

ESTRATEGIA TIME APLICADA AL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID (HCUV)

Autores: M^a Dolores de Castro Tardón¹, Mónica Sofía Bombin Canal¹, María Martínez Alonso¹, Jaime Jiménez García¹, Patricia Esteban Domínguez¹, Pablo Rodríguez del Blanco¹, M^a Carmen Martín García².

Unidad: Enfermeras/os¹ y TCAE² de la 2^a Norte (neurocirugía/cirugía torácica)

INTRODUCCIÓN

La estrategia TIME es una valoración sistemática de elementos que obstaculizan la curación, el abordaje de los mismos y la optimización del lecho para la adecuada resolución, en aquellas heridas que no evolucionan normalmente. Estos elementos son: Tejido no viable, Infección, exudado (Moisture) y bordes/epitelización (Edges). El acrónimo original fue definido en 2003 por la European Wound Management Association (EWMA), y ha sido ampliamente utilizado desde entonces siendo incluido en múltiples guías y protocolos.

En 2012 Leaper añadió un segundo significado a las letras que componen el acrónimo como complemento a las originales. De esta forma incluiría el Tratamiento local, la Implementación de planes o Intervenciones para lograr los objetivos establecidos, la Monitorización de la cura y su tolerancia, y la Evaluación continuada tanto de la curación como de la calidad de vida. En 2019 el Journal of Wound Care publicó el artículo "Implementando TIMERS: La carrera contra las heridas difíciles de curar", donde añadía dos nuevos elementos al acrónimo relativos a la Reparación y Regeneración mediante la aplicación de terapias novedosas y avanzadas, y los factores Sociales y relacionados con el paciente. Ambas modificaciones alteran el enfoque de la estrategia TIME de uno centrado en la herida a otro holístico.

Su difusión en la literatura científica hace que el TIME sea cada vez más empleado pero aún existe un importante desconocimiento en nuestro medio.

OBJETIVOS

Identificar los productos adecuados para cada elemento del TIME original y establecer una relación del material disponible en el hospital con cada uno para facilitar su aplicación en la práctica clínica.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, dialnet y google académico. También se consultaron los sitios web del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNAUPP) y Sacyl. Se buscaron artículos en español e inglés publicados desde enero del 2013 con los DeCS: cicatrización de heridas, y apósitos; los MeSH: wound healing y bandages; y las palabras clave: heridas, preparación del lecho, wound bed preparation y TIME. Se amplió la búsqueda mediante "snowball" incluyendo finalmente publicaciones de años previos debido a su relevancia. Los trabajos debían tratar sobre el TIME o alguno de sus componentes, la preparación del lecho, el tratamiento de heridas crónicas, y/o la utilidad y aplicación de determinados apósitos, productos o terapias.

RESULTADOS

Se incluyeron 4 documentos técnicos, 6 documentos de consenso de expertos, 4 revisiones y un protocolo. A continuación se clasificó el material disponible en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y se elaboró la presente tabla utilizando el acrónimo original (Tabla 1).

CONCLUSIONES/IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

•El TIME es un método sencillo para valorar y abordar heridas que no evolucionan con normalidad que implica conocer los materiales disponibles.

•Es especialmente útil en personal con poca experiencia pues es fácil de aprender y permite tener unos conocimientos básicos claros acerca de los distintos productos y tratamientos.

•Su aplicación permite acelerar la recuperación de heridas complejas, reducir morbilidad y complicaciones, optimizar recursos y reducir costes.

BIBLIOGRAFÍA



¡ESCANÉAME!



