Primer Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas

VII SIMPOSIO NACIONAL Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

Heridas y Globalización

Resumen de Ponencias y Comunicaciones

12-14 Noviembre 2008
Tarragona, España

www.gneaupp.org

PALAU FIRAL I DE CONGRESSOS DE TARRAGONA

Organizado por

GNEAUPP
Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

Primer Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas

VII SIMPOSIO NACIONAL Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

Heridas y Globalización

Resumen de Ponencias y Comunicaciones

12-14 Noviembre 2008
Tarragona, España

www.gneaupp.org

PALAU FIRAL I DE CONGRESSOS DE TARRAGONA

Organizado por

GNEAUPP
Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

CURRES
TARRAGLOB.

© GNEAUPP
Coordinadores: J. Javier Soldevilla Ágreda / José Verdú Soriano / Pablo López Casanova
I.S.B.N.: 13-978-84-691-5624-1
Depósito Legal: LR-344-2008
Producción Gráfica: Reproestudio, S.A.

ÍNDICE

Presentación 7

Resumen de Ponencias 9

Índice de Comunicaciones Científicas Orales 97

Comunicaciones Científicas Orales 113

Índice de Comunicaciones Científicas Poster 277

Comunicaciones Científicas Poster 293

PRESENTACIÓN

Desde esta tribuna y recuperando un formato histórico que engrosará de nuevo su estantería de consulta profesional, queremos darles la bienvenida e invitarles a saborear el frenético devenir sobre numerosos aspectos relacionados con la investigación, desarrollo y formación en el ámbito de las heridas crónicas acontecido desde nuestro anterior Simposio en Zaragoza y que recoge en esencia este libro resumen de ponencias y comunicaciones.

Hemos tratado de dar cabida en el programa científico a controversias, dudas, candencia sobre muchos temas que están siendo de actualidad y cuyo armazón descubrirán en estas páginas y podrán seguir en las distintas salas que nos acogerán durante estas jornadas.

Como podrá comprobar han sido más de seiscientos trabajos de investigación de distinto calado los que se presentan como comunicaciones científicas, orales o pósteres, en este foro y que ahora quedan impresas, dando una idea del dinamismo de este movimiento en los últimos años.

La ciudad de Tarragona y su Palacio Ferial y de Congresos servirán de sede para el VII Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas que en esta edición suma un elevado honor al convertirse al tiempo en el 1er Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas, con el que se inicia un nuevo recorrido de esta actividad científica hermanando una y otra parte del océano, acercando las fronteras con el fin último de elevar el conocimiento y la sensibilidad sobre este campo de la atención sanitaria.

El lema elegido para este Simposio y Congreso no puede ser otro que el de *"Heridas y globalización"*, entendiendo este moderno fenómeno como tendencia a extenderse no solo de los mercados sino también de las inquietudes, la investigación y el desarrollo en relación con las heridas, sobrepasando las fronteras de cada país, alcanzando otra dimensión hasta ahora no vivenciada.

El comité organizador y científico ha trabajado intensamente para que estas jornadas posibiliten y alienten la aludida mejora del conocimiento sobre muchos aspectos relacionados con la atención de estas lesiones, una convivencia fraterna extraordinaria y el disfrute de este bello enclave mediterráneo.

Gracias a la extraordinaria colaboración de la Excma. Diputación de Tarragona y de nuestra naciente Fundación Sergio Juan Jordán para la Investigación y el Estudio de las Heridas Crónicas, este libro recopilatorio ha podido ver la luz.

Disfruten del Simposio y sírvanse con su lectura.

Comité Organizador y Científico
VII Simposio Nacional sobre UPP y HC
1er Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas

VII SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

HERIDAS Y GLOBALIZACIÓN

Resumen de Ponencias

GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CURACIÓN AVANZADA DE HERIDAS EN CHILE

Lic. Dª Isabel Aburto Torres
Enfermera. Directora Instituto Nacional de Heridas. Santiago de Chile. Chile
Dª Patricia Morgado
Ministerio de Salud

Antecedentes

En Chile, previo al año 2000, el cuidado de heridas y úlceras en los hospitales y la atención primaria de salud, público como privado, se realizaban principalmente utilizando curación en medio seco o tradicional y sin considerar intervenciones basadas en la evidencia.

Objetivo

Implementar la curación avanzada de las heridas (CAH) en Chile mediante una estrategia clínico-administrativa integral.

Metodología

A partir del año 2000 se realizan una serie de intervenciones para implementar la CAH. Entre ellas destacan: Encuesta Epidemiológica Nacional sobre el Cuidado de Heridas y Úlceras (año 2000); Encuesta Epidemiológica en Úlcera Venosa (año 2008); estudio de Costo Efectividad Comparando la Curación Tradicional vs. Curación Avanzada (año 2001); estudio de Costo Efectividad Tratamiento Tradicional V/S Tratamiento Avanzado en el Manejo de las Úlceras Venosas (años 2006-2008); estudio de Costo Efectividad en Curación Avanzada V/S Terapias Complementarias con Oxigeno Localizado, Tensión Negativa, Factor de Crecimiento Autólogo (años 2007- 2008), Diplomados, Post-Títulos y Cursos de especialización en "Monitor en el Cuidado de Heridas y Úlceras"(años 2000-2008); publicación de 6 guías clínicas con intervenciones basadas en evidencia, en al año 2000, 5 de ellas, la guía número uno desarrolla el capítulo de "Valoración y Clasificación de las Heridas y Úlceras", la guía dos, "Toma de Cultivo y Arrastre Mecánico", la número tres," Desbridamiento y Manejo de las Heridas y Úlceras Infectadas", la cuatro "Apósitos o Coberturas" y finalmente la número cinco de "Cintas Adhesivas y Vendajes". En al año 2005, se edita la sexta guía que desarrolla el capítulo de "Manejo de la Curación Avanzada en las Úlceras del Pie Diabético". En el año 2005, por todas las actividades realizadas a esa fecha, se produce la autorización del Gobierno de Chile para rembolsar una canasta de prestación para la curación avanzada de las úlceras de pie diabético. Como una necesidad de tener una Institución que se oriente como centro de referencia Nacional en materia de heridas y úlceras, en el año 2005 se crea la Fundación Instituto Nacional de Heridas (INH).

Resultados

La encuesta general (3100) permitió valorar la situación del país sobre las prácticas clínicas y conocimiento en el cuidado de heridas. La encuesta de úlcera venosa (3400), permite conocer cuántas y qué tratamiento se efectúa en el país en el manejo de las úlceras venosas, para obtener una canasta de prestación en curación avanzada y sistemas compresivos por parte del gobierno Chileno. El estudio de costo efectividad demostró que la CAH permite ahorros (económico y social) de US$ 375.000.000. El estudio de úlcera venosa y de terapias complementarias están en análisis, hasta el momento los resultados avalan que es necesario cambiar el tratamiento actual de las úlceras venosas, por encontrarse pacientes de hasta 50 años con su úlcera, sin obtener un cierre de ésta con los tratamientos actuales, lo que implica grandes costos sociales y clínicos para el País. En relación a los trabajos de terapias complementarias, todo indica que en pacientes con heridas crónicas con múltiples factores de riesgos, es necesario ayudar al proceso de cicatrización con estas tecnologías, acompañadas siempre con curación avanzada. Las guías clínicas son el documento oficial para el manejo de las heridas y úlceras y complementan los cursos de capacitación, donde se han acreditado más de 4.100 profesionales de Chile y Latinoamérica. La CAH en las úlceras de pie diabético ha logrado reducir las amputaciones mayores en un 30%. El INH se ha convertido en el referente nacional para la prevención y tratamiento de las heridas y lleva adelante múltiples estudios de investigación, así como actividades docentes.

Conclusiones

La implementación de la CAH ha sido un desafío multidisciplinario que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas y complejas, permitiendo incorporar tecnología avanzada al país y desarrollar profesionales competentes en ésta área de la medicina.

ASPECTOS CONCRETOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN BRASIL

Dª Mara Blanck
Enfermera. Presidenta Sobenfee. Brasil

As doenças crônicas, a partir do envelhecimento da população brasileira, passaram a evidenciar a crescente demanda aos serviços de saúde, a focar o des/preparo dos profissionais de saúde em relação aos seus conhecimento teórico/pratico, bem como, expor a necessidade de conhecermos a prevalência dessa problemática no nosso país.

Estudar o processo do envelhecimento humano é buscar compreender os aspectos individuais e sociais da vida; aliado aos fatores genéticos, biológicos, aos aspectos psicossociais, comportamentais e ambientais; pois, a pele que é a principal barreira de proteção do organismo; e tem como funções básicas impedir a perda excessiva de líquidos, proteger o organismo da ação de agentes externos, sintetizar vitamina D, manter a temperatura corpórea, participar da termoregulação, entre outros; com o envelhecimento tende a ficar mais suscetível aos rompimentos e quando isso ocorre temos o que chamamos de feridas.

O manejo dessas feridas exige uma abordagem multidisciplinar, já que aspectos relacionados à nutrição, atividade física e hábitos de vida, condições sócias e psicológicas interferem diretamente na recuperação desse cliente, uma vez que exige a interação de múltiplos saberes para que o processo de cicatrização seja mais efetivo.

Essas feridas acabam muitas vezes arrastando-se por um longo período, podendo apresentar melhoras ou momento de piora no quadro clínico do usuário.

Diante desta evidência, a prevalência é um dado importante pois nos permite conhecer o quanto é comum ou rara uma determinada doença em uma determinada população num determinado momento.

Obter indicadores epidemiológicos que permitam dimensionar o problema das feridas crônicas no Brasil bem como mensurar os aspectos relacionados à prevenção nos diversos níveis de atenção: básica, média e alta complexidade e atendimento domiciliar é uma das nossas atuais metas.

O conceito de prevalência é muito útil na elaboração de planos para políticas e programas de saúde, uma vez que permite organizar os recursos existentes para os problemas de saúde mais importantes alem de orientar o profissional a conhecer a probabilidade ou o risco de um indivíduo sofrer ou não de uma determinada doença.

Embora saibamos a importância desses dados, as informações disponíveis nas estatísticas brasileiras são inadequadas para o estudo da prevalência das doenças crônicas; isto ocorre devido a limitação da demanda atendida nos serviços primários secundários e terciários conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS e pela falta da contabilização dos atendimentos efetuados na rede privada que é bastante ampla. (Barros *et al*., 2006, p. 912).

Atualmente estamos estudando a possibilidade de implantarmos uma pesquisa a nível regional podendo ser ampliada a nível nacional para conseguirmos mensurar a prevalência das feridas crônicas na nossa população: poderemos através desta pesquisa conhecer o perfil da clientela atendida, a formação e os cuidados empregados pelos profissionais de saúde e de que forma podemos orientar e/ou contribuir para a fomentação de políticas públicas que respaldem essa problemática.

Bibliografia

Barros, Marilisa Berti de Azevedo; César, Chester Luiz Glavão; Carandina, Luana *et al*. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 11(4): 911-926, 2006

Millão, Luzia Fernandes; Ellensohn, Lisara; Paczkoski Rossana Farina *et al*. Perfil dos portadores de feridas no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde União. In: **Logos:revista de divulgação científica / Universidade Luterana do Brasil**. – Vol. 1, n. 1 (out. 1989)- . – Canoas: Ed. ULBRA, p. 5-10, 1989.

CUIDADOS DE HERIDAS CRÓNICAS EN EL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO

Prof. Lic. Dª Gladis R. Camargo de Guaraz
Presidenta del Grupo Argentino de Estudio de Úlceras y Heridas Crónicas. Tucumán. Argentina

Mi país, Argentina, con cerca de cuarenta millones de habitantes, y donde se debate fuertemente sobre la distribución de los ingresos externos por alimentos, a pesar de las cosechas y exportaciones récord de granos, carnes y alimentos, la pobreza golpea a casi la gran parte de la población.

Esta triste paradoja, se repite a la hora de analizar su sistema de salud. Posee una gran cantidad de universidades públicas y privadas formadoras de recursos humanos especializados en las más variadas áreas de la salud, en el área de investigación, del ejercicio mismo de la profesión, como en el de administrar recursos, sin embargo, padece variadas dificultades a la hora de abordar determinados problemas de salud, entre muchos de ellos, las UPP y las HC.

Aunque no viene al caso analizar las razones de ello, me permito señalar un criterio personal: nos falta una continuidad, sostenida y evolutiva de programas de salud, con integración armónica inter y trans-disciplinaria, de todas las profesiones vinculadas a la salud, con respeto a las respectivas incumbencias y con la humildad necesaria para escuchar y enmendar errores.

Después vendrán sobradas causas, de las más variadas formas y maneras para justificarnos pero, a mi modesto entender, la más importante y trascendente, está en nuestros espíritus y modelos jerárquicos de organizarnos, tanto en el sector público como privado.

Los problemas de abordaje de estas afecciones tampoco distinguen ni las profesiones (médicos y enfermeros), ni el nivel de formación de estos últimos (auxiliares, enfermeros o licenciados), ya que se trata de un problema radical.

Tenemos ausencia de un protocolo actual y moderno, de abordaje, de valoración y de seguimiento de UPP y HC. A su vez faltan políticas generales, investigaciones, estudios y estadísticas que orienten y dirijan las acciones de cuidados del UPP y H.C, o en su caso no han sido dados a conocer con efectividad.

Nuestra asociación (GEHUPP) encaró un relevamiento básico y de aproximación. Sus resultados han confirmado la presunción personal y de experiencia profesional con que lo encaramos, pero procurábamos obtener datos empíricos, aunque a conciencia de su carácter meramente indiciario, que nos permitieran sostener nuestras preocupaciones con cierta certeza.

Nuestro muestreo, basado en un cuestionario básico, alcanzó a 102 profesionales del país y fundamentalmente de nuestra región.

Más el 57% son titulados universitarios (17% Licenciados y 43% Enfermeros), el resto son auxiliares.

El 51% reflejan experiencias en el sector público, (Hospitales y Centros Asistenciales) y el 49% a privados (Sanatorios y Obras Sociales).

De ellos, en el sector público, el 100% no posee protocolo, seguimiento informatizado, ni escalas de valoración, y fundamentalmente, no participan de programa alguno referido a esta afección a la salud.

Comparado estos parámetros con el sector privado, el exiguo número de respuestas positivas a las preguntas referidas a protocolos, valoración y seguimiento, es demostrativa de que se trata de respuestas personales, no institucionales.

Es la inquietud personal del profesional, la que hace que esté presente alguna de estas variables, no una respuesta corporativa, como práctica de estilo y general en el tratamiento de las úlceras.

En el análisis de las prácticas de prevención, se observa que aún las más aconsejables y de necesario empleo, como ser la rotación, no poseen una continuidad sistemática y metódica, no posee monitoreo de su cumplimiento, y fundamentalmente, no se desarrolla en complemento con todos los demás recursos disponibles.

En consonancia con ello, y con la falta de un tratamiento sistemático de la patología, al momento de analizar los costos del tratamiento, sólo se analiza en su caso el costo del material de curaciones, sin contemplar el costo que las úlceras provocan en todos los demás rubros.

Así queda fuera de la consideración la asistencia de enfermería prolongada, la internación, los tratamientos farmacológicos a los que se termina recurriendo, entre otras. Obviamente el "costo" humano por pérdida de calidad de vida no ingresa en la ecuación.

Las novedades en la curación de UPP, como en las úlceras crónicas, tardan en llegar, y los sistemas de salud tanto públicos, privados o de mutuales (obras sociales) los ignoran en general por los costos que representan.

Esto ha sido extraído también de nuestro estudio preliminar, frente a un alto porcentaje que describe a la movilidad como el primer recurso de prevención, emergen ínfimos porcentajes en los demás recursos complementarios, y el empleo de prácticas curativas no recomendadas para el tratamiento de úlceras, pero de bajo costo.

Un renglón especial merece un último dato de interés. Más del 51% de los encuestados considera que su formación profesional sobre este tema es muy buena o buena, y un 39% la considera regular, solo un 6% valora como deficiente su formación. Pero los sistemas de control, atención, curación, monitoreo y seguimiento que emplean en gran medida, según nos revela la encuesta efectuada, evidencia métodos y prácticas anacrónicas y algunas de ellas, personalmente, las considero nocivas o contraproducentes y contravienen las modernas indicaciones de abordaje y tratamiento de las UPP y las HC.

Frente a la magnitud del problema, por las vidas afectadas, se suma un sistema complejo y con muchas variables que atender. Desde la diversidad de instituciones presentes (públicas, privadas, mutuales, obras sociales y universidades), diversas profesiones (médicos y enfermeros) que no han logrado inter-actuar respetuosamente en sus incumbencias, y la ausencia de una política de estado.

Por otra parte, los profesionales de salud que hemos tenido acceso a evidencias científicas y nuevas y mejores prácticas, no estamos comunicados entre nosotros y nos encontramos lejos de los niveles de decisión tanto en los servicios públicos, privados o la docencia universitaria.

Nuestra participación en este evento espera por un lado tener un diagnóstico aproximado de la situación latinoamericana sobre esta problemática y por otro, lograr un intercambio con otras asociaciones del mundo y un aprendizaje que nos permita avanzar en el diseño de un protocolo para el tratamiento y la prevención de UPP y HC, que se adapte a las realidades socio-económica-culturales de cada región del país.

Por eso hemos aceptado con entusiasmo la generosa y fraternal invitación del GNEAUPP que nos acerca a esta enriquecedora experiencia, que con seguridad, será de utilidad al desarrollo de nuestra asociación y a las personas que padecen las UPP y las HC, por quienes en definitiva, nos esforzamos.

CLÍNICA DE OSTOMIAS Y HERIDAS DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA". I.S.S.S.T.E. MÉXICO

Lic. Dª Otilia Cruz Castañeda
Vicepresidenta de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas A.C. Tlalpan. D.F. México

Los Estados Unidos Mexicanos es una república representativa y democrática, compuesta por 32 entidades federativas: 31 estados y un Distrito Federal (la Ciudad de México, capital del país). El Gobierno Federal y los estatales tienen igual jerarquía y sostienen principios de autonomía y de asociación. En 2006, la población de México se estimó en 107.525.207 habitantes, el 24% de los cuales viven en zonas rurales.

El sistema de salud mexicano se caracteriza por su segmentación, tanto en el financiamiento como en el acceso a los servicios. Esta falta de integración institucional es fuente de desigualdades en los beneficios que recibe la población, ya que los distintos prestadores reciben diferentes presupuestos y tienen capacidades de atención y calidad desiguales. El sector público se caracteriza por la presencia de varios aseguradores y prestadores de servicios integrados de manera vertical, que atienden a distintos tipos de población, mantienen poco contacto entre sí y que difieren en el tipo de financiamiento y en la organización de la prestación de los servicios; esto último es causa de ineficiencias en el ejercicio del gasto público. También se cuenta con un amplio sector privado lucrativo de servicios de salud; las personas con capacidad de pago pueden hacer uso de estos servicios, pagando al recibirlos (*1*).

En 2005 las instituciones de seguridad social cubrían a 55 millones de trabajadores asalariados del sector formal. El IMSS es el mayor asegurador con 44,5 millones de asegurados, seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 10,6 millones. Le siguen Petróleos Mexicanos (PEMEX) con 700.000 personas aseguradas y las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Marina y varios seguros para trabajadores estatales 600.000. Los trabajadores informales, la población rural no asegurada y los desempleados sumaron 45 millones en 2005. Éstos son atendidos por la Secretaria de Salud (SS) También existen instituciones privadas no lucrativas, como la Cruz Roja Mexicana y numerosas organizaciones no gubernamentales que brindan atención médica con poco peso en los servicios integrales de salud.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud cuenta con **tres niveles** de servicios personales de salud. **El primer nivel** lleva a cabo acciones principalmente encaminadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente brindada por médicos generales y personal de enfermería, con el apoyo de la comunidad. La característica principal del **segundo nivel** de atención es el área de atención ambulatoria y hospitalización, así como de urgencias. Brinda atención de las especialidades básicas en hospitales generales o de especialidad y cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de imaginología y laboratorio. La atención que se brinda en el **tercer nivel** es especializada, de mayor complejidad y aunada a actividades de investigación clínica y básica y en este grupo se encuentran los 12 Institutos Nacionales de Salud. Con esta diversidad de instituciones que brindan asistencia el último censo reporta que existen más de 4.000 hospitales en México (o un hospital cada 100.000 habitantes) (*2,3*) y 1.047 pertenecen al sector público (86,8% son generales y 13,2% de especialidad). Distribuidos en forma mayoritaria en las zonas industriales del país. Datos significativos son los siguientes:

En 2004 se otorgaron 37,7 millones de consultas de especialidad y se registraron 3 millones de intervenciones quirúrgicas en las instituciones del Sistema Nacional de salud. El personal de enfermería sobrepasa los 190.000 efectivos: el IMSS contrata la mayor cantidad (79.715), seguido por la SSA (74.475), el ISSSTE (19.899) y el IMSS-Oportunidades (6.847) *(3)*. La enfermería se encuentra casi totalmente dominada por las mujeres (95%). El 64% de las enfermeras son de nivel técnico, 34% de nivel licenciatura y 2% tienen nivel de postgrado *(4)*.

La información anterior permite analizar el porqué de la situación actual en el manejo de heridas en México ya que de todos es sabido que el avance tecnológico en el cuidado de heridas tiene su despegue a nivel internacional en los años sesenta, setenta, sin embargo en México no es si no hasta el final de los ochenta y principios de los noventa que en forma incipiente y aislada se inicia en algunas unidades hospitalarias la incorporación de la terapia húmeda en el cuidado de las heridas, existiendo en el mercado mexicano únicamente hidrocoloides y alginatos, después y paulatinamente en un medio profesional sin interés en el tema se van incorporando nuevos productos para el cuidado de heridas dentro de los que destacan en la actualidad los hidrocelulares, las hidrofibras, hidrogeles, colagenasas, apositos de plata, apositos con yodo… hidrocirugía y cierre asistido al vacio que sitúan a México como un país que cuenta con la suficiente tecnología en apósitos y equipo electromédico para brindar un cuidado avanzado en heridas crónicas, sin embargo es un mínimo de profesionales de la salud que cuentan con la preparación teórico-práctica para llevar a cabo este cuidado por lo que la educación constituye el factor principal como promotor del cambio de proto-

colos obsoletos hacia la transición del cuidado específico en la herida crónica en México surgen a partir de 1993 clínicas de heridas que conforme a su origen de institución y normatividad crecen de forma empírica y anárquica sin unificación de criterios ni protocolos para el manejo de heridas crónicas ante esta situación en el año de 2001 surge la Asociación Mexicana de Enfermeras para el Cuidado de Heridas, Ostomias e Incontinencia AC (A.M.E.C.H.O.I.A.C) quien funcionó con altibajos durante cuatro año sin embargo por el poco apoyo encontrado tanto en las instituciones como por la industria y por sus pocos afiliados desapareció irremediablemente en el año de 2003 sin embargo el avance en cuidado de heridas continúo desarrollándose y difundiéndose a nivel internacional y es así que más profesionales mexicanos tienden a tomar en cuenta la importancia de la preparación en esta área surgiendo profesionales destacados e interesados en diferentes estados de la provincia mexicana. En el año 2004, se reunieron 30 de los más prominentes líderes de opinión en cuidado de heridas del país para evaluar la necesidad de formar una asociación dedicada a la investigación, educación e integración de la cicatrización y cuidado de heridas y estomas en el país. Desde entonces se realizaron varias reuniones que culminaron con la fundación de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas, A.C. (AMCICHAC) el 9 de Noviembre de 2006 la cual está dedicada al avance en la atención integral de heridas en la República Mexicana, a través de la coordinación de un esfuerzo interdisciplinario y colaborativo entre individuos y agrupaciones involucradas en el cuidado de las heridas. Los esfuerzos de la asociación se enfocan en 5 áreas clave: Políticas públicas, práctica clínica, educación (capacitación), investigación e interrelación con la comunidad internacional dedicada al cuidado de las heridas. La Asociación trabaja para mejorar de forma significativa el cuidado del paciente, los desenlaces (resultados) clínicos, y la satisfacción profesional de los proveedores dedicados al cuidado de las heridas. Sin embargo como es de suponerse en un país con una diversidad de instituciones para seguridad social y en el contexto de una nación pluricultural, multiétnica y multilingüe nos encontramos ante un terreno listo para trabajar, promover y fortalecer el cuidado de heridas en todos los niveles de atención pero con hábitos y rutinas de tradición medica que derrumbar lo cual hace arduo el trabajo destinado a mejorar la práctica del cuidado de heridas. En este momento histórico la Secretaria de salud, la Universidad Nacional Autónoma de México y los diferentes profesionales interesados en el área se encuentran trabajando sobre proyectos educativos que contribuyan a mejorar la practica del profesional de la salud en torno al cuidado de heridas, sin embargo también estamos concientes de la labor titánica que esto implica pero estamos dispuestos a aceptar el reto y contribuir a mejorar la práctica del cuidado de heridas crónicas en nuestro país.

Referencias

1. México, Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006.
2. México, Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud; 2004.
3. México, Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática; Secretaría de Salud. Encuesta de unidades médicas privadas con servicios de hospitalización; 2002.
4. México, Secretaría de Salud. Observatorio del Desempeño Hospitalario; 2004.
5. Ramírez MA, Méndez O, Nigenda G, Vargas MM. Recursos humanos en los servicios de salud: una perspectiva de género. Fundación Mexicana para la Salud; 2002.
6. México, Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Producto nacional bruto per cápita, países seleccionados, 2005. Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=inte12&c=5110.
7. México, Consejo Nacional de Población. En base a la información del Banco de México. Disponible en: http://www.banxico.org.mx.
8. México, Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Disponible en: www.inegi.gob.mx.
9. México, Comisión para Asuntos de la Frontera Norte. Programa de Desarrollo Regional 2001-2006. Disponible en: http://fronteranorte.presidencia.gob.mx.
10. México, Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Disponible en: www.inegi.gob.mx.
11. México, Secretaría de Desarrollo Social; agosto 2002. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/ofsec/prensa/index.htm.
12. México, Secretaría de Desarrollo Social. Disponible en: www.oportunidades.gob.mx.
13. Székely M. Veinte años de desigualdad en México. En: Cuadernos de Desarrollo Humano. Secretaría de Desarrollo Social; 2005.
14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de desarrollo humano 2005. Disponible en: http://hdr.undp.org/reports/global/2005/espanol/.
15. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. México; 2004.
16. México, Consejo Nacional de Población. Índice de marginación; 2000. Disponible en: http://www.cona-po.gob.mx.

17. Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos en México. Diagnóstico de la situación de los derechos humanos en México; 2003.
18. Cervallos D. El narcotráfico se ensaña y acalla. Tierra Viva América Latina; 10 de febrero de 2006. Disponible en: http://www.ipsterraviva.net/LA/viewstory.asp?idnews=413.
19. México, Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda, México,DF; 2000.
20. México, Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática.Cartografía de usos de suelo y vegetación. Serie II y III. Disponible en: www.inegi.gob.mx.

EL CUIDADO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN LOS DISTINTOS SISTEMAS SANITARIOS EN IBEROAMÉRICA Y PORTUGAL

Dª Katia Furtado
Enfermera. Vicepresidenta Grupo Asociativo de Investigaçao em Feridas

En Portugal, la ausencia de un enfoque global sobre el cuidado de las heridas puede considerarse un problema importante que tiene sus implicaciones tanto en el coste como en la calidad de la atención. Basándose en el principio de que la ejecución de un plan de acción concertada resulta indispensable para desarrollar habilidades en este campo, un grupo de profesionales sanitarios con diferentes estudios (médicos, enfermeros, farmacéuticos) crearon en marzo de 2002 el *Grupo Associativo de Investigaçao em Feridas* (Grupo asociativo de investigación sobre heridas). En la actualidad contamos con 850 miembros individuales que pagan sus cuotas y 12 miembros corporativos.

El G@IF es una de las dos asociaciones de Portugal que se dedican al tema del cuidado de las heridas. Nosotros nos fijamos como objetivos principales los siguientes:

– Llevar a cabo investigaciones y divulgar conocimientos referentes al manejo y prevención de las heridas con el fin de mejorar los cuidados prestados a los individuos y sus familias, así como aumentar la satisfacción de los profesionales que se dedican al cuidado de las heridas.

Empezamos identificando los principales aspectos que deben plantearse para poder avanzar en este campo. En primer lugar, existe la necesidad de crear una cultura de evaluación de los conocimientos científicos más recientes y fomentar el ejercicio de una práctica basada en la evidencia. En segundo lugar, debe elaborarse un sistema que permita asignar los recursos adecuados mediante la formación oportuna sobre el uso idóneo de los mismos. Por último, debe desarrollarse un sistema de documentación que permita evaluar los resultados de forma objetiva. Y creemos que todo ello sólo puede conseguirse a través de una acción concertada que incluya tanto a los hospitales como a los centros de salud extrahospitalarios.

Uno de los principales problemas detectados es el de que los profesionales siguen tropezando con dificultades a la hora de recopilar evidencia empírica y contextual y, por otra parte, integrar en la práctica habitual los cambios basados en la evidencia. Para ayudar a definir los problemas concretos, las posibles intervenciones y los resultados deseados, hemos establecido diversas actividades en distintos ámbitos de intervención:

– El G@IF ha creado una página web –www.gaif.net– donde publicamos los resultados de nuestros proyectos de investigación, artículos, sesiones de debate, vínculos con otras asociaciones dedicadas al cuidado de heridas, y también con boletines de noticias nacionales e internacionales, entre otros temas. Con todo ello, esperamos poder ayudar a los profesionales a establecer un sistema de referencia para sus respectivas prácticas.
– Dado que las principales barreras a la educación continuada son la falta de tiempo, de recursos económicos, la escasez de personal que no permiten ausentarse del puesto de trabajo, y la falta de recursos de formación, el G@IF ha intentado programar algunas actividades para hacer frente a esta situación. Hasta ahora, los principales actos educativos han sido los siguientes:
  - Una Escuela de Verano Anual sobre Cuidado de Heridas que se celebra cada mes de septiembre y en la que 30 participantes, previamente seleccionados y procedentes de distintos entornos profesionales, se reúnen durante 3 días y medio para recibir formación impartida por expertos nacionales e internacionales;
  - Un Congreso Anual de 2 días de duración que suele celebrarse en mayo. A la última reunión que se celebró en mayo de 2007, acudieron 1.180 participantes incluyendo médicos, enfermeros, farmacéuticos, podólogos, etc.
  - Actos de un día de duración sobre temas concretos, p. ej.: infección de heridas, úlceras por presión, etc.

Creemos que este tipo de actividades ofrece una manera fácil y accesible de obtener información actualizada. La mayoría de los dictantes son portugueses, lo cual es una forma de reconocer y motivar a los profesionales nacionales. En la zona dedicada a las pausas/café, los asistentes tienen ocasión de echar un vistazo a los productos expuestos y hablar con los comerciales de las distintas empresas. El G@IF considera que las empresas dedicadas a la viabilidad tisular forman parte del equipo multi-profesional, aunque se hallen ligeramente en la periferia del mismo. Nuestros miembros corporativos han contribuido a elevar nuestro nivel de conocimientos a través de su experiencia y apoyo.

El G@IF organiza también algunas actividades en el ámbito de la investigación:

– La validación de la herramienta Push, la escala de Bates, la escala Baby Braden y la escala de Cardiff.
– Un proyecto de implantación de la escala de Braden en diez hospitales de todo Portugal (contando con fondos europeos). Las úlceras por presión son un problema corriente en los hospitales y este estudio, con una

duración de tres años, pretende analizar el problema en más profundidad para poder ofrecer unos cuidados de calidad en entornos con recursos limitados, y ello gracias a la implantación de la escala de Braden (validada en Portugal), la elaboración y ejecución de guías y programas de formación. Cada tres meses se celebra una auditoría que abarca la práctica clínica, tal como documentación sobre datos de prevalencia, evaluación del riesgo y provisión de equipo especializado. Con ello se pretende averiguar si la estrategia de implantación y divulgación de las guías ha contribuido a mejorar la calidad de los cuidados.

Todos estos estudios se han llevado a cabo en colaboración con el Centro de Estudios e Investigación de la Salud (CEIS) y el Instituto de Calidad en la Salud (IQS).

Por otra parte, el G@IF ha empezado a publicar documentos breves sobre diversos aspectos de la gestión del cuidado de las heridas ya que Portugal carece de publicaciones nacionales sobre el tema. El primer documento se publicó en mayo de 2007 y se refiere a la prevención y tratamiento de las úlceras de las piernas a nivel de atención ambulatoria.

A nivel europeo, el G@IF ha asistido a varias reuniones europeas tales como las organizadas por la EPUAP y la EWMA.

Somos conscientes de que cambiar el comportamiento profesional no resulta fácil, dado que la práctica profesional de cada persona se halla bajo la influencia de muchos factores. El éxito requiere tiempo, pero con la ayuda de todos, dedicaremos el tiempo que haga falta para elaborar e implantar estrategias que nos permitan entender los complejos temas multi-factoriales que pueden tener un impacto en los cuidados prestados a los pacientes y en la evolución positiva de los mismos, desarrollando así, día a día, nuestra práctica.

Futuros proyectos: En 2007 nos pidieron que organizáramos un grupo multi-disciplinar para trabajar en la elaboración de unas guías nacionales para la prevención y tratamiento de heridas crónicas concretas: úlceras por presión, úlceras en las piernas, etc. Esperamos, asimismo, emprender un estudio sobre el tema del reembolso de los productos que se utilizan para cuidar heridas.

EL CUIDADO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN DISTINTOS SISTEMAS SANITARIOS "IBERO-LATINOAMERICANOS"

SITUACIÓN EN ESPAÑA

Dª Elena Santamaría Andrés
Supervisora Servicio de Cirugía Plástica. Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario de Bellvitge. Miembro del Comité Director de GNEAUPP

En España corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo proponer y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud, de planificación, y de asistencia sanitaria y de consumo, para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

La asistencia sanitaria es un derecho básico y universal, para toda la población, que está protegida al 100% por el Sistema Nacional de Salud.

La sanidad está transferida a las Comunidades Autónomas.

El sistema, garantiza la cobertura y las prestaciones sanitarias a la ciudadanía, a la que se ofrecen servicios integrales de salud, prevención, promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Potencia la seguridad y la calidad de la asistencia.

El acceso a los servicios de salud se hace, en general, a través de los equipos de atención comunitaria de Asistencia Primaria, referente de los ciudadanos. Estos equipos atienden y priorizan las necesidades y, si es necesario, derivan a los diferentes equipos de atención especializada y/o niveles hospitalarios.

La Tarjeta Sanitaria Individual, expedida por cada Servicio de Salud, identifica a cada ciudadano como usuario y le da acceso a todo el Sistema Nacional de Salud.

La financiación del sistema público de salud se hace a través de las cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, y por la vía de impuestos estatales.

Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Información Sanitaria INCLASNS-BD, al 31-12-2007 la población era de de 44.668.244 personas.

Las camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes son 3,36, de las que el 70,87 % pertenecen al SNS.

La esperanza de vida al nacer 80,23 años de media.

El porcentaje de personas satisfechas con la atención recibida en consulta de Medicina de Familia es del 84%.

El porcentaje de personas satisfechas con la atención recibida en el ingreso hospitalario el 83,44%.

La tasa de úlceras por presión por cada 1.000 altas hospitalarias es del 9,85%.

El número de enfermeras en España es de 240.000.

Al igual que otros problemas de salud, el tratamiento y cuidado de las heridas crónicas es, por tanto, una prestación del SNS. En general, es asumido por el equipo de Atención Primaria, que deriva a la atención hospitalaria, si lo cree necesario.

Como en el resto de países, la evolución del cuidado de las heridas en los últimos años ha sido muy importante.

La investigación en este campo

- Ha permitido ampliar los conocimientos sobre la cicatrización de las heridas, y los cuidados específicos para cada tipo de herida.
- Ha facilitado la creación de gran cantidad de productos cada vez más adecuados a las características de las heridas.
- Cooperando con la Industria consigue productos cada vez más adecuados y proactivos para disminuir el tiempo de cicatrización: regeneradores dérmicos, factores de crecimiento, células madre, etc. Un mundo de esperanza en la solución a los problemas de los pacientes con heridas. Algunas heridas precisan de injertos, o de colgajos de proximidad, o de colgajos libres microquirúrgicos; técnicas de la Cirugía Plástica Reparadora cada vez más perfeccionadas.

Los profesionales

- Se especializan cada vez más en el cuidado de las heridas, a través de la experiencia, la evidencia científica, y por la formación en Masters, cursos, etc.

- Crean grupos de ámbito local, nacional e internacional expertos en el cuidado de las heridas. En España nace el GNEAUP en 1994.
- Organizan las primeras **unidades multidisciplinarias de heridas crónicas**. La primera el año 2002 en Madrid en el Hospital Puerta de Hierro, coordinada por nuestra compañera de GNEAUP la enfermera supervisora Teresa Segovia. Posteriormente en diferentes lugares se continúan creando más unidades de heridas crónicas con características similares o específicas a las necesidades y posibilidades de cada área de salud. Destaco entre las unidades integrales de heridas crónicas la de la Agencia Valenciana de Salud en Elche, cuyo coordinador, Pablo López Casanova desde 2005, además de la gestión integral de los procesos, analiza y evalúa los diferentes materiales utilizados para el tratamiento y cuidado de las heridas en pro de un uso racional y óptimo.
- Últimamente ofrecen también la **teleconsulta** para atender a los profesionales que necesiten consultar temas relacionados con los problemas de los pacientes.
- Crean las "**enfermeras/os de enlace**", que tienen como objetivo coordinar la atención hospitalaria y la Atención Primaria. Es muy importante el impulso que Andalucía da a este recurso que tan buenos resultados proporciona: optimiza la estancia hospitalaria, coordina a los profesionales entre niveles, racionaliza el uso de materiales, e incluso unifica las guías de práctica clínica, protocolos y procedimientos para una óptima atención al paciente.
- Organizan la **hospitalización a domicilio,** que proporciona comodidad e intimidad al paciente, y reduce los costos hospitalarios.

Todas las comunidades autónomas están haciendo un importante esfuerzo en recursos humanos y materiales para conseguir una atención integral de calidad a todos los ciudadanos.

Desafortunadamente aún no se ha encontrado la panacea para conseguir que las heridas crónicas cicatricen en un tiempo razonable. Algunas de estas heridas crónicas, en pleno siglo XXI, tienen grandes dificultadas para cicatrizar, a pesar de los cuidados y medidas adecuados. Los pacientes, a veces, permanecen días y meses con dolor y con importante deterioro de su calidad de vida. Y, por qué no decirlo, no pocas veces produce frustración en los profesionales que le cuidan.

Los sistemas y tecnologías de la información

Los sistemas de información y nuevas tecnologías suponen una importante ayuda para la optimización de los recursos, el control de calidad, y la formación continuada, a la vez que facilitan el trabajo de cada día.

La **informatización** progresiva aplicada a las Ciencias de la salud, incorpora un lenguaje común, utiliza las nomenclaturas enfermeras NIC y NOC, y diagnósticos enfermeros, y, a la vez que pueden proporcionan seguridad al paciente, son una herramienta valiosa para la investigación

Los profesionales, con las garantías definidas de acceso y confidencialidad, pueden **disponer simultáneamente de la información de los historiales clínicos de los diferentes centros** donde el paciente ha sido atendido.

En Cataluña, recientemente, se estableció un debate con la participación de los profesionales de la salud a propósito del Marco Funcional de Abril de 2008. El objetivo era definir cómo utilizar la información relevante, el tratamiento homogéneo necesario en los diversos historiales clínicos de los Centros, y la incorporación de la información no homogénea en la **Historia Clínica Compartida** en Cataluña (HCCC).

Todos los Centros de la red pública participarán progresivamente de esta nueva opción de HCCC posibilitada por los medios actuales de tratamiento de la información.

Los equipos multidisciplinarios especializados y coordinados en beneficio del paciente, la optimización de los recursos, el control de calidad de los servicios prestados, la formación continuada de los profesionales, y el uso adecuado de los sistemas y tecnologías de la información, ayudan a evitar el dolor y la pérdida de calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas.

