

MANEJO DE UNA HERIDA EXUDATIVA: APOSITO MULTILOBULAR CON INDICADOR DE CAMBIO Y CAPA ENMASCARADORA

Pere Coca Alves¹; Cristina Jiménez de la Rosa²; Carmen Roldan Merino³.

1. Enfermero Especialista en Geriatría. UFISS Parc Sanitari Sant Joan de Déu; 2. Enfermera. Servicio de Medicina Interna Parc Sanitari Sant Joan de Déu; 3. Auxiliar de Enfermería. Servicio de Traumatología Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Mujer de 83 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, Parkinson, anemia perniciosa, insuficiencia cardíaca y dependencia total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Presenta 2 úlceras por presión (UPP) en fase proliferativa en trocánter izquierdo y sacro. Las curas se realizan con fomentos de solución de polihexanida, apósito bioactivo de alginato con iones de Zn, Ca y Mn como apósito primario y apósito hidrocélular con adhesivo de silicona como secundario. Las heridas son muy exudativas; presenta maceración del tejido perilesional. Requiere cambio de apósito secundario cada 24h.

Objetivo: Optimizar la gestión del exudado y espaciar las curas para optimizar recursos, por lo que se decide utilizar un apósito multilobular con indicador de cambio y capa enmascaradora como apósito secundario.

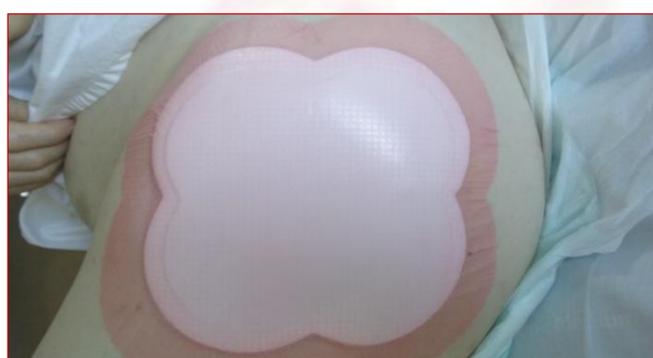
Resultados: El apósito multilobular con indicador de cambio y capa enmascaradora, demuestra una alta capacidad de absorción del exudado permitiendo espaciar a 3-4 días en función de su saturación, pudiéndolo visualizar a través del indicador de cambio del propio apósito. Esta característica singular nos ha permitido gestionar adecuadamente y de forma objetiva los recursos materiales empleados.



Trocánter



Sacro



El apósito multilobular con indicador de cambio, permitió una correcta gestión del exudado y de los recursos materiales.