramienta de detección de úlceras infectadas de pie diabético, demostrado su utilidad con una baja variabilidad interobservador⁴. Además, su uso permite una evaluación sistemática de la herida >

FIGURA 1. TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN DE LA HERIDA



y permite objetivar la mejora o el empeoramiento de la herida comparando los registros de los pacientes de forma periódica.

La participación del paciente, familiares y cuidadores en este proceso es clave. Se conoce que ha habido un aumento del número de curas en el domicilio, realizadas por parte de propio paciente o de sus cuidadores, por lo que una adaptación sencilla de ciertos ítems del Triángulo, que permitiera identificar precozmente posibles complicaciones, incrementaría el nivel de responsabilidad del paciente en el proceso de cura de su lesión y podría ayudar a la detección temprana de eventos adversos.

Figura 1.

Sistematizar la videollamada o la entrevista con el paciente o cuidador mediante el triángulo de evaluación de las heridas permitiría establecer una herramienta común y objetiva en el seguimiento del paciente. Además, el uso de la herramienta por distintos profesionales sanitarios ayudaría a usar un len-

guaje común y a mejorar la comunicación de los registros de las historias clínicas, en relación con el diagnóstico y las intervenciones de los pacientes.

El Triángulo de Evaluación de las Heridas como herramienta de educación al paciente

Además de constituir una herramienta de evaluación, el Triángulo de Evaluación de la Herida puede ser un instrumento para la educación del paciente y cuidador. En ocasiones trasladamos a nuestros pacientes información o instrucciones que no se entienden adecuadamente y que tienen un impacto sobre la delegación del cuidado. El proceso de explicación de ciertos ítems del Triángulo, adaptados al lenguaje del paciente, puede ayudar a una mejor comprensión de la enfermedad y a una mejora en la detección precoz de complicaciones.

Parte del problema de los pacientes con úlceras crónicas es la baja concienciación del padecimiento que sufren, bien porque se han acos-

tumbrado a convivir con lesiones de larga duración o bien porque éstas no provocan dolor o molestias, como es el caso de las úlceras del pie diabético. El Triángulo de Evaluación de la Herida puede ayudar también en este proceso de concienciación, describiendo al paciente las posibles complicaciones que pueden sufrir y alertándole de la importancia de un buen cumplimiento terapéutico, como es el caso de la compresión terapéutica o la descarga.

A su vez, el Triángulo puede ser una herramienta de refuerzo positivo del paciente, fomentando el compromiso de este, cuando se le hace partícipe del progreso y buena evolución de la lesión, de una manera objetiva y secuencial.

La telemedicina no es solo hacer una videollamada mediante una tableta, un móvil o un ordenador, sino que requiere de una ordenación y adecuación al entorno del paciente y del clínico y de la enfermedad o padecimiento. ▀

Bibliografía

1. Cannavale T, Nocco G, Cozzani E, Pierantoni D, Parodi A. Managing Telemedicine for Wounds in the COVID-19 Era: A New Proposal. *Adv Skin Wound Care*. 2021 Mar 1;34(3):120.
2. Schlager JG, Kendziora B, Patzak L, Kupf S, Rothenberger C, Fiocco Z, French LE, Reinholz M, Hartmann D. Impact of COVID-19 on wound care in Germany. *Int Wound J*. 2021 Feb 7.
3. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Alvarez-Vazquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F. Preliminary experience of an expert panel using Triangle Wound Assessment for the evaluation of chronic wounds. *J Wound Care*. 2018 Nov 2;27(11):790-796.
4. Sanz-Corbalán I, Lázaro-Martínez JI, Molinés-Barroso T, García-Morales E, García-Álvarez Y, Álvaro-Afonso FJ. The benefits of the wound assessment tool by photographic images in the early diagnosis in diabetic foot infection. Poster presentation. 15th Diabetic Foot Study Group Congress. Berlin. September 2018.