No quiero olvidar decirles que cuidar y curar las heridas es un arte que se aprende, pero para el que se requieren conocimientos, técnica, habilidad, y también sensibilidad para escuchar y ver lo que transmite la herida y el paciente que la sufre. Observar la herida, y el lenguaje corporal del paciente nos permitirá programar los cambios necesarios para la pronta recuperación del paciente. La formación y la investigación nos seguirán aportando las herramientas necesarias para una atención de calidad.

Conferencia Inaugural

HERIDAS Y GLOBALIZACIÓN: NUEVOS Y ANTIGUOS RETOS

Prof. D. Josep Bernabeu-Mestre

Catedrático de Historia de la Ciencia. Director del Programa de Doctorado de Salud Pública. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante

Desde el punto de vista demográfico y sanitario, la llamada 'globalización' ha estado marcada, entre otros factores, por las conocidas como transición demográfica, transición sanitaria y epidemiológica, y por la transición nutricional y alimentaria.

La conferencia, a partir del recorrido histórico que explica la evolución de aquellos procesos transicionales, pretende abordar la condición de factores de riesgo, que en relación con las heridas crónicas y las úlceras por presión, cabe otorgar a muchos de los cambios que las acompañaron, para finalizar con un epílogo sobre la condición de nuevos y antiguos retos que han adquirido muchos de estos factores y en particular aquellos que se sitúan en el marco de la emergencia y reemergencia de nuevos y antiguos problemas de salud.

Entre las consecuencias de las transiciones demográficas y epidemiológicas podemos destacar un progresivo envejecimiento de la población, como consecuencia del incremento de la esperanza de vida y un cambio importante en el patrón epidemiológico, al adquirir un creciente protagonismo las enfermedades de naturaleza crónica y degenerativa. Se trata, sin duda, de dos importantes factores de riesgo que ayudan a entender la prevalencia que están alcanzando los problemas de salud relacionados con las heridas crónicas y las úlceras por presión.

Dentro del conjunto de determinantes que explican el protagonismo epidemiológico de las enfermedades de naturaleza crónica y degenerativa, aparecen los cambios que se han producido en los sistemas o regímenes alimenticios y los factores que los han condicionado: aquello que se conoce como transición alimentaria y nutricional.

De los regímenes alimentarios de sociedades preindustriales donde la media de la ingesta calórica no sobrepasaba las 2.500 calorías y los problemas de desnutrición resultaban la norma, se ha pasado a unos sistemas alimentarios propios de sociedades desarrolladas, donde la ingesta calórica supera las 3.000 calorías y donde son prevalentes los problemas de salud ligados a la sobrealimentación.

La etapa postransicional se ha caracterizado sobre todo por la aparición de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación. Los sistemas alimentarios propios de esta etapa, y los cambios en los estilos de vida (menor actividad física, con lo que ingerimos más cantidad de energía que la que necesitamos) han comportado la aparición de factores de riesgo que explican el incremento de patologías relacionadas con la sobrealimentación: obesidad, diabetes, hipertensión, afecciones cardiovasculares y cerebrovasculares, etc. Problemas, todos ellos, que aparecen relacionados con la incidencia y prevalencia, como ya hemos indicado, de las heridas crónicas y las úlceras por presión.

En el contexto de esta última transición, hay que destacar que el crecimiento económico, la misma globalización, está permitiendo ampliar el acceso de muchos sectores de la población a una mayor cantidad y variedad de regímenes alimentarios. El problema reside en que se están imponiendo los sistemas alimentarios de tipo occidental que son los que contribuyen al incremento de problemas crónicos de salud ligados a la alimentación. La obesidad se está mundializando, pero su incremento se acompaña de una persistencia de la desnutrición, ocasionando los fenómenos de la doble carga sanitaria y la superposición epidemiológica nutricional. Los países en desarrollo se encuentran ante el doble reto de afrontar los efectos negativos de la transición nutricional (obesidad, diabetes, afecciones cardiovasculares, etc.) y continuar la lucha contra el hambre y la desnutrición, dos estados que también resultan determinantes, desde su condición de nuevos y antiguos retos, en la prevalencia de la úlceras por presión y las heridas crónicas.

Conviene destacar esta última circunstancia en el marco de éste Primer Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas, ya que muchos países iberoamericanos están viviendo con especial intensidad la doble carga sanitaria y la superposición epidemiológica nutricional. Se trata de dos fenómenos que vienen a complicar un modelo de transición demográfica y sanitaria, el iberoamericano, caracterizado por una superposición de etapas (con un incremento simultáneo de patologías infecciosas y crónicas), por fenómenos de contratransición (es decir, con reaparición de enfermedades infecciosas que se consideraban controladas) y por mostrar una transición prolongada, al no resolver de forma clara el proceso de cambio. Y a todo ello, cabe añadir, la polarización epidemiológica resultado de la diversificación socioeconómica y espacial de los fenómenos que acabamos de describir.

El panorama sobre heridas y globalización que intenta mostrar la ponencia, se vería completado con el análisis del nuevo tiempo epidemiológico que ha acompañado la llegada del siglo XXI, lo que se ha venido en denominar la tercera transición epidemiológica y la problemática de la emergencia y la reemergencia.

Los cambios implicados en las transiciones epidemiológicas y sanitarias no fueron, en todos los casos, necesariamente de progreso. Muchas de las circunstancias derivadas de los mismos, lejos de representar una mejora en términos de salud, fueron la consecuencia de modelos deficientes de desarrollo e implicaron nuevos y variados riesgos para la salud y, en ocasiones, modos menos saludables de vivir.

El panorama epidemiológico que ha acompañado la llegada del siglo XXI, además de suponer el regreso de las epidemias, se ha caracterizado, de una parte, por acentuar los problemas asociados a desarrollos poco sostenibles como los que acontecieron en la segunda mitad del siglo XX y, de otra, por la emergencia de problemas de salud asociados tanto al fenómeno de la globalización como a la explosión demográfica, a la extensión de la pobreza y a los conflictos entre desarrollo y medio ambiente que conlleva la degradación antropogénica a la que estamos sometiendo a la naturaleza. Nos encontramos ante una revolución epidemiológica ligada a una nueva transición de riesgos, donde los factores y las transformaciones de naturaleza ambiental juegan un papel clave en el desarrollo de las enfermedades crónicas y degenerativas y en la emergencia y la reemergencia de las enfermedades transmisibles.

El modelo epidemiológico que surgió de la revolución industrial y que se vio completado con las transiciones demográficas y sanitarias que tuvieron lugar en los siglos XIX y XX, fue alterado por la reaparición de antiguas enfermedades de carácter transmisible, como la tuberculosis, y por la irrupción de nuevas patologías infecciosas, como ocurrió con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Para explicar la actualidad que siguen mostrando las enfermedades infecciosas, otro de los factores determinantes en la prevalencia de las úlceras por presión y las heridas crónicas, se han destacado factores relacionados con los cambios en los mecanismos de transmisión de dichas enfermedades y una mayor complejidad en lo relativo a los determinantes que condicionan los patrones de riesgo y los modelos epidemiológicos. La aparición de resistencias farmacológicas que amenazan con convertir en incurables enfermedades infecciosas que tenían la condición de curables por la proliferación en el uso de los antibióticos, resulta un buen ejemplo.

En el siglo XXI, al mismo tiempo que seguimos hablando de epidemias por enfermedades infecciosas transmisibles, nos hemos acostumbrado a hablar de las pandemias de la obesidad, y empezamos a valorar la importancia de las denominadas por la OMS como epidemias desatendidas, tal como ocurre con los accidentes de tráfico y sus secuelas. Detrás de estas tres realidades encontramos, de hecho, muchos de los factores de riesgo que acompañan a las heridas y las úlceras por presión.

Bibliografía

Bernabeu-Mestre J. Epidemias y globalización: nuevos y antiguos retos en el control de las enfermedades transmisibles. *Revista de Historia Actual* 2004; 2: 127-136.

Bernabeu J, Robles E. Demografía y problemas de salud. Unas reflexiones críticas sobre los conceptos de transición demográfica y sanitaria. *Política y Sociedad* 2000; 35: 45-54.

Epidemias mundiales desatendidas: tres amenazas crecientes. En: Evans T, Beaglehole R. (ed.) *Informe sobre la Salud en el Mundo 2003*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003; 33-103.

Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL *et al*. La transición epidemiológica en América Latina. *Bol of Sanit Panam* 1991; 111(6): 485-496.

Murray CJL, Lopez AD. (eds.) *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and proyected to 2020*. Cambridge (MA), Harvard University Press, 1996.

Omran AR. The epidemiologic transition theory revisited thirty years later. *Wld hlth statist. quart*. 1998; 51: 99-119.

Olshansky SJ, Ault BA. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. *Milbank Mem Fund Q* 1986; 64(3): 355-391.

Olshansky SJ, Carnes BA, Rogers RG, Smith L. Emerging infectious diseases: the Fifth stage of the epidemiologic transition? *Wld hlth statist. quart*. 1998; 51: 207-217.

Pereira J, Cañón J, Álvarez E *et al*. La medida de la magnitud de los problemas de salud en el ámbito internacional: los estudios de carga de enfermedad. *Revista de Administración Sanitaria* 2001; 5(19): 441-66.

Riley JC. *Rising Life Expectancy. A Global History*. Cambridge, Cambridge University Press, 2001.

Smith KR, Ezzati M. How Environmental Health Risks Change with Development: The Epidemiologic and Environmental Risk Transitions Revisited. *Annu. Rev. Environ. Resour.* 2005; 30: 291-333.

FERIDAS TEM ALMA (LAS HERIDAS TIENEN ALMA)

Dª Mara Blanck
Enfermera. Presidenta Sociedad Brasileña de Enfermagem em Feridas e Estética (Sobenfee)

De um conjunto de carbonos adornado por oxigênio, hidrogênio, nitrogênio e outros "gênios" formou-se o corpo humano que recebeu para sua proteção uma camada sedosa e forte - a PELE.

O carbono com suas quatro valências simbolizando os quatros C da vida metabólica (1C = COMER as fontes nutritivas; 2C = CONVERT-LAS em caloria; 3C = CONSUMI-LAS na forma de calor e 4C = CONSERVÁ-LAS como energia) proporciona a PELE sua força e beleza protetora.

A PELE é uma barreira biológica perfeita, quando íntegra, exteriorizando tudo que ocorre no mundo interno do carbono, tanto orgânico, metabólico, imunológico, quanto emocional.

Sim, a PELE tem razão e emoção e, como um todo que vive, deve ser assim analisada na saúde e na doença.

Passa por remodelação diária com ápice na infância e adolescência declinando com a senilidade, assim deverá ser também protegida, nutrida e amparada para que continue na sua nobre função de fortaleza do esqueleto de carbonos.

Há momentos em que sua firme estrutura começa a se romper ocasionando soluções de continuidade transformadas em FERIDAS, jocosamente "perebas", que poderão ser simples, superficiais, não complicadas, profundas, feias, fétidas, infectadas, malignas, desvitalizadas e DOLOROSAS.

A DOR apresentada por uma FERIDA externa todo o sofrimento físico e emocional daquele corpo. Seja pelo aspecto e odor uma FERIDA sempre será uma DOR que excede os limites físicos de suas margens alcançando o infinito do sofrimento.

Olhe uma FERIDA não como uma lesão num corpo, mas como um corpo em FERIDA.

Ao se aproximar na tentativa de auxiliar seu restabelecimento, pense bem antes de manuseá-la, pois o sentimento aposto por suas mãos será respondido em igual intensidade pela lesão.

Se a tratares apenas com as mais modernas técnicas, poderás ser eficaz nas condutas cientificamente baseadas em evidências, mas com certeza não serás EFICIENTE na completa cicatrização.

A FERIDA sente, sofre e vive e necessita também de quatro C, assim como o carbono, mas com o seguinte significado:

1C = CONSCIÊNCIA do que vai tratar;

2C = COMPETÊNCIA de quem vai tratar;

3C = CERTEZA de que não é só uma lesão a mais a tratar e

4C = CARINHO total, físico e emocional a quem vai ser tratado, pois na verdade.

TODA FERIDA TEM ALMA

ANECDOTARIO HISTÓRICO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS: PERSONAJES ILUSTRES QUE LAS HAN PADECIDO

D. Francisco Pedro García Fernández
Enfermero. Máster en el Cuidado de Heridas Crónicas.
Supervisor de la Unidad de Formación, Investigación y Calidad.
Complejo Hospitalario de Jaén. Miembro del Comité Director del GNEAUPP

A lo largo de la historia de la humanidad muchas personas se han visto afectadas por la presencia de heridas crónicas. Úlceras por presión, lesiones vasculares, neuropáticas o isquémicas han afectado a millones de personas anónimas. Pero las heridas crónicas no entienden de posiciones, ni de situaciones personales por lo que nadie se ha librado de padecerlas. La primera fuente documental que tenemos de las mismas viene de la propia Biblia, en la que Moisés tras su vuelta a Egipto para liberar a Israel, propició la sexta plaga: las úlceras (Éxodo 9:8-12), que padecieron todos los egipcios. Según nos relata dicho libro "Ni los magos pudieron permanecer delante de Moisés a causa de las erupciones; pues tenían las mismas erupciones que todos los egipcios" (9:11).

Como pueden observar un mal que viene de antiguo, pero que ha llegado a nuestros días. Así, si realizamos un pequeño análisis de la historia reciente descubriremos como algunos personajes famosos coetáneos nuestros han desarrollado esta "epidemia bajo las sabanas", lo que ha provocado que las mismas aparezcan de vez en cuando en los medios de comunicación cuando han afectado a personajes como Superman (Christopher Reeve) que tras su lucha intentando superar su tetraplejia y la gran cantidad de millones que invirtió en el desarrollo de nuevas terapias con células madre, sucumbió al triste final de una úlcera por presión.

También veremos como escritores contemporáneos de renombre ha desarrollado estas minusvaloradas lesiones, como por ejemplo Javier Tusell. Repasaremos la definición que el mismo da a sus lesiones "como pudrirse por dentro" y como afectan a la vida de los que la desarrollan, sintetizado en unas pocas líneas por él mismo.

Una vez analizado que el proceso llega hasta nosotros, haremos un repaso de la historia para encontrar personajes históricos que también han muerto por las temidas "llagas". Así Reyes o Santos, se han visto afectados por este problema. Concretamente y por el tiempo disponible nos centraremos en 5 personajes históricos: 3 reyes y 2 santos.

En la conferencia se presentará de manera documentada como la muerte de los hombres que quizás han atesorado más poder en la historia de la humanidad: Carlos I y su hijo Felipe II murieron por infecciones derivadas de las úlceras por presión, al igual que su madre y abuela Dª Juana I, la primera reina que unificó los distintos reinos de España y que ostentó este titulo de Reina de España.

Aunque pueda parecer curioso que tres reyes y reinas consecutivos de España murieran del mismo proceso, veremos como los factores condicionantes y sus hábitos unido a lo precario de los cuidados de la época propiciaron dichas muertes, documentado por personajes históricos que vivieron y contaron en primera persona lo que padecieron antes de morir.

También realizaremos un repaso por la biografía del insigne escritor y místico español, Juan de Yepes y Álvarez, más conocido como San Juan de la Cruz que murió de una infección secundaria a unas heridas vasculares, con algún componente neuropático, en la ciudad de Úbeda, tras sufrir un empeoramiento progresivo que le llevó a abandonar su convento de La Peñuela (actual ciudad de La Carolina en la provincia de Jaén) para que le miraran dichas lesiones.

Y como no, repasaremos también lo que fue la vida de San Roque y sus misteriosas "llagas" y de la relación que guarda con el perro junto al que se representa, para finalmente descubrir la sorpresa de su origen, que se descubrió tras su muerte.

Para finalizar con este anecdotario de las heridas crónicas haremos algún repaso por cuestiones curiosas acaecidas en los hospitales del renacimiento y de los centros dedicados al cuidado de las llagas y como se las ingeniaban para disminuir los pacientes ingresados en los mismos y otras curiosas historias cortas.

PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LAS HERIDAS

D. Pablo López Casanova
Enfermero. Responsable Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas.
Departamento de Salud 20. Agencia Valenciana de Salud.
Miembro del Comité Director del GNEAUPP

Las heridas han formado parte del ser humano desde que tenemos conocimiento de la existencia del mismo. Igualmente desde tiempos remotos también conocemos métodos curativos que han evolucionado desde el carácter puramente divino y mágico hasta el estricto conocimiento científico pasando por la sabiduría popular y los rituales étnicos.

Las heridas producidas por armas y las derivadas de conflictos forman parte del primer cuerpo de conocimientos sobre el tratamiento de las mismas. El abordaje de las heridas estaba limitado por el escaso conocimiento sobre su evolución y complicaciones asociadas, encontrando como primera actuación y preocupación, el control de la hemorragia y el restablecimiento de las fracturas producidas.

La llegada del conocimiento de las bacterias y su existencia en las heridas marca un punto de inflexión en el manejo de las mismas produciéndose un movimiento médico dedicado al uso de la antisepsia en detrimento de la asepsia, que hasta la fecha, había sido lo promulgado por la comunidad científica. Pero esto sólo es un pequeño ejemplo del devenir de la historia de las heridas.

Los hitos que ahora conocemos y que han producido, incluso, convulsiones en el ámbito de la curación de heridas han sido múltiples y variados. El papiro de Smith y Ebers marcó una nueva era en la toma de decisiones; Homero e Hipócrates impulsaron la limpieza efectiva de las heridas como base principal en la curación, siendo este último el que ya describió la relación entre varices y luceras varicosas implantando la teoría de los humores. Galeno casi 200 años después defendió su teoría del "Laudable pus" desarrollada entre los gladiadores romanos y que creía imprescindible su presencia para una buena evolución de la herida. Aunque hoy en día nos parezca descabellado estas antiguas teorías han perdurado hasta el siglo XIX.

No demos olvidar a cirujanos como Ambroise Pare, Paracelso, Lister, Guy de Chauliac y otros muchos que con sus técnicas y escritos han revolucionado el mundo de las heridas traumáticas y agudas, pero las heridas crónicas también tienen su historia.

Las úlceras venosas son las que más ampliamente han estado estudiadas siendo Wiseman el primero que utilizó un "vendaje" con piel de perro y franela para conseguir una elasticidad adecuada para su curación. Bell y su escuela Escocesa fue pionero en el tratamiento de estas úlceras así como su publicación en el libro "tratado teórico-práctico de las úlceras o llagas". Pero no solo en occidente se disponía de figuras relevantes y tratados sobre heridas sino que tanto en Asia como en América y África los legados para el tratamiento de las heridas disponen de un amplio abanico de personajes célebres y libros que han marcado, en muchas ocasiones, el conocimiento de occidente.

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PEDIATRÍA

Dª Cristina Quesada Ramos
Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos de Pedriatría. Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia
Dª Gemma Pérez Acevedo
Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos de Pedriatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
D. Pablo García Molina
Enfermero. Unidad de Cuidados Intensivos de Pedriatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un indicador indirecto de la calidad relacionado con la seguridad clínica del paciente. Se trata de un importante problema de salud íntimamente ligado a los cuidados de enfermería, y su desarrollo incrementa el tiempo de hospitalización y los costes del cuidado.

Aunque el tema de las UPP en pediatría es desconocido por muchos, hoy en día tenemos datos para poder afirmar que los niños hospitalizados tienen riesgo de desarrollar y desarrollan UPP, y que estas, además de ser dolorosas y exponer al niño a una potencial infección, pueden dejar secuelas irreversibles.

En comparación con la literatura publicada sobre UPP en adultos, hay pocos estudios sobre UPP en niños, encontrando en ellos una gran variación en las estimaciones del número de niños que las padecen. A pesar de no haber acuerdo acerca del tamaño del problema hay pruebas de que los niños que padecen problemas neurológicos y aquellos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y/o Neonatales (UCIN) tienen mayor riesgo de desarrollar UPP que la población pediátrica en general:

- Incidencia en población pediátrica no crítica hospitalizada: 0,29-6%.
- Incidencia en niños con mielomeningocele: 20-43%.
- Prevalencia en población pediátrica no crítica hospitalizada: 0,47-13%.
- Prevalencia en UCIP: 27%.
- Prevalencia en UCIN: 20%.

En España, el 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión (2001) encontró una prevalencia del 18,1% en UCIP, y el 2º Estudio (2005) del 17,77%. Los estudios epidemiológicos que hemos llevado a cabo en nuestras respectivas unidades muestran los siguientes datos:

- UCIP-Hospital Sant Joan de Déu: incidencia de 4,7% (2001) y 2,8% (2004).
- UCIP-Hospital de Cruces: incidencia de 4,56% (2003).
- UCIP-Hospital Clínico de Valencia: incidencia de 19,35% (2008).

Como en los adultos, las UPP en niños se desarrollan en zonas del cuerpo que soportan mayor presión, pero estas zonas difieren de las de los adultos:

- En niños menores de 3 años la región occipital y las orejas son las zonas de mayor riesgo de lesiones.
- En niños mayores de 3 años la zona sacra y los talones se convierten en las principales zonas de presión.

Muchos son los factores de riesgo de desarrollar UPP en niños, algunos similares a los que presentan los adultos y algunos sensiblemente distintos; sin embargo, la creencia de muchos profesionales sanitarios de que las UPP no suponen un problema al que se haga frente en la población pediátrica y neonatal es en sí el factor de riesgo más importante.

"Algunas cosas tienen que ser creídas para ser vistas".
Ralph Hodgson

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COMISIÓN DE ÚLCERAS EN PEDIATRÍA

Dª Gemma Pérez Acevedo
Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos de Pedriatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

La fisiopatología cutánea ofrece en el niño y sobre todo en el lactante conocidas diferencias en relación con el adulto:

- Desde el punto de vista **físico**, la piel del niño es más delgada, lo que confiere una mayor permeabilidad a muchas sustancias, sobre todo a fluidos. La actividad sebácea interviene en la formación del vérnix caseoso entre el sexto y noveno mes de gestación, y está aumentada por la acción de los andrógenos maternos; después desde el nacimiento hasta la pubertad está en fase de reposo por lo que la piel del niño tiene tendencia fisiológica a la sequedad.
- **Químicamente** debe destacarse su ph local neutro, cuya escasa acidez debida al ácido láctico y al bajo contenido en ácidos grasos disminuye la resistencia a los agentes infecciosos y parasitarios.
- **Anatómicamente** la piel del niño no sólo es más delgada que la del adulto, sino que se halla menos queratinizada y su contenido en vello es inferior. Hay una disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis y las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles.
- En cuanto a la **fisiología**, destaca el insuficiente desarrollo de sus mecanismos defensivos: las glándulas sebáceas son escasas y el desarrollo del sistema inmunitario es insuficiente, lo que condiciona una mayor morbilidad cutánea en relación con la edad adulta.
- En la **terapéutica** también hay que tener presente que la piel del niño es tanto más sensible a las aplicaciones tópicas cuanto más se acerquen al recién nacido y su capacidad de absorción es mayor.

Generalmente se cree que el paciente pediátrico es un paciente sano que cicatriza con mayor facilidad y que no tiene riesgo de padecer UPP, aunque la realidad en los centros hospitalarios e incluso en domicilios es otra. Existen numerosas patologías que sólo se ven en edades tempranas debido a que por su gravedad no llegan a alcanzar la mayoría de edad: parálisis cerebral, enfermedades metabólicas, enfermedades neuromusculares degenerativas, enfermedades congénitas, etc…. Estas enfermedades predisponen al paciente a tener un riesgo muy elevado de sufrir UPP y a que éstas sean de difícil curación.

Las nuevas tecnologías hacen posible que aumente la esperanza de vida de nuestros pequeños pacientes, pero a su vez (y si tenemos en cuenta las diferencias estructurales de la piel del niño) nos encontramos con el aumento de la incidencia de UPP en zonas antes desconocidas, como las del tabique nasal por ventilación mecánica no invasiva.

Conociendo las diferencias anatómicas y fisiológicas entre adultos y niños, se hace necesario elaborar un plan estratégico para hacer conscientes a nuestros profesionales del ámbito pediátrico de las medidas de prevención y del cuidado de estas heridas.

Ante la inquietud por el tema en nuestra UCIP, enfermeras de la unidad solicitaron a la Dirección de Enfermería permiso para formar, como ya existe en hospitales de adultos, una Comisión de Úlceras en Pediatría, como equipo de soporte para el resto del personal.

Se formó al personal de UCIP y después al del resto de nuestro centro (hospital pediátrico en su totalidad), se unificaron criterios, y se informó a los distintos estamentos del hospital, tanto de enfermería como médico, sobre las “nuevas maneras de prevenir y curar” solicitando parte de este material.

En cuanto a la formación del resto del hospital, entre 2005 y 2006 se realizó un “Plan de Cuidados de úlceras por presión”, se confeccionó un póster como guía sobre el tipo de úlcera y el tratamiento a seguir y se hicieron varias sesiones de difusión para enfermeras, cirujanos y traumatólogos sobre los riesgos de aparición de las UPP, las medidas de prevención, las curas, el registro específico de úlceras y el equipo de apoyo que forma la Comisión.

Actualmente el grado de sensibilización del personal del hospital sobre el tema ha aumentado mucho, aunque a nivel general todavía existen temas por resolver.

Hoy en día, después de unificar criterios de prevención y de curas de las UPP, todavía quedan lagunas como las curas de los pacientes que se van a casa con este tipo de heridas, la elaboración de una historia de enfermería sobre la herida y la incorporación de estas heridas en la historia médica.

Cuando un paciente ingresa con alguna úlcera o se ulcera durante su estancia en el hospital, el equipo de la comisión lo cura en la unidad que está ingresado, hasta que sólo es preciso dar soporte (si lo precisan las enfermeras de la unidad); con cada cura se van supervisando los resultados, hasta el momento en el que este paciente se va de alta.

Lo que nos preocupa es el paciente que es dado de alta y que todavía no tiene la herida completamente curada. Estos pacientes, así como otros que nos "derivan" algunos profesionales médicos desde consultorios, se curan de manera improvisada en la UCIP, con el material de la unidad y en horario laboral de la enfermera de la Comisión. En otras ocasiones, si la familia está conforme, se redacta un informe para que sean curados en el área básica de salud que les corresponde. Pero como la gran mayoría de pacientes que sufren alguna úlcera piden que sea el hospital quien solucione esa herida que se ha formado durante su estancia hospitalaria, creemos que como otras consultas que se programan en admisión en el momento del alta, se podría programar la cura de estas.

Para ello, la Comisión ha solicitado disponer de una consulta de enfermería, si bien no todos los días dado que no tenemos una gran estadística que lo justifique, sí un par de días a la semana de mañana o de tarde, pudiendo declarar el material utilizado, el tiempo de enfermería empleado, y los pacientes consultados, dando así las prestaciones que el hospital y como no, estos pacientes se merecen.

"El éxito de una organización depende de la capacidad de los gestores para detectar lo que está sucediendo en la misma y entonces, basándose en la información obtenida, emprender las actuaciones estratégicas adecuadas".

A.P. De Geus, Harvard Business School Press

ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP EN NIÑOS: TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN AL CASTELLANO DE LA ESCALA DE BRADEN Q

Dª Cristina Quesada Ramos
Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos de Pedriatría. Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia

Se ha estimado que el 95% de las UPP son evitables. La mejor estrategia es, por tanto, prevenir su aparición. Sin embargo, la prevención tiene un coste elevado (tanto en recursos materiales como humanos), lo cual obliga a utilizar, además del juicio clínico, instrumentos de medida que permitan identificar los pacientes en riesgo de desarrollar UPP, de entre los muchos que no lo están. Estos instrumentos de medida reciben el nombre de escalas de valoración del riesgo de desarrollar UPP.

Las escalas más conocidas por todos (Norton, Braden, Waterlow, EMINA, etc.) han sido diseñadas para adultos y no se consideran apropiadas para pacientes pediátricos por varias razones:

- La piel del niño no presenta los mismos problemas asociados al proceso de envejecimiento como en el caso de muchos adultos.
- La incontinencia y la movilidad limitada pueden ser "normales" para los neonatos y los niños lactantes.
- La fricción y el deslizamiento del niño pueden estar aumentadas, por su propia agitación o movimientos normales dentro de la incubadora o cama.
- Las escalas ideadas para adultos no son válidas y fiables para su uso en niños de todas las edades y niveles de desarrollo.

En la bibliografía científica podemos encontrar hasta 11 escalas pediátricas de valoración del riesgo de desarrollar UPP: Bedi, Braden Q, Derbyshire, Garvin, Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS), Cockett, Pattold Pressure Scoring System, Pediatric Waterlow, Barnes, Starkid Skin Scale y Glamorgan, cada una de ellas con diferentes propiedades y limitaciones.

Teniendo en cuenta que la escala pediátrica ideal debería ser aplicable en distintos contextos y para diferentes edades, tener unas adecuadas propiedades clinimétricas, ser fácil de usar y, si es posible, estar disponible en varios idiomas, la escala Braden Q parece en principio las más adecuada. Esta fue construida a partir de la escala Braden (para adultos) y desarrollada inicialmente para la identificación del riesgo de desarrollar UPP en niños críticos entre 21 días y 8 años, aunque posteriormente las autoras recomendaron su uso en niños menores de 5 años. Con siete subescalas (Mobility, Activity, Sensory perception, Moisture, Friction & shear, Nutrition, Tissue perfusion & oxigenation) mutuamente excluyentes que puntúan de 1 a 4, una puntuación baja indica un alto riesgo y viceversa. Su validez y fiabilidad ha sido verificada en EEUU, mostrando adecuadas tasas de sensibilidad y especificidad en niños ingresados en UCIP.

Con el fin de disponer de una escala pediátrica en castellano llevamos a cabo un proyecto de investigación comisionada titulado: "Traducción y validación al castellano de la escala Braden Q para valorar el riesgo de desarrollar UPP en población pediátrica", financiado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Partiendo de la hipótesis de que la escala Braden Q en su versión en castellano es un instrumento válido y fiable para valorar el riesgo de desarrollar UPP en población pediátrica hospitalizada, nos planteamos los siguientes objetivos:

- Determinar la validez de contenido de la escala Braden Q en su versión en castellano.
- Establecer la consistencia interna de esta versión de la escala.
- Determinar la concordancia intraobservador e interobservador de la misma.

Se trata de un estudio observacional de ámbito multicéntrico (13 unidades de hospitalización exclusivamente pediátricas de 4 hospitales públicos de la red de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud), llevado a cabo durante un año (Noviembre 2007-Noviembre 2008).

La muestra quedó constituida por todos aquellos niños menores de 15 años ingresados desde 1-2-08 a 30-6-08 en las unidades de hospitalización incluidas en el estudio.

Tras solicitar permiso a las autoras de la escala Braden Q original, la traducción de la misma se llevó a cabo mediante el método de traducción-retrotraducción.

Para la recogida de datos se elaboró un formulario que incluía la versión en castellano de la escala Braden Q y las variables descriptoras. Antes de comenzar el estudio se realizaron sesiones de adiestramiento en la utilización

de la escala para las enfermeras de las unidades pediátricas de cada hospital participante y se llevó a cabo una prueba piloto para comprobar su funcionamiento y elaborar un estudio preliminar de concordancia.

El método de recogida de datos consistió en que cada niño que permanecía ingresado más de 24 horas en la unidad era valorado por dos personas (la supervisora de la unidad y una enfermera asistencial). En primer lugar, la supervisora entregaba a los padres la hoja de información y consentimiento informado y les explicaba en qué consistía el estudio. Si el consentimiento le era devuelto, cumplimentaba al inicio del turno de mañana el formulario de recogida de datos. Simultáneamente y de forma ciega, la enfermera asistencial responsable del niño cumplimentaba a su vez un segundo formulario de recogida de datos. Al final del turno de mañana, la supervisora cumplimentaba nuevamente de forma ciega un tercer formulario. Los tres formularios conformaban un solo caso.

En el análisis de los datos se evaluaron la validez y la fiabilidad de la escala:

- Validez de contenido*:* Para averiguar si, al igual que la escala original americana, la versión adaptada al castellano muestra una estructura factorial similar, se realizó un análisis factorial utilizando como método de extracción el análisis de los componentes principales. Los factores con valores superiores a 1 se rotaron utilizando una Rotación varimax.
- Fiabilidad:
  - *Consistencia interna.* Se valoró por medio del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las subescalas y para el total de la escala.
  - *Concordancia intraobservador e interobservador.* Se utilizaron diferentes pruebas según la distribución de las variables: para las variables ordinales (criterios de las subescalas) el índice kappa ponderado, y para las variables cuantitativas (puntuación total de la escala Braden Q) el coeficiente de correlación intraclases.

En todos los contrastes de hipótesis se consideró un nivel de significación estadística del 0,05. Además, se realizó un análisis estratificado por grupos etarios para valorar si existían diferencias significativas en la validación de la escala.

La aplicabilidad y utilidad de los resultados es evidente e indiscutible: disponer de una herramienta en castellano para valorar el riesgo de desarrollar UPP en población pediátrica que permita implementar estrategias preventivas en aquellos niños que lo requieran y reducir así costos de cuidado preventivo innecesarios en los grupos sin riesgo.

Este proceso de validación es un paso ineludible para poder utilizar la versión en castellano de la escala Braden Q, pero aún resta conocer algunas propiedades de la misma, razón por la cual nuestro próximo proyecto de investigación tendrá como objetivo determinar la sensibilidad y especificidad de esta versión de la escala. De esta forma, dispondremos de un instrumento correctamente adaptado a nuestro idioma, lo que nos permitirá comparar datos epidemiológicos con los de otros países y participar en estudios de ámbito internacional.

AGRADECIMIENTOS AL EQUIPO INVESTIGADOR

Organización Central Osakidetza: Rosa Mª González Llinares, Mª Jesús Ruiz de Ocenda García, Mª Luisa Iruretagoyena Sánchez.

Hospital de Txagorritxu: Begoña Garitano Tellería, Rosa Sánchez Martín, Carmen Olalde Arana.

Hospital Donostia: Cristina Nuño Echenique, Teresa Zurutuza Zurutuza, Mª Antonia Pérez Arguello, Eukene Saiz Inchaurrondo.

Hospital de Cruces: Jose Mª Hernández Hernández, José Antonio San Sebastián Domínguez, Begoña Arteche Mikelajauregui, Begoña Abad Echegoyen, Begoña Salazar Llano, Mª José López de la Serna, Arantza López Fernández.

Hospital de Basurto: Raquel Cantalapiedra Suárez, Dolores Herce Frías.

"Las profesiones, como las naciones, solo pueden avanzar con un sentido individual de la responsabilidad colectiva".

Florence Nightingale

SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN EN PEDIATRÍA

D. Pablo García Molina
Enfermero. Unidad de Cuidados Intensivos de Pedriatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia

En general, la piel de los niños sanos tiene unas diferencias anatómicas y fisiológicas que varían dependiendo de la edad, del género, del peso, de la longitud y de otras características genéticas. En los estudios realizados hasta la fecha, se han adoptado diferentes rangos de edad para poder confirmar hipótesis sobre la capacidad de la piel de los niños para soportar la presión. Cuando hablamos de prevención de UPP no podemos referirnos a los niños como si fueran todos iguales. Cada rango de edad tiene una piel con sus propias características.

Es importante conocer cuáles son las características -de la piel- más importantes de cada rango de edad:

- En el recién nacido (RN) existen dos características fundamentales para poder entender la fisiología particular de la piel:
  1. Al nacimiento existen diferencias entre la piel de un RN a término y entre la de un RN pretérmino: la permeabilidad de la piel es inversamente proporcional a la edad gestacional.
  2. La actividad sebácea es una característica importante, que evoluciona con la edad y que después del nacimiento hasta la pubertad está en fase de reposo, por lo que la piel del niño pequeño también tiene tendencia a la sequedad -potenciada ante estados patológicos-.

  Estas dos características son dos factores fundamentales en la capacidad de respuesta de la piel para soportar la presión sin perder el nivel de irrigación sanguínea y con ello su integridad.
- *Lactante:* desde un mes hasta los doce meses. La piel de los niños sigue manteniendo las características de sequedad, falta de pelo y menor producción de las glándulas sebáceas. Además, las proporciones de su cuerpo siguen siendo principalmente cefálicas.
- *Niño pequeño:* desde los doce meses hasta los seis años. En este rango, el niño crece según las proporciones que va a adoptar en la etapa adulta, aunque el tamaño de la cabeza sigue siendo proporcionalmente mayor que el resto del cuerpo.
- *Niño mayor*: de los seis a los diez años. Las proporciones corporales ya son más similares a las del adulto. Aunque la longitud y el peso son menores, también se encuentran repartidos en un menor volumen, por lo que la densidad corporal alcanza unos valores similares a los del adulto.
- *Pubertad-adolescencia*: de los diez a los quince años. En esta etapa el cuerpo del niño sufre un cambio importante, tanto en tamaño como en peso, adoptando la piel la fisiología y aspecto que va a tener en la fase adulta: aparición de pelo en diferentes zonas según el género, aumento de la producción sebácea (aumenta la hidratación) y aumento del grosor de la piel en consonancia con el aumento de la longitud del cuerpo.

Es importante reconocer estas características según la edad, porque son las que nos van a permitir repartir la dotación de superficies especiales del manejo de la presión (SEMP) en cada uno de nuestros servicios.

Debemos tener en cuenta, además, que cuando el niño (en cualquiera de sus etapas) se encuentra enfermo, las características de la piel cambian, observándose una peor irrigación en favor de los órganos diana. Teniendo en cuenta que en ciertas patologías se hace necesario la utilización de; drogas vasoactivas (que cambian la perfusión tisular); técnicas terapéuticas especiales (que potencian la inmovilidad; el aumento de presión en ciertas zonas, o incluso la fricción-deslizamiento si el niño no se encuentra sedado); sedación y analgesia (que potencian la inmovilidad) y nutrición parenteral y enteral insuficiente para las necesidades de crecimiento del niño, es necesario dotar a las UCIPs e UCINs de SEMPS adecuadas al riesgo de desarrollar una UPP.

La población pediátrica más afectada por las UPP es aquella que se encuentra en servicios de cuidados críticos, aunque también existe una población de riesgo, que se ha de tener en cuenta, gracias al aumento de la supervivencia en los colectivos con problemas neurológicos (espina bífida, lesionados medulares, parálisis cerebral infantil) y que requieren SEMPs adecuadas a sus necesidades.

Sabemos que la dotación de SEMPS varía dependiendo de la cartera de servicios del hospital. Sin embargo, la invisibilidad de las UPP otorgada a pediatría, ha hecho que, incluso en hospitales con una gran dotación de SEMPS para adultos, la población pediátrica de riesgo no disponga de los recursos más adecuados. Éste sería uno de los grandes problemas existentes que se debería solucionar.

Pero no sólo encontramos este problema como patrón común. A lo largo de los años se han hecho múltiples estudios sobre la adaptabilidad de las SEMPS en adultos, pero en pediatría se han usado estos estudios para fabri-

car SEMPS a escala más pequeña. Es decir, se ha obviado las características de los niños -en cada uno de los rangos de edad- y se han fabricado camas, colchones, sobrecolchones, dispositivos locales de alivio de la presión a una escala menor. De esta forma, encontramos colchones estáticos más pequeños, pero que no responden a las verdaderas proporciones de los niños.

Por otro lado, existen diferencias entre las presiones de adulto y las de los pacientes pediátricos. La zona occipital es la que mayor presión soporta entre los neonatos, lactantes, niños pequeños y niños mayores, de la siguiente forma (según Solis y colegas):

– Neonato y lactante (0 a 2 años): 41.7 ±4 mmHg.

– Niño pequeño (2 a 10 años): 54.3 ± 5 mmHg.

– Niño mayor (de 10 a 15 años): 78 ±4.5 mmHg.

Estos valores no nos dicen nada (nos faltan datos suficientes para poder asignar una SEMP adecuada) si no se relacionan con la superficie corporal y el nivel de riesgo del propio niño.

