

Mejores prácticas:

Casos reales y mejora de la calidad

Presentado en la EWMA,
Londres 2024

Colaboradores



Paulo Ramos

CNS, Msd

Enfermero especialista en ULS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde - USF Corino de Andrade. Profesor invitado en Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, CRL; Universidade Católica Portuguesa; Escola Superior de Saúde de Santa Maria. Consultor independiente en cuidado de heridas.

Especializado en atención comunitaria, Paulo tiene más de 20 años de experiencia en organizaciones sanitarias. Empezó trabajando en el ámbito hospitalario y, en los últimos 12 años, ha trabajado en atención comunitaria. Sus principales intereses de investigación incluyen: epidemiología, calidad de vida y la carga de las heridas. Paulo es autor o coautor de documentos de consenso y artículos de investigación en revistas revisadas por pares y ha presentado ponencias en numerosos congresos nacionales e internacionales. En la actualidad, Paulo es Vicepresidente de la Asociación Portuguesa de Tratamiento de Heridas (APT Feridas) y miembro del Consejo de la Asociación Europea de Tratamiento de Heridas (EWMA), además de Presidente del Comité de Educación de la EWMA. También es miembro de la comisión de cuidado de heridas de ULS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde.



Viviana Goncalves

RN, TVN, MSN student

Enfermera de Viabilidad Tisular, Departamento de Cirugía Cardiorácica, Unidade Local de Saúde de São João (ULS São João), Porto, Portugal

Viviana ha trabajado en el área quirúrgica durante más de 10 años (sala, quirófano, unidad de cuidados intensivos y clínica ambulatoria). Es postgraduada en enfermería anestésica y en enfermería quirúrgica, con 3 años de experiencia en quirófano. Viviana está especializada en la viabilidad de los tejidos y el cuidado de las heridas, concretamente en el cuidado de las heridas quirúrgicas y las complicaciones del lecho quirúrgico tras la cirugía cardíaca, en pacientes neonatos, pediátricos y adultos. Sus intereses de investigación incluyen la prevención de la dehiscencia quirúrgica, las complicaciones del lecho quirúrgico, las nuevas tecnologías en el cuidado de heridas y la calidad de vida de los pacientes con heridas. Viviana ha participado en numerosos congresos nacionales e internacionales, como ponente y con presentaciones orales y pósters, y es autora de artículos relacionados con sus áreas de especialidad. Viviana es miembro de la European Wound Management Association. Ha sido coordinadora del grupo de trabajo sobre viabilidad tisular de la Asociación Portuguesa de Tratamiento de Heridas.



Caso 1



Paulo Ramos

Enfermero, USF Corino de Andrade, Oporto, Portugal

**Granudacyn®/
Mepilex® Border Flex
Oval**

Úlcera por presión

Desafío clínico:

Favorecer la cicatrización de las heridas y prevenir las infecciones, minimizando al mismo tiempo las cicatrices y reduciendo el dolor y las molestias del paciente.

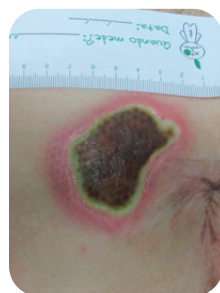
Historia del paciente y de la herida

- Varón de 64 años con parálisis flácida de los miembros inferiores.
- Antecedentes médicos de penfigoide buloso y diabetes mellitus de tipo 2 (tratada con insulina).
- Úlcera por presión localizada sobre el lado izquierdo del sacro; presente desde hace 2 semanas.
- Tratamiento previo: solución de polihexanida/betaína 0,1%, hidrogel y apósitos de espuma con bordes.

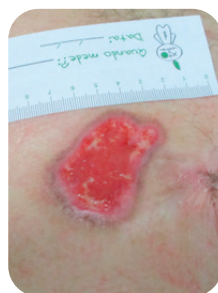
Intervención y régimen terapéutico

- Se eligió Granudacyn®, una solución/gel de ácido hipocloroso, para limpiar la herida y reducir así el riesgo de infección. Mepilex® Border Flex Oval, apósito de espuma, se eligió por su conformabilidad y para el control del exudado.
- La zona de la herida se desbridó el Día 1; en todos los cambios de apósito se limpió la herida con la solución Granudacyn®.
- Se aplicó Granudacyn® Gel al lecho de la herida y, a continuación, Mepilex® Border Flex Oval. Tras 26 días, se suspendió el uso de Granudacyn® Gel.
- El cambio de apósito se realizó dos veces a la semana.

