

Herida por abrasión

Natalia Lobo Llorente, C.S. Puerta de La Villa . Gijón

Introducción

Las abrasiones son heridas traumáticas producidas por mecanismos de fricción o rozamiento de la piel contra superficies duras. Pueden ser superficiales o profundas.

Este tipo de heridas son muy frecuentes en accidentes de tráfico.

Se comportan como quemaduras y como tal hay que tratarlas. Son dolorosas y suelen infectarse con frecuencia.

Paciente



Mujer de 58 años de edad, sin problemas de salud relevantes que sufre un accidente de moto.

En la consulta de enfermería del C.S. Puerta de la Villa, cuando realizamos la primera cura (un día antes había sido tratada en el Servicio de Urgencias del Hospital con pomada antibiótica), nos encontramos con una herida por abrasión en el dorso del pie derecho con signos clínicos de infección (inflamación, calor y dolor).



Evaluación inicial de la herida



Fecha 27-07-17

Tamaño de la herida	Largo:	110 mm
	Ancho:	45 mm
	Profundidad:	0 mm

Escriba tipo de tejido y exudado
Para el resto de ítems, marque "x" en caso positivo

Bordes herida

- Maceración
- Deshidratación
- Borde socavados
- Bordes engrosados/enrollados

Lecho herida

• Tipo de tejido	50% necrótico y 50% granulación
• Exudado	moderado
• Infección	<input checked="" type="checkbox"/>

Piel perilesional

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callo
- Eccema

Objetivos de manejo de la herida

Marque "x" para los objetivos adecuados de manejo de la herida

Evaluación del borde de la herida

Gestión de los objetivos

- Gestionar exudado
- Rehidratar borde herida
- Eliminar tejido no viable
- Proteger tejido granulación/epitelización

Evaluación del lecho de la herida

Gestión de los objetivos

- Retirar el tejido no viable
- Gestionar exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Hidratar lecho herida
- Proteger el tejido granulación/epitelización

Evaluación de la piel perilesional

Gestión de los objetivos

- Gestionar exudado
- Proteger piel
- Rehidratar piel
- Eliminar tejido no viable

Tratamiento

La herida presentaba mal aspecto con placa necrótica en gran parte del lecho y claros signos de infección. El nivel de exudado es moderado, pues el lecho presenta tejido necrótico y también tejido de granulación. Tras llevar a cabo la evaluación con EL TRIANGULO DE EVALUACION DE HERIDAS, los objetivos obtenidos son: gestionar el exudado, controlar la carga bacteriana, eliminar el tejido no viable y rehidratar el lecho.

Durante la primera semana se llevan a cabo tres curas en las que se decide tratar la lesión con **Biatain® Silicone Ag** y aplicar hidrogel. La piel perilesional se protege con una película líquida transparente.

A partir de la segunda semana (10/08/2017) se llevan a cabo dos curas por semana.

Después de un mes (28/08/2017) desde el inicio del tratamiento, y una vez han desaparecido los signos clínicos de infección, se retira el apósito antimicrobiano, cambiando el tratamiento y aplicando el apósito **Biatain® Silicone**. Se continúa la pauta de dos curas por semana.

Transcurridos dos meses (28/09/2017) realizamos **curas solamente cada 6 días**.

La cicatrización completa se consiguió en 3 meses y 2 semanas (09/11/2017)

Resultados

Con la aplicación del apósito **Biatain® Silicone Ag** se consiguió eliminar el tejido necrótico y por lo tanto ir controlando la carga bacteriana y se gestionó de manera correcta el nivel de exudado. Todo ésto hizo posible la cicatrización de la lesión en tan solo 102 días.

Tanto la aplicación de **Biatain® Silicone Ag** como de **Biatain® Silicone** posteriormente, permitió que se pudiesen espaciar las curas, y como consecuencia, conseguimos una menor carga de trabajo, disminución por tanto de la presión asistencial y finalmente, e igualmente importante, un aumento en la calidad de vida del paciente.



Día 11-08-17



Día 28-08-17



Día 09-11-17

Reevaluación de la herida al final del seguimiento del caso

Escriba tipo de tejido y exudado

Para el resto de ítems, marque "x" en caso positivo y marque "0" si no está presente

Lecho de la herida

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Borde de la herida

- Maceración
- Deshidratación
- Borde socavado
- Bordes engrosados/enrollados

Piel perilesional

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callo
- Eccema

Conclusiones

Con el Triángulo de Evaluación de las Heridas, además de prestar atención al lecho de la herida, se destaca la importancia del borde y de la piel perilesional como elementos claves en el proceso de la cicatrización. Además, se trata de una herramienta de abordaje holística que incluye, no sólo al paciente, sino además, y como algo novedoso, el entorno que rodea al mismo.

Con esta herramienta se consigue un registro protocolizado de la evolución de las heridas y nos ayuda en la toma de decisiones.

Resultó de vital importancia para el proceso de evolución de la herida hasta la epitelización la rápida y efectiva respuesta de **Biatain Silicone® Ag** frente a la infección.

Los beneficios que muestran en su aplicación, tanto **Biatain Silicone® Ag** como **Biatain® Silicone**, son: la absorción vertical, la retención del exudado y la **conformabilidad** al lecho de la herida.

Destacar también que, en ambos casos, los apósitos fueron muy fáciles de aplicar en el dorso del pie. El Sistema de aplicación de 3 lengüetas resultó muy cómodo a la hora de colocarlos.

El paciente destacó la **comodidad** del adhesivo de silicona que le permitió ducharse diariamente sin que el apósito se despegara. Tampoco refirió dolor cuando Biatain Silicone se retiraba en las curas, respetando la piel perilesional sin ninguna reacción en la zona de aplicación del apósito.