El problema principal radica en la falta de relación de las SEMPs con las superficies reales de los niños en sus diferentes franjas de edad. Este hecho ha supuesto que los profesionales sanitarios, implicados en los cuidados de los niños, tengan que usar su imaginación para poder resolver la falta de recursos adecuados.

Llegados a este punto cabe realizarse algunas preguntas sobre la adecuación de las SEMPs:

¿Es adecuado adaptar los recursos diseñados para adultos a la población pediátrica sin tener en cuenta las características de las que hemos hablado?

Veamos un ejemplo: los colchones alternantes de baja pérdida de aire han demostrado su eficacia en adultos pero en pediatría los estudios con una evidencia tipo A brillan por su ausencia, por lo que solo se pueden observar casos clínicos o estudios descriptivos en niños. Kathleen M McLane y colegas, en el 2002, compararon diferentes tipos de colchones -en términos de reducción de la presión-, observando que la eficacia entre los dinámicos y estáticos es similar en niños sanos de 0 a 6 años. La diferencia entre los diferentes tipos -según documento de posicionamiento 5 del GNEAUPP- estriba en: adecuación a las medidas antropométricas, grados de comodidad, nivel de riesgo, la seguridad, limpieza, vida estimada por el fabricante, período de garantía, repuestos y servicio técnico, precio de la unidad y sus repuestos, tiempo de enfermería y auxiliar de enfermería en su colocación y cuidados y lugar de almacenamiento.

¿Se han de complementar con algún dispositivo local?

Debido a la gran diversidad de edades y medidas antropométricas, podemos afirmar que su uso está más que justificado, pero se han de tener en cuenta los factores antes mencionados, así como la efectividad, eficacia y eficiencia de los mismos.

¿Qué factores hemos de tener en cuenta a la hora de elegir el mejor colchón en pediatría?

- FACTOR FÍSICOQUÍMICO

  Entendemos este factor como los conocimientos básicos sobre las características de las SEMPs que deben tener todas las personas encargadas de dotar de recursos materiales a los diferentes servicios de un centro sanitario:

  1. *Estáticos:* densidad, resistencia a la penetración, compresión, tracción y alargamiento, resistencia al desgarro, deformación remanente, peso mínimo y máximo del paciente, adaptabilidad al somier (si este es articulado), vida media expresado como número de veces que el niño se coloca en la cama o se levanta (normalmente estamos hablando de una vida media de 75.000 ciclos), posibilidad de ventilación por flujo de aire, tipo de funda (impermeable, transpirable, hipoalérgica, que evite el desplazamiento del colchón sobre el somier), el grosor de la capa de espuma de poliuretano (ya sea esta viscoelástica o no) y por último que no sea radiopaco.
  2. *Dinámicos:* además de las anteriores, tiempo de inflado y desinflado, número adecuado de celdas independientes para los diferentes rangos de edad, peso y altura. Respecto al compresor debemos tener en cuenta el peso del mismo, si reconoce los pesos mínimos y máximos del niño, durabilidad de la batería y la actividad sonora que tiene en funcionamiento.
  3. *Fluidificadas o de flotación:* altura y posibilidades de movimiento si este tipo de SEMP ya lleva incorporado el somier o cama; si no es así, adaptabilidad a las diferentes medidas de las camas o cunas, índice de pérdida de calor por parte del niño, si existe manejo térmico del paciente, seguridad ante pinchazos accidentales, tipo y características de la funda, peso máximo y mínimo que soportan, vida media expresada como número de ciclos.

4. *Rotatorias:* haría mención al tipo de cama. Habría que observar la inclinación máxima de seguridad, todas las posibles opciones rotatorias, sistemas de sujeción del niño para evitar caídas y las características antes mencionadas dependiendo si la SEMP utilizada sobre este tipo de camas es fluidificada, dinámica o estática.

- FACTOR ANTROPOMÉTRICO

Cada colchón debería tener asignado un rango de superficie corporal. Es decir, ante la imposibilidad de conseguir un colchón adaptado a cada individuo, debemos tener un parque de SEMPs que responda a las necesidades por rango de edad, peso, estatura y grado de riesgo. Teniendo en cuenta dichas variables, se utilizaría una tabla que las relacionara y que nos permitiera averiguar de un simple vistazo qué SEMP es la más adecuada.

- FACTOR ECONÓMICO

Como dijo Pablo López Casanova, "El objetivo de la evaluación económica es la de asignar los recursos existentes para maximizar los beneficios". La mejor forma para conocer si existen suficientes SEMPs adecuadas a nuestra población de riesgo infantil sería la indicada por el coeficiente de dotación de riesgo (Coef Dr) explicado por el mismo autor en el 3º Encuentro Nacional de Comisiones de Úlceras por Presión. Además, debemos tener en cuenta que muchas de las SEMPs pediátricas que se encuentran en el mercado como de alto riesgo son contraproducentes, ya que no demuestran una disminución mayor de la presión que los colchones estáticos.

Si un colchón dinámico no demuestra su eficacia en un determinado rango de edad, peso, estatura y grado de riesgo, no malgastaremos los recursos existentes y colocaremos un colchón de espuma de poliuretano que haya demostrado una eficaz reducción de la presión.

- FACTOR SEGURIDAD

Un colchón dinámico mal asignado puede provocar movimientos indeseables del cuerpo de un niño, por lo que tendremos que usar dispositivos de protección que impidan accidentes: barandas de seguridad.

Si la eficacia del colchón dinámico se viera comprometida o estuviera contraindicado su uso, utilizaremos colchones estáticos, que en otros países de habla inglesa han demostrado su eficacia en diferentes rangos de edad.

- FACTOR COMODIDAD

En las SEMPs estáticas el factor de compresión (cociente entre la resistencia a la penetración al 65% y al 25%) es fundamental para conocer la comodidad del niño: a mayor valor del factor de compresión, mayores niveles de comodidad.

Si asignáramos una SEMP dinámica o fluidificada a un niño que no se encontrara sedado y que tuviera períodos de agitación (lo más común en UCIPs e UCINs), lo más probable es que no aceptara un colchón que le haga moverse contra su voluntad. En los pacientes sedados con compromiso vascular y respiratorio habrá que valorar su inestabilidad, ya que se ha relacionado un aumento de las necesidades de sedación con el uso de estos colchones, así como un mayor grado de inestabilidad hemodinámica.

El uso de dispositivos locales de la presión también debe ser medido en términos de comodidad, ya que hay algunos que pueden elevar en exceso una parte del niño, provocando un desplazamiento indeseable del eje tronco-cuello-cabeza; por ejemplo los dispositivos de gel o los cojines de agua pueden tener una altura demasiado elevada para ciertos niños, aumentando la agitación del niño o la necesidad de sedación.

- FACTOR RESIGNACIÓN-INSTITUCIONAL

Hace referencia a las situaciones donde existe una falta de recursos adecuados al riesgo, peso, talla y edad del niño. Utilizaremos los recursos que se tengan, complementándolos siempre con dispositivos de alivio local de la presión de demostrada eficacia y cuyo precio fuera aceptado por la institución sanitaria. Esta dotación sería la mínima indispensable para poder conseguir unos valores aceptables de reducción de la presión, teniendo en cuenta que también se realicen todas las recomendaciones sobre prevención de UPP en pacientes de alto riesgo, como son; los cambios de posición cada 2 horas como mínimo, aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados, baño e higiene diarios,...

¿Valen las mismas SEMPs para todas las edades?

Tal y como hemos explicado en el punto anterior, cada rango de edad tiene sus propias proporciones y necesidades, por lo que habrá que adaptar los recursos a los diferentes rangos de edad, pesos, estaturas y riesgo. Un niño de 12 años puede llegar a medir 1'80 m., por lo que sería impensable colocarle un colchón menor o igual a 1'80 m. La edad nos sirve como un valor aproximativo, ya que la intervariabilidad de peso y estatura existentes entre los diferentes rangos de edad es alta.

Junto a la talla y el peso usaremos, por supuesto, una herramienta indispensable como es una escala de valoración del riesgo, para poder repartir los recursos de la forma más adecuada haciendo hincapié en aspectos como la movilidad, la actividad o la fricción. Existen niños con riesgo moderado que pueden estar inmóviles y ser necesario la colocación de un colchón dinámico o dispositivos de alivio local de la presión.

¿HEMOS DE TENER UN PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE SEMP EN PEDIATRÍA?

Por las características específicas de cada edad es necesario repartir las SEMPs según riesgo, edad, superficie corporal según la fórmula de Mosteller: [peso (Kg.) x longitud (cm.)/3600]?

Debido a que en muchas ocasiones la actuación en las UCIPs e UCINs es inmediata, desde que recibimos la noticia de ingreso hemos de utilizar un sistema de asignación de SEMPs. De esta forma, mediante la realización de una tabla de riesgos, edades y superficies corporales relacionada con las SEMPs más adecuadas evitaremos pérdidas de tiempo y/o una asignación irracional de SEMPs.

A modo de conclusión, me gustaría destacar varios puntos:

- Las SEMPs son un método de prevención de eficacia probada científicamente en adultos. Pero en pediatría faltan estudios de evidencia tipo A o B que permitan identificar qué productos son los más eficaces o si los productos existentes son realmente eficaces.
- Las SEMPs para pediatría no cumplen los requisitos de adaptabilidad al contexto demográfico que atienden. Ciertas empresas sanitarias –los principales fabricantes- empiezan a trabajar con los profesionales implicados en los cuidados de los niños para mejorar sus productos y mejorar, de forma indirecta, la calidad de vida de los mismos.
- Se ha comprobado que existe un aumento de la población pediátrica de riesgo moderado y alto de desarrollar UPP, justificado por el aumento de la supervivencia pediátrica mediante la utilización de opciones terapéuticas que necesitan que el niño esté inmóvil, sedado y en ayunas (para que otras variables como el estado hemodinámico y respiratorio permanezcan estables). Este hecho ha movilizado a los agentes implicados en los cuidados en la búsqueda de las mejores opciones preventivas de desarrollo de UPP: profesionales sanitarios, familia y empresas fabricantes de SEMPs.
- Los encargados de seleccionar y dotar a los centros sanitarios de los materiales necesarios deben tener una formación específica en los factores físico-químicos de las SEMPs. El factor económico debe ser valorado a largo plazo, porque una elección incorrecta aumentará el gasto en las intervenciones terapéuticas para curar las UPP desarrolladas.
- Las SEMPs que actualmente hay en el mercado deben ser evaluadas según el factor físicoquímico, económico, antropométrico, seguridad y comodidad, teniendo en cuenta que el factor de resignación-institucional debe ser enmendado con una dotación de SEMPs adecuada.

Por todo lo anterior, propongo que en las UCIPs e UCINs se lleve a cabo la:

- Realización de un estudio de la dotación de SEMPs de cada uno de los servicios de pediatría según el Modelo Económico de Dotación de Unidades con Superficies Especiales defendido por Pablo López Casanova.
- Realización de un protocolo de asignación de SEMPs antes del ingreso según el grado de riesgo, situación clínica, patología, edad y medidas antropométricas (superficie corporal) del niño.
- Colaboración estrecha de los profesionales sanitarios con las empresas distribuidoras y fabricantes de SEMPs para mejorar la eficacia y efectividad de los productos ofertados según los factores mencionados anteriormente.

"Mejor es comprender que tolerar".

Anónimo

ESCALAS DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

D. Francisco Pedro García Fernández
Enfermero. Máster en el Cuidado de Heridas Crónicas. Supervisor de la Unidad de Formación, Investigación y Calidad. Complejo Hospitalario de Jaén. Miembro del Comité Director del GNEAUPP

Las úlceras por presión (upp) constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios desarrollados[1]. En nuestro país tienen un considerable impacto epidemiológico, tanto por su prevalencia, que los datos del año 2005 estiman en 8,91% en hospitales y 9,11% en centros de atención primaria[2] como por su mortalidad[3].

La valoración del riesgo que tiene un paciente para desarrollar upp es un aspecto clave en la prevención. Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración del riesgo en todas las personas en su primer contacto con el sistema sanitario tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios[4]. La identificación de riesgo va a permitir la aplicación precoz de medidas de prevención. Sin embargo, no existe un consenso claro entre los expertos y los profesionales sobre la mejor forma de realizar esta valoración del riesgo de upp. Algunas de las guías de práctica clínica más antiguas consideran como fundamental el juicio clínico de las enfermeras y sitúan al uso de escalas de valoración como un complemento[5,6]; mientras que otras investigaciones recientes concluyen que varias de las escalas validadas pueden ser una alternativa menor que el juicio clínico, sobre todo cuando se trata de enfermeras no expertas[7]. Una revisión reciente encuentra cinco ventajas adicionales al uso de escalas de valoración del riesgo: asegura la asignación eficiente y efectiva de recursos preventivos limitados, sirve de soporte de las decisiones clínicas, permite el ajuste de casos en función del riesgo en estudios epidemiológicos, facilita el desarrollo de protocolos de valoración del riesgo y puede servir como prueba en casos de litigios[8].

Por ello y en esta ponencia intentaremos actualizar el conocimiento sobre parámetros de validación y de eficacia de escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión.

- Identificando las escalas con estudios de validación publicados.
- Comparando la capacidad de predicción del riesgo de las diferentes escalas y del juicio clínico aislado.
- Identificando las escalas destinadas a pacientes o contextos específicos (cuidados críticos y pediátricos).

Para ello se presentan los datos de una actualización de una revisión sistemática con meta-análisis que incluía artículos publicados hasta enero de 2004, actualizada con todos los artículos publicados desde esa fecha hasta diciembre de 2007 recientemente publicada[9].

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica entre toda la producción científica relacionada con la utilización en la práctica clínica de las EVRUPP y adicionalmente realizamos una búsqueda inversa a partir de las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados. Para la localización y recuperación de estudios no publicados se evaluaron informes de investigación, actas de congresos nacionales e internacionales, así como consulta a expertos en el tema.

Se han incluido:

- Ensayos clínicos controlados y estudios prospectivos de cohorte. En estos los pacientes incluidos en el estudio no presentan upp al inicio del mismo, para asegurar la validez predictiva de la escala.
- Estudios cuyo porcentaje de pacientes seguidos durante el período especificado es superior al 75%. Es decir las pérdidas de pacientes no superan el 25%, según criterio habitualmente establecido. Los pacientes son seguidos de forma sistemática durante el período establecido.
- Estudios que proporcionen datos de validez predictiva de las escalas (sensibilidad y especificidad) o los datos brutos necesarios para realizar su cálculo.
- Estudios publicados en unos de los siguientes idiomas: español, inglés, francés y portugués.

Se han excluido:

- Estudios en los que se han empleado los mismos datos para generar la escala y para establecer su validez. Debido a que en este caso los valores de sensibilidad y especificidad no son fiables.
- Tampoco se han incluido estudios retrospectivos debido a la mayor posibilidad de sesgos y la menor fiabilidad de los mismos.

Para la valoración crítica de los estudios identificados en la búsqueda bibliográfica utilizamos la guía CASP (Critical Appraisal Skills Programme). Cada estudio fue valorado de forma independiente por dos investigadores. En caso de discrepancias en su consideración como válido, fue examinado por un tercer investigador quien decidió su aceptación o no.

Se han analizado indicadores de validez:

- Sensibilidad.

- Especificidad.
- Valor predictivo positivo.
- Valor predictivo negativo.
- Eficacia o porcentaje correcto.
- Área bajo la curva ROC (AUC).

Y de efecto la Odds ratio o razón de ventajas (OR).

En aquellas EVRUPP en las que había dos o más estudios originales válidos se ha realizado un análisis conjunto de los indicadores considerados, concretamente se ha realizado un meta-anaálisis utilizando también el modelo de efectos aleatorios (modelo de DerSimonian-Laird), por la misma causa expuesta anteriormente.

Los resultados de la presente revisión serán presentados en el congreso.

Bibliografía

1. Panagiotopoulou K, Kerr. S.M. Pressure area care: an exploration of greed nurses´ knowledge and practice. J. Adv. Nurs. 2002; 40(3): 285-96.
2. Soldevilla Ágreda JJ, Torra i Bou J, Verdú Soriano J *et al.* 2 estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2005. Epidemiologia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006; 17(3): 154-72.
3. Verdú Soriano J, Nolasco A, García C. Análisis de la mortalidad por úlceras por presión en España. Período 1987-1999. Gerokomos 2003; 14(4): 212-26.
4. García Fernández F, Montalvo Cabrerizo M, García Guerrero A, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2007.
5. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical Practice Guideline nº 3. Rockville, MD. US: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, 1992.
6. National Institute for Clinical Excellence. NICE. Pressure Ulcer risk and prevention. National Institute for Clinical Excellence. NICE. NHS., 2001.
7. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IMS , Alvarez Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J. Adv. Nurs. 2006; 54(1): 94-110.
8. Papanikolaou P, Lyne P, Anthony D. Risk assessment scales for pressure ulcers: a methodological review. Int J Nurs Stud 2007; 44(2): 285-96.
9. Pedro L. Pancorbo-Hidalgo; Francisco P. García-Fernández; J. Javier Soldevilla-Ágreda; Fernando Martínez-Cuervo. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: Uso clínico en España y meta-análisis de la efectividad de las escalas. Gerokomos 2008. 19(2): En prensa.

LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS

D. Pedro L. Pancorbo Hidalgo
Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén. Comité Director del GNEAUPP

La información existente sobre el grado de utilización de las escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión (EVRUPP) en la práctica clínica es escasa. Un estudio reciente en la comunidad autónoma de Andalucía refiere que un 43,2% de enfermeras declaran usar siempre una escala para valorar el riesgo, un 40,3% lo hacen a veces y un 10,1% no la usan nunca[1]. Los datos del segundo estudio nacional de prevalencia de upp, del año 2005, indican que el uso de escalas, entre enfermeras españolas, se sitúa entre un 58,6% (en centros de atención primaria) y un 86% en hospitales, siendo las tres escalas más utilizadas Norton, Braden y Norton-INSALUD[2]. En otros países el grado de uso de escalas es muy variable, oscilando entre un 72% en el Reino Unido[3] y un 21% en Australia[4]. Sin embargo la información sobre cuales son las escalas más utilizadas por las enfermeras es prácticamente inexistente.

En este simposio se presentan datos que contribuyen a identificar los métodos usados para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión en la práctica clínica real en España en los distintos niveles asistenciales.

La información fue obtenida mediante una encuesta realizada durante el III Encuentro Nacional de Comisiones de Úlceras por Presión celebrado en noviembre de 2007 en Arnedillo (La Rioja). Los profesionales que respondieron son expertos son miembros de comisiones de úlceras, comisiones de calidad o de cuidados. Por tanto se trata de enfermeras con experiencia en interés en la atención a pacientes con upp.

La encuesta que era anónima y fue completada voluntariamente. Incluyó ítems sobre cuestiones genéricas (edad, género, comunidad, años de experiencia o centro de trabajo) y cuestiones específicas de valoración del riesgo (juicio clínico o escalas, parámetros referentes a uno u otros, etc.), motivos de elección, facilidad de uso y práctica clínica motivada a raíz de su uso.

Entre las principales conclusiones que pueden extraer de los resultados presentados están:

- Una mayoría de enfermeras españolas valora habitualmente el riesgo de desarrollar úlceras por presión y lo hacen fundamentalmente utilizando una escala. Las escalas más usadas son las de Braden o Norton.
- Entre las enfermeras que afirman utilizar el juicio clínico para determinar el riesgo, valoran parámetros recogidos por las principales escalas de valoración, con lo cual adaptan dichas escalas de manera inconsciente.
- Casi todos los profesionales utilizan medidas preventivas en función del riesgo, lo que supone una optimización de los recursos y una adecuación de los medios disponibles.

Bibliografía

1. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM, López Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. J Adv Nurs 2007; 58(4):327-38.
2. Soldevilla Ágreda JJ, Torra i Bou J, Verdú Soriano J et al. 2 estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2005. Epidemiologia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006; 17(3): 154-72.
3. Hallett A. Managing pressure sores in the community. J. Wound Care 1996; 5(3):105-7.
4. Sharp C, Burr G, Broadbent M, Cumminis M, Casey H, Merriaman A. Pressure ulcer prevention and care: a survey of current practice. J Qual Clin Practice 2000; 20:150-7.

HERIDAS POR MORDEDURA DE SERPIENTE

Dª Dalva Nara Alves Dos Santos
Enfermera. Especialista en Heridas Tropicales. Manaos, Brasil

No Brasil cerca de 20 mil acidentes ofídicos são registrados por ano, causados por serpentes conhecidas como jararaca (gênero Bothrops) seguidos dos acidentes por cascavéis (gênero Crotalus), surucucu (gênero Lachesis) e pelas corais verdadeiras (gênero Micrurus). O estudo sobre veneno ofídico e respectivo empeçonhamento no Brasil começou em 1897 com as pesquisas de Vital Brasil, em Botucatu, São Paulo. Em 1987 tornou-se obrigatória a notificação dos acidentes por animais peçonhentos, visando à coleta de informações sobre este tipo de acidente com o intuito de melhorar as condições de atendimento e tratamento dos acidentados (DONATO, 1954; CARDOSO et al, 2003). No Amazonas 90% dos acidentes com serpentes são causados pelo gênero Bothrops Atrops, nessa região a ocorrência do acidente ofídico é marcada por fatores climáticos e o aumento da atividade humana nos trabalhos no campo. Tem sido sustentada a hipótese da influência da precipitação pluviométrica, a qual elevaria os níveis das águas dos rios, fazendo com que as serpentes que habitam as regiões próximas dessas margens se desloquem a procura de terra firme, e com a diminuição do espaço territorial, aumente o contato com o homem, facilitando a ocorrência dos acidentes. O veneno injetado pelas serpentes peçonhentas, ao ser absorvido pelo organismo humano provoca reações. Essas reações são diferenciadas de acordo com o tipo da serpente envolvida no acidente.A ação dos diversos venenos e suas manifestações em acidentes com os quatro gêneros de serpentes têm características tão especiais que, ao serem observadas, ajudam na identificação do tipo de serpente que provocou o acidente e qual o tratamento adequado, ou seja, facilita o diagnóstico e a aplicação do soro adequado. O quadro dos acidentados por serpentes peçonhentas no Amazonas é agravado, também, pelo longo espaço de tempo entre o acidente e a administração do antiveneno (Soro Antiofídico) que na maioria das vezes é igual ou superior a seis horas após a picada, fato atribuído à distância dos municípios dessa região. Estes acidentes se tornaram um problema de saúde pública pouco conhecido, pois além do aumento da morbi-mortalidade, a sua forma grave acarreta em suas vítimas seqüelas físicas e funcionais significativas. Apresenta grande dificuldade de reconstrução, longo período de tratamento, necessidade de vários desbridamentos, tornando-se elevado o custo total. Acarreta ainda problemas de reintegração ao meio social quando estas vítimas são indígenas. Para isso é fundamental que a administração do antiveneno seja o mais breve possível para evitar complicações locais e sistêmicas. Os acidentes são classificados como leve, moderado e grave, nos casos leves, tais achados podem ser quase imperceptíveis ou mais evidentes. Alguns podem vir acompanhados de lesões cutâneas como flictenas. Outros sinais locais são equimoses, bolhas, isquemia, necrose e até síndrome compartimental e gangrena. Algumas manifestações sistêmicas encontradas são náuseas, vômitos, sudorese, hipotensão arterial, insuficiência renal, respiratória e mais raramente choque. Entretanto, as manifestações sistêmicas mais marcantes estão relacionadas às alterações da coagulação. Epistaxes, equimoses, gengivorragia, hematêmese, hematúria, e hemorragia uterina. O diagnóstico do acidente ofídico é essencialmente clínico, baseado na anamnese cuidadosa do paciente, com base nas manifestações clínicas que o paciente apresenta no momento do atendimento, e da localidade onde o paciente sofreu o acidente, uma vez que nem sempre é possível a identificação do animal. O diagnóstico laboratorial subsidia as condutas médicas e rotineiramente são solicitados: hemograma, bioquímica do sangue (uréia, creatinina, CPK, DHL, TGO, potássio), coagulograma e exame de urina (EAS). O tratamento consiste na administração de sintomáticos e do antiveneno - soro antibotrópico – SAB que deve ser administrado nos acidentes ofídicos botrópicos comprovados (quando o paciente ou familiar trouxer o animal) ou suspeitos (acidente ocorrido no quintal da casa, roça, ambientes urbanos, ruas, praças, etc). O soro antibotrópico-laquético - SABL somente deve ser administrado quando o acidente houver ocorrido em floresta primária (mata fechada) ou capoeira densa e/ou se houver alguma manifestação clínica de estimulação vagal, pela possibilidade de estarmos diante de um acidente laquético.

CLÍNICAS Y UNIDADES DE HERIDAS. CLÍNICA DE OSTOMIAS Y HERIDAS DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E. MÉXICO

Lic. Dª Otilia Cruz Castañeda
Vicepresidenta de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas A.C. Tlalpan. D.F. México

Las clínicas de heridas en México tienen su origen a finales de los ochenta y principios de los noventa, en esa época iniciaron primero como atención directa a personas ostomizadas y posteriormente van incursionando en el cuidado de heridas con técnicas avanzadas, esto seguramente fue debido a la proyección académica que el diplomado de Terapia Enterostomal dirigía hacia los estomas en un 90% un 5% a la incontinencia y un 5% las heridas sin embargo ya en la práctica clínica las heridas constituyen una mayor demanda que las personas con estomas por lo que con el paso del tiempo la productividad de estas áreas se incrementa en heridas y de igual manera se modifican los programas académicos de los diferentes diplomados que existen para la capacitación en esta área. Las clínicas de heridas surgen de acuerdo a la necesidad de cada institución y además dependiendo de la iniciativa, compromiso y apoyos de cada una de los profesionales de la salud que liderean el proyecto en sus respectivas unidades por lo que la organización y forma de trabajo se encuentra muy diversificada así como quien las dirige. En la actualidad existen clínicas en diversas unidades médicas como son Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza." Hospital Juárez, C.M.N. Siglo XXI Oncologia, Hospital 1º de Octubre, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Gea González, PEMEX, ISEMYN. La clínica de Ostomías y heridas surge en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza como resultado del trabajo de investigación que realizan las enfermeras en esta unidad médica. Esta clínica ha tenido un campo de acción muy amplio al verse inmersa en todos y cada uno de los servicios de este hospital ya que por ser una unidad de tercer nivel el hospital tiene un número elevado de pacientes que poseen una herida o bien que se les realice una ostomia como parte de su tratamiento médico quirúrgico.

En la práctica clínica directa la clínica se encontró con un problema agregado al estoma, la herida que en muchos de los casos se encontraba complicada ya sea infectada o bien dehiscente por lo que se decide ampliar el ámbito de acción de la clínica al tratamiento especifico y actualizado del cuidado de heridas por lo que en el año de 1993 se inicia la proyección del manejo de heridas con terapia húmeda a través de la atención que brindaba la clínica dentro de la unidad médica dejando a un lado la terapia tradicional que hasta el momento se venía realizando. En la actualidad la clínica de heridas trabaja en coordinación con todos los servicios del hospital, destacando en primer lugar el servicio de cirugía plástica, cirugía general, ortopedia, pediatría, medicina interna…, etc.

Los pacientes ostomizados y con heridas pueden ser derivados a la clínica de heridas y estomas desde el momento en que son captados en recuperación de quirófanos, hospitalización, consulta externa… etc. A través de una inter consulta a la clínica elaborada por su medico responsable. El paciente se valora para elegir el tipo de manejo que se le proporcionara., si el paciente reúne los requisitos de ingreso, el profesional que haya realizado la valoración pondrá la nota correspondiente en el expediente.

Al realizar la valoración se solicitará la presencia de un familiar para informar el procedimiento a seguir y llenar el formato de consentimiento informando el cual se anexa al expediente si es hospitalizado el paciente y a la ínter consulta solicitada si es externo. Al ingresar el paciente al protocolo de manejo en la clínica, las curaciones quedan bajo la responsabilidad del equipo de la salud perteneciente a la clínica programando el seguimiento de las mismas. Los criterios de admisión a la clínica son los siguientes: Paciente que tenga pérdida de la continuidad de la piel en cualquier modalidad (úlceras por presión, áreas cruentas, úlceras varicosas, quemaduras…). El paciente tiene que ser derechohabiente al instituto y tener sus cuotas al corriente, paciente con manejo especifico de su patología por médico especialista del hospital, y pacientes que tengan familiares dispuestos a apoyarlos en el manejo externo. Durante su trayectoria la Clínica de Ostomías y Heridas ha tenido un impacto económico dentro del hospital ya que brinda beneficios importantes que se ven reflejados en la economía de la unidad médica, con la existencia de la Clínica de Ostomías y Heridas el hospital se ha beneficiado al:

- Disminuir el numero de internamientos debido a las Complicaciones de pacientes ostomizados y con heridas crónicas.
- Disminuir el número de consulta en el área de C. Gral.
- Disminuir la carga de trabajo al personal médico y de enfermería.
- Disminuir el número de consultas en el área de urgencias.
- Disminuir la estancia hospitalaria.

- Garantizar la atención de calidad en los pacientes ostomizados y con pérdida de la integridad cutánea.
- La realización de investigación clínica en busca de la mejora de la atención que se brinda a este grupo tan amplio de la población derechohabiente.

Con todo lo anterior el objetivo de la clínica que es "Proporcionar atención integral de calidad al paciente ostomizado y con pérdida de la integridad cutánea, con la participación del equipo de salud del paciente y de su familiar, fomentando el autocuidado" se cumple cotidianamente gracias al equipo de trabajo que se ha conformado a lo largo de su existencia. Se realizan 12.500 procedimientos al año de los cuales el 60% equivale a la consulta externa y el 40% a hospitalización. Los diagnósticos más frecuentes son: úlceras vasculares, heridas dehiscentes, úlceras por presión, quemaduras, pie diabético, áreas cruentas y síndrome de fournier.

El conocimiento de las actividades y beneficios que proyecta la clínica de ostomias y heridas en una unidad de tercer nivel de atención han permitido incrementar la calidad de atención que se proporciona estableciendo una relación satisfactoria entre el Instituto, los trabajadores de la salud y el derechohabiente que requiere de atención en este servicio en el Hospital Regional "general Ignacio Zaragoza".

Referencias

1. Cruz Castañeda o. y cools. "Manual de procedimientos administrativos de la clínica de ostomías y heridas". ISSSTE 2006.
2. Cruz Castañeda o. y cools. "Guía técnica para la atención del paciente en la clínica de ostomías y heridas." ISSSTE 2006.
3. Cruz Castañeda o. y cools. "Manual de procedimientos administrativos de la clínica de ostomías y heridas". ISSSTE 2006.
4. Palacio Vélez F. y cools. "Guía técnica y manual de procedimientos del servicio de cirugía general". ISSSTE 2006.
5. León Allende E. y cools. "Manual de organización de los servicios de enfermería". ISSSTE 2006.
6. León Allende E. y cools. "Manual de manejo de instrumentos administrativos del servicio de enfermería". ISSSTE 2006.
7. León Allende E. y cools. "Manual de procedimientos administrativos de los servicios de enfermería". ISSSTE 2006.
8. León Allende E. y cools. "Manual de bienvenida coordinación de los servicios de enfermería". ISSSTE 2006.

MODELO DE UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE HERIDAS CRÓNICAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE MADRID

Dª Teresa Segovia Gómez
Enfermera. Supervisora. Responsable de la Unidad Multidisciplinar de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Hospital U. Puerta de Hierro de Madrid. Miembro Comité Director GNEAUPP

Una Unidad Multidisciplinar, es el camino óptimo para mejorar la prevención y el tratamiento de pacientes con problemas de heridas.

Un 1% de la población mundial experimenta problemas de heridas, con unos costes asociados de entre un 2% y un 4% de los gastos sanitarios. En España, el coste en el año 2000 fue de 1.700 millones de €.

Estas heridas, son crónicas, resistentes a la terapia, provocan un gasto extra y reducen la calidad de vida del paciente.

Es un problema de salud. El paciente y familia padecen disminución de calidad de vida.

El consumo de recursos se ve incrementado, y algunas de estas lesiones son evitables tales como las UPP (95%), por tanto tenemos responsabilidad legal.

Nuestra Unidad, está **ORGANIZADA** de la siguiente manera: Actividad clínica, actividad científica, formación. Atiende a pacientes con todo tipo de heridas problemáticas cuidado óptimo y profilaxis. Está enfocada a la investigación clínica y básica, a la garantía de calidad, y a la formación de todo tipo de personal sanitario en prevención y curación.

ESTÁ FORMADA POR: Dos enfermeras, Internista, Cirujano general, Cirujano plástico, Dermatólogo, E. enfermedades infecciosas y Unidad del dolor.

SERVICIOS DE APOYO: Microbiología, Anatomía Patológica, Nutrición Rehabilitación, Cirugía vascular, Facultad de Podología Universidad Complutense de Madrid..

CIRCUITO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES: Mediante volante de interconsulta se remitirán a, pacientes que vayan a ser dados de alta y su especialista lo requiera, pacientes ingresados en el Hospital, susceptibles de una valoración, Pacientes de A.P. y Sociosanitaria con heridas de evolución tórpida, para una primera evaluación y seguimiento si lo requiere, Preparación de lecho de heridas para posteriores injertos o colgajos.

VENTAJAS: Desarrollo de planes de tratamiento individualizados, acceso a métodos pertinentes investigación objetiva y acercamiento a cirugías relacionadas con el tema, alto grado de continuidad en los tratamientos, elaborar planes de tratamiento basados en valoraciones multidisciplinares y desde la primera visita, aumento de la satisfacción de los pacientes, mejora de las posibilidades en la formación y entrenamiento de todo tipo de personal sanitario, aumento de las posibilidades de investigación clínica y básica en la curación y el cuidado de los pacientes.

Se consigue la utilización de forma óptima de los recursos, el instrumental de diagnóstico y de tratamiento. Se mejora la condición del tratamiento de todo tipo de heridas. Se consigue una educación segura. Se maximiza la relación coste-efectividad en los tratamientos. Se reduce e incluso se evitan ingresos hospitalarios.

OBJETIVOS: Disminuir ingresos**,** reducir estancia media**,** mejorar los cuidados**,** evitar complicaciones**,** promover la curación**,** potenciar la prevención**,** formación de los profesionales**,** impartir educación sanitaria paciente/familia**,** apoyo a los profesionales**,** nexo de unión Primaria/Hospitalizada

ACTIVIDAD ASISTENCIAL, en el año 2007, se atendieron: Pacientes nuevos: 1.432.

Consultas sucesivas: 2.290.

Se trataron distintas patologías: úlceras por presión, úlceras vasculares, piel perilesional, lesiones tumorales, dehiscencias, quemaduras, pie diabético, heridas traumáticas..., todo tipo de lesiones crónicas.

ACTIVIDAD DOCENTE

Sesiones de Enfermería en el propio Hospital: 14. Sesiones a los Médicos Residentes de Familia: 8. Formación de 20 horas a 60 personas de Enfermería.

Participación en Poster, Talleres y Jornadas: 52.

Publicaciones en Revistas: 7.

Coautor de una Guía de Pie Diabético.

FORMACIÓN PRE-POST GRADO: Alumnos de Enfermería 10, enfermeras de otros Hospitales 6, enfermeras de A. Primaria 8, enfermeros de otros países 2, médicos de otros países 2.

Hay que añadir el soporte prestado a los centros Socio Sanitarios de nuestra área de influencia, que nos lo solicitan a través de correo electrónico.

DESCARGAS EN EL PIE DIABÉTICO, ¿CUÁNDO? Y ¿CÓMO?

Prof. D. Enric Giralt Veciana
Director Departamento de Podología. Universidad de Barcelona.
Miembro Comité Consultivo GNEAUPP

En el pie diabético se producen una serie de presiones anómalas y alteraciones estructurales óseas, que producen unas sobrecargas e hiperpresiones en puntos concretos.

Dichas hiperpresiones ocasionan una isquemia dérmica y la formacion de procesos ulcerosos o la recidiva de los mismos.

Una de los tratamientos para evitar la formación de los procesos ulcerosos o faciliatr la resolución de los mismos son las descargas aplicadas al pie.

El objetivo de dichas descargas es:

– Reestructuración de los elementos óseos de pie.

– Reesdistribución de las presiones que llegan al pie.

Con el fin de evitar las hiperpresiones.

¿Cuándo realizaremos las descargas?

Las realizaremos siempre que se produzcan alguno de los factores de:

– Una alteración estructural ósea, que ocasione una hiperpresión sobre una zona determinada.

– En la existencia de un proceso ulceroso, con el fin de evitar cualquier presión sobre la zona ulcerada que rompa o destruya la regeneración del tejido de granulación fomentado con el tratamiento farmacológico aplicado.

¿Cómo realizaremos las descargas?

En el caso de la existencia de una hiperpresión y con el fin de evitar la formación de un proceso ulceroso o la recidiva del mismo realizaremos descargas mediante Soportes Plantares que pueden tener una función de:

– Corrección de las alteraciones estructurales del pie.

– Compensación de las hiperpresiones en el pie.

– De apoyo y amortiguación de estructuras anatómicas concretas.

Para la realización de dichos soportes plantares, se pueden emplear diversos materiales y densidades, siempre en dependencia de la función a desempeñar por el soporte y a la idiosincrasia del paciente.

En caso de alteraciones a nivel digital, se deben realizar Ortesis, con la función de:

– Alineación digital, manteniendo o restableciendo la función de los dedos.

– Sustitución de una estructura anatómica extirpada con fin terapéutico.

Cuando exista un proceso ulceroso, realizaremos descargas provisionales mediante materiales resistentes a la presión y deben cumplir:

– Ser amplias para evitar que durante las fases de la marcha se pueda producir una presión sobre la zona ulcerada.

– Gruesas y densas para evitar que el propio peso del paciente o la biomecánica del mismo, pueda reducir el tamaño de la misma y producir una presión sobre la úlcera.

Siempre para su confección cuenta tanto la idiosincrasia del paciente en cuanto a su peso y biomecánica, como a la actividad profesional que desempeña.

Una vez revolucionado el proceso ulceroso, es muy importante, valorar de nuevo la biomecánica del paciente para comprobar si existen alteraciones estructurales o hiperpresiones que aconsejen la realización de un soporte plantar.

INGENIERÍA DE TEJIDOS Y HERIDAS CRÓNICAS

Dra. Dª Begoña Castro
Directora Científica. Histocell. Ingeniería de Tejidos. Derio. Vizcaya

La Ingeniería de Tejidos (IT) es un campo emergente de la biomedicina en la que intervienen diferentes disciplinas como la medicina, la biología, la ingeniería, la química y la física. Estas especialidades se conjugan con el objetivo de reparar, curar o mejorar la función de un órgano o un tejido, uno de los grandes retos de la medicina actual. Los desarrollos alcanzados hasta el momento en IT se deben a los avances producidos en el campo de la biología celular y molecular, así como a la capacidad de desarrollar nuevos biomateriales que mimetizan de forma cada vez más precisa la estructura y comportamiento de las matrices de los distintos tejidos y órganos humanos. La IT asocia diferentes elementos como células, matrices o biomateriales en los que se apoyan las células y moléculas de señalización, con el fin de generar nuevos tejidos funcionales, que una vez implantados en el paciente permitan la reparación de la zona dañada.

Los primeros avances y desarrollos en IT se llevaron a cabo en el campo de la piel, con el objetivo de generar láminas funcionales para su uso como cobertura en grandes quemados y en el tratamiento de úlceras crónicas de distintas etiologías. Para estos procesos, a partir de un pequeño fragmento de piel del paciente o de un donante, se aíslan las células de la piel (queratinocitos y fibroblastos) en el laboratorio, se amplifican hasta obtener el número necesario y se asocian a la matriz adecuada, para la creación de constructos dermo-epidérmicos cada vez más sofisticados, que reflejan con gran precisión la estructura de una piel funcional.