T Desbridamiento de tejido no viable		I Control de la infección/inflamación	
Colagenasa - Desbridamiento enzimático. - Cura c/24h. - Si + hidrogel. -No + yodo o plata -Irrita la piel perilesional.	Hidrogel -Desbridamiento autolítico. -Favorece desbridamiento enzimático -Cura c/3-4 días. -Aporta humedad al lecho. -Cierta efecto analgésico. -Riesgo de maceración de bordes.	Polihexametileno Biguanida -Limpieza de heridas con alta carga bacteriana o biofilm. -Cura c/24h. -Formato gel o solución. -Fomentos de 15 minutos.	Apósitos con plata -Heridas con sospecha o evidencia de infección. -Apósitos de espuma/foam o de hidrofibra de hidrocoloide. -Cura máximo c/7 días. -Control del exudado.
Nitrato de plata -Tratamiento de granulomas. -Mancha la piel (argiria). -Irrita la piel perilesional (vaselina).	Hidrocortisona -Tratamiento de hipergranulación. -Máximo 15 días.	Antisépticos tópicos -Povidona yodada. -Clorhexidina. -Uso en infección por microorganismo multirresistente. -Previo técnica invasiva. -No se recomiendan para la limpieza de las heridas por su efecto citotóxico.	Apósitos DACC -Los microorganismos hidrófobos se fijan irreversiblemente al apósito. -Requieren humedad (heridas exudativas). -No + productos oleosos. -Cura máximo c/7 días.
Apósitos que favorecen la Cura en Ambiente Húmedo (CAH) -Favorecen el desbridamiento autolítico. -Control del exudado. -Riesgo de maceración de bordes. -Apósitos de espuma/foam. -Apósitos de hidrofibra de hidrocoloide.		Pomadas antibióticas -Sulfadiazina argéntica. -Ácido fusídico. -Nitrofurazona. -Mupirocina. -Tratamiento en heridas claramente infectadas.	-Utilizar durante 14 días, valorar su efectividad, y continuar, suspender o cambiar el tratamiento en consecuencia.
M Manejo del exudado (moisture)		E Cuidado de bordes (Edges) y tejido epitelial	
Alginato -Derivado de las algas. -Absorción ++++. -Efecto hemostático. -Heridas cavitadas. -Cura máximo c/7 días. -No en heridas no exudativas. -No + hidrogel.	Hidrofibra de hidrocoloide -Absorción +++. -Heridas cavitadas. -Cura en ambiente húmedo. -Cura máximo c/7 días. -No en heridas no exudativas. -No + hidrogel.	Espumas Lite -Absorción +. -Protección de presión y fricción. -Cura en ambiente húmedo. -Hidropoliméricas. -Silicona. -Cura máximo c/7 días.	Hidrocoloide en placa -Protección de presión y fricción. -Cura en ambiente húmedo. -Heridas poco exudativas. -Piel no friable. -Cura máximo c/7 días. -No en heridas infectadas
Espumas -Absorción +++. -Protección de presión y fricción. -Cura en ambiente húmedo. -Hidropoliméricas. -Silicona. -Hidrofibra de hidrocoloide. -Cura máximo c/7 días. -Con o sin borde adhesivo. -Silicona → pieles frágiles.	Terapia de presión negativa -Estimula la granulación y reduce el tamaño de la herida. -Absorción ++++ (dependiendo del dispositivo). -Control de la infección. -VAC. Cura máximo c/48h. -PICO 7 o 14. Cura máximo c/7 o 14 días. -No en hemorragias activas o pacientes anticoagulados.	Apósitos en malla -Reducen la adherencia del apósito al lecho. -Facilitan el cambio de apósito indoloro y atraumático. -Bálsamo del Perú → ¡¡ Alergias !! -Hidrocoloide/ácidos grasos. -Silicona. -Riesgo de maceración (impregnadas). -Cura c/3 días. -No en heridas infectadas.	Piel perilesional -Óxido de zinc. -Previene la maceración y la dermatitis por humedad. -Se retira con sustancias oleosas. -No permite visualizar bien la zona. -Ácidos grasos hiperoxigenados. -Mejoran la circulación y la hidratación. -Mejoran la resistencia a la presión.

Tabla 1. Material de curas clasificado en función del TIME.