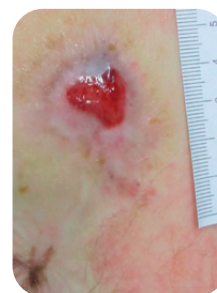
Evolución



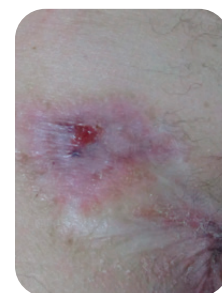
Día 1
(inicio del estudio)



Día 26



Día 92



Día 126

Área herida	24cm ²	18cm ² (↓25%)	1.7cm ² (↓93%)	Cicatrizado
Signos infección	Sí*	No	-	-
Tejido viable	0%	100%	100%	100%
Piel perilesional	Sana	Sana	Sana	Sana
Exudado	Moderado, no viscoso, amarillo/verde	Bajo, no viscoso, claro/seroso	Bajo, no viscoso, claro/seroso	Nulo

* Aumento severo de exudado y edema

Perspectiva

El uso de Granudacyn® ayudó con éxito a controlar la carga bacteriana y Mepilex® Border Flex Oval ayudó a reducir la fricción entre los cambios de silla a cama, incrementando la confianza en el apósito mientras el paciente estaba sentado durante periodos prolongados (hasta 8 horas).

Caso 2



Viviana Gonçalves

Especialista en Gestión de Heridas Complejas, Departamento de Cirugía Cardiorácica, Centro Hospitalar u Universitario de Sao Joao, Oporto, Portugal.

Mepilex® Border Post-Op

Incisión quirúrgica cerrada

Desafío clínico:

Minimizar las complicaciones en el lugar de la incisión quirúrgica cerrada de un paciente con mayor riesgo postoperatorio debido a cicatrices quirúrgicas previas.

Historia del paciente y de la herida

- Mujer de 45 años
- Historial médico de cardiomiopatía congénita, ansiedad y depresión
- Repetición de esternotomía media para sustitución de prótesis mitral; incisión de 26 cm cerrada con suturas intradérmicas e inserción de un drenaje (drenaje retirado 2 días después de la operación).

Intervención y régimen terapéutico

- **Mepilex® Border Post-Op**, apósito de espuma absorbente, seleccionado por su conformabilidad y gestión del exudado.
- El lugar de la incisión se limpió con solución salina fisiológica.
- Mepilex® Border Post-Op (apósito primario) se utilizó para cubrir la incisión cerrada.
- Cambios de apósito semanales; al cabo de 2 días, el drenaje goteó, lo que hizo necesario un cambio de apósito adicional.



Día 1
(Esternotomía)



Día 7



Día 14

Evolución

Lugar de la incisión	Cerrada	Cerrada	Cerrada
Signos de infección	No	No	No
Piel perilesional	Sana	Sana	Sana
Nivel de dolor*	N/A	3, 4, 3/10	2, 3, -/10
Exudado	Nulo	Nulo	Nulo

*Dolor antes del cambio de apósito, al retirar el apósito y al volver a colocarlo.

Perspectiva

El uso de Mepilex® Border Post-Op facilitó la cicatrización de la herida con una buena evolución de la cicatriz sin señales inflamatorias. La paciente encontró el apósito cómodo de llevar, casi indoloro, sin causar picor. También presentaba la comodidad de que podía dejarse puesto mientras se duchaba/bañaba.

Caso 3



Viviana Gonçalves

Especialista en Gestión de Heridas Complejas, Departamento de Cirugía Cardíotorácica, Centro Hospitalar u Universitario de Sao Joao, Oporto, Portugal.

Mepilex® Border Post-Op

Incisión quirúrgica cerrada

Desafío clínico:

Reducir al mínimo las complicaciones en una incisión quirúrgica cerrada.

Historia del paciente y de la herida

- Varón de 76 años, fumador y alcohólico.
- Antecedentes médicos de infarto agudo de miocardio (~30 días), insuficiencia vascular periférica, hipertensión y diabetes mellitus (medicación oral e insulina necesaria en el hospital).
- Se sometió a esternotomía media para un injerto de bypass coronario (CABG) triple con safenectomía superior; esternotomía tratada con terapia de heridas de presión negativa (NPWT) a -125 mmHg.
- Safenectomía localizada en la parte superior interna del muslo de la pierna derecha; zona de incisión de 18 cm cerrada con suturas.

Intervención y régimen terapéutico

- **Mepilex® Border Post-Op**, apósito de espuma absorbente, seleccionado por su conformabilidad y gestión del exudado.
- El lugar de la incisión se limpió con solución salina fisiológica.
- Mepilex® Border Post-Op (apósito primario) se utilizó para cubrir la incisión cerrada.
- Cambios de apósito semanales; fue necesario un cambio de apósito adicional al cabo de 1 día debido a una hemorragia y se insertó una sutura adicional.