En el proceso de reparación de una herida participan diversos tipos celulares y de forma esencial moléculas (factores de crecimiento, citocinas), que actúan de forma autocrina (en la misma célula que la ha producido), paracrina (en las células adyacentes), yuxtacrina (dependiente del contacto célula-célula) y endocrina (de moléculas producidas a distancia y proporcionadas por la circulación sistémica). En este proceso se distinguen de forma teórica las fases inflamatoria, proliferativa y de remodelación tisular, las cuales actúan de forma simultánea para conseguir la reparación tisular. La fase inflamatoria se caracteriza por el proceso hemostático y el reclutamiento de leucocitos al lecho de la herida. En la fase proliferativa se da la migración de fibroblastos, queratinocitos y células endoteliales, creándose un tejido de granulación que tiene como objetivo crear una nueva cobertura dermo-epidérmica e iniciar el proceso angiogénico. Finalmente, en la fase de maduración o remodelado, que puede durar más de un año, se produce la formación de la matriz extracelular estable, dando paso a otros tipos de colágeno más fuertes, las fibras se reorganizan, se entrecruzan y se alinean a lo largo de las líneas de tensión. A medida que progresa esta fase la resistencia del tejido resultante se va incrementando, y puede llegar a ser de un 80% con respecto al tejido normal.

La presencia de una inflamación excesiva, isquemia tisular, altos niveles de proteasas, una elevada carga bacteriana, fibroblastos senescentes, enfermedades sistémicas (Diabetes, patologías vasculares) y estados de carencia nutricional, se encuentran entre los factores que pueden dar lugar a la aparición de una herida crónica. En los procesos crónicos, las células y moléculas implicadas en la cicatrización se encuentran alteradas, no pueden interactuar de forma adecuada y la herida no se llega a cerrar durante largos períodos de tiempo. La presencia de células vivas sanas, dermis, factores de crecimiento adecuados y otras moléculas de la matriz biológicamente activas en un constructo de piel bioingenierizada (obtenida mediante técnicas de IT), es ideal para ayudar a estimular un lecho pobre, estancado y no curativo.

En la actualidad, existen en el mercado distintos productos de piel bioingenierizada, con diferentes composiciones moleculares y celulares:

	Componente Epidérmico	**Componente Dérmico**
Sustitutos epidérmicos celulares	Lámina de queratinocitos autóloga	Ninguno
	Lámina de queratinocitos en una membrana de ácido hialurónico.	Ninguno
	Queratinocitos autólogos no cultivados en suspensión	Ninguno
	Queratinocitos cultivados en suspensión	Ninguno
Sustitutos epidérmicos acelulares	Matrices de silicona y nilón.	Ninguno
	Polímeros sintéticos	Ninguno
Sustitutos dérmicos	Ninguno	Aloinjerto de cadáver procesado
	Ninguno	Fibroblastos alogénicos en una matriz degradable

	Componente Epidérmico	**Componente Dérmico**
Sustitutos dérmicos	Polímero sintético	GAGs y colágeno bovino
	Membrana de silicona	Malla de nilón recubierta de colágeno con fobroblastos alogénicos
	Ninguno	Colágeno y elastina bovinos
Sustitutos dermo-dérmicos	Queratinocitos alogénicos	Fibroblastos alogénicos en colágeno bovino, epiproteínas y citocinas
	Queratinocitos alogénicos	Fibroblastos alogénicos en una esponja de colágeno

Los mecanismos de acción de estos productos se están ahora analizando, mediante el desarrollo de varios estudios clínicos. Parece ser que las células en un producto de IT, son las encargadas de preparar el ambiente del lecho de la herida, realizando una acción correctiva mediante la producción de factores solubles como IL-1, IL-3, IL-6, IL-8, TGF-a, TGF-b y FGF. Estas células son capaces de sintetizar factores de crecimiento, citocinas inflamatorias y factores proangiogénicos. Por su parte la matriz extracelular proporcionada interviene en la comunicación intercelular, así como en la morfología y el desarrollo de una función celular adecuada. Finalmente, los factores de crecimiento (producidos por las células del producto o bien proporcionados por el mismo), regulan procesos celulares tan importantes para la curación de una herida como la migración, la morfogénesis y la capacidad proliferativa.

Los estudios clínicos llevados a cabo hasta ahora, indican una gran efectividad de estos productos, sobre todo en pacientes con úlceras crónicas, aunque por ahora su coste es elevado para su aplicación de forma genérica. En la actualidad, los pacientes que pueden beneficiarse de esta terapia serían aquellos que no responden a la terapia estándar. En este sentido, se está trabajando en definir los criterios para identificar a este tipo de pacientes en una etapa temprana antes de llegar a procesos largos y mórbidos.

El mayor conocimiento de los mecanismos de acción de los productos de IT, así como el avance en nuevas técnicas, definirán su régimen de aplicación óptima, aumentarán su eficacia, reducirán su costo y se definirá el efecto de su combinación con otras terapias como la VAC.

ASPECTOS LEGALES Y ÚLCERAS POR PRESIÓN

Dª Sonia Navarro Rodríguez
Abogada. Especialista en derecho sanitario. Barcelona. Miembro del Comité Consultivo del GNEAUPP

Dª Carmen Blasco García
Enfermera clínica. UFFISS de Geariatría del Hospital U. Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. Miembro del Comité Director del GNEAUPP

Por regla general, en nuestro país la responsabilidad sanitaria se configura como una actividad de medios y no de resultado, lo que significa que el personal sanitario no tiene la obligación de conseguir un resultado, sino procurar los medios necesarios a su alcance. Estos medios son los que determina el estado actual de la ciencia, que se recogen en las **guías de práctica clínica** o los **protocolos**, en ambos casos elaborados por la comunidad científica.

En nuestro país los tribunales ya se han pronunciado sobre qué debemos entender por medios en casos de úlceras por presión (UPP). En este sentido se ha pronunciado una Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 10 de diciembre de 2002, dictada en un caso sobre úlceras por presión con resultado de muerte del paciente, que ha considerado que hay dos tipos de medios:

- Medios materiales: entendiendo por tales todos aquellos necesarios para la prevención y tratamiento de las UPP como "colchones antiescaras" -considerado por el Tribunal como un "medio mecánico"-, apósitos, etc. En el caso enjuiciado no se facilitó al paciente el colchón por "escasez en el centro", lo que determinó, sumado a que no se había dotado de un protocolo de enfermería, la responsabilidad del centro.
- Medios personales: consistentes en las obligaciones del personal sanitario, como procurar las curas, los cambios posturales, etc. En este caso no se efectuaron los cambios posturales por la corpulencia del paciente, lo que el tribunal no consideró justificación suficiente.

Además de cumplir con los protocolos, para dar cumplimiento a la Lex Artis se debe cumplir con los deberes de informar al paciente y recabar su consentimiento.

El **deber de información**, que se configura como derecho del paciente a recibirla, es un deber médico, integrante de la *lex artis* y de las normas deontológicas de los Colegios Médicos, que debe incluir no solo el diagnóstico sino que debe extenderse particularmente a la técnica terapéutica a emplear y los riesgos que se deriven de la misma.

Si bien el deber de información **recae sobre el médico responsable y sobre el centro,** también recae en "los profesionales que le atienden durante el proceso asistencial" y **en los profesionales que apliquen una técnica o un procedimiento concreto** (Art. 4.3 de la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica),* esto es, el personal de enfermería. Y de modo más explícito el art. 21 de la LDP de Castilla y León establece que *"...deben asumir también responsabilidad en el proceso de información al paciente todos los profesionales que lo atiendan o le apliquen una técnica o procedimiento concreto, con una* ***especial implicación del enfermero responsable*** *en cuanto a su proceso de cuidados".*

Los tres aspectos del contenido mínimo de este derecho son: finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias, y ello sin perjuicio de que el paciente pueda demandar "toda la información disponible". Ha de ser verídica, no ha de haber lugar para la mentira piadosa, comprensible, al alcance del paciente, y adecuada a las necesidades y requerimientos de los pacientes.

Si bien es cierto que el paciente es, por imperativo legal y por ser consustancial a la relación médico-paciente, el titular por excelencia del derecho a la información asistencial (art. 5.1 LDP), existen una serie de supuestos en que la información se facilita a personas distintas del paciente, vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

En la ley básica podemos distinguir hasta tres supuestos en que deberemos **informar a los familiares**:

1. Cuando el paciente lo permita de manera expresa o tácita. Informar a estos familiares no exime de prestar la información al propio paciente.
2. Cuando el paciente sea incapaz de entender la información a causa de su estado físico o psíquico, incapacidad natural de comprender el alcance de la información asistencial. En este caso se trasladará la información a las personas vinculadas con el paciente, quienes asumirán la facultad de decisión. Obviamente en este caso huelga transmitir la información a un sujeto que no es capaz de entenderla.
3. Cuando se trate de menores de edad, en caso de "actuación de grave riesgo". La LDP potencia el principio de autonomía del menor, y reduce los supuestos de información del paciente menor de edad a las actuaciones de grave riesgo, cuya gravedad deberá apreciarse por el propio médico y en que deberá informar a

los padres (más precisamente, a los representantes legales). Cuando se trate de menores emancipados y menores mayores de 16 años son ellos los titulares del derecho a la información.

El paciente también puede prohibir que se informe a otra u otras personas de su familia. El paciente es el titular del derecho de información asistencial. Así, en un sentido positivo: Otras personas sólo pueden recibir información en la medida que éste lo autorice. Y en sentido negativo: ninguna persona podrá recibir información si el paciente lo prohíbe.

El deber de información ha de ir seguido del **consentimiento del paciente**, que tiene como fundamento constitucional el principio de autonomía de la persona para decidir sobre su integridad física. Es un requisito más de la Lex Artis, junto con el de seguir los protocolos e informar. Por ello, el consentimiento del paciente opera como causa de exoneración por actos médicos dentro de la *lex artis*, pues el paciente, mediante su consentimiento, tan sólo acepta los riesgos propios de una intervención o tratamiento, no el actuar contra el dictado de los protocolos o no haber dado la información correspondiente.

La regla general es que el consentimiento, y por tanto la información, debe ser oral salvo los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que supongan riesgos de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Así pues, en los casos de UPP la información y el consentimiento serán orales, aunque con anotación en la HC, salvo los invasivos que serán por escrito como:

1. Intervención quirúrgica de UPP: desbridamiento y reparación quirúrgicas, amputaciones de extremidades.
2. Procedimientos diagnósticos como: Radiodiagnóstico con contrastes intravenosos mediante TAC o Resonancia Magnética, radioterapia o quimioterapia en lesiones por sangrado, malignización, etc., Endoscopias digestivas, exploratorias o resolutivas, en caso de procesos fistulosos de UPP de la región "de asiento".
3. Procedimientos que suponen riesgos de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, como en pacientes muy frágiles la implementación de una enérgica terapia antibiótica por vía parenteral para contrarrestar sobre infecciones regionales o generales con foco en una UPP.
4. Desbridamiento cortante de UPP por profesionales de enfermería, al ser un procedimiento invasivo con riesgo de complicaciones, debiera procederse de la obtención del consentimiento informado por escrito.

La **Historia Clínica** (HC) es el documento donde se deben anotar estas cuestiones y el que va a suponer nuestra mejor defensa. Por ello en él se deben anotar las intervenciones y lo que se considera necesario para la sanidad del paciente, también el material adecuado, aunque no se encuentre en el centro, ya que será lo único que liberará al personal sanitario de responsabilidad ante denuncias en caso de aparición o empeoramiento de UPP.

La HC opera en los casos en que se han seguido los protocolos de forma adecuada, como un importantísimo medio de prueba de diligencia ante cualquier reclamación judicial que se pueda producir. Y a la inversa, también actúa como un importante medio de prueba de negligencia cuando no se han seguido los protocolos, cuando no se ha informado al paciente o cuando éste no ha prestado el debido consentimiento. Pero incluso cuando hemos actuado correctamente, debe haber el correspondiente apunte en la HC ya que en caso de denuncia, sólo se verá que se ha efectuado si hay anotación, ya que la falta de anotaciones se interpreta en el sentido de que lo que no consta en la HC no existe.

En la HC también se pueden incluir registros fotográficos. Para ello se debe dar cumplimiento al principio de calidad que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, que consiste en que esta inclusión de registros fotográficos se efectúe única y exclusivamente para permitir una mejor asistencia sanitaria. Pasarán a formar parte de la HC, por lo que el paciente, como ocurre con cualquier parte de la HC, para obtenerla lo deberá solicitar al centro siguiendo el procedimiento establecido a tal fin.

Finaliza la ponencia concluyendo que se detecta un cambio de concepción de las UPP en la sociedad que empieza a ver su reflejo en los Tribunales. Se apunta que tras la investigación que finalizó el GNEAUPP a finales del 2006, que fue publicada bajo el título "Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006", se tuvo que concluir que si bien se empezaban a dar reclamaciones por casos de UPP, los tribunales de nuestro país no estaban condenando, en parte porque se encontraban con informes periciales, también forenses, que infravaloraban las UPP y sus fatales consecuencias, obviando que son previsibles casi en la totalidad de las situaciones. Sin embargo, éstos dos últimos años ha habido un notable incremento, tanto en número de casos, como en el sentido condenatorio de las sentencias.

UMBRAL LESIVO DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO BAJO UNA CARGA MECÁNICA SOSTENIDA

C.W.J. Oomens, K.K. Ceelen, A. Stekelenburg, D. Bader
Universidad Tecnológica de Eindhoven, Departamento de Ingeniería Biomédica

Introducción

Recientemente, se ha admitido que las lesiones tisulares profundas son un tipo específico de úlcera por presión y se han definido como un daño del tejido subcutáneo por presión bajo piel intacta. Estas heridas exigen a menudo ingresos hospitalarios prolongados debido a su curación tórpida y, además, merman considerablemente la calidad de vida. El conocimiento incompleto de las vías fisiopatológicas subyacentes obstaculiza la prevención y el diagnóstico precoz. Estudios anteriores en animales de experimentación demostraron que el área isquémica es mucho más extensa que el área lesionada, lo que indica que las distensiones fueron directamente responsables de la lesión tisular[1].

Método y resultados

Se desarrolló un modelo plano bidimensional por elementos finitos de tensión específico para calcular distensiones internas específicas en función del experimento y para compararlas con el daño medido. Se utilizó este modelo para simular experimentos con daños y se analizó la superposición entre las localizaciones de los daños y las distensiones máximas por cizalladura y compresión.

Conclusiones

Las grandes distensiones por cizalladura causan daño muscular en un plazo de 2 horas, mientras que la isquemia no provoca daños hasta al cabo de 4 horas.

Definir un umbral de daño por distensión es un gran salto hacia adelante en la prevención y el diagnóstico precoz de la lesión de tejidos profundos.

1. A Stekelenburg et al., J Appl Physiol, 102(5), 2002-2011 (2007).

CONTROVERSIAS EN LA CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Prof. Dr. T. Defloor
Catedrático. Nursing Science. University of Gent. Belgium.
Past President European Pressure Ulcer Advisory Panel

El Panel Asesor Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) clasifica las úlceras por presión en 4 grados, según la gravedad de la lesión. Esta clasificación se basa en la identificación de las distintas capas de tejido y la extensión de la lesión tisular. Aunque la clasificación del EPUAP sea utilizada cada día por enfermeros cualificados, las úlceras por presión se clasifican a menudo erróneamente, ya que tanto la distinción entre los diversos grados de úlceras por presión como la diferenciación entre úlceras por presión y lesiones por humedad resultan difíciles. Debido a la presencia constante de orina, heces, sudor o exudado de las heridas, la piel puede macerarse y aparecer eritema. Y debido a la acción de las fuerzas de desgarro en las capas de piel macerada, se produce la erosión de la epidermis. Estas lesiones se denominan lesiones por humedad. La irritación química de la piel provocada por la orina y las heces estimula la formación de estas lesiones por humedad. Además, resulta que pueden darse a la vez una úlcera por presión y una lesión por humedad. Se trata, entonces, de una lesión combinada.

Si se tiene en cuenta el coste que suponen y el impacto, a veces importante, en la calidad de vida, las úlceras por presión y las lesiones por humedad constituyen un parámetro importante en la calidad de los cuidados. Y es importante establecer la distinción correcta entre úlceras por presión y lesiones por humedad a fin de poder instaurar las medidas preventivas y terapéuticas idóneas. La confusión entre lesión por humedad y úlcera por presión provoca la innecesaria aplicación de intervenciones a menudo costosas y que requieren mucho trabajo para luego conseguir tan sólo resultados subóptimos.

PUCLAS

El Grupo de Trabajo de la EPUAP dedicado a la Clasificación de Úlceras por Presión (PUCLAS), en colaboración con los Departamentos de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Gante y el Centro Médico de la Universidad Radboud de Nimega, han creado las guías PUCLAS (ver Tablas 1 y 2), así como el programa de aprendizaje por Internet "PUCLAS 2" (www.puclas.ugent.be). Esta herramienta didáctica basada en Internet ofrece información sobre la clasificación de las úlceras por presión y sobre la diferenciación entre úlceras por presión y lesiones por humedad. Se presentan las diferencias clínicas entre ambas lesiones cutáneas mediante unas definiciones claras y fotografías y vídeos de gran calidad. El programa incluye ejercicios con distintos niveles de dificultad y un módulo de autoevaluación.

En distintos estudios (ver Referencias), este programa PUCLAS 2 fue utilizado como herramienta didáctica en el aula y en Internet. Dichos estudios han demostrado que el programa PUCLAS 2 mejoraba de forma significativa las habilidades de clasificación del personal de enfermería. También están en marcha investigaciones que tienen por objeto mejorar la fiabilidad de la clasificación.

Tabla 1: Características relacionadas con las heridas

	Úlcera por presión	Lesión por humedad	Observaciones
Causas	– Se requiere la presencia de presión y/o desgarro.	– Se requiere la presencia de humedad (p.ej. piel brillante y húmeda debido a incontinencia urinaria o diarrea).	– Si la presencia de humedad y desgarro es simultánea, la lesión podría ser una úlcera por presión y una lesión por humedad (lesión combinada).
Lugar	– Es poco probable que aparezca una úlcera por presión donde no haya una prominencia ósea.	– Una lesión por humedad puede ocurrir por encima de una prominencia ósea. Sin embargo, deberán excluirse como causas la presión y el desgarro; y se requiere presencia de humedad. Una combinación de humedad y fricción puede provocar lesiones por humedad en pliegues cutáneos.	– Es posible que aparezca una úlcera por presión allá donde los tejidos blandos estén comprimidos (p. ej., por una sonda nasogástrica, una sonda nasal para oxígeno, o un catéter urinario). Las heridas en los pliegues cutáneos de los pacientes bariátricos pueden ser causados por una combinación de fricción, humedad y presión.

		– Una lesión limitada a la hendidura anal y con una forma lineal, no es una úlcera por presión y muy probablemente se trata de una lesión por humedad. – Un enrojecimiento o irritación cutánea perianal es muy probablemente una lesión por humedad debido a las heces.	– Los huesos pueden destacar más donde haya una pérdida importante de tejidos blandos (pérdida de peso).
Forma	– Si la lesión se limita a un punto, es muy probable que se trate de una úlcera por presión. – Las heridas circulares o heridas con una forma regular son muy probablemente úlceras por presión, aunque no deba descartarse la posibilidad de que se trate de una lesión por fricción.	– Las manchas superficiales, diferentes y difusas son probablemente lesiones por humedad. – En una úlcera por contacto (lesión copia), al menos una de las heridas se debe muy probablemente a la humedad (orina, heces, sudor o exudado de la herida).	– Las heridas de forma irregular suelen estar presentes en lesiones combinadas (úlcera por presión y lesión por humedad). – La fricción en los talones puede provocar también lesiones circulares con una pérdida de piel de espesor total. La distinción entre una lesión por fricción y una úlcera por presión debe basarse en la historia del paciente y la observación.
Profundidad	– La pérdida de piel de espesor parcial se halla presente cuando hay lesión tan sólo en la capa superior de la piel (grado 2). – En la pérdida de piel de espesor total, todas las capas cutáneas están lesionadas (grados 3 y 4). – Si hay pérdida de piel de espesor total y la capa muscular está intacta, la lesión es una úlcera por presión grado 3. Si la capa muscular no está intacta, la lesión debería diagnosticarse como úlcera por presión grado 4.	– Las lesiones por humedad son superficiales (pérdida de piel de espesor parcial). – En el caso de que una lesión por humedad se infecte, la profundidad y extensión de la lesión pueden aumentar de forma importante.	– La causa de una abrasión es la fricción. – Si existe fricción sobre una lesión por humedad, ello provoca una pérdida de piel superficial en la que aparecen fragmentos de piel desgarrados e irregulares.
Necrosis	– Una costra negruzca, necrótica, sobre una prominencia ósea es una úlcera por presión grado 3 ó 4. – Si hay muy poca masa muscular o ninguna por debajo de la necrosis, la lesión es una úlcera por presión grado 4. – También se puede decir que hay presencia de necrosis en los talones cuando la piel esté intacta y aparece un brillo negro/azul bajo la piel (muy probablemente la lesión evolucionará hacia una cicatriz necrótica).	– En una lesión por humedad no hay necrosis.	– La necrosis empieza sin un borde bien delimitado, pero al avanzar va presentando unos límites bien definidos. – La necrosis se ablanda y cambia de color (por ej. azul, pardo, amarillo, gris) pero nunca es superficial. – Conviene establecer una distinción entre una costra necrótica negra y un coágulo de sangre reseco.
Bordes	– Si los bordes están bien definidos, la lesión es probablemente una úlcera por presión. – Las heridas con bordes elevados y engrosados son heridas antiguas.	– Con frecuencia, las lesiones por humedad tienen bordes difusos o irregulares.	– En las lesiones por humedad que hayan sufrido fricción, se aprecian bordes irregulares.

Color	*Piel roja:* Si el enrojecimiento no puede tornarse blanco, se trata muy probablemente de una úlcera por presión grado 1. Para las personas con piel de pigmentación oscura, el enrojecimiento persistente puede manifestarse en azul o morado. *Rojo en el lecho de la herida* Si hay tejido rojo en el lecho de la herida, la misma es una úlcera por presión grado 2, grado 3 o grado 4 con tejido de granulación en el lecho de la herida. *Amarillo en el lecho de la herida* La necrosis reblandecida es amarillenta y no superficial; es una úlcera por presión grado 3 o grado 4. El esfacelo es una capa cremosa, fina y superficial; es una úlcera por presión grado 3 o grado 4. *Negro en el lecho de la herida* El tejido necrótico negro en el lecho de la herida indica una úlcera por presión grado 3 ó 4.	*Piel roja:* Si el enrojecimiento no está distribuido por un igual, es muy probable que se trate de una lesión por humedad (excluida la presión y el desgarro como causas). *Piel circundante rosada o blanca:* Maceración debida a la humedad.	*Rojo:* Si la piel (o la lesión) está enrojecida o seca o rojo con un brillo blanco, podría ser una infección por hongos o un caso de intertrigo. Esto es algo que se observa a menudo en la hendidura anal. *Verde en el lecho de la herida:* Infección. Recuérdese que las pomadas que contienen óxido de zinc pueden provocar un blanqueamiento de la piel. Aunque la eosina no esté recomendada, sigue utilizándose en algunos lugares. El color de la piel puede volverse rojizo o marronáceo, lo cual dificulta la observación de la misma.

Tabla 2. Características relacionadas con el paciente

Intenten averiguar las causas de la lesión:

Verificar la historia (de la herida) en la ficha del paciente

- Si la lesión empezó en forma de herida grande y profunda, es poco probable que se trate de una lesión por humedad.
- Si la lesión apareció tras un largo período de presión y/o desgarro (por ej. una intervención quirúrgica, una visita en urgencias, radiología), aunque la presión y/o el desgarro ya no estén presentes, es probable que se trate de una úlcera por presión.

¿Qué medidas se adoptan y qué cuidados se prestan?

- Las lesiones lineales superficiales la retirada de un esparadrapo y no son ni úlceras por presión ni lesiones por humedad.
- Si la úlcera por presión no mejora a pesar de las medidas adoptadas para aliviar dicha presión y la aplicación de los apósitos idóneos durante más de 7 a 10 días, y si hay presencia de humedad, hay que pensar en la posibilidad de que se trate de una lesión por humedad.
- Si la lesión por humedad no mejora a pesar de usar productos barrera para la piel y para el control de la incontinencia/humedad durante más de 2 días, y hay presencia de presión y/o desgarro, hay que pensar en la posibilidad de que se trate de una úlcera por presión. Exclúyase la posibilidad de sensibilidad por contacto (por ej. alergia al látex). En caso de duda sobre el diagnóstico de alergia por contacto, se recomienda consultar al dermatólogo.

¿Qué aspecto presenta la piel en los distintos puntos de presión?

- Si hay una úlcera por presión en otro punto de presión, es probable que esta nueva lesión también sea una úlcera.

Comprobar si los movimientos, traslados y posición (cambios) del paciente pudieran haber provocado la lesión.

- Si la zona afectada es un punto de presión, es probable que se trate de una úlcera.
- Si la zona afectada no es un punto de presión, es poco probable que la lesión sea una úlcera por presión.

– Si se aplica fricción a una lesión por humedad, ello puede provocar una pérdida de piel superficial en la que los fragmentos de piel aparezcan desgarrados e irregulares.
– La fricción continuada provoca abrasiones.
– Si un desgarro deforma las capas superficiales y profundas de los tejidos, puede originarse una úlcera por presión.
– Si una lesión ocurre en el talón, compruébese que su causa ha sido:
  a) presión y/o desgarro => probable que sea una úlcera por presión.
  b) movimiento/traslado/calzado => probable que sea una lesión por fricción/abrasión y no una úlcera por presión.

Si un paciente sufre incontinencia, hay que pensar si la lesión es o no una lesión por humedad.

– Si los productos barrera para la piel se utilizan en pacientes con incontinencia, entonces las posibilidades de que se trate de una lesión por humedad son limitadas.
– Si los pañales quedan empapados con frecuencia, hay que pensar en una lesión por humedad.

Excluir otras causas posibles

– A veces puede resultar difícil establecer la distinción entre lesión por humedad e infección (por ej. candida, intertrigo), también caracterizadas por bordes irregulares y lesiones satélite ("islas frente a la costa"). En estos casos, el cuadro clínico (fiebre, leucocitosis) debería permitir aclarar la diferencia.
– En caso de duda sobre el diagnóstico de úlcera por presión o lesión por humedad, conviene pensar en otras afecciones dermatológicas y se recomienda la consulta con el dermatólogo.

Parámetros adicionales

Textura de la piel

El tejido necrótico tiene un tacto seco, como de cuero y nada flexible.

Temperatura de la piel

Compárese la temperatura de la piel en el punto de presión con la temperatura de la piel circundante. Ello puede servir de indicador para detectar úlceras por presión grado 1 en pacientes con una piel de pigmentación oscura.

• Si la temperatura es superior a la de la piel circundante, se trata de hiperemia y la lesión es reciente.
• Si la temperatura es inferior a la de la piel circundante, el flujo sanguíneo es limitado y la lesión no es reciente.

Dolor

El 37%-87% de los pacientes con úlceras por presión refieren dolor. Por consiguiente, el dolor no es una característica diferenciadora de las úlceras por presión. El dolor puede tener varias causas:

a) irritación de las terminaciones nerviosas sensoriales en y alrededor de la úlcera;
b) tras el desbridamiento de la herida;
c) cuando los elementos auxiliares se aplican apretando excesivamente (por ej. sondas, drenajes);
d) cuando los apósitos frotan la superficie de la herida;
e) cuando se retiran los apósitos adheridos a la superficie de la herida.
f) Los pacientes con úlceras por presión experimentan dolor tanto agudo como crónico y describen una sensación de quemazón, escozor, hormigueo y punzadas de dolor agudo.

Referencias

Beeckman, D., Schoonhoven, L., Boucqué, H., Van Maele, G., Defloor, T. (2008). Pressure ulcers: e-learning to improve classification by nurses and nursing student. Journal of Clinical Nursing, 17(13), 1697-1707.

Beeckman D., Schoonhoven L., Fletcher, J., Furtado, K., Gunningberg, L., Heyman, H., Lindholm, C., Paquay, L., Verdú, J., Defloor, T. (2007). EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. Journal of Advanced Nursing. 60(5), 682-691.

Vanderwee, K., Defloor, T. & Grypdonck, M. (2007) Non-blanchable erythema as an indicator for the need for pressure ulcer prevention: a randomised controlled trial. Journal of Clinical Nursing, 16(2) 325-35.

Defloor, T., Schoonhoven, L., Vanderwee, K., Weststrate, J., & Myny, D. (2006). Reliability of the European pressure ulcer advisory panel classification system. Journal of Advanced Nursing, 54 (2) 189-198.

Vanderwee, K., Grypdonck, M.H.F., De Bacquer, D., Defloor, T. (2006) The reliability of two observation methods of non-blanchable erythema, grade 1 pressure ulcer. Applied Nursing Research, 19(3) 156-162.

Defloor, T., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Heyman, H., Lubbers, M., Lyder,C., & Witherow, A. (2005). Pressure ulcer classification. Differentiation between pressure ulcers and moisture lesions. EPUAP Review, 5(3): 81-85.

Defloor, T., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Heyman, H., Lubbers, M., Witherow, A., Bale, S. ,Bellingeri, A., Cherry, G., Clark, M., Colin, D., Dassen, T., Dealey, C., Gulacsi, L., Haalboom, J., Halfens, R., Hietanen, H., Lindholm, C., Moore, Z., Romanelli, M., and Soriano, J.V.. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel-Pressure Ulcer Classification: Differentiation Between Pressure Ulcers and Moisture Lesions. J.Wound.Ostomy.Continence.Nurs. 32 (5):302-306, 2005.

Defloor, T., Schoonhoven, L., Van Durme, T., Gobert, M. (2008). Diagnostic des escarres: Classification des escarres. L'Escarre, 38, 13-15.

Defloor, T., Schoonhoven, L., Van Durme, T., Gobert, M. (2008). Diagnostic des escarres: distinction avec d'autres lésions cutanées. L'Escarre, 38, 16-18.

EL FACTOR HUMANO

Salvador Payá Pérez
Paciente tetrapléjico. Alicante

A los 23 años como consecuencia de un accidente de coche me fracture la 3ª y 4ª vertebras cervicales con sección medular completa y quede tetrapléjico y sin movilidad y sensibilidad del cuello hacia abajo. Los tres primeros meses estuve en la UCI debido a la necesidad del respirador artificial y aquí empezaron a aparecer las primeras escaras: sacro, talones, tobillos, codos y en la cabeza. Supongo que en aquellos días la prioridad del personal era salvarte la vida y estabilizarte pasando a un segundo plano la atención a las úlceras por presión y prácticamente no recuerdo mucho hincapié o preocupación por hacerte cambios posturales. Cuando me trasladaron a parapléjicos de Toledo ya claramente se tomaban este asunto en serio y tanto en la UCI, como en la planta después, cada tres horas te cambiaban de postura, pero he de decir aunque moleste, que no todos lo hacían igual, siempre existe gente que trabaja con más atención, consideración y vocación en lo que hacen, que otros que están allí como podrían estar en cualquier otro trabajo y sinceramente, no están a la altura.

Quiero decir con esto que todavía tuve más úlceras, esta vez, en trocánteres, ambos isquion, espalda y algún sitio más. Al cabo de casi un año solo me quedaba el sacro por curar, que para mí al menos, siempre ha sido la peor. Entre en un período de estancamiento y decidí pedir el alta para marcharme a casa, donde en menos de dos meses conseguí curar esta úlcera.

A base de mucho método y disciplina me mantuve bien durante muchos años hasta que tuve que marcharme a vivir a una residencia que en aquel momento daba servicio para personas suprasistidas, que es mi caso. A lo largo de estos años ha cambiado de empresa propietaria varias veces y, lo siento, pero no puedo decir que, en general, haya mejorado. Supongo que en su momento podré dar razones de esto más explicadas y concretas.

Si les interesa el punto de vista de la persona que padece esta situación de incapacidad tan grande, la dependencia prácticamente total de lo que es tu día a día, de tu vida en definitiva y lo que es estar en manos de otros, muchos, a cada minuto; entonces, quizá pueda contarles algo que le sirva para realizar mejor su trabajo y a nosotros nos ayude a estar mejor y tener más calidad de vida.

Si hay problemas, seguramente los tendremos todos pero el que saldrá peor parado será el que tiene las úlceras, las lesiones, las enfermedades, el que está en la cama, en la silla de ruedas. Básicamente, mi intención, es hacerles ver que antes que cualquier otra cosa, el factor humano es, en definitiva, lo más importante. Esa es mi experiencia.

ÚLCERA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA

D. Pablo López Casanova
Enfermero. Responsable de la Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas. Elche. Departamento de Salud 20. Servicio Valenciano de Salud. Miembro Comité Director GNEAUPP

La isquemia crítica de la extremidad (ICE) se encuentra englobada dentro de las patologías producidas por la enfermedad arterial periférica y que incluyen tanto a las de origen arterial, venosas, mixtas, infartos cutáneos, neuropatías y neuroisquemicas.

La ICE se produce cuando "*las lesiones arteriales deterioran el flujo sanguíneo hasta un punto en el que no pueden satisfacerse las necesidades nutricionales de los tejidos" (TASC II),* considerando a la misma como el resultado final de una enfermedad arterial oclusiva multisegmentaria en la mayoría de los casos. Dicha consideración va a resultar de suma importancia a la hora del abordaje del tratamiento en pacientes con simple dolor en reposo, ya que la influencia de las dificultades en la circulación puede ser de difícil determinación en pacientes con neuropatía.

El diagnóstico clínico de la ICE está basado en la sintomatología provocada por la disminución del aporte sanguíneo existiendo dos clasificaciones para graduar el grado de afectación: Los estadios de Fontaine y las categorías de Rutherford. La clínica en estas lesiones de origen isquémico, nos lleva a considerar únicamente, la visualización de las lesiones utilizando las clasificaciones internacionales anteriormente mencionadas.

Los signos y síntomas de las úlceras isquémicas deben llevarnos a una aproximación diferencial en el conjunto de las úlceras en miembros inferiores, pero no debemos olvidar que pueden existir pacientes a los que su patología, no obligara a realizar una evaluación especifica.

También las características de las úlceras isquémicas difieren en algunas ocasiones del resto de las ulceraciones y así podríamos determinar una serie de características comunes

	Localización	Dolor	Aspecto
Arteriales	Dedos del pie, tobillo y pie	Intenso	Diversas formas, Base pálida, seca

Los objetivos principales del diagnóstico son ofrecer una valoración objetiva de la úlcera y del paciente para procurar así, un tratamiento adecuado, evitando en una gran manera la pérdida de la extremidad, la supervivencia y la mejora en la calidad de vida.

Manejo local

El tratamiento de las úlceras isquémicas tiene como objetivo la corrección de la irrigación arterial deficiente, lo cual se realiza, con tratamiento quirúrgico y a través de tratamientos coadyuvantes.

Actualmente no está claro que el uso de tratamientos solamente tópicos, puedan tener un efecto positivo sobre la cicatrización y curación de estas lesiones.

La revisión de Nelson y publicada por la Cochrane en 2002 y su posterior revisión de 2006, concluye con la no existencia de pruebas suficientes para determinar si la elección de un agente tópico o vendaje tiene influencia en la curación de las lesiones isquémicas. Si bien, dicha revisión, parte de la premisa de incorporar a la misma solo ECA y ECC.

Dentro de un abordaje multidisciplinar de los pacientes con ICE (recomendación 23 del TASC) se contempla el abordaje de las lesiones como sigue:

- Restablecimiento de la perfusión.
- Tratamiento de la infección.
- Cuidado local.
- Alivio de la presión.
- Intervenciones de salvación del pie.
- Control de la comorbilidad.

Dentro del documento del TASC, la recomendación de los expertos se basa en un abordaje de la lesión desde los principios básicos del cuidado de las heridas, los cuales incluyen:

- Eliminación del tejido necrótico.
- Mantenimiento de un ambiente húmedo.
- Eliminación de la infección.

La bibliografía no es clara en el uso de productos tópicos especialmente en estas lesiones pero la utilización adecuada de la cura en ambiente húmedo puede ofrecer buenos resultados de partida, sobre todo en lo referente a un desbridamiento autolítico, manejo adecuado del dolor en los cambios de apósito y aumento de la calidad de vida.

Hoy por hoy no podemos recomendar un tratamiento tópico "gold estándar" para las úlceras de etiología isquémica si antes tener en consideración en primer lugar la revascularización y en siguiente lugar el pronóstico del paciente.

El documento de posicionamiento de la EWMA "heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral (2008) puede aportar orientación diferente a este problema.

TRATAMIENTO REVASCULARIZADOR DE LAS ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA

Dr. José Ramón March García
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Hablar de úlcera de etiología isquémica nos introduce directamente en el concepto de Isquemia Crítica. Esta fue definida en el TASC (Transatlantic Consensus for the management of Peripheral Arterial Disease) como aquella situación de "dolor de reposoisquémico crónico, úlcera o gangrena, atribuibles a una enfermedad arterial oclusiva crónica demostrada objetivamente". Podemos asumir que se trata de una situación de amenaza de pérdida de extremidad, por cuanto en estos pacientes, si no se consigue una revascularización efectiva, no solo las posibilidades de cicatrización de la lesión serán ínfimas, sino que el resultado final será la amputación de la extremidad en la gran mayoría de los pacientes (Tasa de amputación a 6 meses de aproximadamente 40%).

La prevalencia de la Enfermedad Arterial Periférica es difícil de estimar y varía en los distintos estudios en función del tipo de población seleccionada y el método de screening entre un 3-10% en población mayor de 50 años. De estos, de un 1-3% presentarán una situación de isquemia crítica. Además, debemos tener en cuenta, que por cada paciente con claudicación de origen isquémico, existen otros 3 pacientes con EAP asintomática. Esto es de especial importancia, por cuanto la presencia de una úlcera puede ser la primera manifestación de una afectación isquémica, o una situación de isquemia asintomática puede agravar una lesión surgida por otra causa. De esta manera, debemos tener presente que en presencia de afectación isquémica, esta toma la preponderancia absoluta del cuadro y, por tanto, dicha lesión deberá ser tratada como una úlcera isquémica independientemente de cuál fuera su causa inicial.

La localización de estas lesiones será distal, en pie y dedos, representando más del 50% de las lesiones inframaleolares. Aparecerán en pulpejo de dedos, borde externo del pie, antepié o talón. Su morfología y características son evidentes si se trata de lesiones necróticas. En caso de tratarse de úlceras, suelen ser redondeadas, pequeñas, con bordes hiperhémicos, fondo claramente isquémico o necrótico y piel perilesional atrófica, apergaminada e isquémica. Con frecuencia se acompañan de dolor isquémico, que aparece al mantener la extremidad elevada y desaparece con el declive. La exploración física demuestra ausencia de pulsos a uno o varios niveles de la extremidad (lo mas característico será la ausencia de pulsos popliteo y distales), así como un pie frío, pálido o cianótico, enlentecimiento de la replección capilar distal y las características ya descritas para la lesión.

La prueba complementaria básica en el diagnóstico será el Índice Tobillo/Brazo (ITB), que consiste en el cociente entre la presión sistólica en la arteria tibial posterior o pedia y en la arteria humeral, medidas con doppler continuo. Un IT/B <0.9 será diagnóstico de la presencia de una enfermedad arterial periférica, considerandose un índice inferior a 0,5 indicativo de isquemia crítica. Una de las principales limitaciones será la presencia de IT/B falsamente elevados debido a la presencia de calcificación arterial, lo cual es frecuente en pacientes diabéticos o con insuficiencia real crónica. Deberemos considerar la presencia de un ITB falsamente elevado cuando exista una discrepancia entre la exploración física y el ITB, en presencia de flujo arterial con presiones del manguito de presión por encima de 200 mmHg y , en general, cuando el ITB es superior a 1,4.

