



APOSITO MULTILOBULAR CON INDICADOR DE CAMBIO Y CAPA ENMASCARADORA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

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.

Paciente 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 úlcera por presión (UPP) en fase proliferativa ubicada en trocánter derecho. 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. Se aplica crema barrera en tejido perilesional. La herida es muy exudativa y requiere cambio de apósito secundario como mínimo cada 24h.

Objetivo: Gestionar eficientemente el nivel de exudado para espaciar las curas optimizando 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 la saturación del apósito, 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 Derecho

