

¿Gasa mechada o fibra gelificante mechada?



03/09/2012. Cura convencional



03/09/12. Herida inicial



03/09/12. Aplicación CATRIX + DURAFIBER parte inferior y IRUXOL + INTRASITE GEL parte superior. Apósito secundario ALLEVYN ADHESIVE

Introducción

Las dehiscencias quirúrgicas son una complicación frecuente de las heridas quirúrgicas.

Se trata de heridas agudas que pueden ser habituales en la consulta de enfermería de atención primaria. Hacer un abordaje correcto de las mismas desde el punto de vista del concepto TIME, acelerará el proceso de cicatrización y reducirá las molestias que ocasionan a los pacientes.

Paciente

Varón de 62 años con antecedentes clínicos relevantes de diabetes mellitus, hipercolesterolemia e Infarto agudo de miocardio.

El 9 de agosto es intervenido por cistectomía radical tras diagnóstico de neoplasia de vejiga. A los 5 días recibe alta hospitalaria y la herida presenta buen aspecto. El 24 de agosto el paciente acude a urgencias por molestias en la herida. En ese momento se le retiran parte de las grapas y presenta dehiscencia en la zona media e inferior.

Tratamiento

A partir del día 24 de agosto se le realizan curas diarias en consulta de enfermería de atención primaria con povidona yodada y gasa mechada. A los 5 días se retiran las grapas de forma total y se mantiene la misma pauta de cura.

Tras 10 días de curas diarias, la herida quirúrgica presenta tres zonas diferenciadas:

- Parte superior cicatrizada,
- parte media dehisciente con tejido desvitalizado y poco exudado
- y parte inferior dehisciente con tejido de granulación, sin signos de infección y muy exudativa.

A partir del día 3 de septiembre comenzamos a aplicar el concepto TIME.

En la parte media de la herida, para eliminar el esfacelo (abordamos la T tejido desvitalizado) IRUXOL@MONO (colagenasa) junto con hidrogel (INTRASITE° GEL).

En la parte inferior aplicamos colágeno en polvo (CATRIX°) (E epitelización) y mechamos apósito de fibra gelificante (DURAFIBER°) en vez de gasa mechada (M control de exudado).

DURAFIBER proporciona una cura en ambiente húmedo que favorece el proceso de cicatrización al gelificarse en contacto con el exudado. Es altamente absorbente, retiene el fluido en su interior y reduce el riesgo de maceración. Es fácil de aplicar y se puede recortar y mechar en cavidades. Se retira de forma íntegra en la lesión.

Como apósito secundario se aplica un apósito hidrocélular adhesivo (ALLEVYN° ADHESIVE) M control de exudado).

Seguimiento / Resultados

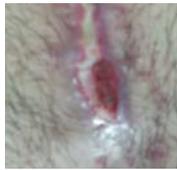
La primera semana se realizan 3 curas. En 5 días, en la zona inferior a penas se puede mechar ya DURAFIBER ya que la herida está prácticamente a plano. En la zona media el esfacelo es más blando y se puede ir retirando con facilidad con pinzas.

A partir de aquí se empiezan a realizar curas con la misma pauta pero 2 veces a la semana.

A los 15 días de iniciado el tratamiento, la parte inferior esta cicatrizada y la parte media queda todavía algún resto de esfacelo.



5/09/2012. Retirada íntegra DURAFIBER



7/09/2012. Evolución a 5 días



19/09/2012. Evolución a 16 días



24/09/2012. Cicatrización total en 21 días

Las curas a partir de ahora se realizan con IRUXOL® MONO (colagenasa) junto con hidrogel (INTRASITE GEL) y como apósito secundario se aplica el apósito hidrocelular adhesivo (ALLEVYN ADHESIVE).

La herida acaba cicatrizando 21 días después de iniciado el proceso.

Conclusión

Este tipo de heridas son bastante habituales en centros de atención primaria. Son heridas sencillas, poco complejas, pero que con un abordaje de cura seca se ralentiza notablemente el proceso de cicatrización.

En este caso el paciente estuvo realizándose curas diarias, sin evolución significativa durante 10 días y al empezar con cura en ambiente húmedo se ha solucionado la lesión en 8 curas, manifestando el paciente mucho más confort, sin dolor en la retirada de DURAFIBER frente a la gasa mechada, y un mayor estado de ánimo.

En conclusión, las heridas agudas y por pequeñas que sean, son igual candidatas para aplicar el concepto TIME (T tejido desvitalizado, I infección, M control exudado, E epitelización)

| Evolución | Tratamiento | | Variables de Coste/resultado |
|-----------|--|--|--|
| 10 días | Povidona yodada Gasa mechada | Cambios cada 24 hr 15 min por cura | -Material de cura -10 curas -150 min enfermería HERIDA SIN CICATRIZAR |
| 7 días | -IRUXOL® MONO (colagenasa)+ INTRASITE GEL -CATRIX + DURAFIBER -ALLEVYN ADHESIVE | 3 cambio en la semana 15 min por cura | -3 aplicaciones IRUXOL® MONO (colagenasa) + INTRASITE GEL -1 apósito DURAFIBER -3 apósitos ALLEVYN ADHESIVE -3 cura -45 min enfermería |
| 7 días | -IRUXOL® MONO (colagenasa) + INTRASITE GEL -CATRIX + DURAFIBER -ALLEVYN ADHESIVE | 2 cambio en la semana 15 min por cura | -2 aplicaciones IRUXOL® MONO(colagenasa) + INTRASITE GEL -2 apósitos ALLEVYN ADHESIVE -2 cura -30 min enfermería |
| 7 días | -IRUXOL® MONO(colagenasa) + INTRASITE GEL -ALLEVYN ADHESIVE | 2 cambio en la semana 15 min por cura | -2 aplicaciones IRUXOL® MONO(colagenasa) + INTRASITE GEL -2 apósitos ALLEVYN ADHESIVE -2 cura -30 min enfermería HERIDA CICATRIZADA |