Como regla general, todo paciente con una lesión ulcerosa en la extremidad debe ser sometido a una extensa exploración física y, en caso de disponer del aparataje y la preparación adecuadas, hemodinámica. En caso de confirmarse la presencia de una enfermedad arterial oclusiva, el paciente deberá ser remitido al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de referencia para valorar gravedad del cuadro y las posibilidades terapeúticas. La prueba diagnóstica de referencia de cara a planificar la revascularización de estos pacientes sigue siendo la arteriografía intraarterial por sustracción digital. Deberemos obtener una visualización completa desde la aorta yuxtarenal hasta el pie, para poder visualizar adecuadamente tanto las áreas proximales libres de enfermedad, que servirán como "donantes" de flujo (*inflow*), como las áreas distales a la oclusión arterial, que actuarán como receptoras (*outflow*). Al realizar el estudio arteriográfico, es importante obtener imágenes tan tardías como sea necesario para poder visualizar las arterias y arcadas plantares. Esto es especialmente importante en pacientes diabéticos, en los que estas arterias distales (arteria pedia o peronéa distal) son con frecuencia las únicas permeables, siendo útiles para una revascularización distal.

El paciente en situación de isquemia crítica es un paciente de alto riesgo quirúrgico, por las importantes comorbilidades que asocia. Aproximadamente un 60-65% presentarán diabetes, 40-50% datos de cardiopatía (fundamentalmente isquémica), más del 40% HTA, 25-30% BNCO, etc... De hecho, los pacientes en esta situación presentan un riego aumentado de 3 a 5 veces de mortalidad, fundamentalmente de origen cardiovascular (cardiopatía isquémica o ACVA), respecto a su coetáneos. Por tanto, dentro de su estudio preoperatorio deberá llevarse a cabo una amplia valoración de riesgo cardiovascular, fundamentalmente.

La estrategia quirúrgica se basa en la realización de un bypass que derive el flujo desde el área proximal a la lesión libre de enfermedad, hasta un área tan distal como sea necesario para garantizar la correcta perfusión del pie. Cuando la revascularización se realice por encima de la rodilla, podremos emplear diversos materiales protésicos (Dacron, PTFE…), si bien cuando ésta se realice a la región infragenicular, deberemos utilizar material venoso autólogo, fundamentalmente vena safena interna. Esto es especialmente importante en el paciente diabético, en el que con frecuencia deberemos practicar estos procedimientos directamente hasta las arterias del pie. En los últimos años, la progresión tecnológica ha permitido extender el uso de los procedimientos endovasculares (angiopalstia simple o angioplastia con stent) a territorios cada vez más dístales y en situaciones progresivamente más comprometidas (lesiones largas multisegmentarias u oclusiones largas) con resultados excelentes que son comparables a los obtenidos con la revascularización quirúrgica, en grupos especialmente entrenados.

Mediante la utilización de este tipo de estrategias podemos ofrecer a nuestros pacientes tasas de permeabilidad de estas revascularizaciones que superan el 80% a 5 años en el sector aorto-iliaco y el 60-65% en el sector fémoro-popliteo y distal. Además, esto se acompaña de unas tasa de Salvación de Extremidad superiores al 85% en el sector aorto-iliaco y al 70-75% en el infrainfguinal, en ambos casos a 5 años. En un futuro, la progresión de las terapias génicas y celulares, actualmente en estudio, podrán aportar una posibilidad terapéutica a parte del 15-20% de los pacientes en situación de isquemia crítica que no presentan, por diversas razones, una posibilidad de revascularización clara.

CONTROVERSIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS

D. Fernando Martínez Cuervo
Enfermero. Ldo. en Antropología Social y C. Director del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "La Vega". Mieres. Principado de Asturias. Vicepresidente SEEGG. Miembro Comité Director GNEAUPP

Las úlceras cutáneas son un problema de salud importante en España según reflejan las cifras que emanan de los estudios nacionales de prevalencia de que disponemos[1,2] y si consideramos los objetivos propuestos sobre ellas (prevención de úlceras por presión, control de las infecciones nosocomiales) que aparecen en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud[3].

Las heridas han estado presentes a lo largo de la historia[4,5] del Hombre y hoy conocemos cada vez más sobre sus repercusiones, tales como el aumento de la morbi-mortalidad de los pacientes, el aumento de consumo de recursos materiales y humanos que generan, y las responsabilidades éticas y legales que las acompañan[6].

La investigación sobre la cicatrización de las heridas agudas ha liderado el desarrollo científico y de cuidados de las heridas en general. Sin embargo, durante las últimas décadas venimos asistiendo a un desarrollo cada vez mayor de los estudios dirigidos a conocer mejor las singularidades que rodean a las heridas crónicas, las cuales presentan toda una serie de peculiaridades respecto a las heridas agudas que sin duda repercutirán en el proceso normal de cicatrización de la lesión.

Uno de los hechos diferenciales con las heridas agudas es la presencia de gérmenes en el lecho, cómo estos interactúan con el huésped y los criterios de infección que debemos de manejar en las heridas crónicas.

El ser humano vive rodeado de microorganismos, tal es la interrelación que con ellos mantenemos que la flora normal de nuestro organismo supera en al menos diez veces el número de células propias de la persona. Por tanto, la relación entre germen y huésped es de armonía, incluso los primeros nos podrían estar protegiendo de gérmenes más agresivos[7].

Debemos de considerar la infección como fruto de un desequilibrio entre la capacidad de defensa del organismo y la virulencia del patógeno a favor de este último como ha matizado Robson[8]. En consonancia a esta propuesta, se reconoce que entre las distintas situaciones clínicas estimadas en base a la presencia de gérmenes en la lesión, contaminación, colonización e infección, existe un *continuum* de infección[9], donde será importante evitar el paso de colonización a infección clínica.

El proceso infeccioso estará condicionado tanto por factores propios del paciente (desnutrición; obesidad; consumo de fármacos: inmunosupresores, corticoides o citotóxicos; padecer enfermedades como diabetes o cáncer; presentar incontinencia fecal y/o urinaria; al igual que ser de edad avanzada), como por factores inherentes a la lesión (estadio; presencia de tunelizaciones y excavaciones; la presencia de tejido desvitalizado, necrótico o esfacelado) y por las características del microorganismo presente en la lesión (tipo, virulencia, cantidad...)

Si tan solo nos atenemos a la cuantificación de gérmenes en el lecho de la herida, el límite propuesto de 10^5 unidades formadoras de colonias por gramo de tejido, es considerado por diversos autores como la línea sobre la cual una herida tenderá hacia una peor evolución[10]. En algunos estudios, refieren que la presencia de estos microorganismos colonizadores, siempre por debajo de las cifras anteriormente reflejadas, podrían ser responsables de una cierta estimulación de la cicatrización[11-13]. Entre la colonización benigna y la infección de la herida existe, dentro de ese espectro o *continuum* de la infección un estado intermedio denominado colonización crítica o elevada carga bacteriana y que es responsable bien de la transición a la persistencia y a la inflamación crónica o bien a la infección de la herida, constituyéndose como la última oportunidad para evitar la infección y/o cronicidad de la herida, ya que el organismo no podrá realizar a la par la lucha contra la infección y el cierre de la lesión[14].

Otro concepto novedoso es el de biofilm bacteriano, túnica bacteriana donde distintas especies de gérmenes se ponen en contacto entre sí, permitiendo la comunicación celular y colaborando tanto en las funciones defensivas como de nutrición y eliminación de desechos. Se estima que el 70% de las heridas crónicas presentan biofilms bacterianos, situación que perpetuará la fase inflamatoria, favorecerá la senescencia celular y la infección de la herida[15].

Si hablamos de infección manifiesta debemos de tener especial atención a la presencia de osteomielitis, septicemia/bacteriemia y celulitis, situaciones que requieren una intervención rápida y siempre precisarán de la administración de antibioterapia por vía sistémica[16].

La osteomielitis se puede presentar hasta en un 38% de las úlceras infectadas[16] y en un 27% de las lesiones por presión que no cicatrizan[17]. Debemos de recordar que el riesgo de muerte, según remarca Galpin y colaboradores[17] para una serie de úlceras por presión infectadas es del 41%. En este mismo estudio, los autores reflejan la existencia de un 40% de complicaciones, como la osteomielitis, en lesiones que no cicatrizan.

La presencia de microorganismos de forma habitual sobre el lecho de las heridas crónicas, en ocasiones con elevadas cargas bacterianas durante períodos de tiempo dilatados, no supone *persse* la existencia de infección de las mismas, por lo que para el diagnóstico de infección tendremos que tener en cuenta los aspectos clínicos de la lesión[18]. La cuantificación de gérmenes a través de un cultivo por hisopo, aspiración percutánea o biopsia no serán suficientes para determinar el estado de infección clínica de la herida.

El enfoque Delphi realizado por Cutting KF. et al.[19] sobre la identificación clínica de la infección en heridas nos ha permitido superar los tradicionales signos clínicos de Celsus (eritema, calor, hinchazón y dolor)[20] para observar, dependiendo de la etiología de la herida, los signos diagnósticos y sutiles de infección que caracterizan a cada una de ellas.

Las etiologías abordadas en el estudio Delphi han sido: heridas agudas que cierran por primera intención, heridas agudas que cierran por segunda intención, úlceras vasculares arteriales, úlceras vasculares venosas, úlceras de pie diabético, úlceras por presión y quemaduras, diferenciadas estas últimas en dos grupos las quemaduras de I y II grado y las quemaduras de III grado.

El único signo diagnóstico de infección presente en todas las lesiones es la celulitis, que va acompañada de pus / absceso en las heridas agudas que cierran por primera y segunda intención, en las úlceras vasculares arteriales y en úlceras del pie diabético. En las úlceras de pie diabético también aparecen como signos diagnósticos de infección la linfangitis, el flemón y el exudado purulento. Y en las quemaduras de I y II grado también estaría la ectima gangrenosa.

El conjunto de signos sutiles de infección[19] se distribuiría de la siguiente manera entre las distintas etiologías:

- Para las heridas agudas que cicatrizan por primera intención se encontraría el retraso de la cicatrización, el eritema $\pm$ induración, el exudado hemopurulento, el mal olor, el exudado seropurulento y la dehiscencia o aumento del tamaño de la herida.
- Para las heridas agudas por segunda intención se encontraría el retraso de la cicatrización, el eritema $\pm$ induración, el exudado hemopurulento, el mal olor, el exudado seropurulento, la dehiscencia o aumento del tamaño de la herida, el aumento de exudado y la formación de bolsas.
- Para las úlceras vasculares arteriales se encontraría el cambio de color / viscosidad del exudado, el cambio de color del lecho de la herida, la crepitación, el deterioro de la herida, la necrosis seca que se hace húmeda, la elevación local de la temperatura cutánea, la linfangitis, el mal olor y la necrosis nueva o que se extiende.
- Para las úlceras venosas se encontraría el retraso en la cicatrización pese a una terapia de compresión adecuada, la elevación local de la temperatura cutánea, el aumento del dolor o cambio del carácter del dolor de la úlcera, la formación de úlceras nuevas en la piel perilesional y la extensión del lecho de la herida con márgenes inflamados.
- Para las úlceras del pie diabético se encontraría la crepitación en la articulación, el eritema, la fluctuación, el aumento del volumen de exudado, la induración, el dolor localizado en un pie normalmente insensible, mal olor, contacto sonda-hueso y dolor inesperado / hipersensibilidad al tacto.
- Para las úlceras por presión se encontraría el cambio de la naturaleza del dolor, la crepitación, el aumento del volumen de exudado, la presencia de pus, el exudado seroso con inflamación, el eritema progresivamente mayor, el tejido viable que se vuelve esfacelado, el calor en los tejidos circundantes y la cicatrización interrumpida pese a las medidas oportunas.
- Para las quemaduras de grado I y II se encontraría la presencia de áreas de color negro-marrón oscuro en la quemadura, el eritema, las lesiones hemorrágicas del tejido subcutáneo de la herida o de la piel circundante, el mal olor, el eritema creciente en los márgenes de la quemadura, el aumento inesperado de la superficie de la quemadura y el aumento inesperado de la profundidad de la quemadura.
- Para las quemaduras de III grado se encontraría los focos de color negro-marrón oscuro en la quemadura, la celulitis, la ectima gangrenosa, el eritema, las lesiones hemorrágicas del tejido subcutáneo de la herida o de la piel circundante, el aumento de la fragilidad del injerto cutáneo, la pérdida del injerto cutáneo, el dolor que aparece en la quemadura previamente indolora, el eritema creciente en los márgenes de la quemadura, la presencia de escara y formación de pus debajo de la escara, el aumento imprevisto de las dimensiones de la herida quemadura.

En la actualidad disponemos de instrumentos para la monitorización de las heridas (DESIGN, PUSH, PSST), si bien cuando abordan los signos de infección, hacen referencia a los signos clásicos de Celsus, de ahí la importancia en la actualización de los mismos para poder disponer de herramientas más exactas que nos permitan identificar precozmente los signos de infección.

La observación de estos signos diagnósticos y especialmente los signos sutiles de infección no es fácil, pues precisa de un alto nivel de compromiso y una minuciosa vigilancia. Además, debemos de considerar los criterios citados en el contexto de una evaluación global del paciente y aún le queda a la ciencia por profundizar en la definición y el valor de estos nuevos conceptos y determinar qué combinaciones de entre los criterios locales y generales son más útiles para la práctica clínica.

Bibliografía

1. Soldevilla JJ, Torra JE, Rueda J., Martínez F., Verdú J., Mayán JM. , López P. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2006; 17(3): 154-172.
2. Torra JE. Soldevilla JJ. Rueda J. Verdú J. Roche E. Arboix M. Martínez F. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras de pierna en España. Gerokomos, 2004; 15(4): 230-247.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Agencia de Calidad del SNS. Madrid. 2006.
4. Martínez F. Soldevilla JJ. El cuidado de las heridas: evolución histórica. (1ª parte) Gerokomos/Helcos 1999; 10 (4): 188-192.
5. Martínez F. Soldevilla JJ. El cuidado de las heridas: evolución histórica. (2ª parte) Gerokomos/Helcos 2000; 11 (1): 38-46.
6. Chapman ND. Repercusiones legales del problema de las úlceras por presión en el Reino Unido. En: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Libro de Actas de la Mesa de Debate: Las úlceras por presión, un reto para el sistema de salud y la sociedad: repercusiones a nivel epidemiológico, ético, económico y legal. Logroño. 2003.
7. Cooper RA. Comprender la infección de las heridas. En: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Documento de posicionamiento GNEAUPP nº 4. London: MEP Ltd. 2005: 2-5.
8. Robson MC. Wound infection. A failure of wound healing caused by an imbalance of bacteria. Surg Clin North Am; 1997: 77 (3): 637-650.
9. Torra JE, Soldevilla JJ, Rueda J et al. Abordaje de la carga bacteriana y de la infección en las heridas crónicas. En: Soldevilla JJ, Torra JE. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid. 2004: SPA, S.L. 121-158.
10. David J.A. Cuidado de las heridas. Barcelona: Editorial Doyma 1986.
11. Hutchinson JJ, McGuckin M. Occlusive dressings: A microbiologic and clinical review. Am. J Infect Control 1990; 18(4):257-268.
12. Hutchinson JJ. Prevalence of wound infection under occlusive dressings: A collective survey of reported research. Wounds 1989; 1(2): 123-133.
13. Lawrence JC Practical aspects of wound colonisation and infection. The Burns Research Group. Birmingham Accident Hospital. Bath Tow. Birmingham B15 1 NA. Coloplast. Community Outlook 1992.
14. Kerstein MD. Wound infection: assessment and management. Wounds 1996; 8(4): 141-144.
15. Verdú J. Libro de Actas del V Simposio Nacional de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Organizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Zaragoza 2006.
16. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline, Nº 15. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication nº 95-0652. December 1994.
17. Galpin J, Chow Ag, Bayer AS et al. Sepsis associated with decubitus ulcers. Am J Med 1976; 61:346-350.
18. Torres OG. Galindo A. Torra i Bou JE. Manual de sugerencias en el manejo de úlceras cutáneas crónicas infectadas. Madrid: Jarpiyo Ediciones. 1997.
19. Cutting KF, White RJ, Mahoney P, Harding KG. Identificación clínica de la infección de las heridas: el enfoque Delphi. En: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Documento de posicionamiento GNEAUPP nº 4. London : MEP Ltd. 2005: 6-9.
20. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales de tratamiento de las úlceras por presión. Arnedillo, Febrero 1999.

TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADO PARA CULTIVO. ¿CUÁNDO ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS EN HERIDAS CRÓNICAS?

Dr. D. Antonio Ramos Martínez
Infectólogo. Adjunto de Medicina Interna. Consultor de los Servicios de Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía y Unidad de Heridas Crónicas del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid

Las heridas crónicas constituyen un problema sanitario muy relevante en nuestro medio. Estas lesiones suelen encontrarse colonizadas por bacterias al tratarse de lesiones situadas en la superficie corporal. Por tanto, los cultivos obtenidos mediante la toma superficial de exudado pueden no reflejar los verdaderos patógenos responsables de una eventual infección. Además, en muchos casos existe discordancia entre la flora superficial y la obtenida mediante cultivos profundos.

Las bacterias más frecuentemente aisladas en las heridas crónicas incluyen *Proteus mirabilis, Escherichia coli, Pseudomonas* spp, enterococos y estafilococos. Las bacterias anaerobias incluyen *Peptostreptococcus* spp, *Bacteroides fragilis* y *Clostridium perfringens.* No obstante es interesante destacar que carece de sentido realizar cultivos cuando la curación de la úlcera se está produciendo adecuadamente y además, no hay signos de infección.

Para evitar aislar microorganismos que sólo colonizan la herida y que juegan un papel patogénico resulta de utilidad obtener los cultivos mediante la aspiración con aguja de las zonas profundas de la úlcera o mediante la resección de un fragmento de tejido profundo (biopsia tisular) para identificar los patógenos realmente causantes de la infección. No obstante, los cultivos obtenidos mediante aspiración con aguja suelen tener una menor sensibilidad porque en ocasiones recogen una escasa concentración de microorganismos.

Las infecciones de las heridas crónicas se acompañan de una mortalidad elevada por lo que es muy importante que el tratamiento antibiótico empírico sea eficaz frente a las bacterias que con más frecuencia producen estas complicaciones. El tratamiento antibiótico sistémico debe utilizarse en pacientes con signos claros de infección local, como ocurre en casos de celulitis u osteomielitis. También es imprescindible cuando en los casos de bacteriemia, que se suele manifestar por fiebre y afectación del estado general. Así mismo, los pacientes que muestran un enlentecimiento en la curación de estas lesiones podrían ser subsidiarios de tratamiento antibiótico, si se demuestra una participación de una carga bacteriana suficiente en esta anormal evolución.

Interesa destacar que los regímenes antibióticos empleados empíricamente deben dirigirse frente a bacterias grampositivas, gramnegativas y anaerobios. Además y debido a la mala perfusión tisular en algunas heridas crónicas la terapia antibiótica inicial debe administrarse por vía intravenosa. Algunos antibióticos usados en monoterapia son cefoxitina, ceftizoxima, piperacilina-tazobactam, imipenem, meropenem. Entre las combinaciones antibióticas más empleadas se encuentran clindamicina o metronidazol y ciprofloxacino. Con el objeto de disminuir los costes, los efectos secundarios y las resistencias bacterianas el tratamiento tiene que ser ajustado (tratamiento dirigido) una vez que se conozca el resultado de los cultivos practicados. Cuando se aisla *Staphylococcus aureus* resitente a meticilina se pueden usar vancomicina, teicoplanina, cotrimoxazol, daptomicina, linezolida o quinupristina/dalfopristina.

Para hacer un uso más adecuado de los antimicrobianos conviene destacar que el mero aislamiento de bacterias en el exudado de una herida crónica, sin el cortejo clínico correspondiente, no debe considerarse como prueba suficiente como para iniciar un tratamiento antibiótico. Finalmente, se debe añadir que la administración de antibióticos tópicos no suele estar indicado en la mayoría de los pacientes.

CONTROVERSIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS. SOBRE LOS ANTISÉPTICOS, ANTIBACTERIANOS Y APÓSITOS DE PLATA

Dr. D. José Verdú Soriano
Enfermero. Doctor por la Universidad de Alicante. Profesor Titular. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Coordinador CONUEI. Miembro Comité Director GNEAUPP

Si revisamos la bibliografía sobre este asunto nos daremos cuenta que el debate y la controversia están servidos. Antiséptico y antibacteriano ¿son sinónimos o uno engloba al otro? ¿La plata es un antiséptico o un antibacteriano? ¿Estos productos, independientemente del "cajón" donde tengan que estar clasificados, son efectivos en el tratamiento de las heridas crónicas infectadas? ¿Es correcto hablar de descontaminación bacteriana? ¿Se deben usar como profilácticos en heridas crónicas? ¿Actúan igual sobre el biofilm que sobre bacterias libres? Está claro que surge una ingente cantidad de preguntas para las que "cada maestrillo tiene su librillo".

Hasta hace relativamente poco tiempo, la mayoría de las revisiones sistemáticas, en diferentes tipos de heridas infectadas, sobre este tema acababan concluyendo que no había suficiente evidencia, y me gustaría recalcar: a partir de ensayos clínicos aleatorizados, para recomendar su uso. Estudios más recientes demuestran la efectividad de productos como el cadexómero yodado o los apósitos de plata en el tratamiento de la infección, incluso la cicatrización posterior de las lesiones crónicas tratadas.

En los últimos meses han aparecido estudios en varias revistas especializadas en las heridas para resaltar el papel del biofilm en las heridas crónicas e incluso abordajes desde esta perspectiva, donde los antibacterianos juegan un papel esencial.

HERIDAS DE BAJA PREVALENCIA: ÚLCERAS TROPICALES, EPIDERMOLISIS BULLOSA

Dña. Elisabete Gonçalves
Enfermera. Asociación Española de Epidermolisis Bullosa

La Epidermolisis Bullosa (EB) es el nombre atribuido a un conjunto de enfermedades dermatológicas, crónicas, raras, provocadas por alteraciones genéticas en los genes responsables de la formación de la epidermis y la dermis.

"*Todos los tipos de EB resultan de mutaciones en los genes, que codifican la formación de proteínas estructurantes en la zona de membrana basal de la unión dermo/epidérmica*"[1].

Esta alteración genética se manifiesta por la aparición de ampollas y lesiones, es decir, soluciones de continuidad, localizadas por todo el cuerpo. En algunos subtipos de la enfermedad pueden estar afectadas incluso las mucosas orgánicas (cavidad oral y mucosa esofágica y gastro-intestinal), y los ojos. El tipo y la severidad de la EB que se manifieste dependen del gen afectado.

Las ampollas o heridas pueden ocurrir espontáneamente o debido a algún tipo de traumatismo trivial. El trauma o daño, aun siendo mínimo, puede provocar la aparición de las lesiones y origina problemas difíciles de abordar.

El tipo de cuidados y la atención que requieren estas lesiones son muy delicados y cruciales, no solo en lo que se refiere al lecho de la lesión pero también para mantener el estado óptimo de la piel perilesional, debido a la extrema sensibilidad y vulnerabilidad de la piel de los afectados con Epidermolisis Bullosa. "*Las Epidermolisis ampollosas (EA) constituyen un grupo de enfermedades hereditarias caracterizadas por una fragilidad excesiva de la piel a las fuerzas de fricción lo cual resulta en la formación de ampollas*"[2].

La EB, se transmite por herencia genética, de forma dominante o recesiva. Los tipos y subtipos más graves y severos son los heredados de forma recesiva. Es decir que para la herencia dominante uno de los progenitores tiene que estar afectado y existe 50% de probabilidades de que transmita el gen alterado a su descendiente. En el caso de la herencia recesiva los dos progenitores son portadores sanos del gen afectado y existe 25% de probabilidades en cada embarazo de que lo transmitan.

Existe una mutación que provoca la EB denominada mutación de-novo, *"…en esta situación el paciente no tiene historia familiar de la enfermedad, habrá desarrollado la mutación espontáneamente"*[3].

El primer registro bibliográfico que describe el término de la EB tiene fecha de 1886, sin embargo solo en 1962 Pearson *"… propuso el primer esquema de clasificación sofisticado, basado en la aplicación del microscopio electrónico para el estudio de las enfermedades ampollosas heredadas"*[4].

Desde entonces hasta hoy, la clasificación de EB, determinada por Pearson junto con el resultado de sucesivas investigaciones, se hace en tres tipos principales EB Simples, EB Juntural y EB Distrófica, que se subdividen a su vez en variados subtipos.

Los tipos de EB se clasifican *"… basados en las diferencias entre el nivel ultraestructural en que las ampollas desarrollan la piel con EB, sea espontáneamente o consecuencia de fricción o trauma mínimo"*[5].

Es posible que un profesional sanitario no se encuentre con uno de estos pacientes durante toda su carrera profesional debido a la rareza de la enfermedad, lo que conlleva a que sean pocos los profesionales que tengan conocimientos sobre los factores causantes, las características y complicaciones clínicas de la enfermedad. *"Porque la EB es una enfermedad rara, pocos clínicos están familiarizados con ella, … Para los pacientes, además de perjudicados, se sienten abandonados, víctimas de negligencia y frustrados"*[6].

Es importante mencionar que, a pesar de la gravedad de la EB en general, no todos lo pacientes presentan lesiones extensas por toda la superficie cutánea, ya que esto depende del tipo de EB que se manifieste en cada paciente afectado con la enfermedad.

---

1. Pillay, Elizabeth.Epidermolysis bullosa. Part 1: causes, presentation and complications. British Journal of Nursing, 2008, Vol. 17, Nº 5.
2. BASELGA, E. Protocolos diagnosticos y terapeuticos en dermatologia pediatrica. **Enfermedades ampollosas hereditarias**. Asociacion Española De Pediatria. Editor Fernando A. Moraga Llop. 2003. P. 27. Disponible en pagina Web: http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm.
3. Pillay, Elizabeth.Epidermolysis bullosa. Part 1: causes, presentation and complications. British Journal of Nursing, 2008, Vol. 17, Nº 5.
4. Fine, JD; et all. The clasification of inherited Epidermolisis bullosa (EB): Reporto f the Third International Consensus Meeting on Diagnosis and Classification of EB. 2008 American Academy of Dermatology, Inc. Doi: 10.1016/j.jaad.2008.02.004.
5. Ib. Idem.
6. Carter, D., Martin; Lin, Andrew, N. Epidermolysis Bullosa - Basic and Clinical Aspects. Springer - Verlag New York, Inc. 1992.

Sin embargo, la Epidermolisis Bullosa Distrófica Recesiva (EBDR, subtipo de la EB distrófica) se revela como uno de los subtipos más devastadores y mutilantes por su proceso fisio-patológico degenerativo.

El principal punto a tener en cuenta, en lo que concierne a los cuidados de los pacientes afectados con EB, es que dichos cuidados deben ser divulgados al mayor número de profesionales posibles, para que la intervención de todo profesional con un paciente con EB, promueva la mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

"*Los objetivos en los cuidados de las heridas en EB son proporcionar un ambiente de cura óptimo, promover la comodidad y proteger de posibles traumas.*"[7] Para la mayoría de los pacientes, su calidad de vida depende de los cuidados de enfermería, que van mucho más allá de la simple aplicación de productos durante las curas.

No es raro que la actuación de los/as enfermeros/as incluya la coordinación de la atención a los pacientes cuando otros sistemas orgánicos (no solo la piel) están afectados. En algunos casos la EB genera complicaciones que ponen la vida del paciente en riesgo, por ejemplo sepsis, carcinomas celulares escamosos y malnutrición.

"…la calidad de los cuidados de la piel que se comienza en la infancia es de suma importancia para minimizar las complicaciones en EB"[8]. Entre los factores que afectan a la cura de las heridas se destacan el trauma o la fricción, la anemia, la mala nutrición, el dolor y el prurito.

La vulnerabilidad y la fragilidad de la piel de los afectados de EB suele compararse con una puerta abierta que facilita la aparición de distintos trastornos. *"Los objetivos del buen cuidado de la piel es reducir la incidencia de la infección, apoyar la cura de las áreas afectadas, y funcionar como acolchado protector contra la fricción"*[9].

Las complicaciones que suelen ocurrir como consecuencia de las heridas crónicas en EB pueden representar problemas de salud serios, diarios y que determinan la vida de quien las sufre. Pueden aparecer dos tipos de trastornos, extrínsecos e intrínsecos, que son los más relevantes y significantes en cuanto a la calidad de vida de los afectados con EB.

De los principales trastornos extrínsecos se destaca:

- La predisposición para desarrollar infecciones locales, pudiendo convertirse en sépsis (infección generalizada), debido a la mayor susceptibilidad a contaminación;
- La alteración de la calidad de vida del afectado y sus familiares;
- El coste total económico de la enfermedad no es asumible por una familia, ya sea en recursos humanos (profesionales sanitarios como médicos y cuidados de enfermería) o en material de cura.

Entre los trastornos intrínsecos se incluyen:

- La alteración de la movilidad espontánea del paciente, disminuyéndola;
- La alteración da la perfusión tisular causando la excesiva pérdida de nutrientes a través de las heridas abiertas;
- La alteración de la estructura de la piel por la alteración de la fibra del colágeno.

En resumen, es crucial sensibilizar a los profesionales sanitarios que a través del correcto manejo de los afectados de EB se logrará minimizar la formación de nuevas ampollas, se promueve la cicatrización correcta de las ampollas y heridas, se evitan infecciones y, ante todo se controla el dolor y se evitan posibles complicaciones, es decir, estaremos todos trabajando para una vida libre de dolor.

7. Pillay, E.; et all. Recessive dystrofic Epidermolisis bullosa. Part 2: careo f the adult patient. British Journal of Nursing, 2008 (TISSUE VIABILITY SUPPLEMENT), Vol. 17, Nº 6.

8. Carter, D., Martin; Lin, Andrew, N. Epidermolysis Bullosa - Basic and Clinical Aspects. Springer - Verlag New York, Inc. 1992. P. 281.

9. Traducido de pagina disponible en pagina Web:http//www.debra.org/org/modules.php?op=modload&name=News&file=article&Sid=19#23.

ÚLCERAS TROPICALES: YA ESTÁN AQUÍ

D. Manuel Gago Fornells
Enfermero comunitario. Lic. Humanidades. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

D. R. Fernando García González
Enfermero. Profesor Asociado Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz. Servicios Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Puerto Real. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

Introducción

Aunque tengamos en nuestras imágenes de la infancia las enfermedades tropicales como envueltas en un halo de misterio y exotismo, unidos a hospitales en la selva, exploradores con *"salacot"* y padres misioneros blancos devorados por la naturaleza y las fiebres. Sin embargo, este estereotipo ligado a la novela del siglo XIX y las grandes producciones de *Hollywood,* ha cambiado en el contexto cultural actual.

En cierto modo algunas huellas de ese tiempo se siguen manteniendo, como el de una población diezmada por la guerra, la pobreza y la miseria humana que ello conlleva, carentes de casi todo tipo de medios sanitarios con la que hacerle frente. Pero otros factores como los parásitos que viven en esas áreas geográficas determina su prevalencia, dependiendo la más de las veces su virulencia del momento en que se ataje la enfermedad y de la terapéutica disponible en el momento, así como del estado nutricional en particular y de salud en general del enfermo afectado, que de la morbilidad del proceso (1). La mayoría de las veces, estas enfermedades siguen líneas determinadas por las características de la geografía regional donde se desenvuelven, si a penas salirse de unos límites bioclimáticos establecidos como refiere Pereria Neves et al (2).

En nuestro caso las llamadas úlceras tropicales, son cada vez más frecuentes. Por una parte el viajero aventurero que no sigue las normas preventivas aconsejadas y por otro lado una inmigración imparable y creciente de las personas que huyen de la pobreza de su zona hacia la rica Europa, donde como primer punto geográfico de encuentro se topan con nuestro país, hacen que este tipo de lesiones cutáneas hayan pasado de considerarse como inexistentes a denominarse de baja prevalencia, teniendo un lugar en nuestra clínica, indistintamente a nivel primario que hospitalario.

Quien llega a nuestras costas o aeropuertos, viene de un periplo largo y duro, sólo superable por los más fuertes, de una manera o de otra la inmigración del tercer mudo al primero establece su propia selección natural. Así llegan los más sanos quedándose los débiles por el camino y a los verdaderos enfermos salir de los límites de las fronteras geográficas donde viven les resulta un reto imposible e inalcanzable.

Aunque tampoco hay que olvidar, que el *"efecto llamada"* comentado por Moreno Preciado (3) hace que acudan familiares cuando la mejoría económica es elevada y se conforma un nuevo estatus en el país receptor, lo que hace que entre estos nuevos familiares puedan venir algunos, como es el caso de ancianos, afectados por algunas de estas enfermedades.

Disposición geográfica general

Siempre es complicado *poner vallas al campo*, que es lo que ocurre en la demarcación geográfica de este tipo de enfermedades. Habitualmente, de ahí su nombre, se suelen circunscribir a las latitudes que delimitan la franja del ecuador y los trópicos de Cáncer y Capricornio. Pero pensar que estos límites son exactos y bien remarcados pasa por ser una mera disposición didáctica más que una visión certera del problema.

Así existen diferencias geográficas continentales entre la difusión de la Amebiasis y la Dracunculosis, o entre la Lepra y la Miasis, que mantienen zonas comunes y otras equidistantes, pero el nexo común de mantener unas características propias de climatología, regionalizad.

Etiología y características clínicas de las úlceras

En un principio dada la amplitud del tema, hemos elegido las enfermedades tropicales que mantiene úlceras como signo principal o secundario, absteniéndonos de aquellas de transmisión sexual –linfogranuloma venéreo, chancroide y sífilis, entre otras– que presentan este tipo de lesión circunscritas a los genitales, por considerarlas fuera de nuestra exposición, además de pertenecer a otra entidad taxonómica. Entre las enfermedades hemos elegido de forma somera y por su frecuencia (7) (Tabla I), para su estudio.

Tabla I. Enfermedades Tropicales con manifestaciones ulcerosas (Se excluyen ETS)

Amebiasis. Dracunculosis. Leishmaniosis Cutánea. Lepra. Miasis. Oncocercosis. Pian. Tungiosis. Úlcera de Buruli. Úlcera Tropical.

Conclusiones

Muchas son las dudas e interrogantes que se nos plantean ante estas lesiones importadas a nuestro medio, que las soluciones concluyentes que podemos extraer del estado actual de la cuestión. Así desconocemos con exactitud el tratamiento de este tipo de úlceras tanto a nivel local como general y de que disponemos para ello en cada nivel de asistencia. De la misma forma no sabemos cómo y con qué han sido abordadas en el país originario del enfermo.

En nuestro sistema la cura en ambiente húmedo se ha erigido como la herramienta de elección en cuanto a eficacia y relación coste beneficio en el tratamiento de la mayoría de las úlceras de piel de nuestras poblaciones, incluso cada vez son más las evidencias científicas que la respaldan. Pero en las úlceras tropicales, qué sabemos de la utilización de la cura en ambiente húmedo, bandera en el primer mundo, es la terapéutica más capaz o debe de acompañarse de otra terapia local, son válidos los mismos documentos de consenso o sería preciso elaborar unos nuevos más específicos.

La verdad que podemos vislumbrar que ya están aquí, del inmigrante al turista con ganas de aventura la puerta de entrada a nuestro sistema está abierta. Pero podemos dar repuesta, seguramente que sí, aunque apoyándonos como siempre en dos pilares formación e información.

Bibliografía

1. Lacerda M, Mouraño MP, Magela A. Rotinas da Fundaçao de Medicina Tropical do Amazonas. Manaus: Goberno do estado Amazonas; 2003.
2. Pereira Neves D, De Melo AL, Oair G, Linardi PM. Parasitología Humana. Sao Paulo: Atheneu; 2000.
3. Moreno Preciado M. La relación con el paciente inmigrante: perspectiva investigadora. Index Enf, 2005; 14 (50): 25-28.

SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN

D. Pablo López Casanova
Enfermero. Responsable Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas. Departamento de Salud 20. Agencia Valenciana de Salud. Miembro Comité Director GNEAUPP

Dña. Pilar Ibars Moncasí
Enfermera Supervisora. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Profesora Asociada de Enfermería Médico Quirúrgica. E.U. Enfermería de Lleida. Miembro Comité Director GNEAUPP

D. Manuel Rodríguez Palma
Enfermero. Residencia de Mayores "José Matía Calvo". Diputación Provincial de Cádiz. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

1. Introducción

Aún considerando las úlceras por presión (UPP) como un problema multifactorial, hemos de reconocer la relación existente entre estas lesiones y la presión que se ejerce entre una superficie de apoyo y una zona de prominencia ósea, por lo que la movilización, los cambios posturales, las protecciones locales y el uso de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) son medidas básicas en la prevención y tratamiento de estas lesiones, dentro de un marco de atención integral e individualizada (1, 2).

Las SEMP pueden ser definidas como *cualquier superficie sobre la que puede apoyarse un individuo, que abarque todo el cuerpo o una parte del mismo, ya sea en decúbito supino, prono o en sedestación, y cuya configuración física y/o estructural presente propiedades de reducción o alivio de la presión.* Así mismo, algunas SEMP también pueden reducir el efecto de la fricción y de la cizalla, así como el calor y la humedad, incrementando el confort de los pacientes (3).

Por todo ello, las SEMP se consideran un recurso de gran importancia para minimizar el efecto de la presión en el desarrollo o en la evolución de las úlceras, siendo recomendadas por las guías de práctica clínica con mayor aceptación y difusión (4-9).

2. Clasificación y tipos de SEMP (10).

2.1. Según el tipo de dispositivo (3, 6, 7)

- *Colchonetas:* Dispositivos con espesor menor del colchón convencional, que se colocan encima del mismo.
- *Sobrecolchones:* Dispositivos con celdas medianas alternantes, que también se colocan encima del colchón convencional.
- *Colchones de reemplazo o de sustitución:* Dispositivos que sustituyen al colchón convencional del paciente.
- *Cojines:* Dispositivos para la sedestación, que pueden utilizarse en sillas, butacas o sillas de ruedas.
- *Camas especiales:* En ellas se combina la posibilidad de realizar movimientos o técnicas relacionadas con el tratamiento del paciente y el uso de colchones de reemplazo.

2.2. Según el sistema de funcionamiento (3, 6, 7, 11, 12)

- *Superficies estáticas.*
  Actúan aumentando el área de contacto con el paciente, por lo que disminuye la presión en las zonas de contacto. Cuanto mayor sea la superficie de contacto, menor será la presión que la zona tenga que soportar.
  Ya que estos sistemas no permiten conseguir cifras de presión por debajo del umbral aceptado para producir cerramiento capilar (o sea, menores de 17-32 mm Hg.), se requiere que el paciente pueda movilizarse por sí mismo. Por ello están indicadas para pacientes de bajo o de bajo a medio riesgo de desarrollar UPP.
- *Superficies dinámicas.*
  Son aquellas que permiten variar de manera continuada los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo, mediante sistemas que van hinchando y deshinchando parte de los mismos en el caso de los sistemas alternantes de aire, o bien mediante pequeñas ondas en el caso de los sistemas pulsátiles.
  Estos sistemas dinámicos no requieren que el paciente pueda moverse, por lo que se recomiendan para pacientes de medio o alto riesgo de desarrollar UPP.
- *Superficies fluidificadas o de suspensión.*
  Son sistemas de gran complejidad técnica que permiten alcanzar niveles de presión muy bajos (10-20 mm Hg.), en los que los pacientes están prácticamente suspendidos en el aire, mediante sistemas que incorporan grandes ventiladores que hacen flotar al paciente encima de un recipiente con microesferas cerámicas. Se usan fundamentalmente en pacientes de riesgo elevado con graves quemaduras o lesiones en la espalda.

- *Sistemas rotatorios.*
  Sistemas dinámicos que permiten rotaciones laterales de los pacientes, e incluso con posibilidades de percusión. Se utilizan para la prevención de UPP y el drenaje de secreciones pulmonares.