Día 1
(Safenectomía)



Día 14

Evolución

	Día 1 (Safenectomía)	Día 14
Lugar de la incisión	Cerrada	Cerrada
Signos de infección	No	No
Piel perilesional	Sana	Sana
Nivel de dolor*	N/A	2, 2,-/10
Exudado	No	Bajo, no viscoso, claro/seroso

*Dolor antes del cambio de apósito, al retirar el apósito y al volver a colocarlo.

Perspectiva

En la evaluación final, la herida estaba casi cicatrizada. Mepilex® Border Post-Op facilitó la cicatrización de la herida con una buena evolución de la cicatriz sin señales inflamatorias. La paciente encontró el apósito cómodo de llevar, con la comodidad de que podía dejarlo colocado mientras se duchaba.

Caso 4



Paulo Ramos

Enfermero, USF Corino de Andrade, Oporto, Portugal

**Granudacyn®/
Mepilex® Transfer Ag**

Quemadura

Desafío clínico:

Favorecer la cicatrización de las heridas y prevenir las infecciones, minimizando al mismo tiempo las cicatrices y reduciendo el dolor y las molestias del paciente.

Historia del paciente y de la herida

- Mujer de 35 años.
- Sin antecedentes médicos relevantes.
- Quemadura superficial de segundo grado localizada sobre la cadera izquierda y parte de la nalga; presente desde hace 3 días.
- Tratamiento anterior: apósito de alginogel enzimático.

Intervención y régimen terapéutico

- **Granudacyn®**, solución de ácido hipocloroso, se eligió para limpiar la herida y reducir así el riesgo de infección. **Mepilex® Transfer Ag**, apósito de espuma con plata seleccionado para la gestión del exudado.
- La zona de la herida se limpió con solución Granudacyn®.
- Se cubrió la herida con Mepilex® Transfer Ag (apósito primario) y se fijó mediante gasa y esparadrapo (apósitos secundarios).
- El cambio de apósito se realizó dos veces por semana.

Evolución



Día 1
(Inicio)



Día 2



Día 9

Área herida	800cm ²	750cm ² (46.3%)	Cicatrizado
Signos de infección	Sí*	No	-
Tejido viable	100%	100%	-
Piel perilesional	Sana	Sana	Sana
Exudado	Bajo, no viscoso, claro/seroso	Bajo, no viscoso, claro/seroso	No
Nivel de dolor [#]	3; 5; 3/10	2; 3; 2/10	2; 2;-/10

*Aumento severo del dolor, eritema y edema #Dolor antes del cambio de apósito, al retirar el apósito y al volver a colocarlo.

Perspectiva

El uso de Granudacyn® y Mepilex® Transfer Ag condujo a la curación satisfactoria de la lesión por quemadura. La maduración de la cicatriz se controló durante un mes más. Mepilex® Transfer Ag fue fácil de usar. Era cómodo de llevar para el paciente y ayudó a reducir el dolor in situ.

Compendium



Para proyectos en Iberia:

Ana Martins

Medical and Professional Affairs
Manager - Iberia and Italy

medical.affairs@molnlycke.com

Póngase en contacto con Mölnlycke en el correo electrónico arriba indicado si desea colaborar con nosotros en iniciativas similares a las que figuran en este documento.

Declaración de interés

Este compendio ha sido preparado por el grupo de Medical and Professional Affairs de Mölnlycke Health Care. No ha sido sometido a revisión doble ciego por pares.

Aviso legal

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción, transmisión o copia de este documento sin autorización escrita. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación de datos o transmitida de ninguna forma o por ningún medio (mecánico, electrónico, fotocopia, grabación u otros) sin el permiso previo por escrito de Mölnlycke Health Care AB o de acuerdo con la legislación pertinente sobre derechos de autor. Aunque se ha puesto gran cuidado en asegurar la exactitud, Mölnlycke Health Care AB no será responsable de ningún error de omisión o exactitud en este documento. Todos los productos a los que se hace referencia en este documento deben utilizarse de acuerdo con las instrucciones de uso suministradas con ellos.

www.molnlycke.es

Mölnlycke, Calle Quintanavides 17, Edif. 3 - 4ª Planta - 28050 Las Tablas (Madrid). Tel: 914841320.
Mölnlycke, Avance, Mepilex, Granudacyn y Safetac son marcas y logotipos registrados globalmente por una o más empresas del grupo Mölnlycke Health Care © 2024 Mölnlycke Health Care AB. Todos los derechos reservados. Referencia: GMAS-2024-012

