

CONTROL DEL EXUDADO EN HERIDAS DE PACIENTES PALIATIVOS

Autores:

GIMENEZ TEBAR, J.L.^{1,2} ; HUIZZI GAMARRA, A.³ ; OLEA SOTO, J.⁴ ;
ALCOBER PEREZ, J.⁴ ; GONZALEZ VALLS, M^a T.² ; MAS PLA, M^a J.⁵.

¹ Responsable de la Unidad Docente e Investigadora sobre Heridas Agudas y Crónicas del Departamento de Salud de Alicante-HGUA.

² Enfermero de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del HGUA.

³ Médico del Instituto de Medicina Integral. Hospital Internacional Medimar.

⁴ Médico de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del HGUA.

⁵ Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

**Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA**





Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



ANTECEDENTES

Debemos de hacer una correcta valoración de la lesión, de la piel perilesional y del dolor en los cambios de apósito para elegir el tratamiento más idóneo para el cuidado de nuestros pacientes.

OBJETIVOS:

Valorar la adecuada gestión del exudado producido por la lesión mediante un apósito de carboximetilcelulosa sódica y fibra de celulosa regenerada, para que éste no macere los bordes perilesionales, y reducir los tiempos de curación de las heridas.



Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



MATERIAL Y METODOS:

Se diseñó un estudio longitudinal prospectivo que duró 6 meses.

Como criterios de inclusión debían cumplir:

Presentar lesiones con exudado moderado/alto.

Poder realizarle curas en nuestra unidad, al menos durante 4 semanas.

Aceptar la inclusión en el estudio.

Criterio de exclusión:

Lesiones infectadas o/y con colonización crítica.

Presentar tejido necrótico o esfacelado.

El apósito se reemplazaba cuando estaba saturado con el exudado procedente de la lesión (el exudado no debía sobrepasar un centímetro del borde del apósito).



Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



RESULTADOS:

Completaron el estudio 8 pacientes, que fueron seguidos durante una media de $5,85 \pm 2,18$ semanas.

En ningún momento, la piel perilesional presento signos de maceración.

El numero de visitas a domicilio para curas disminuyo en un 40%.

El tejido de granulación se vio aumentado y con un buen aspecto.

El apósito no dejaba residuos en el lecho de la herida.

El apósito se retiraba de una sola pieza, sin romperse.

El dolor en las curas, durante el cambio de apósito fue pequeño (puntuación entre 1 y 3 en la escala numérica del dolor)



Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



Correo electrónico: josedue@gmail.com

CONCLUSIONES:

La utilización de los apósitos de espuma gelificante con tecnología hydrofiber, facilita el proceso de granulación y cicatrización, y nos permite una óptima gestión del exudado para evitar la maceración de los bordes perilesionales, disminuyendo el tiempo necesario en la curación de las heridas.