2.3. Según el sistema de ventilación y manejo térmico (13).

Algunas SEMP dinámicas, para facilitar un mejor control de la temperatura y del exudado de las lesiones, permiten que la superficie del paciente que contacta con ellas esté sometida a una corriente de aire de bajo flujo *(low air loss)* mediante pequeños orificios en la funda del sistema y en las celdas, lográndose un imperceptible flujo de aire desde el interior de estas celdas hasta el exterior.

Otras SEMP mediante el calentamiento del aire de sus celdas permiten el manejo térmico del paciente.

3. Criterios de asignación

A la hora de asignar un tipo de SEMP a un paciente, hemos de tener en cuenta dos elementos fundamentalmente:

- El nivel de riesgo del paciente. Para ello, se recomienda usar una escala de valoración de riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) válida y fiable como apoyo en la toma de decisiones.
- La severidad de la UPP del paciente, junto con el número de las mismas. Siempre que nos encontremos ante un paciente portador de UPP, la severidad de las lesiones prevalecerá sobre el nivel de riesgo del individuo.

4. Elementos para el debate

¿Se gestionan de forma racional y costo-efectivas los parques de SEMP? ¿Cuáles son los criterios adecuados para una correcta gestión?

Una asignación objetiva y efectiva de SEMP, precisa de un conjunto de elementos a tener en cuenta:

- Disponibilidad de diferentes superficies.
- Utilización de una escala de valoración de riesgo a fin de asignar la SEMP en consonancia con el mismo.
- Manejo del estadiaje de las upp para cuantificar la severidad de las mismas.

Pero no todo son situaciones clínicas las que determinarán una buena gestión de SEMP, existen cuestiones técnicas y económicas que actualmente tiene un peso muy importante en la decisión final.

Estos puntos son de suma importancia y siempre tendremos que tener en cuenta los elementos básicos que tenemos que incluir en el check-list para la elección correcta de una SEMP:

- Aspectos clínicos
- Aspectos económicos
- Mantenimiento
- Limpieza Aspectos ergonómicos
- Aspectos de seguridad

¿Cuáles son las evidencias disponibles con respecto al uso de SEMP en prevención y tratamiento?

La dificultad para generar ensayos clínicos con una población a estudio amplia, ha mermado la producción científica para generar evidencia solidas.

La aparición del informe sobre SEMP de la Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Andalucía en el 2005, no hizo sino aumentar la discrepancia que existía entre la evidencia "purista" y los resultados que se encontraban en la práctica diaria con las SEMP.

Hoy en día sabemos que existe evidencia disponible que hace inclinar la balanza decisoria a favor del uso de SEMP tanto dinámicas o estáticas frente a los colchones estándar que se ha venido usando en las instituciones. Sin embargo todos somos conscientes que tenemos que seguir generando evidencia de alta calidad y tenemos que profundizar en el papel que juegan las SEMP dentro de la multifactorialidad de la producción de las úlceras por presión.

5. ¿Cuál es la situación actual del uso de SEMP en nuestro país?

No encontramos datos que nos informen de la situación del uso de SEMP en España. Pero si alguna referencia de alguna comunidad autónoma como muestra el estudio realizado en Andalucía, en el que la mejor disponibilidad de SEMP es en residencias geriatricas, siendo peor en hospitales e inexistente en centros de salud (13). Quizá esta pueda ser una muestra de lo que ocurre en el resto de país.

6. Conclusiones

Por sus propiedades, las SEMP son un elemento básico, tanto en la prevención de UPP –permiten reducir o minimizar el efecto de la presión en su desarrollo– como en el tratamiento –los bajos niveles de presión que proporcionan ayudan a que el proceso de cicatrización de una UPP se desarrolle en unas óptimas condiciones, al menos en cuanto a la presión que reciben esos tejidos–.

Las mejores evidencias disponibles recomiendan la conveniencia-obligación de disponer de las superficies adecuadas a las necesidades de los pacientes atendidos en los distintos niveles asistenciales (2, 4-9, 14, 15).

El abordaje del paciente con UPP o en riesgo de desarrollarlas implica el tratamiento del alivio de la presión, no sólo con el uso de SEMP, sino también con el resto de medidas disponibles como la movilización, los cambios posturales y las protecciones locales ante la presión, así como el resto de cuidados que nos permitan una atención individualizada e integral del sujeto.

Bibliografía

(1) Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño, 2003.

(2) Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre el tratamiento de las Úlceras por Presión. Arnedillo, 1998.

(3) Torra JE, Arboix M, Rueda J, Ibars P, Rodríguez M. Superficies especiales para el manejo de la presión. En: Soldevilla JJ, Torra JE (eds.). Atención integral de las heridas crónicas. Madrid: SPA 2004: 227-261.

(4) Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure Ulcers in Adults: Prediction and Prevention. Clinical Practice Guideline, Number 3. AHCPR Publication Nº. 92. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Departament of Health and Human Services, May 1992.

(5) Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE et al. Treatment of pressure ulcers. Clinical Practice Guideline, nº 15. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication nº 95-0652, 1994.

(6) National Institute for Clinical Excellence. Clinical Guideline 7. Pressure ulcer prevention. Pressure ulcer risk and prevention, including the use of pressure-relieving devices (beds, mattresses and overlays) for the prevention of pressure ulcers in primary and secundary care. London: NICE, 2003.

(7) Registered Nurses Association of Ontario. Risk assessment and prevention of pressure ulcers. (Revised). Toronto: RNAO, 2005.

(8) Rycroft-Malone J, McInnes E. Pressure ulcer risk assessment and prevention. Technical Report. London: RCN, 2000.

(9) Registered Nurses Association of Ontario. Assessment and management of stage I to IV pressure ulcers. Toronto: RNAO, 2002.

(10) Rodríguez M, López P. Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP). Rev Rol Enf 2007; 30 (9): 603-610.

(11) Santy J. Hospital mattresses and pressure sore prevention. Journal of Wound Care 1995; 4: 329-332.

(12) Whittermore R. Pressure reduction support surfaces: a review of the literature. Journal of Wound, Ostomy and Continente Nursing 1998; 25: 6-25.

(13) García Fernández F.P., Pancorbo Hidalgo, P.L., López Ortega J., López Mediana I.M. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. Gerokomos 2006; 17(1): 24-31.

(14) Cullum N, Nelson EA, Sheldon T. Systematic reviews of wound care management: Pressure-relieving beds, mattresses and cushions for the prevention and treatment of Pressure sores. Health Technology Assessment 2001; Vol 5, nº 9.

(15) Holzapfel SK. Support surfaces and their use in the prevention and treatment of pressure ulcers. Journal of Enterostomal Therapy 1990; 20 (6): 251-260.

TERAPIAS NATURALES Y HERIDAS CRÓNICAS

D. Fernando Martínez Cuervo
Enfermero. Ldo. en Antropología Social y C. Director del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "La Vega". Mieres. Principado de Asturias. Vicepresidente SEEGG. Miembro Comité Director GNEAUPP
Dña. Estrella Perdomo Pérez
Enfermera. Centro de Salud "Miller Bajo". Las Palmas de Gran Canaria. Miembro Comité Director GNEAUPP
Dña. Asunción Sancho Pons
Enfermera. Master Universitario en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas. CAP Tarraco. Tarragona

Introducción

La medicina alternativa existe desde los comienzos de las civilizaciones, antes inclusive de que se funde la práctica médica como ciencia y de que esta comenzara a dar respuestas fehacientes a los males y las dolencias de los hombres.

En consultorios plagados de aromas y texturas, valiéndose de diversos elementos naturales o apelando a la fusión del cuerpo y el espíritu, las técnicas no convencionales seguirán pujando por un espacio de reconocimiento en el plano oficial de la salud, que aún resistente, pretende mantener inamovible el límite que separa la religión, la creencia, lo tradicional y la ciencia.

Según el primer estudio realizado en España sobre la utilización de las terapias naturales, publicado en Mayo del 2008 y realizado por el Observatorio de las Terapias Naturales los españoles decimos sí a las terapias naturales. La investigación, realizada entre 2.000 personas de toda España, recoge que el 95,4% de la población española conoce algún tipo de terapia natural y que el **23,6% de la población ha utilizado alguna vez estas terapias**. El año pasado, los que decidieron emplearlas fueron el 12,9%. Una de cada cuatro personas ha utilizado alguna vez este tipo de terapias. El grado de satisfacción de los usuarios marca un 4,18 sobre 5. El estudio enfatiza además que **una regulación oficial daría una mayor seguridad y confianza a los usuarios**. Dentro de este orden de cosas tenemos que resaltar que en diciembre de 2007 el Congreso de los Diputados aprobó una iniciativa para regular el sector de las terapias naturales, se votó una proposición no de ley para la creación de un grupo de trabajo, con la finalidad de elaborar un informe que estudie la posible regulación del sector de las terapias naturales en el plazo y tiempo necesarios, este grupo de trabajo estaría formado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas. Un estudio del colegio de farmacéuticos de Barcelona sitúa en un 67% los pacientes enfermos crónicos que utilizan además alguna terapia natural.

Como profesionales de la salud nos encontramos en el siglo XXI ante un reto importante debido a los cambios demográficos, los avances de la tecnología y la nueva concepción del mundo y de la medicina que esto conlleva, en las universidades y escuelas van apareciendo con timidez pero con contundencia nuevas asignaturas relacionadas con las terapias naturales. La enseñanza de las profesiones sanitarias encuentra en las directrices de Bolonia para el Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES) una oportunidad para generar propuestas creativas.

Según la OMS la medicina complementaria y/o alternativa puede ser beneficiosa para la salud de la población, ateniéndonos a sus directrices este tipo de conocimiento debería ser integrado en los estudios de grado de las profesiones sanitarias y con ello se crearía un cuerpo de conocimiento propio que generaría evidencia y en el que el cuidado como forma holística de tratamiento sería su base.

En cuanto al tema específico que nos ocupa las heridas crónicas ¿Quién no ha utilizado un apósito de alginato? Este producto lo podemos integrar dentro de la medicina natural al proceder de las algas, son una pieza clave de nuestra vida cotidiana en alimentos, fármacos y hasta en pintura y en nuestra ropa, son fuente de muchos productos útiles. Aunque es muy probable que podamos sobrevivir sin usar las algas y sus diversos derivados, nuestra vida cotidiana sería muy distinta sin ellas. Entre los polisacáridos recuperados de algas destacan los alginatos y el agar. **Los alginatos** juegan una parte importantísima en nuestra vida cotidiana, constantemente y sin saberlo, los comemos y hasta nos los ponemos en la piel o en nuestras paredes. Estos importantes polisacáridos recuperados de feofitas, tienen numerosas aplicaciones en el campo de la medicina, siguiendo con las preguntas ¿quién no conoce la Centella Asiática? Esta es una planta utilizada con fines terapéuticos desde hace más de 3.000 años. Sus principios activos: asiaticósido y madecasósido tienen actividad reepitelizante, cicatrizante y venotónica. Actualmente, el extracto de Centella asiática está indicado en el tratamiento de úlceras, llagas, escaras y quemaduras. También se utiliza como coadyuvante en el tratamiento de heridas quirúrgicas y en el prendido de injertos cutáneos. En el ámbito científico se están realizando numerosos estudios con el fin de obtener nuevos recursos terapéuticos de esta planta.

Con los ejemplos anteriores hemos querido indicar que gran parte de los elementos que utilizamos habitualmente dentro de la llamada Medicina convencional o alopática forman parte del caudal de conocimientos adquiridos en el desarrollo de la humanidad durante muchos siglos, que sus bases son naturales y que no nos

encontramos tan distanciados unos de otros, quizá el nuevo concepto de Medicina integradora nos lleve a aunar las terapias (convencionales, naturales y complementarias) y las posiciones de los dadores de cuidados, hacia la excelencia en los cuidados para beneficio y salud integral de los seres humanos.

TIPOS DE TERAPIAS UTILIZADOS EN LA CURACIÓN DE HERIDAS

Homeopatía

La **homeopatía** (del griego Ὅμοιος *homoios*, 'similar' y πάθος *pathos*, 'sufrimiento') es un controvertido sistema de medicina alternativa, que emplea remedios carentes de ingredientes químicamente activos. Fue desarrollada por el médico sajón Samuel Hahnemann (1755-1843), y se publicó en 1796. Se basa en los principios de que "*lo semejante se cura con lo semejante*" y de dilución. Los remedios homeopáticos se preparan diluyendo repetidas veces una sustancia; generalmente en tal grado que ni siquiera queda una molécula de la sustancia original.

Fitoterapia

Se han aplicado múltiples plantas y sus derivados para la cicatrización de heridas.

Oligoterapia

Se utilizan diversos oligoelementos en la cicatrización de heridas.

Magnetoterapia

Se utilizan imanes terapéuticos.

Azúcar y miel

El azúcar granulada (sacarosa) y la miel han sido usadas desde antes de la era cristiana para la cicatrización de heridas en seres humanos; sin embargo, a pesar de los excelentes resultados obtenidos desde entonces, el mecanismo de acción de ambas sustancias fue dilucidado en el pasado siglo. El azúcar atrae macrófagos, que participan en la "limpieza de la herida"; acelera el desprendimiento de tejido desvitalizado, necrótico o gangrenoso; provee una fuente de energía local y forma una capa proteica protectora en la herida.

La miel de abejas favorece la cicatrización por la acción que ejerce sobre la división celular, la síntesis y maduración del colágeno, la contracción y epitelización de la herida y el mejoramiento del equilibrio nutricional. Posee un factor antibacteriano por su alto contenido en peróxido de hidrógeno, así como altos niveles de antioxidantes que protegen al tejido de radicales libres. Se han descrito propiedades antiinflamatorias que disminuyen el edema, el exudado y el dolor local.

Aplicación de piel cultivada, sintética, animal o humana.

Luz polarizada

Procedimiento utilizado desde hace años como fototerapia (tratamientos con luz) para aliviar o curar diversas afecciones, pues al aplicarse luz sobre los tejidos dañados, se estimulan las células afectadas de la zona y se modifica la electricidad propia de la membrana celular, lo cual normaliza el funcionamiento de las enzimas celulares cutáneas.

Factor de crecimiento epidémico

El factor de crecimiento epidérmico induce la actividad mitótica de las células de la epidermis, glándulas sebáceas y fibroblastos de la dermis.

El factor de crecimiento derivado de plaquetas (FCDP) estimula la proliferación de fibroblastos y la reproducción de células epiteliales.

Colágeno

Es un elemento muy importante en el proceso de cicatrización; característica que no pasó inadvertida en los años 50 del siglo pasado, cuando se experimentó con la utilización de colágeno heterólogo. En estudios realizados posteriormente se comprobó que aceleraba la reparación tisular, disminuía la respuesta inflamatoria local, estimulaba el proceso de granulación y ejercía un buen efecto desbridante, que es la capacidad para reducir la carga bacteriana, incentivar la formación de tejido conectivo, así como activar células inflamatorias, la fagocitosis y la neovascularización en el tejido reparado.

Terapia de presión negativa

Se trata de un método no invasivo, que utiliza la aplicación de vacío sobre la lesión para favorecer su curación.

Ozonoterapia

El descubrimiento de las propiedades bactericidas y cicatrizantes de ozono permitió profundizar en el conocimiento de sus efectos beneficiosos, así como también en su empleo como terapia curativa en los distintos campos de la medicina. La primera constancia bibliográfica de su uso médico data de 1915-1918, cuando el Dr. R. Wolf empezó a hacer curas con ozonoterapia en Alemania para limpiar y desinfectar llagas supurantes y observó un efecto bactericida y una rápida cicatrización de heridas sépticas de guerra. En 1935, el científico E. Payr aportó sus estudios sobre los efectos cicatrizantes del ozono en el Congreso de Cirugía de Berlín. La ozonoterapia eleva el potencial oxidativo de la sangre y aumenta la capacidad de la hemoglobina para transportar oxígeno, debido a que el ozono es un potente oxidante (cede electrones en forma de oxígeno a otras moléculas más reducidas); al mismo tiempo, la concentración de oxígeno en el plasma se incrementa.

Quitina en polvo

La quitina es una sustancia extraída del esqueleto de diferentes insectos, las conchas de los crustáceos y el cartílago bovino. El empleo efectivo de la quitina en la cicatrización de heridas, úlceras crónicas de la piel y quemaduras está relacionado con la propia composición del tejido conectivo, que contiene cantidades variables de glicosamina-glicano, asociadas a proteínas. Estudios histoquímicos registran que la producción de mucopolisacáridos "prepara y dirige" a los fibroblastos para producir colágeno, de cuya orientación y entrecruzamiento dependen las propiedades mecánicas del tejido cicatrizado. Se utiliza en forma de ungüentos y polvos.

Fangoterapia

Es el procedimiento terapéutico que emplea las tierras medicinales (TM) para la prevención, alivio o curación de determinadas patologías desde tiempo inmemorial. Clásicamente la arcilla se ha empleado en aplicaciones externas (en forma de baños, emplastos, etc.) y en uso interno.

Acupuntura

La acupuntura es la práctica de insertar agujas finas en puntos específicos del cuerpo para mejorar la salud y el bienestar. Se originó en China hace más de 2.000 años las investigaciones han demostrado que la acupuntura reduce la náusea y los vómitos después de la cirugía y la quimioterapia. También puede aliviar el dolor. Los investigadores no comprenden en su totalidad el efecto de la acupuntura. Podría ser parte de la actividad de las sustancias químicas del organismo que alivian el dolor. También podría afectar la manera en la que se liberan las sustancias químicas que regulan la presión arterial y el flujo de la sangre.

Aceites vegetales y grasas animales

En las tablillas de barro de sumeria (2100-2200 a. de C.) fue donde se encontraron los primeros datos del uso de estas sustancias para la curación, producen una cura en ambiente húmedo, evitan la adherencia de los apósitos y disminuyen el dolor y traumatismos sobre tejido sano.

Técnicas manuales

El masaje en el abordaje de heridas crónicas puede favorecer el proceso de cuidados, es el conjunto de técnicas manuales que aplican presión fija o móvil, aumenta la circulación y alivia el estrés de los músculos. Existen distintas técnicas de masaje: Sueco, Oriental, Shiatsu, Tai…

Reflexología digital y podal

La reflexología puede estimular el proceso normal de cicatrización y normalizar órganos o sistemas alterados.

Aromaterapia y aceites esenciales

Curación a través de aceites esenciales (AE) de plantas medicinales. Los AE son mezclas líquidas de compuestos químicos obtenidos mediante destilación o compresión de plantas medicinales. Siglo XX. Gattesfosfé acuñó el término de aromaterapia.

Hidroterapia

Es la técnica que utiliza el agua y otros líquidos mediante remolino u otros sistemas de irrigación. El sistema de remolino es útil para la limpieza de las lesiones

Cromoterapia

EL tratamiento por colores corresponde a una de las muchas aplicaciones de las energías que han cultivado los orientales desde hace miles de años. Al mismo nivel de eficacia que la acupuntura, la cromoterapia se basa en la consideración de una energía global, de la que la materia, por ejemplo, es una manifestación más, y en la que cada color tiene su efecto compensador yin o yang para conseguir el equilibrio orgánico, esto es, la salud.

Terapia larval

La terapia larval o biocirugía, se ha empleado desde hace mucho tiempo para el desbridamiento de las úlceras y heridas crónicas y en la actualidad ha sido introducida de nuevo en Europa tras evidenciarse que las secreciones de las larvas de la mosca Lucilla sericatta (Phaenicia sericatta) favorecen el crecimiento del tejido de granulación y tienen un efecto antibacteriano.

A modo de resumen conviene resaltar que las terapias alternativas y complementarias, tantas veces denostadas por la medicina convencional, acompañan al ser humano desde tiempos inmemoriales. Y aunque la medicina tradicional ha solapado su utilidad durante siglos, factores como la falta de respuesta de la medicina alopática –y su enorme coste económico– y el conocimiento actual de la experiencia de otros pueblos en estas alternativas ancestrales, justifican que en los últimos tiempos se pueda constatar un resurgimiento de las mismas. Sin embargo es necesario generar una base científica sólida basada en la investigación y en la experimentación. Así como el desarrollo y la aplicación de una legislación que regulen su uso.

Bibliografía

Armon, P. J. (1980): The use of honey in the treatment of infected wounds. Tropical Doctor 10: 91.

Armstrong, D.G., & Lavery, L.A. (2005): Negative pressure wound therapy after partial diabetic foot amputation: a multicentre, randomised, controlled trial. Lancet. 366: 1704-10.

Arnold, F. (1996): Growth factor treatment for wounds: magic bullets or high-tech hype? In (eds) G.W. Cherry, F. Gottrup, J.C. Lawrence, C.J. Moffatt, T.D. Turner. Proceedings of the 5th European Conference in Advances in Wound Management. Macmillan Magazines Ltd. London.

Banwell, P.E. (1999): Topical negative pressure therapy in wound care. Journal of Wound Care. 8: 2; 79-84.

Braakenburg, A., Obdeijn, M.C., Feitz, R., et al. (2006): The clinical efficacy and cost effectiveness of the vacuum-assisted closure technique in the management of acute and chronic wounds: a randomized controlled trial. Plast Reconstr Surg. 118: 390-397.

Hunter, J.E., Teot, L., Horch, R., Banwell, P.E. (2007): Evidence-based medicine: vacuum-assisted closure in wound care management. International Wound Journal. 4: 256-269.

González Tuero, J.H., Rodríguez Ramírez, R., Machado Pineda, M., González Quiala, J., Cabrera Salazar, J. Heridas. Métodos de tratamiento [artículo en línea]. MEDISAN 2004; 8(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_1_04/san07104.htm> [consulta: mayo 2005].

Campbell, P.E. (2006): Surgical wound case studies with the versatile 1 wound vacuum system for negative pressure wound therapy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 33:2-10.

Cavanagh, D., Beazley, J. & Ostapowicz, F. (1970): Radical operation for carcinoma of the vulva. A new approach to wound healing. Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Commonwealth 77:1; 1037-1040.

Chaffrey, R. (1997): Case study: larval therapy for an infected insect bite. World Wide Wounds. www.smtl.co.uk. World-Wide-Wounds/1997/october/LarvalTherapy/LarvalCaseStudy.html.

Collier, M. (1997): Know-how: a guide to vacuum assisted closure (VAC) Nursing Times. 93:5; 32-3.

Diccionario On Line De Las Plantas Medicinales - Plantasnet.com «Gran enciclopedia».

Soldevilla, J.,Torra, J.E. et al (2004): Atención integral de las heridas crónicas / Spa/.

MACERACIÓN: OTRO RETO DE LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO

D. Manuel Gago Fornells
Enfermero comunitario. Lic. Humanidades. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

D. R. Fernando García González
Enfermero. Profesor Asociado Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz. Servicios Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Puerto Real. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

La piel perilesional se mantiene en riesgo casi constante de macerarse y de generar problemas de contacto, sobre todo ante una producción enorme de gran cantidad de exudado (1-3). Piel por cierto, que ha demostrado ser más susceptible de ser dañada por la facilidad con que pierde sus barreras protectoras (4). La influencia en el dolor, olor y la inflexible predisposición de la piel macerada a ello (5), es algo palpable y conocido en nuestro medio por los clínicos que se encargan del cuidado de estas lesiones. Su presencia en la perilesión, determina la mayoría de las veces, el cambio de apósito utilizado y su frecuencia de curas. De ahí que la selección del apósito en cuanto a las premisas de adecuación al exudado y a la piel perilesional, tanto como el cuidado meticuloso de la misma, condicionan el proceso evolutivo hacia la cicatrización de manera directa.

Etiología básica de la maceración

Es evidente que la maceración, está motivada por la cantidad ingente y excesiva de fluidos que permanecen en contacto e interrelación directa, tanto con la superficie de la piel íntegra sana, lecho de las heridas, como de la perilesión durante amplios períodos de tiempo. Este fluido acuoso, puede estar producido por la misma úlcera (exudado), ser el resultado de la interacción de este con y/o geles descontrolados, incontinencia urinaria, sudoración profusa, o bien consecuencia de la pérdida de agua a través de la piel por el proceso de fuga del agua transepidermial (índice de TEWL) (6).

Por tanto, una excesiva exposición a la humedad, independientemente de su fuente, puede ser la causa tanto del deterioro de una úlcera y su perilesión, como de zonas de riesgo de presión aún no lesionadas; lo cual ya fue referido por Cochrane (7) que demostró que la piel mojada y macerada es más susceptible y vulnerable a la acción de las fuerzas de fricción/cizallamiento que la seca no expuesta a la humedad.

Tipos de maceración

Formalmente, en nuestra clínica más común, sólo somos capaces de identificar como alteración en la piel perilesional la maceración blanca, que no por ser la más frecuente podemos considerar como única, ya que por ejemplo Sibbald (8) comenta la presencia de maceración roja como consecuencia a un problema de contacto irritativo, junto con Merlín (9), que a su vez, determina la presencia de maceración azulada en el caso de serosidad hematopurulenta. De la misma forma, nosotros en nuestras series, hemos detectado la presencia de una posible maceración amarilla e íntima al borde perilesional; que pudiera ser el resultado de acumulación de fibrina y restos esfascelares, lo cual no hemos podido constatar, aunque si observar con mucha frecuencia en úlceras de pierna de larga evolución.

Maceración perilesional

Cuando la piel perilesional de una herida crónica se encuentra expuesta a humedad y exudados durante un periodo de tiempo, va absorber estos fluidos junto con liquido de sudoración, agua transepidermal y orina, como puede ser el caso de una úlcera por presión en la región sacra; todo esto da lugar a una saturación por sobrehidratación de las barreras naturales de la piel, lo que va a dar lugar a una denudación de la perilesión, que a veces produce un olor penetrante característico y en la mayoría de las ocasiones un evidente aumento del dolor y edema en la zona afectada, como ya comenta Nelson en su serie (10).

La maceración perilesional, se encuentra unida la mayoría de las veces en todas las heridas crónicas como úlceras por presión, vasculares y pie diabético, fundamentalmente a un uso inadecuado de la terapia en ambiente húmedo, que hace que el clínico infrautilice y/o mal utilice, muchas de las veces, los diferentes apósitos que mantiene a su alcance (11).

Sin olvidar nunca como afirman Gago y García González (12) entre otros (6-12), que un epitelio nuevo neoformado pálido y algo opaco que emigra del borde perilesional al centro de la úlcera, no puede ser confundido con una maceración perilesional y ser retirado por un clínico inexperto; al igual que tampoco es conveniente pensar en pasar de cura en ambiente húmedo a cura con apósitos tradicionales de gasa o utilizar antisépticos como secantes o barreras, que lo único que van a hacer es que aparezcan reacciones no deseadas y consigamos un enlentecimiento del proceso de curación, con el consiguiente disconfort para el enfermo. De la misma forma, este autor reflexiona al des-

cribir en las úlceras vasculares una maceración consecuente con una excoriación y un edema, resultado de una presión venosa incontrolada como efecto de un proceso de curación, cicatrización y evolución demasiado lentos.

Conclusiones

El manejo y control del exudado es una de las proposiciones esenciales para el cuidado de las heridas agudas y crónicas.

El exudado en las heridas agudas y crónicas está diferenciado en constitución y función.

Las estrategias de abordajes varían de acuerdo con el tipo exudado.

La elección del apósito se debe de realizar sopesando sus propiedades respecto a las características de la herida y su perilesión.

La maceración perilesional es la complicación más frecuente y evidente que aparece por un desequilibrio entre herida, apósito y exudado.

La posibilidad de que aparezca la maceración debemos de tenerla siempre presente, siendo concientes de que puede ser un fenómeno inherente a las heridas crónicas y que pueden enlentecer su evolución como aumentar su tamaño (11-12).

Se hace necesario por tanto, conocer todos los factores desencadenantes de la maceración para de esta forma poder atajarla y prevenirla.

Hay que elegir también el apósito basado en la cura en ambiente húmedo, en relación a las variables de la piel perilesional, considerando como más idóneos los menos agresivos (11).

Los apósitos basados en la cura en ambiente húmedo deben de mantener un equilibrio adecuado tanto para premisas como la absorción del exudado, fase de la cicatrización como respetar en lo máximo posible umbrales referidos a la tríada adhesión al lecho/perilesión/dolor (12).

No podemos perder de vista en ningún momento ni estos aspectos clínico-tecnológicos, ni aquellos más íntimos que afectan al confort y bienestar del enfermo, en aras de conseguir unos cuidados de enfermería con la mejor calidad posible (12).

Bibliografía

1. Gago M, García F, Segovia MT, Verdú J. Piel Perilesional .En: Soldevilla JJ, Torra JE (eds). Atención Integral de las Heridas Crónicas, 1ª Ed. Madrid: SPA 2004; 65-76.
2. Cutting KF. The causes and prevention of maceration of the skin. J Wound Care 1999; 8(4): 200-1.
3. Cutting KF, White RJ. Maceration of the skin and wound bed 1: its nature and causes. J Wound Care 2002; 11(7): 275-8.
4. White RJ, Cuttting KF. Maceration of the skin and wound bed by indication. En: En : Trens in wound care Volume III. Salisbury: Quay Books 2004.
5. White RJ, Cutting KF. Interventions to avoid maceration of the skin and wound bed. 2003; Br J Nurs 12: 20, 1186-200.
6. García RF, Gago M. Damage of surroundig skin cause by adhesive dressing when used on chronic wounds. Granada: Satelite Symposium EWMA. Conference 2002. *Cameron J, Newton H. Skin care in wound managemet. 2003; IWM Educational Booklet, Medical Communications LTD, Holsworthy.*
7. Cochrane G. The Severely Disabled. En: Barder DL. Pressure sores-Clinical practice and scientific approach. 1990; London. MacMillan.
8. Sibbald RG, Cameron J. Dermatological aspects of wound care. En: Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG. Chronic Wound Care: A Clinical Source Book fot Healthcare Pofessionals,Third Edition. Wayne, PA: HMP Communications, 2001: 273-285.
9. Merlin L, Peyrol MB, Meaume S. Évaluation et prise en charge des exsudats. J Plaies Cicatr 1997; 9 . 474-480.10.
10. Nelson A. Is a exudates a clinical problem?. En: Cherry G. Harding KG. Management of wound Exudate. Proceeding Joint EWMA and ETRS. 1997; London, Churchill Communications.
11. Gago M, García González RF. Cuidados de la piel perilesional. Drugfarma Madrid: 2006.
12. Vickery C. Exudate- what was is it and what it's the function in acute and chronic wounds? En: Cherry G. Harding KG. Management of wound Exudate. Proceeding Joint EWMA and ETRS. 1997; London, Churchill Communications.

VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE HERIDAS

Prof. Dr. D. José Verdú Soriano
Enfermero. Doctor por la Universidad de Alicante. Profesor Titular. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Coordinador CONUEI. Miembro Comité Director GNEAUPP

D. Pablo López Casanova
Enfermero. Responsable de la Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas del Departamento de Salud 20. Agencia Valenciana de Salud. Miembro Comité Director GNEAUPP

Los instrumentos de monitorización clínica y de medida de las lesiones deberían estar incluidos en la valoración y la evaluación de las lesiones. Proceso complejo por la infinidad de variables que se ven involucradas. Aún así, no existe ningún acuerdo general acerca de los medios más válidos y fiables para medir las tasas de curación de las heridas. De hecho, podemos constatar cierta controversia en la literatura sobre cómo medir y monitorizar clínicamente las lesiones, referido habitualmente a los problemas de validez, fiabilidad y utilidad que puedan tener estas medidas en la práctica clínica.

Los métodos más utilizados para determinar cicatrización incluyen: tamaño y porcentaje cicatrizado, porcentaje de superficie disminuida, cambios en el área, duración de la cicatrización, tiempo medio hasta la cicatrización, análisis de supervivencia, etc.; y entre las características de las heridas comúnmente usadas para determinar la cicatrización se incluyen: medidas de la superficie, de la profundidad, etc.

Básicamente, podemos clasificar las medidas utilizadas en la monitorización clínica de las heridas en dos grupos, a saber:

- Las que utilizan una sola característica de la lesión, como los sistemas de estadiaje o clasificación, y la medida de la superficie.
- y por otro lado, las que utilizan varias características de las lesiones constituyendo índices o escalas multidimensionales, o el uso de modelos de regresión múltiple.

Cada uno de los métodos tiene sus ventajas, inconvenientes y repercusiones en la práctica clínica. De entre las medidas multidimensionales, PSST, PUSH han sido los más utilizados. Recientemente, en 2004, se valida DESIGN.

El Pressure Sore Status Tool (PSST)[1,2] evalúa 13 variables de la herida, el PUSH Tool[3,4,5,6,7] (Pressure Ulcer Scale for Healing) desarrollado por el NPUAP (Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel) de los Estados Unidos que combina sólo 3 parámetros de la lesión y, por último, desde el año 2001, La Sociedad Japonesa de Úlceras por Presión ha venido trabajando en el desarrollo de un instrumento para monitorizar la severidad y la evolución en la cicatrización de las upp. A esta escala le dieron el nombre de DESIGN[8] y se compone de 7 categorías. Los tres están diseñados para medir la evolución de las úlceras por presión, aunque el PUSH también se ha estudiado para úlceras venosas[9].

Los más utilizados han sido el PSST y el PUSH. De ellos, el PSST tiene un mayor número de investigaciones sobre sus propiedades métricas y de aplicación en la práctica clínica que avalan su calidad, pero resulta complicado su uso en la práctica cotidiana. El PUSH, según los autores que la desarrollaron, es una escala rápida y fiable para monitorizar el estado-evolución de las lesiones a lo largo del tiempo, aunque no está claro si los métodos utilizados en su desarrollo apoyan estas afirmaciones. No obstante, es una herramienta muy usada en Estados Unidos, en la actualidad se está utilizando la 3ª revisión de este instrumento y, además, recientemente, el GNEAUPP ha adoptado, mediante traducción al español[10], este instrumento previa autorización del NPUAP, pero no se han llevado a cabo estudios de adaptación, validez y fiabilidad sobre dicho instrumento en España. DESIGN es un instrumento muy reciente, en 2004[8] se ha publicado un estudio sobre su validez y fiabilidad a través del análisis de la fiabilidad Inter-observador y su comparación con otra escala de medida de heridas (PSST) para determinar su validez. Presenta una elevada fiabilidad y validez aunque los mismos autores indican la necesidad de realizar más estudios en otros contextos.

Todos los instrumentos mencionados tienen elementos comunes, ventajas e inconvenientes. Por ejemplo, el PSST tiene buenas características métricas, según se desprende de sus investigaciones. En el PUSH sólo se valoran tres aspectos de las heridas (superficie, cantidad de exudado y tipo de tejido) y es muy rápido y sencillo de aplicar en la clínica. DESIGN incluye siete aspectos clínicos de las heridas (Profundidad, exudado, tamaño, inflamación-infección, tejido de granulación, tejido necrótico y cavidades-tunelizaciones); además, como citan los autores: "Todas las escalas desarrolladas pueden monitorizar la evolución de una upp, pero ninguna sugiere una intervención de tratamiento". DESIGN puede: clasificar la severidad de las upp, cuantificar los patrones-tendencias de cicatrización como ayuda para determinar la mejor intervención para cada ítem y monitorizar detalladamente los cambios en el estado de la herida.

Bibliografía

1. Bates-Jensen, B. New pressure ulcer status tool. Decubitus 1990; 3(3):14-15.
2. Bates-Jensen, B.M., Vredevoe, D.L., Brecht, M.L. Validity and reliability of the Pressure Sore Status Tool. Decubitus 1992; 5(6): 20-28.
3. Maklebust, J. PUSH Tool reality check: audience response. Pressure Ulcer Scale for Healing. Adv Wound Care 1997; 10(5): 102-6.
4. Stotts, N.A., Rodeheaver, G.T. Revision of the PUSH Tool using an expanded database. Pressure Ulcer Scale for Healing. Adv Wound Care 1997; 10(5): 107-10.
5. Thomas, D.R., Rodeheaver, G.T., Bartolucci, A.A., Frantz, R.A., Sussman, C., Ferrell, B.A., Cuddigan, J., Stotts, N.A., Maklebust, J.A. Pressure Ulcer Scale for Healing: derivation and validation of the PUSH Tool. Adv Wound Care 1997; 10(5): 96-101.
6. Stotts, N.A., Rodeheaver, G.T., Thomas, D.R., Frantz, R.A., Bartolucci, A.A., Sussman, C., Ferrell, B.A., Cuddigan, J., Maklebust, J.A. An instrument to measure healing in pressure ulcers: development and validation of the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). Journal of Gerontology 2001; 56(12): 795-799.
7. Pompeo, M. Implementing the push tool in clinical practice: revisions and results. Ostomy Wound Management 2003; 49(8): 32-6, 38, 40 passim.
8. Sanada, H., Moriguchi, T., Miyachi, Y., Ohura, T., Nakajo, T., Tokunaga, K., Fukui, M., Sugama, J., Kitagawa, A. Reliability and validity of DESIGN, a tool that classifies pressure ulcer severity and monitors healing. J Wound Care 2004; 13(1): 13-18.
9. Ratliff, C.R., Rodeheaver, G.T. Use of the PUSH Tool to Measure Venous Ulcer Healing. Ostomy Wound Management, 2005; 51(5): 58-63.
10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Instrumentos para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión. Doc. VII. Logroño: GNEAUPP. 2003. Disponible en http://www.gneaupp.org (Consultado el 09/04/2008).

ÚLCERAS NEOPLÁSICAS

Dña. Ana Orbegozo Aramburu
Dirección de Enfermería. Fundación Matía de San Sebastián. Miembro Grupo Director GNEAUPP. Vocal del País Vasco de la SEEGG

0. Introducción

Las úlceras neoplásicas son aquellos tumores que en su crecimiento infiltran la piel y produce una solución de continuidad en la piel y tejidos adyacentes; aunque también se podían considerar heridas neoplásicas las que se forman como consecuencia o secuela en la exéresis total o parcial de un tumor (traqueostomías, laringuectomías, colostomías, etc.) o como consecuencia de la aplicación de un tratamiento.

Las infiltraciones cancerosas pueden ser primarias, debidas al propio tumor, o secundarias si son debidas a metástasis. Estos tumores pueden provocar dolor, picor, exudado, hemorragia, infección y mal olor.

El carcinoma basocelular es uno de los más frecuentes, y debuta habitualmente en forma de una pequeña erosión que se va transformando en úlcera, y que a veces el paciente no le da importancia porque tiene la impresión de que se va curando al cubrirse de un falso epitelio.

También es muy frecuente la ulceración del carcinoma escamoso. Factores tales como el del diámetro de la lesión, una gran proliferación celular y un elevado número de mitosis aumentan la malignidad de la neoplasia. En general la tumoración ulcerada es vegetante, de base infiltrada y maloliente cuando existe necrosis tumoral.

Se debe poner especial atención también en los melanomas, ya que la ulceración del tumor primario y el grado de profundidad son importantes factores pronóstico. Otros tumores que también pueden llegar a ulcerarse y comportarse como úlceras crónicas son: los dermatofibrosarcomas, sarcomas, linfomas cutáneos etc... Muchos procesos de entrada no tumorales pueden llevar a úlceras crónicas que al cabo de los años pueden desarrollar un carcinoma (Marjolin,1828). Estas úlceras crónicas pueden asentar en cicatrices de antiguas quemaduras, en trayectos sinusales debidos a osteomielitis crónicas, en fístulas crónicas en área anogenital, en zonas de exposición prolongada a rayos UVA y a radiaciones ionizantes y en áreas de extravasación de quimioterápicos.

Otras dermatosis que por su cronificación pueden dar lugar a úlceras neoplásicas son el lupus vulgar y discoide, la actinomicosis, la lepra, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la epidermolisis bullosa.

Por todo ello es importante el conocimiento que enfermería debe de tener sobre los procesos de cicatrización de las heridas, así como de las técnicas y productos destinados para el cuidado de este tipo de lesiones. Por otro lado tenemos que ser capaces de proporcionar refuerzos positivos para el autoncepto y la autoestima de los pacientes que presentan este tipo de heridas neoplásicas.

