

## Introducción

Ante el creciente número de opciones preventivas y terapéuticas existentes, se hace necesario trabajar con un manual de cuidados enfermeros en heridas, donde la unificación de criterios y pautas de actuación supone unificar criterios en todos los niveles asistenciales, favorecer la continuidad de cuidados y el respaldo de nuestra actividad por una normativa común, guiada por las últimas evidencias científicas. Una herida post traumática, como toda herida o úlcera, exige un conocimiento del proceso de cicatrización y de todos los aspectos que puedan afectarla.

## Valoración

Varón de 55 años, normopeso, no diabético, hiperurémico y alérgico a diclofenaco.

Acude al servicio de urgencias hospitalarias en octubre de 2010 por herida en pierna derecha tras caída fortuita de varias semanas de evolución. Presentando hematoma con tejido necrótico y placa costrosa. Le realizan desbridamiento de tejido necrótico y hematoma organizado, quedando úlcera limpia de 7 por 5 cm en cara anterolateral del tercio medio de la pierna derecha, quedando ingresado con tratamiento: Nitrofurazona (Furacin) y tul graso (Linitul) curas en días alternos y reposo en cama. Tras alta hospitalaria y con 18 días de evolución es remitido a consultas externas para continuidad de tratamiento. En consulta enfermera presenta herida profunda, irregular de 0,5x 7x5 cm. con visualización de tejido óseo, esfacelos, signos de mala vascularización y de aspecto general de no evolucionar a su cicatrización.

## Objetivo

**Nos planteamos como objetivo** la mejora en el proceso de curación de la herida cambiando el tratamiento predefinido y aplicando la metodología del Manual de actuación en heridas vigente en nuestra Gerencia.



**Figura 1**  
Inicio tratamiento Octubre 2010.  
Desbridamiento+iruxol+hidrogel  
+hidropolimérico.

**Figura 2**  
Cuatro semanas despues.  
Igual tratamiento+apósito Ag.



**Figura 3**  
Ocho semanas de  
tratamiento.  
Hidrogel+hidropolimero  
(curas cada 72 horas).

## Plan de cuidados

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la integridad tisular.  
Resultados NOC (1101): Integridad tisular: piel y membranas mucosas.  
(1103): Curación de la herida por segunda intención.  
Intervención NIC (3660): Cuidados de las heridas.

Comenzamos el tratamiento con desbridamiento cortante de la herida y aplicación de iruxol más hidrogel cada 48/72 horas durante un mes. Ante la buena evolución y limpieza de la misma se añade al tratamiento apósito de plata durante dos semanas, con cambios cada 72 horas para descontaminación. Posteriormente y durante otras cuatro semanas se realizan curas sólo con hidrogel y apósito secundario para favorecer la granulación, con curas cada 72 horas. Tras dos meses de tratamiento se sustituye por Trionic, realizando curas dos veces por semana hasta su cicatrización completa en abril del 2011.



**Figura 4**  
Dos meses y medio de tratamiento.  
Cambio a Trionic. (Dos curas a la  
semana).

**Figura 5**  
Cuatro meses de evolución.  
Igual tratamiento con Trionic.



**Figura 6**  
Cinco meses de evolución.  
Igual tratamiento con Trionic cada  
72 horas.

**Figura 7**  
Alta por curación en Abril 2011



## Conclusiones

El cambio de tratamiento y la utilización de la metodología del Manual de actuación en la prevención y tratamiento de heridas, ha sido decisivo para la mejoría del paciente en un periodo aceptable de tiempo a pesar de la profundidad y pérdida de sustancia de la herida post traumática. Situación que ha aumentado la satisfacción no solo del paciente sino del personal de enfermería.