

INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE HERIDAS

1

Se requiere que los pacientes con heridas estén bajo el cuidado de un médico con licencia, con el alcance completo de práctica para tratar el proceso de enfermedad sistémica(es) etiológico(s) de la condición (por ejemplo, insuficiencia venosa, diabetes, neuropatía).

En el expediente médico, es importante que sea fácil distinguir entre el tratamiento médico que se administra simultáneamente y el médico responsable de cada uno. Además, esta información debe estar disponible a solicitud.



IMPORTANT

2

Se deben cumplir las siguientes condiciones:

- a** Úlceras neuropáticas diabéticas que no hayan respondido durante más de 4 semanas a cuidados conservadores documentados de las heridas, con cumplimiento del paciente durante ese tiempo y sin evidencia de osteomielitis subyacente o nido de infección.

- b** Para úlceras por estasis venosa, deberían estar presentes durante 3 meses pero sin responder al cuidado de heridas apropiado durante al menos 30 días, con cumplimiento documentado.

- c** Presencia de una úlcera con pérdida de piel de espesor completo que es resultado de un absceso, lesión o trauma que no ha respondido al control adecuado de la infección, cuerpo extraño, resección de tumor u otro proceso patológico durante un período de 4 semanas o más.



Pre-application

3

Las posibles causas para la demora en la cicatrización de la herida y la modificación del tratamiento deben ser anotadas cuando sea indicado.

- a** Las evaluaciones de heridas pueden requerir una evaluación médica integral, lista de medicamentos, evaluación vascular, evaluaciones ortopédicas, evaluación funcional, evaluación metabólica/nutricional y plan de cuidado.
- b** La reducción de la presión y/o el control de la infección han demostrado facilitar la cicatrización y pueden reducir la necesidad de servicios de desbridamiento repetidos.
- c** Un ejemplo adicional podría ser anotar para un paciente diabético la recomendación de que reciba atención integral para la diabetes, incluida la recomendación de asesoramiento nutricional y educación, así como buscar otra atención para ayudarlo a mantener su A1C y un estilo de vida saludable.
- d** Explicar al paciente los riesgos y complicaciones.
- e** Proporcionar una explicación y necesidad médica del injerto a utilizar.



4

¿La herida no ha mejorado después de 30 días?

- a** ¿Ha aumentado de tamaño o profundidad? o
- b** ¿Hay algún cambio en el tamaño o profundidad inicial? o
 ¿Hay algún signo de mejoría o indicación de que es probable que mejore?
 i. Tal como la granulación, epitelización o progreso hacia el cierre.

5

Anotar cualquier circunstancia complicada que respalde el cuidado adicional de la herida.

6

Si hay infección presente, identificar, tratar y confirmar que el paciente está libre de la infección antes de comenzar o continuar el tratamiento.



Pre-application



21 Day Reveal



6 Week follow up

7

¿Uso de tabaco? Idealmente, no fumar ni consumir tabaco durante al menos **4 semanas** durante el cuidado conservador de la herida y antes del tratamiento biológico planificado de la herida.

a

Documentación del intento de cesación del tabaquismo y monitoreo continuo del consumo de tabaco.



Pre-Application



6 month follow up

8

Ejemplos de tratamiento apropiado:

- a Control del edema, hipertensión venosa o linfedema.
- b Control de cualquier foco de infección o colonización con elementos bacterianos o fúngicos.
- c Eliminación de celulitis subyacente, osteomielitis, cuerpo extraño o proceso maligno.
- d Desbridamiento apropiado del tejido necrótico o cuerpo extraño (hueso o tendón expuestos).
- e Para úlceras en el pie diabético, adecuado no apoyo de peso o descarga de presión.
- f Para úlceras por estasis venosa, terapia de compresión proporcionada con el uso diligente documentado de apósitos multicapa, medias de compresión de más de 20 mmHg de presión, o compresión neumática.
- g Provisión de un ambiente de herida para promover la cicatrización (protección contra trauma y contaminantes, eliminación de procesos incitantes o agravantes).



9

Para continuar con la atención, así como para comenzar la atención para biológicos de heridas, incluye su documentación:

- a Mediciones continuas: deben ser al menos de 1.0 cm² de tamaño.
- b Necesidad médica para cada aplicación.
- c Úlceras de espesor parcial o completo, que no involucran tendones, músculos, cápsula articular o exhiben hueso expuesto o trayectos sinusales, con una base granular limpia.



Pre-Application



6 Week Follow Up



12 Weeks Follow Up

- d Libre de desechos necróticos o exudados.
- e Tener circulación/oxygenación adecuada para apoyar el crecimiento del tejido/cicatrización de la herida según lo evidenciado por el examen físico (por ejemplo, Índice Tobillo-braquial [ITB] no inferior a 0.60, presión del dedo del pie mayor a 30 milímetros de mercurio [mmHg]).
- f Mejora, como cambios mensurables en:
 - i. Drenaje, inflamación, hinchazón, dolor y/o sensibilidad, dimensiones de la herida, tejido de granulación, tejido necrótico/esfacelo y/o túneles o socavamiento.

- g Para úlceras en el pie diabético, los registros médicos del paciente reflejan un diagnóstico de Diabetes Tipo 1 o Tipo 2 y también reflejan el manejo médico de esta condición.

10

No más de 10 aplicaciones de biológicos en un período de 12 semanas.

a El uso simultáneo de múltiples productos no está cubierto.

11 Si necesita extender la atención más allá de las 12 semanas, asegúrese de que se cumpla la necesidad médica en sus notas. Es probable que la aseguradora solicite una revisión compleja de registros.

12 No se considera médicamente necesario el re-tratamiento de úlceras curadas que muestren más del 75% de reducción y una reducción de tamaño menor a 0.5 cm^2 .

13 El re-tratamiento dentro de 1 año de cualquier curso dado de tratamiento con sucedáneo de piel para úlceras venosas de miembros inferiores (VLU) o úlceras en el pie diabético (DFU) se considera un fracaso en el tratamiento y no cumple con los criterios razonables y necesarios para el retratamiento de esa úlcera con un procedimiento de sucedáneo de piel.



14

La cantidad de sucedáneo de piel utilizado y desperdiciado debe estar claramente documentada en la nota del procedimiento con la siguiente información mínima:

- a** Fecha, hora y ubicación de la úlcera tratada;
 - b** Nombre del sucedáneo de piel y cómo se suministra el producto;
 - c** Cantidad de unidades del producto utilizado;
 - d** Cantidad de unidades del producto desecharadas;
 - e** Razón del desperdicio;
 - f** Número de identificación de serie / lote /lote o de otra unidad del fabricante del material de injerto. Cuando el fabricante no suministre la identificación de la unidad, la nota debe documentarlo.
- g** **Nota:** Novitas espera que, cuando estén disponibles múltiples tamaños de un producto específico, se utilice el tamaño que mejor se adapte a la herida con la menor cantidad de desperdicio.

15

El etiquetado de la **FDA** para la mayoría de los injertos de sucedáneo de piel incluye un lenguaje que sugiere la frecuencia de aplicaciones. Se espera que se sigan estas pautas. Se requiere documentación de necesidad médica para los pacientes que requieren tratamientos adicionales.



**La información anterior es una guía.
Depende del proveedor asegurarse de que se revisen y sigan todas
las Determinaciones de Cobertura Nacional/Local (LCD), Artículos
y Pólizas Médicas Comerciales para el cuidado de heridas.**