1. Trabajando con el impacto emocional

Quizás el impacto más grave de estas lesiones para el paciente sea en el campo de la autoestima. La propia imagen corporal puede distorsionarse por las zonas del cuerpo que pueden verse afectadas con las deformidades que producen este tipo de lesiones, además la aparición de estas lesiones son para el paciente y sus familiares un indicador de mal pronóstico.

Estas heridas cobran tintes de clara cronicidad requiriendo de grandes dosis de energía y tiempo para controlar estos síntomas socio-afectivamente desestabilizadores y cuando sea viable, aspirar a su completa curación.

Debemos de disponer de materiales que mitiguen o neutralicen esos síntomas tan desagradables y que dificultan la convivencia, tales como son el olor, manchas de sangre, exudado abundante,…. La colocación de los apósitos debe de ser preservando la simetría corporal y teniendo en cuenta siempre los aspectos estéticos .

El impacto de la herida neoplásica en la calidad de vida del paciente y su familia dirigirá las diferentes intervenciones. La percepción de ésta es distinta y única en cada individuo y unidad familiar. Vivir con una herida neoplásica, vivir con un cáncer, obliga a cambios en el estilo de vida de todos. Los síntomas que acompañan a estas lesiones complican las actividades de la vida diaria.

Los pacientes con algunos tumores cutáneos, pueden presentar una imagen distorsionada, monstruosa, supurativa, e incluso maloliente. Padecen un sufrimiento añadido por el rechazo y las limitaciones que todas las comunidades sociales han impuesto históricamente y continúan imponiendo.

Estos pacientes tienen “la sensibilidad a flor de piel”. Son “artistas” en la percepción de manifestaciones y sensaciones de rechazo a través de las sutiles maneras de la interrelación (expresión corporal, contacto visual y táctil, etc).

Son numerosas las intervenciones de índole psicológica y los profesionales con capacidad para canalizar la ayuda precisa en la necesaria asunción de nuevas situaciones impuestas por la enfermedad que de forma inminente pueden contraríar la imagen corporal, con ello la autoestima, las relaciones sociales, familiares y laborales, el confort psicológico y espiritual e imponen nuevas reformulaciones de estilo de vida.

El plan de actuación debe de integrar cuidados clínicos, psicosociales y espirituales y trazados exclusivamente por la voluntad de un paciente que haya sido bien informado; así debe de conocer las opciones terapéuticas, las posibilidades de curación o mejora de sus síntomas, recursos personales y familiares, así como de otra índole. La evaluación periódica de la lesión y de la situación global del paciente será básica para enmarcar nuevos planes y cuidados.

Por otro lado será el paciente quien decida con el asesoramiento necesario y el medio preferido para la atención de este proceso (hospital, domicilio,…).

El pronóstico y la supervivencia si estuviera comprometida la vida, completarán junto a los síntomas locales, la evaluación que guiará la toma de decisiones posteriores.

En cuanto los síntomas locales de presencia de dolor, picor, olor, sangrado, exudación, signos de ansiedad o depresión, grado alteración de las actividades cotidianas, el impacto emocional generado por este proceso así como los sistemas de afrontamiento desarrollados por parte del paciente, serán valorados de forma individual y minuciosa.

Es fundamental además establecer la actividad tumoral mediante la monitorización del curso de la lesión de piel, la rapidez en su progresión tanto en el propio lecho de la herida como en la piel perilesional.

Esa determinación orientará sobre la posibilidad de incluir o asociar a nivel local o sistémico radioterapia, quimioterapia, cirugía o tratamiento hormonal con el propósito de mejorar los síntomas presentes o detener el proceso de expansión. También en general podremos establecer la supervivencia del paciente.

El profesional de enfermería ha de saber manejar con precisión, conjugando acciones curativas a nivel local sobre la herida con otras intervenciones: farmacológicas, etc. para alcanzar los resultados esperados.

2. Úlceras neoplásicas

La úlcera neoplásica se define como una pérdida de la integridad cutánea por infiltración de células tumorales cancerígenas. La etiología de estas heridas puede ser la de un tumor neoplásico primario o metastásico.

2.1. Clasificación o estadiaje

Según su presentación, grado de evolución y complejidad de la cura en:

Nivel 1: Lesión con Eritema y/o induración.

Nivel 2: Lesiones nodulares sin pérdida de la integritad de la piel.

Nivel 3: Lesión cutánea exofitica o en forma cavidad con pérdida de la integridad de la piel.

Nivel 4:.Lesiones exofíticas o cavidades asociadas a ostomías o fistulizaciones.

2.2. Valoración de enfermería

- Tamaño, localización, histopatología y características de la lesión.
- Cuidados elegidos por el paciente (Domicilio, Hospital o Residencia).
- Índice de Karnofsky y estado nutricional del paciente.
- Tratamiento local o sistémico planificado (Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia y/u Hormonal; y su respuesta terapéutica).
- Problemas asociados a la lesión: Dolor de la lesión y/o cambios de apósito, nivel de exudado, mal olor, estatus bacteriológico, sangrado, picor, abultamiento del apósito, impacto psicológico y social.

2.3. Cuidados de Enfermería:

El/la profesional de enfermería debe de proporcionar refuerzos positivos para el autoconcepto y la autoestima del paciente, movilizando sus recursos para que llegue pronto a ser autónomo. Debe de:

- Conocer el proceso de cicatrización de las heridas, y ser hábil en el manejo de las diferentes técnicas, vendajes, y productos para el cuidado de las heridas y las lesiones cutáneas (injertos, colgajos, etc.).
- Conocer también cómo cuidar la piel y los productos necesarios para su tratamiento y cuidado.
- Tener la sensibilidad y la habilidad necesaria para proporcionar atención personalizada.
- Saber entender las formas particulares de afrontar los problemas y de movilizar los recursos de cada paciente para conseguir, no un trabajo bien hecho, sino establecer la diferencia y la calidad de cuidados únicos e irrepetibles en cada persona.

Los objetivos a conseguir dependerán de la valoración de las condiciones del paciente y de su pronóstico, y éstos serán:

- Proporcionar el máximo confort al paciente, sobre todo controlando el dolor; previniendo o eliminando las infecciones, y evitando o eliminando el mal olor.
- Prevenir el sangrado del tumor ulcerado.
- Facilitar el drenaje y/o la absorción del exudado y favorecer la aceptación social, evitando el aislamiento debido sobre todo a lesiones desfigurantes, manteniéndolas cubiertas con apósitos colocados adecuadamente, limpios y controlando el olor.

En cuanto a la valoración de la lesión se deben de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Tamaño, localización, histopatología y características de la lesión.
- Cuidados elegidos por el paciente (Domicilio, Hospital o Residencia).
- Índice de Karnofsky y estado nutricional del paciente.
- Tratamiento local o sistémico planificado (Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia y/u Hormonal; y su respuesta terapéutica).
- Problemas asociados a la lesión: Dolor de la lesión y/o cambios de apósito, nivel de exudado, mal olor, estatus bacteriológico, sangrado, picor, abultamiento del apósito, impacto psicológico y social.

Antes de aplicar los cuidados, explicaremos al paciente y a su familia el procedimiento que vamos a seguir, previniéndole de las molestias que se le pueden presentar y solicitando su opinión sobre la forma de hacerlo con el máximo confort e intimidad posible:

- Valorar la ducha tanto como higiene personal y como medio de limpieza de la lesión.
- Retirar los apósitos adheridos a la lesión con mucho cuidado para evitar el sangrado de la misma. Con frecuencia es necesario empaparlos bien con suero salino si están adheridos.
- Utilizar los apósitos más adecuados en cada caso.
- Limpiar con precaución la tumoración cerca de una traqueostomía/laringuectomía al verter el suero, si no se dispone de un aspirador, o cuando pueda introducirse por el orificio.
- Realizar la limpieza de dentro hacia fuera, cambiando las gasas en cada maniobra.
- Secar la piel circundante con toques suaves.
- Cubrir con gasas y/o apósitos la piel circundante para impedir la maceración en caso de exceso de exudado.
- Evitar que los apósitos se peguen al tumor, colocando apósitos no adheridos en toda la superficie ulcerada (tul graso, de silicona, etc.).
- Valorar la colocación de apósitos especiales para evitar el mal olor que produce la presencia de esfácelos, tejido tumoral necrosado, y el exceso de colonias bacterianas. Se pueden utilizar apósitos de carbón activado, antisépticos, antibióticos tópicos rodando, así como metronidazol de 0,5%. Valorar y tratar también el olor ambiental.
- Evitar forzar la limpieza frotando o friccionando, con el objetivo de evitar posibles sangrados.
- Abordar el sangrado: Presionando sobre la zona, utilizando nitrato de plata, colocando apósitos de alginatos o hemostáticos de esponja de gelatina absorbente film y en algunos casos de celulosa oxidada regenerada (absorbible). Se puede valorar la posibilidad de técnicas quirúrgicas así como la utilización de gasas con adrenalina al 1/1.000 o 1/10.000, pero con precaución ya que produce necrosis por isquemia. Disponer de gasas grandes y tallas verdes o azules para disimular el sangrado, ocluyendo la zona con paños oscuros y permaneciendo presente en todo momento sin abandonar al paciente y a la familia. Usar sedación en caso de hemorragia masiva por prescripción médica.

3. Cirugía reparadora

Una vez llegado al diagnóstico anatomopatológico de la lesión y confirmado que se trata de una neoplasia y que es tributaria de cirugía exerética, hay que proceder sin demora a ello siguiendo los protocolos oportunos. La exéresis de la neoplasia ulcerada se hará con los márgenes adecuados en superficie y profundidad, incluyendo linfadenectomia regional y tratamiento coadyuvante de radioterapia y/o quimioterapia si fuera necesario. Actualmente se utiliza el procedimiento de detección de ganglio centinela para evitar linfadenectomías no necesarias.

Para la cobertura o reconstrucción de la zona afectada se dispone de todas las técnicas habituales de cirugía plástica: injertos, colgajos locales, en isla pediculados, libres, sean cutáneos, fasciocutáneos, musculares, músculo-cutáneos, osteomusculocutáneos...

En el caso de tumores avanzados, metástasis, o recidivas sin posibilidades de gran cirugía de rescate a veces es posible efectuar una “cirugía higiénico-paliativa” para controlar la hemorragia, eliminar el tejido necrótico muchas veces colonizado por anaerobios causantes del mal olor, limitar la infección y aliviar el dolor.

RECOMENDACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO LOCAL DE LA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO

Prof. José Luis Lázaro Martínez
Unidad Pie Diabético. Universidad Complutense de Madrid

El síndrome del Pie Diabético es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la presencia de ulceración, infección y/o gangrena del pie asociada a la neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad vascular periférica, resultados de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglicemia mantenida.

La prevalencia del pie diabético se estima entre el 1,3% al 4,8% del total de los diabéticos a nivel mundial.

El 15% de los pacientes con diabetes desarrollará una úlcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de su enfermedad y lamentablemente las complicaciones de estas úlceras conducirán a muchos de estos pacientes a la amputación. Se considera que del 40% al 70% de las amputaciones no traumáticas de los miembros inferiores están relacionadas con la diabetes, siendo el precipitante en un 85% de los casos una úlcera en el pie.

La úlcera se produce en el pie diabético principalmente por ausencia de sensibilidad debido a la neuropatía diabética, y cuando sumado a ésta se asocian infección y/o isquemia, el pronóstico de la lesión empeora exponencialmente.

El abordaje de la úlcera de pie diabético debe partir de tres principios básicos sin el control de los cuáles la cicatrización de la misma se va a ver seriamente condicionada.

En primer lugar es necesario determinar la etiología principal implicada en el desarrollo de la lesión. En este sentido es muy importante definir si la lesión es de origen neuropático, neuroisquémico o isquémica. En el caso de que la afectación vascular del paciente no permita la cicatrización de la lesión, es urgente y necesario la intervención de cirugía vascular para valorar las posibilidades de revascularización del miembro afecto y establecer el pronóstico del paciente. Actualmente existen en el mundo y en España resultados excelentes mediante técnicas endovasculares que minimizan el riesgo y la comorbilidad asociado a las técnicas clásicas de revascularización distal.

En segundo principio a manejar es diagnosticar la presencia de infección ósea o de partes blandas asociadas al padecimiento de la úlcera. La infección es el factor "princess" de amputación en el pie diabético, por encima de la isquemia, siendo la infección más frecuente en este tipo de lesiones la osteomielitis. Las especiales características de presentación clínica de la infección ósea hace que en ocasiones esta complicación se infra-diagnostique ocasionando demoras terapéuticas que pueden acompañarse con la extensión de la infección a territorios más amplios, que implican necesariamente mayores desbridamientos, con pérdida de "parte" y "función" del pie y en ocasiones amenazando la viabilidad de la pierna del paciente.

En tercer principio fundamental gira en torno al control de la presión sobre la zona lesionada. La principal causa intrínseca al desarrollo de una úlcera de pie diabético es el roce, la presión o el microtraumatismo de una determinada zona del pie expuesta al trauma mecánico. Es por tanto fundamental en el tratamiento de la úlcera del pie diabético, la utilización de terapias de descarga que alivien la presión de la zona lesionada y eviten el apoyo directo de esta área durante la deambulación del paciente. Pese a que este principio es algo básico, y extensamente aceptado por los profesionales que tratan este tipo de pacientes, lamentablemente en nuestro país todavía son pocos los centros donde se estandarizan los tratamientos de descarga en estos pacientes y donde se incluye al Podólogo como un profesional básico en la atención de estos pacientes.

Una vez controlados los tres principios anteriores podemos empezar a pensar cómo tratar una úlcera de pie diabético. El tratamiento básico de una lesión de pie diabético no difiere en general del manejo holístico que requiere cualquier otra úlcera crónica, sin embargo no debemos olvidar que en el caso del pie diabético la premisa de "retirar" es prioritaria a la de "poner". Armstrong definió estos principios en 2004 en una interesante publicación, donde puntualizó que "no es lo que pongas, sino lo que quites", lo que debe guiar el tratamiento de cualquier úlcera de pie diabético. En este sentido el desbridamiento y la descarga (anteriormente mencionada) deben ser los ejes fundamentales del tratamiento de estos pacientes.

El desbridamiento de primera elección en las úlceras de pie diabético es el quirúrgico, siempre que las condiciones vasculares del paciente lo permita. La eliminación del tejido no viable, esfacelado y necrótico es el principio del tratamiento local de estas lesiones. Sin duda el gesto quirúrgico ha demostrado ser un elemento favorecedor de la cicatrización de estos pacientes, convirtiendo la herida crónica en una herida aguda, e iniciando el proceso natural de la cicatrización que se puede ver ayudada por las terapias de abordaje local que tenemos a nuestro alcance.

El control de la contaminación y colonización bacteriana durante el proceso de cicatrización de la herida es fundamental. La presencia de bacterias en la herida en determinadas proporciones ha demostrado ser un potente freno a la promoción de nuevo tejido y por tanto a la cicatrización. La utilización de apósitos bactericidas que contienen

plata ha demostrado su efectividad en el control de este tipo de lesiones y se comporta como una herramienta tremendamente útil en el abordaje local de este tipo de úlceras.

La aceleración de la cicatrización en el pie diabético, o mejor dicho, el acortamiento de los tiempos de curación de estas heridas es motivo hoy en día de desarrollo y estudio de nuevas terapias que agilizan el cierre de las úlceras, disminuyendo de esta forma costes y complicaciones asociadas al manejo de las mismas. El uso de factores de crecimiento, la presión negativa sobre la úlcera, los inhibidores de proteasas y el desarrollo de terapias a través de células madre son parte del presente y el futuro del manejo de este tipo de úlceras que permiten intuir un esperanzante horizonte en el manejo de esta devastadora complicación de la Diabetes Mellitus.

PERSPECTIVA EUROPEA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

Dr. D. Didad Mauricio Puente
Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

El problema del pie diabético requiere, sin lugar a dudas, una mayor atención de la que hasta ahora se le ha prestado, especialmente en nuestro país. Desde los diferentes puntos de vista, empezando por el propio paciente, pasando por los profesionales sanitarios y terminando por los responsables de la organización y planificación sanitaria, nos parece que existe una clara infravaloración de la importancia de esta complicación de la diabetes. Debemos recordar que uno de cada siete sujetos con diabetes mellitus (DM) presentará una úlcera en el pie a lo largo de su vida. Muchas de estas úlceras requieren un tratamiento intensivo y, frecuentemente, la necesidad de hospitalización del paciente. Además, su curación puede requerir semanas o meses, cuando no conduce a una amputación. Indudablemente, todo ello supone un elevado coste para el sistema sanitario. Se ha calculado que en la Unión Europea el coste anual del problema del pie diabético, con inclusión de los costes indirectos, se aproxima a la cifra de 5.000 millones de euros, lo cual supone un 20% del coste total generado por el tratamiento de los pacientes con DM en Europa.

En la organización sanitaria existen claras deficiencias, tanto en recursos estructurales como humanos específicamente dedicados al pie en todos los niveles sanitarios. También la organización es claramente mejorable en muchos centros y áreas sanitarias.

Existen dos complicaciones fundamentales de la DM implicadas en la patogenia del pie diabético: la neuropatía y la angiopatía. Pero existen múltiples factores adicionales que subyacen a la aparición de una úlcera: deformidades, calzado inadecuado, traumatismos, infección, etc. Por tanto, el pie diabético presenta una patogenia compleja sobre una región anatómica en la que encontramos diversas estructuras: el pie diabético es una encrucijada de diversos procesos que influyen sobre diferentes estructuras. Es por todo ello que es indispensable la colaboración multidisciplinar en el tratamiento de esta compleja manifestación tardía de la diabetes, incorporando las diferentes habilidades profesionales. En el contexto sanitario europeo, es claro que la organización sanitaria de cada estado debe impulsar y facilitar el modelo de atención multidisciplinar. En esta presentación, se discutirá el posible papel de los diferentes profesionales y niveles asistenciales potencialmente implicados en las diferentes áreas de atención. En cada una de estas facetas puede intervenir uno o, habitualmente, más profesionales que incorporan su habilidad específica. A ello se debe sumar una adecuada organización y medios infraestructurales que permitan integrar las diferentes intervenciones orientadas y centradas en el paciente.

En la presentación, se discutirá el modelo de organización funcional multidisciplinar, en línea con las recomendaciones de la Federación Internacional de Diabetes revisadas en 2007. El modelo a nivel europeo puede y debe contemplar una organización multidisciplinar, con la participación de los profesionales (médicos de diferentes especialidades, podólogos y enfermeras) y servicios asistenciales implicados: Endocrinología y Nutrición, Cirugía Vascular, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Fisioterapia, Diagnóstico por la Imagen, Enfermedades Infecciosas.

El esquema de tratamiento de los pacientes que se expondrá es fundamentalmente una organización funcional, en la que la dedicación asistencial de los profesionales implicados se ha intentado adecuar, en la medida que ha sido posible, a las necesidades del paciente. Además, este sistema debe intentar facilitar la comunicación entre los profesionales, y la toma de decisiones conjuntas.

Finalmente, se expondrán los resultados del Estudio Eurodiale, financiado por la Unión Europea, en el que han colaborado 14 centros de 10 países con un reclutamiento total de 1.229 participantes. Este estudio ha permitido profundizar en el conocimiento de las características clínicas de los pacientes con pie diabético, del tratamiento que reciben y de los aspectos organizativos en unidades especializadas en la atención al pie diabético en diferentes países europeos.

ETIOPATOGENIA Y FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN VENOSA. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

Dr. D. Josep Marinel.lo Roura
Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Mataró. Secretario CONUEI

El término de Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) hace referencia de forma conceptual a un grupo de síndromes clínicos cuya base fisiopatológica común es la Hipertensión Venosa (HTV) evolutiva en las extremidades inferiores.

La HTV puede generarse de forma Primaria o Secundaria. En esta última, la Trombosis Venosa en el Sistema Venoso Profundo es la causa más frecuente.

En la Primaria o Idiopática se han identificado determinadas alteraciones de tipo congénito y hereditario. Las objetivadas de forma más prevalente son la avalvulación en determinados segmentos venosos, la anómala distribución valvular y las alteraciones morfológicas parietales en la composición y equilibrio de las fibras de colágeno y elastina.

Las Angiodisplasias constituyen formas primarias, además concurren otras alteraciones morfológicas más complejas como las aplasias totales o parciales y las fístulas arteriovenosas.

Ambas formas clínicas pueden afectar de forma única o simultánea al Sistema Venoso Profundo (SVP) y/o al Sistema Venoso Superficial (SVS). En este sentido, alteraciones en la hemodinámica del SVP comportan la generación de HTV en ambos. En la afectación única del SVS, manifestada clínicamente por la presencia de varices, la causa más objetivada es la incompetencia valvular en la conexión de ambas Venas Safenas con el SVP y con las Venas Perforantes.

La HTV es consecuencia directa de la disfunción en las variables hemodinámicas del flujo venoso, que en circunstancias de normalidad aseguran que la Presión Ambulatoria en reposo y bipedestación en las venas del tobillo se mantenga dentro de los limites de la normalidad de 10-15 mmHg.

Las variables hemodinámicas identificadas como más prevalentemente alteradas en la fisiopatología de la HTV son:

- Acción de sístole y diástole en los plexos plantares, articulación tibio-peroneo-astragalina, plexos gemelares.
  - Compartimentación de la columna de flujo entre segmentos valvulados.
  - Inervación parietal.
  - Capacitancia Venosa.
  - Función cardíaca.

En la IVC Primaria se acepta que el Reflujo Venoso (RV) generado a partir del fallo idiopático en el cierre valvular es el eslabón inicial a partir del cual se genera la HTV. No obstante, restan inciertos el protagonismo que desempeña la inervación y la complianza parietal y la función de los mecanismos de bombeo.

Constituirían "factores predisponentes" sobre los que la acción de determinados "factores desencadenantes" condicionan la aparición de las manifestaciones clínicas y su curso evolutivo.

Los factores desencadenantes más frecuentes son la obesidad, las alteraciones estructurales en el pié –pié plano–, la gestación y la bipedestación habitual y prolongada.

En la IVC Secundaria, la Trombosis Venosa Profunda (TVP) es el factor causal sin la necesaria concurrencia de la predisposición congénita, y en la que los factores predisponentes inciden agravando la evolución clínica.

La obstrucción causada por la TVP limita la progresión del flujo venoso y genera ya en su fase inicial HTV en los sectores distales a la misma. Su recanalización posterior no mejora la evolución de esta HTV en función de que las válvulas venosas se mantienen incompetentes de forma irreversible debido a la fibrosis secundaria a la inflamación provocada por la TVP.

Clinicamente a esta situación clínica se le denomina Síndrome Postrombótico.

La historia natural de la IVC Primaria suele ser evolutivamente lenta y generalmente para que comporte síndromes graves deben transcurrir décadas.

En la IVC Secundaria estos se inician y desarrollan en etapas más precoces, si bien ello resta condicionado al sector afectado.

Con esta única salvedad, las manifestaciones clínicas evolutivas en ambas son similares, y con independencia del sector –SVP o SVS– donde se origine la HTV, ésta va a repercutir sobre las Venas Perforantes y el SVS con la aparición y desarrollo de varices –efecto y no causa–, y sobre el segmento capilar.

La lesión del endotelio capilar es el punto de partida de las formas clínicas complicadas de la IVC cuya expresión más grave es la úlcera.

Una situación hemodinámica de HTV temporalmente limitada eleva la presión en la vénula y de forma indirecta sobre el capilar. Este hecho condiciona un elentecimiento del flujo en este último y la adhesión leucocitaria a su endotelio.

Esta reacción está regulada por moléculas intermediarias de los procesos inflamatorios inespecíficos del tipo de la S-Selectinas, y es reversible al ceder la HTV y restablecerse la normalidad en el flujo.

La reiteración de esta situación comporta que esta adhesión sea irreversible –fase moderada por mediadores tipo Integrinas–, y la lisis del entotelio.

Esta facilita la migración de macrófagos al espacio intersticial y la generación en este de radicales libres, que por su inestabilidad bioeléctrica, interaccionan con las células tisulares, lesionando de forma irreversible su citoplasma.

RECOMENDACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA VENOSA

Dr. D. Pedro Carreño Ávila
Adjunto Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Mataró

Las úlceras venosas son una patología de difícil manejo, cuya prevalencia precisa es desconocida. En un reciente estudio en el Reino Unido, se encontró una prevalencia anual de 1,69 en la población mayor de 65 años, con una incidencia de 0,76 para hombres y 1,42 para mujeres, por 100 personas/año.

En Europa se ha calculado que afecta de 0,15% al 1% de la población. En Estados Unidos llega a afectar a 2,5 millones de personas.

Se trata pues de la complicación más importante que puede aparecer en la evolución de la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC). Pero a todo esto se añade que el porcentaje de recidivas es muy elevado, entre el 50-70%. Son por tanto su cronicidad y su recurrencia las características que condicionan una especial gravedad en este tipo de úlceras.

El enfoque terapéutico de las úlceras venosas, dada su enorme variabilidad desde el punto de vista de su etiología (la causa "insificiencia venosa" es tan amplia como imprecisa), requiere fundamentalmente un diagnostico preciso de cual es la causa de dicha úlcera venosa: Insuficiencia venosa superficial, insuficiencia venosa profunda, síndrome postrombótico, insuficiencia de venas perforantes, secundaria a angiodisplasias... Se requiere pués un correcto estudio etiológico basado en la anamnesis (tiempo de evolución de la úlcera, antedecente de trombosis venosa profunda...) en una precisa exploración física para establecer un diagnóstico diferencial con otro tipo de úlceras (localización de la úlcera, maniobras que delaten insuficiencia venosa como las de Schwartz, Trendelemburg, Perthes...) y un diagnóstico hemodinámico, herramienta esencial en la actualidad que nos permite conocer la etiopatogénia de la IVC, establecer el grado de la IVC y orientar las posibles estrategias terapéuticas. En el momento actual el Eco Doppler venoso constituye debido a su simplicidad, eficacia y fiabilidad, la exploración complementaria más eficaz para este propósito.

Dicho todo esto, el tratamiento de la úlcera venosa debe enfocarse desde el punto de vista del tratamiento de su etiología, sea tratamiento farmacológico de la hipertensión venosa, sea tratamiento quirúrgico, sea el tratamiento basado en la terapeútica de compresión y finalmente la terapia de cuidados locales de la úlcera.

El tratamiento farmacológico se basa en el uso de los llamados flebotónicos, principio activo cuyo objetivo es desarrollar una actividad farmacológica positiva sobre los vasos sanguineos y el espacio extravascular tendente a reducir, o a suprimir, la sintomatología de la hipertensión venosa. Las tres premisas fundamentales que ha de cumplir un flebotónico es que el principio activo tenga un uso tan extendido que haga imposible el hallazgo de efectos indeseables, que existan metaanálisis clínicos que avalen el comportamiento del fármaco y que el producto esté obtenido con síntesis químicas o con extractos de plantas suficientemente testadas desde el punto de vista farmacodinámico, farmacocinético y toxicológico. Actualmente los principios activos más utilizados son los rutósidos, ruscus, dobesilato cálcico, diosmina, melilotus e hidrosmina.

El tratamiento considerado como más resolutivo de la hipertensión venosa que genera la IVC en el sitema venoso superficial es el quirúrgico. A pesar de ello, es necesario que el paciente entienda que en ocasiones y debido a su propio curso evolutivo, puede no ser un tratamiento definitivo y requerir intervenciones complementarias a lo largo del tiempo. Asimismo, la IVC presenta otras situaciones en las que el tratamiento quirúrgico no es de elección y tiene tan sólo una indicación paliativa, donde una adecuada terapeútica compresiva, tratamiento farmacológico y medidas higiénicas serán más apropiadas.

La cirugía presenta un mayor porcentaje de buenos resultados en aquellas varices y sus posibles complicaciones cuando son de etiología primaria que en aquellas en las que el sistema venoso profundo está alterado.

La técnicas quirúrgicas más habituales son el tratamiento quirúrgico convencional o stripping, la estrategia CHIVA (cura conservadora y hemodinamica de la insuficiencia venosa ambulatoria), técnicas derivativas y reconstructivas como la valvuloplastia y técnicas endovasculares.

En cuanto a la terapeútica compresiva, el fundamento físico de esta terapia se basa en la ley de Laplace (la presión aplicada es directamente propocional a la tensión del vendaje e inversamente proporcional al perímetro o circunferencia de la extremidad sobre la que se aplica. La aplicación de la compresión externa inicia diversos efectos fisiológicos y bioquímicos complejos que afectan a los sistemas venoso, arterial y linfático.

Durante siglos se ha utilizado la compresión en el tratamiento del edema y de otros trastornos venosos y linfáticos de la pierna. La compresión se ha aplicado satisfactoriamente en el cuidado de la úlcera venosa de la pierna desde la época de Hipócrates. Mientras que en muchos países europeos la terapia compresiva está totalmente instaurada, en España los datos epidemiológicos nos sugieren que no se aprovecha este tipo de terapia en todas sus posibilidades.

Finalmente en cuanto a las estrategias en la terapéutica local, se han de fundamentar en el control del tejido no viable, en el control de la infección y la carga bacteriana, en el manejo de la humedad y en la consecución de la estimulación del crecimiento y cicatrización.

REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA VENOSA

Dr. D. Pedro L. Pancorbo-Hidalgo
Enfermero. Doctor en Biología. Profesor Titular del departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén. Miembro Comité Director GNEAUPP

En los últimos años el número de estudios originales realizados sobre el tratamiento de las úlceras venosas ha sido muy elevado. Con el fin de sintetizar todo este conocimiento se han realizado varias revisiones centradas en aspectos concretos.

Apósitos y agentes tópicos

Paylfreiman y cols.[1] en la revisión publicada en 2007 concluyeron que en base a los estudios realizados hasta esa fecha no existían evidencias científicas suficientes para establecer el efecto del tipo de apósito aplicado en las úlceras venosas, debajo de la compresión. El metaanálisis realizado no indicaba diferencias en la tasa de cicatrización entre apósito hidrocoloides y apósitos simples de baja adherencia. Estos autores recomendaban que las decisiones sobre el tipo de apósito deberían tomarse en base al coste del producto y a las preferencias de profesionales y pacientes.

O'Donell y Lau[2], realizaron una revisión de estudios sobre efectividad de distintos tipos de apósitos en la cicatrización de úlceras venosas. Incluyeron 20 ensayos clínicos aleatorizados. Los autores refieren una baja calidad metodológica en muchos de los ECA. Encontraron diferencias en la proporción de úlceras cicatrizadas con respecto a los controles, con diversos tipos de apósitos avanzados (colágeno porcino, factores de crecimiento, piel artificial).

Terapia compresiva

En 1998 Paylfreyman et al.[3] realizaron una revisión sistemática sobre la efectividad de la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras venosas. Seleccionaron 8 ensayos clínicos aleatorizados que cumplieron los criterios de inclusión y de calidad. Tras el análisis concluyeron en la existencia de beneficios con el uso de vendajes multicapa y de compresión elástica. También concluyeron en la necesidad de un mayor número de estudios de buena calidad que incluyeron la dimensión coste-beneficio.

En 1997, Fletcher et al.[4] publicaron una revisión sistemática sobre la efectividad y el coste de la terapia compresiva. Incluyeron 24 ensayos clínicos aleatorizados. Globalmente la calidad de la evidencia fue débil; no obstante los autores concluyeron que la terapia compresiva parece aumentar la tasa de cicatrización y que varios métodos de alta compresión son más efectivos que los de baja compresión. Estos autores recomendaron el uso de sistema de compresión en úlceras venosas sin complicaciones.

En 2001, Cullum et al.[5] en su revisión sobre la efectividad de la terapia de compresión en úlceras de piernas, refrenda los resultados previos. Estos autores presentan tres conclusiones: a) la terapia de compresión es más efectiva para la cicatrización de úlceras venosas que el tratamiento sin compresión; b) la compresión multi-capa es más efectiva que la de una sola capa; c) la terapia con compresión alta es más efectiva que la compresión moderada en la prevención de recurrencia de las úlceras.

Borges et al.[6] (2007) revisan los estudios existentes sobre tratamientos de úlceras venosas, tanto terapia compresiva como agentes tópicos. Sus resultados confirman la mejora en la tasa de cicatrización que supone la terapia compresiva.

Compresión neumática

En el año 2003, Berliner et al.[7] publicaron una revisión sistemática sobre la efectividad de la compresión neumática en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica y las úlceras venosas. Seleccionaron 8 ensayos clínicos que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados sobre la efectividad en la cicatrización de úlceras venosas no son claros, aunque algunos estudios encontraron datos a favor de los dispositivos neumáticos en la cicatrización de úlceras que no cerraban con otros métodos. Varios estudios mostraron una mejor tolerancia de los pacientes hacia estos dispositivos neumáticos frente a otros métodos de compresión.

En 2008, Nelson et al.[8] han publicado una actualización de una revisión sistemática previa sobre el efecto de la compresión neumática intermitente en la cicatrización de úlceras venosas. Estos autores seleccionaron 7 estudios controlados. En sus conclusiones establecen que la compresión neumática intermitente aumenta la tasa de cicatrización de las úlceras con respecto a la ausencia de compresión; aunque no queda claro el efecto con respecto a la terapia con vendajes compresivos.

Antibióticos y antisépticos

O'Meara et al.[9] publican en 2008 una revisión sistemática sobre el efecto de los antibióticos sistémicos y tópicos sobre la cicatrización de úlceras venosas. En base a sus criterios de inclusión identifican 32 estudios con datos útiles. Entre las conclusiones de estos autores figuran: a) en la actualidad no existe suficiente evidencia científica para establecer el uso rutinario de antibióticos sistémicos en el tratamiento de úlceras venosas; sin embargo, tampoco hay datos para recomendar el cese del uso de ninguno de los agentes antibacterianos considerados; b) hay alguna evidencia para recomendar el uso de cadexomero iodado como agente antibacteriano tópico.

Injertos de piel

Jones y Nelson[10], analizaron el efecto de los injertos de piel en el tratamiento de las úlceras venosas. Seleccionaron 15 ensayos que cumplían los criterios de inclusión. Los autores concluyeron que el injerto de piel artificial de dos capas, usada junto con el vendaje compresivo, aumentaba la cicatrización de las úlceras.

Calidad de vida

El impacto de las úlceras de pierna sobre la calidad de vida de los pacientes fue estudiado por Herber et al.[11] (2007) mediante una revisión sistemática. Incluyeron 24 artículos de investigación en su revisión. Los aspectos considerados fueron: dolor, sueño, aislamiento social y movilidad. También se valoraron la capacidad para trabajar, interacción social, aspectos recreativos y bienestar psicológico. Los autores concluyeron que las úlceras de pierna tienen un impacto importante sobre la calidad de vida.

Referencias

1. Palfreyman S, Nelson EA, Michaels JA. Dressing for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. BMJ. 335: 244.
2. O'Donnell TF, Lau J. A systematic review of randomized controlled trials of wound dressings for chronic venous ulcer. J. Vasc. Surg. 2006. 44(5): 1118-1125.
3. Palfreyman SJ, Lochiel R. Michaels JA. A systematic review of compression therapy for venous leg ulcers. Vasc. Med. 1998. 3(4): 301-313.
4. Fletcher A, Cullum N, Sheldon TA. A systematic review of compression treatment for venous leg ulcers. BMJ. 1998. 315:576-580.
5. Cullum N, Nelson EA, Flemming K, Sheldon T. Systematic reviews of wound care management: (5) beds; (6) compression; (7) laser therapy, therapeutic ultrasound, electrotherapy and electromagnetic therapy. Health Technol. Assess. 2001. 5(9): 1-221.
6. Borges EL, Caliri MH, Haas VJ. Systematic review of Tepic treatment for venour ulcers. Rev. Lat Am. Enfermagem. 2007. 15(6): 1163-1170.
7. Berliner E, Ozbilgin B, Zarin DA. A systematic review of penumatic compression for treatment of chronic venous insufficiency and venous ulcers. J. Vasc. Surg. 2003. 37(3): 539-544.
8. Nelson EA, Mani R, Wowden K. Intermitent pneumatic compression ofr treating venous leg ulcers. Cochrane Database Syst. Rev. 2008. 2:CD001899.
9. O'Meara S, Al-Kurdi D, Ovington LG. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst. Rev. 2008. (1):CD003557.
10. Jones JE, Nelson EA. Skin grafting for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst. Rev. 2005. (2): CD001737.
11. Herbert OR, Schnepp W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. Health Qual. Life Outcomes. 2007. 5:44.

NUTRICIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Dr. D. José Verdú Soriano
Enfermero. Doctor por la Universidad de Alicante. Profesor Titular. Departamento de Enfermería Comunitaria. Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Coordinador CONUEI. Miembro Comité Director GNEAUPP

Dña. Estrella Perdomo Pérez
Enfermera. Centro de Salud "Miller Bajo". Las Palmas de Gran Canaria. Miembro Comité Director GNEAUPP

Como ya enunciaron Maklebust y Sieggreen (2000), "El rol de la nutrición en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión es muy bien aceptado teórica y clínicamente, pero los datos procedentes de la investigación son, hasta ahora, incompletos y en algunos casos controvertidos", quizá por la dificultad que entraña investigar en heridas y, sobre todo, en la relación que existe con los nutrientes.

Las heridas son procesos multifactoriales y tienen influencias tanto nutricionales como no nutricionales. Si nos centramos solo en aquellos que tienen que ver con la nutrición, existirán limitaciones en la investigación por la dificultad que entraña establecer mecanismos de control en estas relaciones y disponer de diseños plausibles.

Algunas preguntas que nos surgen en la práctica, relacionadas con los nutrientes, serían:

- ¿Existe alguna relación entre el estado nutricional y las heridas crónicas?
- ¿Existe algún indicador-marcador de diagnóstico nutricional que se asocie en mayor medida con el desarrollo de una upp?
- ¿Las modificaciones en la dieta tienen algún efecto beneficioso en el curso de una upp o no?
- ¿Hay algún nutriente específico que contribuya a la cicatrización de las upp?

Hasta la fecha, las preguntas sobre relaciones entre el estado nutricional y el desarrollo o progresión de una upp tienen respuesta en diversos estudios, encontrándose una clara relación entre la malnutrición calórico proteica y el desarrollo de una upp, así como marcadores nutricionales que correlacionan con ser candidato a una upp. También se relaciona el estado nutricional con otro tipo de heridas como, por ejemplo, la obesidad y una mayor probabilidad de dehiscencia de heridas quirúrgicas. O la carencia de algún nutriente específico y algunas de las úlceras de extremidad inferior.

En el caso de las intervenciones nutricionales, ya sea con la dieta o con algún nutriente específico, para prevenir y/o tratar las heridas, los estudios son escasos. A pesar de que muchos de ellos parecen apuntar el beneficio de algunos nutrientes o intervenciones nutricionales, la mayoría de los estudios tienen limitaciones metodológicas (errores en el diseño, tamaño muestras, etc.). No obstante, en los últimos años están comenzando a aparecer estudios que nos ofrecen pruebas a favor de los aportes aumentados de calorías y proteínas, incluso algún nutriente específico como la arginina. Mientras que otros nutrientes que, a nivel teórico, pueden estar relacionados con la cicatrización (por ejemplo: Hierro, Zinc, Vitamina A y C) no han demostrado todavía una clara relación.

QUEMADURAS COMO HERIDA CRÓNICA

D. Josep Mª Petit i Jornet
Enfermero. Unidad de Grandes Quemados. Hospital U. Vall d'Hebrón. Barcelona.
Miembro Comité Consultivo GNEAUPP

D. Xavier Teixidó Vidal
Enfermero. Unidad de Grandes Quemados. Hospital U. Vall d'Hebrón. Barcelona

Las quemaduras forman un grupo de heridas con unas características singulares que las diferencian de otros grupos de heridas y al mismo tiempo, comparten algunos aspectos fisiopatológicos que las hace similares a heridas de evolución aguda, algunas veces y en cambio otras veces, se asemejan a heridas crónicas, tanto en aspectos bioquímicos, histológicos como en su evolución y necesidad de cuidados.

Existe una serie de tópicos y tabúes respecto a la valoración y tratamiento de las quemaduras, que históricamente se han ido consolidando como verdades incuestionables, pero que carecen del más mínimo rigor científico, están apoyados sobre teorías fisiopatológicas erróneas y no están avalados ni por el más mínimo grado de evidencia científica. Algunos ejemplos los constituyen el criterio aún mayoritario de sobre como manejar las flictenas, sobre la aplicación de vendajes compresivos para evitar el edema, o sobre la cobertura con algunas pomadas conocidas por multitud de profesionales como "la pomada de las quemaduras", dando por supuesto que es el mejor y casi el único producto aplicable sobre este tipo de heridas.

Las quemaduras, en principio deberían evolucionar como heridas agudas, especialmente las que, por su extensión y profundidad, se pueden tratar fuera del ámbito de las unidades de grandes quemados (quemaduras menores). La mayoría de casos de quemaduras que terminan evolucionando hacia heridas crónicas se deben a un mal diagnóstico inicial y/o a una mala planificación de sus cuidados. En estas circunstancias tienen mucha responsabilidad los tópicos y tabúes mencionados anteriormente.

Durante el desarrollo de nuestra intervención vamos a intentar desmentir estos tópicos y a argumentar y esclarecer los aspectos más relevantes de las herramientas de valoración, criterios de aceptación y de derivación a unidades especializadas. También vamos a exponer como planificar los cuidados y cómo detectar precozmente los signos y síntomas de alarma, durante el proceso de cicatrización de una quemadura menor.

Por otro lado, dentro del capítulo de productos para la cobertura o tratamiento tópico de quemaduras vamos a evaluar las características y cualidades de algunos de los productos utilizados históricamente como los más indicados ("casi exclusivos") para el cuidado de las quemaduras, al tiempo que expondremos algunas alternativas más actualizadas, basándonos en nuestra experiencia y en el mayor grado de evidencia disponible.

MÁS ALLÁ DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS

D. Manuel Gago Fornells
Enfermero Comunitario. Lic. Humanidades. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

D. R. Fernando García González
Enfermero. Profesor Asociado Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz. Servicios Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Puerto Real. Cádiz. Miembro Comité Director GNEAUPP

«La ciencia es una empresa esencialmente anarquista; el anarquismo teórico es más humanista y más adecuado para estimular el progreso que sus alternativas basadas en la ley y en el orden»

(Feyerabend, 2000: 1)[1]

Un orden sin sentido en una tradición basada en el despiste

Puede que la tesis de encabezado nos dé miedo, llame la atención o confirme nuestra capacidad de hacer lo que deseamos simple y llanamente, en el cuidado de las heridas, como si dijéramos una justificación a nuestros desmanes creativos que además apoyan teorías propias, lo cual no queda más lejos de la realidad que Feyerabend construye[1]. Sería algo así como pensar que Popper[2] con su idea de que en la ciencia jamás se alcanza la verdad y que por tanto estamos condenados a aprender de los errores, justificara nuestro comportamiento de aplicar productos sin ton ni son. Permitiendo usar uno tras otro en una cadena sin fin, hasta dar con el más idóneo o bien aplicar multitud de ellos y aprovechar todos sus beneficios, para en un alarde de ciencia acumulativa retirarlos uno a uno hasta llegar al momento en que la herida mejora, aseverando entonces que hemos encontrado lo mejor para el enfermo.

Otra tendencia paralela sería conservar hasta el infinito las características de la ciencia formal que nos han enseñado los grandes "*Popes"* durante nuestro período de aprendizaje, dándola por inefable e infalible y manteniéndola hasta el día de hoy y *"más allá"*, como si de una tradición sagrada se tratase. Esta situación no sólo imposibilita el progreso, sino que se centran en que la ley y el orden dominen la ciencia, por tanto resulta hace improbable el avance. En consecuencia, bajo esta hipótesis, cualquier teoría nueva es abandonada por el simple hecho de no estar auspiciada por el poder establecido, que gobierna la práctica y la docencia, y que se ampara en instituciones decimonónicas con tendencias a formar catedrales infranqueables del saber, en manos siempre, evidentemente, de unos pocos elegidos[1,3].

Igualmente, una nueva vanguardia es agarrarse a herramientas que se apoyan en la exactitud matemática como única forma de generar conocimiento. Tanto la estadística, como la enfermería y la medicina basada en la evidencia, dependiendo de quien tire de la cuerda del saber, no son mandamientos divinos, ni siquiera tiene cuerpo de nuevo paradigma científico[4], por ello mucho menos deben de anular otras formas de obtener conocimiento, otra manera de valorar nuestra realidad del cuidado. Así tenemos que saber, que un complemento nunca es un todo científico libre de errores o problemas, pues entonces el ordenador de "*2001 Una Odisea del espacio"* sería la mejor herramienta para cuidar un enfermo ulcerado, y todos sabemos o al menos imaginamos como terminaría la película de la cura.

Tampoco podemos pensar que el holismo es la solución. Miremos el todo y analicemos todo para quedarnos con la solución para todo. Busquemos todo lo que flaquea en una herida, todo lo que cede en un ser humano, todo lo que cojea en una sociedad para así solucionarlo al completo y a la primera. Puede tal vez que ocurran, como postularía Popper[2], dos cosas: una que nunca abarquemos el todo y otra que encontremos una cadena infinita de errores que no sabremos solucionar por su magnitud, o como diría la voz popular *"quien mucho abarca poco aprieta"*.

A tal punto llegamos, en nuestra carrera de científicos, que encontramos casos donde incluso un nuevo mensaje, con su desconocido lenguaje es inventado cuando la realidad del mercado, tanto industrial como profesional, lo necesita o cree necesitarlo, la verdad es que habría que preguntarle a Wittgestein por ello, eso si sin darle mucho tiempo que ya sabemos como son estos sabios.

Entonces como correspondencia directa se apelará, con cierta frecuencia, a nuevos modelos de conocimiento que difunden ideas inaplicables a la práctica y que sólo generan más despiste al foro que escucha y busca soluciones simples para sus grandes problemas, incluso si fuese necesario arreglos conceptuales *"Más allá del conocimiento",* pero que ¡por favor! den un barniz de ciencia a lo que habitualmente se hace.

Alternativa al caos

Pero cual es la solución, la manera más simple de abordar el problema. Pues muy fácil, para Feyerabend[1] toda la forma de alcanzar conocimiento, dentro de un mínimo y un máximo ético es válida, siempre y cuando el método no sea el ajuste a nuestro interés personal o de clase.

Toda forma de curar una herida es válida siempre y cuando se ajuste al conocimiento actual, se apoye en el mejor método y se lleve a cabo desde la más optima información disponible en el momento, herramienta de las evidencias científicas por ejemplo, que permita alcanzar unos objetivos mesurables y coherentes desde la observación y por el método científico más ajustado a la realidad que conocemos.

Desdeñando una pseudo ciencia basada en la experiencia acumulativa y en el parecer intuitivo sin asiento científico alguno, sólo basada casi en una cuestión de fe en lo que se hace, y articulada en método desde una mente superior en saber que así la dicta. Como diría Weber, una vez que nos libremos de la rémora política y del sabio más gurú del momento:

«La orientación y el estilo de las investigaciones están marcados por el carácter de los hombres y su método comprometido de trabajo». (Weber, 2002:35).

En resumidas cuentas, cuando queramos cambiar lo que hacemos, sin intereses políticos o económicos que nos aliñen la faena, cuando lleguemos a conclusiones por análisis crítico, método científico y estudio, entonces estaremos cerca de la práctica excelente, no cuando nos lo diga el gran brujo de la tribu, infalible desde su trono de saber y con su libro negro de poder.

Por todo esto la elección de los hechos, la elaboración de los conceptos, la determinación del objeto de estudio debe de ser marcado por la orientación de nuestra curiosidad, y sólo entonces nos acercaremos algo al objeto real de la investigación y el cuidado más certero de las heridas que están en nuestros enfermos. Todo lo demás es como diría Foucault y apoyaría Feyerabend es falso, y a veces hasta ruin. Por simple razonamiento y sentido común el camino, la solución que buscamos no es sólo estudiar, sino estudiar todavía más, el método y el resultado nos vendrá dado siempre porque:

«La grandeza siempre está en el empeño nunca en el resultado». (Garci, 2002).

Bibliografía

1. Feyerabend P. Tratado contra el método. Madrid: Tecnos; 2000.
2. Pooper KR. La miseria del historicismo. Madrid: Alianza; 2002.
3. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Madrid: Siglo XII; 2007.
4. Luque Caqui AF, Eguia Valderrama AE. Los estudios clínicos basados en puntos duros y estadísticas. Nuevo paradigma; creer o no creer, he ahí el dilema: Primera parte .Rev Mex Cardio 2007; 18 (1): 35-40.
5. Weber M. El político y el científico. Madrid: Alianza; 2002.

Filmografía

Kubrick S. 2001 Una Odisea del espacio. (1968).
Garci JL. Historia de un beso. (2002).

¿NOS ESTAMOS QUEDANDO FUERA DEL MERCADO INTERNACIONAL? UNA VISIÓN DESDE LA INDUSTRIA DE LOS APÓSITOS PARA CURA DE HERIDAS

D. Juan Antonio Ferreiro
Presidente del Sector EEAA - Fenin

El sugerente título de este simposio oficial muestra una preocupación que es compartida por muchos de los agentes implicados en el tratamiento de las heridas crónicas y agudas.

Profesionales sanitarios e industria siempre han ido de la mano a la hora de investigar, desarrollar y fomentar los más adecuados tratamientos para la cura más eficaz de las heridas. Por otra parte, las autoridades sanitarias son los garantes de que los productos estén a disposición de los profesionales con perfectas garantías de calidad y eficacia y en los tiempos adecuados.

Breve reseña histórica

Desde que tenemos referencias históricas, podemos afirmar que todas las culturas han intentado encontrar soluciones al problema de cicatrizar las heridas mediante el empleo de "apósitos". Ya en el 1.500 a.C. en Egipto, se hace mención en el Papiro de Ebers a sustancias como la miel.

Sin embargo, la práctica más extendida en occidente fue siempre, mantener la herida al aire y al sol para favorecer su cicatrización. No es hasta el Siglo XIX cuando Pasteur defendió la idea de tapar las heridas para prevenir la infección. A partir de este momento se inicia lo que podríamos llamar el desarrollo industrial del tratamiento de las heridas, apareciendo en primer lugar los apósitos de algodón, gasa, tela, etc.

En la última parte del siglo XX llega la revolución en el tratamiento de heridas George Winters redefinió el tratamiento de las heridas al demostrar que un ambiente húmedo favorecía la cicatrización.

La industria reaccionó y aparece el primer Hidrogel de estructura amorfa (1985) y el primer apósito Hidrocoloide (1987).

Gasto sanitario y apósitos

Las UPPs y las Úlceras vasculares ocasionan un elevado consumo de recursos para el sistema sanitario, ya que generan largas estancias hospitalarias y conllevan una gran carga de trabajo para el personal de enfermería.

Tomando como ejemplo las UPPs, en 2003, el GNEAUPP se encargó de llevar a cabo un amplio estudio sobre el coste de la atención sanitaria de las UPPs en España. Los resultados del estudio revelaron que el coste del tratamiento de una úlcera por presión hasta su cicatrización puede oscilar entre los **211 €** y los **16.600 €** dependiendo del estadio de la úlcera (sobretodo por el hecho que una mayor gravedad implica más días de tratamiento y/o hospitalización) y de la ocurrencia o no de complicaciones.

El coste por episodio se calculó en función del número medio de días necesarios para conseguir una cicatrización total y del porcentaje estimado de complicaciones según el estadio de la úlcera. La elevada variabilidad según el estadio de la úlcera en cuanto a días hasta la total cicatrización (de 5 a 155 días) y en cuanto al porcentaje de complicaciones (del 0% al 40%) provoca que el coste del tratamiento por paciente oscile entre los **211 €** y los **16.600 €**.

Tabla 1. Coste del tratamiento por episodio

	Evolución normal	Complicaciones Colonización crítica	Celulitis	Osteomielitis	Coste por episodio por paciente
Estadio I	100% 5 días				211 €
Estadio II	90% 94 días	5%	5%		5.660 €
Estadio III	80% 127 días	10%	5%	5%	11.000 €
Estadio IV	60% 155 días	10%	15%	15%	16.600 €

Fuente: Datos recogidos del estudio de J.J. Soldevilla, et al. (ver bibliografia)

El gasto total para el conjunto de las UPPs, asciende a 1.687 millones de euros. El **89%** de dicho coste corresponde a tiempo de enfermería, al cual siguen los días de estancia hospitalaria con un **7-8%** y el uso de apósitos, **1-2%** del coste total.

¿Cómo pude el sistema sanitario afrontar y reducir estos costes?

La receta europea

Algunas recomendaciones recientes, de los grupos de trabajo expertos en sanidad de la Comunidad económica Europea evolucionan en torno a estos conceptos:

- Aumentar la competitividad en el aprovisionamiento de salud, mejorando por tanto la calidad, la opción, eficiencia y capital para los ciudadanos de la UE para permitir un uso más eficiente de los recursos.
- Ofrecer a los consumidores y proveedores de salud las iniciativas e incentivos adecuados para consumir inteligentemente y producir eficientemente.
- Permitir a los pacientes un mayor acceso a la información de calidad en temas que sean relevantes a su salud, apoyar a los proveedores sanitarios para que puedan gestionar adecuadamente la información relevante a los pacientes.
- Recompensar la innovación relevante y reformar la evaluación de la tecnología sanitaria (HTA) en Europa. Los gobiernos deben equilibrar la innovación, el progreso médico y las ganancias en productividad con presupuestos sanitarios.

Situación actual española

Nuestro sistema sanitario, garantiza la asistencia universal y gratuita para toda la población, a diferencia de lo que ocurre con otros países de nuestro entorno, existiendo un balance entre el número de episodios tratados en Atención primaria y en Hospitales.

El sistema sanitario Español tiene dos vías para incorporar nuevos productos al arsenal terapéutico de los profesionales sanitarios.

Viéndolo de una manera simple podríamos decir:

1) Comercialización directa del producto para su utilización en centros hospitalarios. Solo se requiere el marcado CE.
2) Registro del producto para solicitar inclusión en la prestación farmacéutica (prescripción en Atención Primaria).

Hasta la fecha y pese a las numerosas solicitudes y ofrecimientos de colaboración por parte de los fabricantes de Apósitos agrupados en la Federación FENIN, no existen unos varemos claros y consensuados que permitan establecer el precio adecuado para cada producto, en base a la utilidad terapéutica que aporta o a la reducción real del coste sanitario (mucho más complejo de calcular que el simple precio unitario de producto).

¿NOS ESTAMOS QUEDANDO FUERA DEL MERCADO INTERNACIONAL?

D. Justo Rueda López
Enfermero comunitario. CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa. Postgraduado en Salut Comunitaria UAB. Máster en Gerontología Social UB. Miembro Comité Director GNEAUPP

El desarrollo de nuevas tecnologías en salud es una apuesta en todos los sistemas sanitarios, con ello se pretende básicamente tres objetivos: primero el de mejorar la calidad de vida de los pacientes; segundo el reducir los procesos al menor tiempo posible y el tercero es la reducción de los costes a nivel económico.

En el ámbito español se tiene un conocimiento muy certero del problema de las heridas crónicas y de sus costes. En el caso de las UPP, según los estudios realizados en el 2003 por JE Torra y J Posnett, se cifra el gasto en el tratamiento, en más de 1.600 millones de €, lo que corresponde a un 5,2% del presupuesto sanitario del estado español (1,2,3).

En el caso del Reino Unido, el coste de las UPP es el 4% del presupuesto sanitario (4). Ante esta afirmación posiblemente nos surgan varias dudas como: ¿es posible que en un país de nuestro entorno el coste del tratamiento de un proceso igual sea menos costoso (1.230 millones de €)? No cabe duda que la respuesta a esta cuestión no es sencilla, pero si nos planteamos que el desarrollo de las técnicas y los materiales para el tratamiento de las UPP son de carácter universal, la cuestión va por otro camino: ¿en el estado español disponemos de los mismos recursos (materiales) que en otros países de nuestra entorno?, ante esta pregunta hay varias reflexiones a hacer. En los años 80 Turner (5) ya planteaba una serie de requisitos para la descripción del apósito ideal, entre los que cita "accesible a la comunidad". Esta característica es un determinante para que se utilicen los materiales más rentables beneficio/coste. Es decir, el beneficio de los procesos tiene tres aspectos que se han citado con anterioridad (calidad de vida, menos tiempo de tratamiento y menor coste), que son determinantes para mejorar la calidad del sistema sanitario y como una forma de rentabilizar los procesos. No obstante, sin eludir la pregunta que encabeza esta mesa, es fácil afirmar que está ocurriendo que estamos saliendo del sistema internacional en lo que a disponibilidad de materiales y recursos se trata. El resultado de la falta de integración de productos disponibles para la comunidad (dificultad para obtener el reembolso por la seguridad social) es una limitación tanto para la industria del sector como para los profesionales sanitarios. Esto repercute directamente en aspectos de inversión por parte de la industria del sector, principalmente en investigación, dado que no se garantiza la rentabilidad de las inversiones en nuevos productos a pesar de demostrarse más rentables que otros que están disponibles. En esta cuestión los profesionales sanitarios entendemos que limita los recursos y que el arsenal terapéutico es escaso y obsoleto.

Actualmente la disponibilidad de apósitos para el tratamiento de heridas crónicas en el estado español es de un centenar, de los que el 70% aprox. no están financiados por el sistema sanitario de salud. Ante esto no cabe duda que la limitación de alternativas terapéuticas para el tratamiento de lesiones crónicas es patente a diferencia de otros países como el Reino Unido, Alemania, Francia (con otros sistema sanitarios diferentes al nuestro) por lo que estamos en desventaja o lo que podríamos decir "nos estamos quedando fuera del mercado internacional".

A pesar de lo expuesto con anterioridad, los grupos científicos están haciendo esfuerzos para mantenernos en la vanguardia de Europa, mediante la acreditación de profesionales especializados, que conocen y trabajan a favor del desarrollo a través de acciones de investigación, formación y colaboración con entidades públicas, privadas, empresas, asociaciones científicas,… del sector sanitario y sectores afines para que la demanda de recursos y nuevos materiales tenga un sustento real y se fundamente como una medida necesaria para dar salidas a las necesidades de la población y de los profesionales que tratan a diario las úlceras por presión y las heridas crónicas.

Bibliografía

1. Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, Rueda J, Martínez F, Roche E. Epidemiology of Chronic Wounds in Spain. Results of the First National Studies on Pressure and Leg Ulcer Prevalence. Wounds . 2006; 218(8):21-226.
2. Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, Mayán JM. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2006; 17(3):154-172.
3. Mesa de Debate: "Las úlceras por presión, un reto para el sistema de salud y la sociedad. Repercusiones a nivel epidemiológico, ético, económico y legal". Madrid. Barcelona. Logroño. GNEAUPP 2003. Disponible en http://www.gneaupp.org.
4. Posnett J, Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, San Miguel L. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. En: Soldevilla J, Torra JE, Verdú J. Epidemiología, costes y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. GNEAUPP. 2007; 34-50.
5. Turner TD. Which dressing and why?. Nurs Times 1982;18 (29): Supp 1-3.

VII SIMPOSIUM NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

I CONGRESO LATINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS Y HERIDAS

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS - ORALES

12/NOVIEMBRE/08
Sala Medusa

10:30-13:00 h.

10:30 h. CUIDADOS PREVENTIVOS EN EL PACIENTE FRÁGIL
González M.S.[1]; Ríos M.A.[2]; García M.R.[1] 1. Enfermera, Ics, Sant Boi de Llobregat. 2. Enfermera, Ics, Vilanova del Vallès.

10:36 h. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS. EL CAMINO HACIA LO EVITABLE
Gago Fornells M.G.F.[1]; Garcia González R.F.[2]; Gaztelu Valdes V.[3]; Blanco Castañeda E.[4]; Alba Chorat S.[4]; Sosa González S.[4] 1. Asistencial, Sas, Puerto de santa María. 2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario de Puerto Real Sas, Puerto Real. 3. CS Sanlúcar Barrio Alto, Sas, Sanlúcar. 4. CS Pinillo Chico, Sas, Pto. Sta. María.

10:42 h. SOMOS JÓVENES, ¿REALIZAMOS UNA BUENA VALORACIÓN DE UPP?
Ricart X.; Garcia V.; Pujol A.; Lluch G.; Rubio M.; Yepes J.M. Hospital del vendrell, El Vendrell.

10:48 h. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ÚLCERAS Y HERIDAS CRÓNICAS. DESCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS INCLUIDOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS INFORMÁTICAS DE UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA
Bayón M.; Gómez C.; López S.; García R.M.; Bartolomé M. Gerencia Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid.

10:54 h. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CURAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS
Minguillón Cebrian C.M.C.; Estelles Barrot M. Hospital Plató, Barcelona.

11:00 h. LA CONSULTA DE ENFERMERÍA COMO PUERTA DE ENTRADA PARA LA CURA DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN HERIDAS
Morro Grau A.; Rovira Calero G.; Sancho Pons M.A.; Juncà Albareda M.; Juez Muñoz-caballero L.L.; Rodriguez Benito M.; Marsà Gimenez I. E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

11:06 h. ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE ACTUACIÓN RÁPIDA EN LA PREVENCIÓN DE UPP (ÚLCERAS POR PRESIÓN)
Coballes M.D.; Noriega C.; Fernández M.J.; Sáiz M.G. Hospital San Agustín, Avilés.

11:12 h. ESTUDIO SOBRE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN PACIENTES CRÍTICOS
García Molina E.[1]; Casares R.[2]; Sánchez E.[2]; Bautista M.[2]; Valdivieso M.[2]; García P.[2] 1. Enfermera, Sas (Área Gestión Sanitaria Sur de Granada), Motril. 2. H.G.B. Motril.

11:18 h. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS
Mihjalovic M.; Bujosa M.; Calderón M.; Sáez M.A.; Verger F.; Burgos I. Hospital General, Gesma, Palma de Mallorca.

11:24 h. FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS. IMPORTANCIA DEL ESTADO FUNCIONAL Y NUTRICIONAL
Monteis Cahis R.; Palomar M.D.; Cabré M.; Vila R.; Roca M.; Palomera E.; Serra M. Hospital de mataró, Mataró.

11:42 h. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS
Monteis Cahis R.; Palomar M.D.; Fabregas C.; Cabré M.; Vila R.; Serra M.; Palomera E. Hospital de Mataró, Mataró.

11:48 h. VALORACIÓN INICIAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS
Noguerón Herrero J.; Arrué Castillo J.; Grau Santana P.; Sánchez Serrano C.; Savio Gracia P.; Hernández Domingo M.; Villagrasa Ros A. Hospital Pare Jofré, Valencia.

11:54 h. PREVALENCIA DE UPP EN LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL PROGRAMA ATDOM DEL A.B.S DEL VENDRELL
Iglesias Riera E.; Díez Antolín A.; Laso Martos B.; Galofre Rosell M.; Rodríguez Andreu M. ABS El Vendrell, Sta. Tecla, El Vendrell.

12:00 h. ANÁLISIS DE HERIDAS CRÓNICAS EN PACIENTES PERTENECIENTES A RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD DE CANTABRIA
Hernández Barranco M.C.[1]; Pérez Martín A.[1]; Alonso Moreno R.M.[2]; Fernández Merino D.[3]; Sáiz Del Pozo S.[4]; Cagigas Villoslada M.J.[5]; Andrés Mantecón F.[5] 1. Atención Primaria, SCS, Reinosa. 2. Atención Primaria, Lusanz, Reinosa. 3. San Francisco II. 4. San francisco I. 5. SCS.

12:06 h. TIRS POSITIVO ¿ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS?
Lavega Llorens M.M.; Roca M.; Siurana M.; Agustí S.; Rosicarda A.; Jiménez-mena E. ICS.

12:12 h. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS CORRECTORAS
Leal Llopis J.; Calvo M.; Paredes Sidrach de Cardona A.; Peñalver Hernández F.; Martínez García J.A.; Cortés Parra C.; Pérez García M.C. Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.

12:18 h. PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA
García P.; Balaguer E.; Alba C.; Atienza O.; Pastor C.; Ortí R.; Cano I. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

12:24 h. PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PERSONAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA ATDOM
Carol G.; Astiazarán C.; Gómez O. Xarxa Sanitaria i Social de Santa Tecla, L'Arboç del Penedés. Tarragona.

12:30 h. CONOCER PARA PREVENIR. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN NUESTROS PACIENTES EN ATENCIÓN DOMICILIARIA (ATDOM) CON RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)?
Bobé Armant F.; Buil M.E.; Trubat G.; Allue A.I.; Morro A.; Junca M.; Rodriguez M. Institut Catala de la Salut, Tarragona.

12:36 h. ESTUDIO DE PREVALENCIA DE UPPS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO
Pérez Álvarez A.[1]; Camps M.[1]; Sansó N.[1]; Román I.[1]; Serratusell E.[1]; Álvarez M.M[2]. 1. Gesma, Palma de Mallorca. 2. Hospital de León, León.

12/NOVIEMBRE/08
Sala Minerva

10:30-13:00 h.

10:30 h. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA
Porras J.M.[1]; Candela C.[2]; Santoyo J.D.[3]; Román A.M.[4]; Pérez M.[5]; Rojano A.[2]; García C.[2] 1. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Almería, Almería. 2. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 3. Dirección de Cuidados, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 4. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 5. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Berja.

10:36 h. EVALUACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INTRAHOSPITALARIAS PRODUCIDAS DURANTE EL AÑO 2007
Beistegui I.; Cidoncha M.A.; Gistau C.; Viñuela Y. Osakidetza, Vitoria.

10:42 h. PACIENTES INGRESADOS POR ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: ¿ES INEVITABLE LO EVITABLE?
García F.J.; Grandal C.; Perteguer I. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

10:48 h. EPIDEMIOLOGÍA Y COSTES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ASTURIAS
De Con Redondo J.A.[1]; Martínez Cuervo F.[2]; Viallanueva Solares F.[1]; Mier Blanco J.J.[3]; Miguel Redondo A.[1]; Alday Ugarriza B.[4]; Vigil-Escalera Villamil C.[5] 1. Enfermero de EAP, C.S. de Infiestu, Sespa, Infiestu. 2. Centro Polivalente Recursos Personas Mayores, Era, Mieres. 3. C.S. de Reinosa, Servicio Cántabro de Salud, Reinosa. 4. C.S. de Llanes, Sespa, Llanes. 5. C.S. de Ribadesella, Sespa, Ribadesella.

10:54 h. PREVENCIÓN UPP: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR UNIDAD MÓVIL DE REHABILITACIÓN Y ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN ZBS ALGECIRAS
Sánchez RodrÍguez R.[1]; Cabeza J.M.[2]; Pérez J.C.[2]; Ocaña M.L.[3]; Ruiz M.V.[3]; Araujo M.L.[4]; Gobierno M.C.[2] 1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras. 2. Distrito de Campo de Gibraltar, Unidad Movil de Rehabilitacion, Algeciras. 3. Distrito de Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Centro, Algeciras. 4. Distrito de Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Sur, Algeciras.

11:00 h. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA: UMA REALIDADE POSSÍVEL
Martins V.P.[1]; Veloso O.[2]; Ramos R.S.[3] 1. Enfermagem Dermatológica, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2. Enfermagem Clínica, Hospital Universitário Pedro Ernesto. 3. Enfermagem em Reabilitação, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

11:06 h. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: DERIVACIÓN AL ALTA DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN UPP Y HERIDAS CRÓNICAS
Cuadra E.; Samper E.; Padilla C.; Villegas E.; Esteve J. Hospital Dos de Maig, Barcelona.

11:12 h. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA, A LO LARGO DE 5 AÑOS
Benítez I.; Martí M.; Melendo E. Hospital Sociosanitari l´Hospitalet, L´Hospitalet del LLobregat.

11:18 h. PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN UCI
Inat J.; March M.; García P.; Alba C.; Zafra M.J.; Ortí R. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

11:24 h. PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UCI POLIVALENTE DESPUÉS DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CUIDADOS
Gasull Perpiña R.; Peña M.; Maso M.; Gasull R.; Martinez G. Hospital de Bellvitge, Hospitalet de LLobregat.

11:42 h. EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE UN ESTUDIO DE INCIDENCIA DE UPP EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
Balaguer E.; García P.; Atienza O.; Pastor C.; Alba C.; Ortí R.; Insa L. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

11:48 h. LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO EFECTO ADVERSO ASOCIADO A LA HOSPITALIZACIÓN
Arantón Areosa L.; Rumbo Prieto J.M.; Cortiza Rey J.; Pesado Cartelle J.; Tizón Bouza E. Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol.

11:54 h. ESTUDIO DE INCIDENCIA DE HERIDAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL
Gómez Sánchez V.; Segura Hurtado M.L.. Hospital el Tomillar, Alcalá de Guadaira.

12:00 h. PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL
Ortí R.; Alba C.; Inat J.; Zafra M.J.; García P.; March M.; Balaguer E. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

12:06 h. RESULTADOS, EN TÉRMINOS DE INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EFICIENCIA, TRAS DOS AÑOS DE IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Enríquez De Salamanca I. Enfermero, Povisa Hospital, Vigo.

12:12 h. PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL HOSPITAL DO BARBANZA
Conde B.C.E.; Pérez G.; Del Río M.J.; Guerra J.C.; Patiño E.; Rodríguez M. Hospital do Barbanza, Santa Eugenia de Riveira.

12:18 h. ANÁLISIS DE LOS CORTES DE PREVALENCIA REALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE VALENCIA EN 2006 Y 2008
Zafra Pires M.J.; Nebot D.; Montal A.; Garrido Villoldo A.; Alba C.; García P. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

12:24 h. LA DIABETES NO ANDA SOLA
Cabero Romero I.[1]; González G.[1]; Vázquez I.[2] 1. Enfermería, Osakidetza, Santurce. 2. Enfermería, Osakidetza, Sopelana.

12:30 h. PREVALENCIA DE HERIDAS CRÓNICAS: DIFERENTES OPCIONES DE TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Ordoño C.; Herrero E.; García M.E.; González R.; Cela A. Cap Antón de Borja (Rubí). Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

12:36 h. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA, EM TRATAMENTO AMBULATORIAL
Lobo De Oliveira V.; De Paiva Junior J. Brasil.

12/NOVIEMBRE/08
Sala Isis

10:30-13:00 h.

10:30 h. ESTUDIO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN EL DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA (DSPA)
Rivas L.[1]; Sorroche J.F.[1]; Hernández D.[2]; Ruiz M.B.[3]; Martínez J.M.[2]; Narváez R.[4]; Ruiz M.[3] 1. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 2. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Roquetas de Mar. 3. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Vicar. 4. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Laujar de Andarax.

10:36 h. RADIOGRAFÍA DE LAS ÚLCERAS VASCULARES EN DISTRITO ALMERÍA
Jiménez García J.F.J.G.; Sánchez S.; Rodríguez E.M.ª; García J.J.; Tobías A.; Úbeda M.ª M. Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería.

10:42 h. ÚLCERAS EN PIEL Y LESIONES VASCULARES COMO MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO
Carrillo A.; Ortí R.; Girbés A.; Alba C.; García P.; Montalt A.; Balaguer E. Hospital Clínico Vniversitario, Valencia.

10:48 h. ANÁLISIS DE LA TASA DE REULCERACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO
González M.L.; Bueno R.; Torres Y.; García Y.; Hernández J.; Delgado P.; Padilla V. Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Universidad Complutense de Madrid.

10:54 h. DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS EN EL PIE DIABÉTICO
García Y.; Gónzalez M.L.; Sánchez J.P.; Cecilia A.; Añó P.; Delgado P.E.; Torres Y. Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Universidad Complutense de Madrid.

11:00 h. ÚLCERAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA
Rosicarda Marín A.; Siurana M.; Lavega M.; Roca M.; Jiménez-Mena E. ABS-Ronda, Lleida.

11:06 h. DIFICULTADES EN LA PREVENCIÓN Y CURAS DE UPP DE PACIENTES PALIATIVOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA
Peralta N.; Gonzalvo C.; Gómez M.; Moreno C. Home Care, Advance-Medical H.C.M.S., Barcelona.

11:12 h. NÚMERO, TIPOLOGÍA E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS HERIDAS CUTÁNEAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE REFERENCIA
Galache Hernández M.J.; Díez Gutiérrez B.; Álvarez Gago J.C.; Castaño San José F.; Blanco Álvarez E.M.; Sánchez Fernández M.E.; Rubio Del Pozo M. Centro de Salud Condesa, León.

11:18 h. ÚLCERAS VASCULARES EN LA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA
Capdevila G.; Valderas M.J.; Roig R.; Liroz M.; Molina B.; Méndez M. Primaria, Institut Catala de la Salut, Barcelona.

11:24 h. ESTUDIO REGIONAL DE PREVALENCIA, TENDENCIAS DE PREVENCIÓN Y TTº DE UPP Y HERIDAS CRÓNICAS EN LA REGIÓN DE MURCIA
López Sánchez A.[1]; Rubio Martínez P.[2]; Gómez Martínez C.[3]; Navarro Yepes J.[4]; Gómez Morcillo M.C.[5]; Ollero Blanco M.C.[6]
1. SMS, Cieza. 2. EAP Calasparra, Calasparra. 3. Residencia Geriátrica San Pedro del Pinatar, San Pedro del Pinatar. 4. EAP, Torres de Cotillas. 5. EAP, Cieza. 6. Aux. Enfermería.

11:42 h. ÚLCERAS POR PRESIÓN PRODUCIDAS POR LAS SONDAS ENDONASALES EN LOS PACIENTES CRÍTICOS
Esperón J.A.; Piñeiro M.J.; Fernández M.C.; Guzmán M.C.; Vilas M.D.; Rodríguez C.; Cores R.; Fernández C. Hospital Montecelo (Complexo Hospitalario de Pontevedra), Pontevedra.

11:48 h. PREVALENCIA DE HERIDAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Puchau I.[1]; Ruiz M.[2]; Valera R.[3] 1. Enfermera, Fremap. 2. Fremap. 3. Solimar.

11:54 h. LA EXISTENCIA DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS FAVORECE LA APARICIÓN DE ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
Altarriba M.; Paytubi M.; Blasi A.; Valsera A.; Ballestar N.; Fernández F.J.; Rivero N. Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

12:00 h. ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LESIONES CUTÁNEAS TARDÍAS DEBIDO A TRATAMIENTOS CON AGENTES CITOSTÁTICOS VESICANTES
Torres Donoso A.; Llurba A.; López M.; Marín V.; Mateo X.; Moreno M.; Grau I.C. Hospital Sant Joan, Reus.

12:06 h. PREVENCIÓN DE UPP EN PACIENTES PORTADORES DE OXIGENOTERAPIA
Montal M.A.; García P.; Nebot L.; Albors A.; Zafra M.J.; Muñoz A.; Alba C. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

12:12 h. INCIDENCIA DE ÚLCERAS IATROGÉNICAS DE CARA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA (SMI)
Anguera L.; Colodrero E.; García N.; Mateo E.; Roca A.; Velasco M.C. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

12:18 h. ÚLCERAS FACIALES EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA
Jiménez Ros S.; Madrid E.; Romero J. Hospital Universitario Santa María del Rosell, Cartagena.

12:24 h. MANEJO DE LAS LESIONES POR HUMEDAD EN PACIENTES CON DIARREA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN PACIENTES DE UNIDADES DE CRÍTICOS
Izaguirre Guerricagoitia L. Enfermera, Osakidetza, Urnieta.

12:30 h. EPIDEMIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR HUMEDAD EN PACIENTES ANCIANOS
Rodríguez Palma M.; Vallejo J.M.; Pérez-Calderón I. Residencia de Mayores "José Matía Calvo", Cádiz.

12:36 h. 100 AÑOS CUIDANDO E INNOVANDO: PRINCIPALES AVANCES EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
López García E.; Okendo I.; García R.; Calleja Y.; Rekalde B.; Ibarra K.; Rodríguez A. Hospital de Basurto, Bilbao.

13/NOVIEMBRE/08
Sala Medusa

09:30-13:00 h.

09:30 h. LA EVIDENCIA CIENTÍFICA UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. CASO PRÁCTICO SOBRE ÚLCERAS VENOSAS
Varela Lemus A.[1]; Nadal N.[2]; Palacín C.[3]; Bandrés N.[4] 1. Supervisora Unidad de Hospitalización, Hospital Barbastro (Salud), Barbastro. 2. Medicina Interna, Hospital Barbastro (Salud), Barbastro. 3. Enfermera de Valoración, Hospital Barbastro (Salud), Barbastro. 4. Enfermera Enlace, Atención Primaria, Barbastro.

09:36 h. ¿APLICAMOS LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LAS CURAS?
Monsó Lacruz C.[1]; Marquilles Bonet C.[2]; Oliva Sola I.[3]; Llorens Nielfa M.[4]; García Muñoz M.[3]; Martínez Cueto M.[3] 1. Infermera, Abs Bordeta-Magraners, Lleida. 2. Abs Bordeta-Magraners, Lleida. 3. Abs Sant Roc, Badalona. 4. Abs el Gorg, Badalona.

09:42 h. A LA CAZA Y CAPTURA DE LA EVIDENCIA EN LAS RECOMENDACIONES A NUESTROS PACIENTES INTERVENIDOS DE ARTROPLASTIA DE RODILLA BAJO EL PRISMA DE LA METODOLOGÍA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
Arboledas Bellón J.[1]; Salvatierra I.[2]; Aguilera F.[3] 1. Enfermera, Distrito Sanitario Jaén-Nordeste, Villacarrillo. 2. Traumatología, Hospital Clínico San Cecilio, Granada. 3. Área de Gestión Sanitaria, Hospital La Inmaculada, Huercal-Overa, Almería.

09:48 h. INFLUENCIA ESTACIONAL EN EL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
Capdevila Fogués G.; Liroz M.; Méndez M.; Molina B.; Valderas M.J.; Roig G. Institut Catala de la Salut, Barcelona.

09:54 h. SEGUIMIENTO DE LOS PROBLEMAS VENOSOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS NIVELES DE EVIDENCIA
Fernández Ramajo M.A.[1]; González M.[2]; Verdugo G.[3] 1. Responsable de Enfermería, C.S. Barrio España, Valladolid. 2. C.S. Circunvalación, Valladolid. 3. C.S. Medina del Campo Urbano, Valladolid.

10:00 h. ¿FIBRINA O COLÁGENA DESESTRUCTURADA? IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA RESOLUCIÓN DE LA INCÓGNITA
Tormo V.; Julián I. Departament d'Infermeria. Universitat de València. Estudi General, Valencia.

10:06 h. INTERACCIÓN DEL EXUDADO CON LAS ESPUMAS DE POLIURETANO. VALORACIÓN FOTOMICROSCÓPICA
Julián I.; Tormo V. Departament d'Infermeria. Universitat de València. Estudi General, Burjasot.

10:12 h. RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EL DETERIORIO COGNITIVO Y EL DETERIORO FÍSICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE UN CENTRO DE SALUD URBANO
Cuesta Martínez J.C.M.; Albiol R.; Urbano R.; Rivera G.; Ilundain M.; Vázquez M.; Martín R.; Margarit R.; Fernández M.; Solè C.; Bacaria L. C.A.P. Muralles, Tarragona.

10:18 h. EVIDENCIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES
González Bustillo M.B.[1]; Fernández Ramajo M.A.[2]; Verdugo Pérez G.[3] 1. Responsable de Enfermería, Sacyl. C.S. Circunvalación, Valladolid. 2. Sacyl. C.S. Barrio España, Valladolid. 3. Sacyl. C.S. Medina del Campo Urbano, Medina del Campo (Valladolid).

10:24 h. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA: UN CAMINO HACIA LA EXCELENCIA EN LOS CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
Toro Flores R.[1]; Baños Y.[2]; Escámez M.I.[2]; Jiménez D.[2]; López L.[2]; Martín M.A.[2]; Moreno M.[2] 1. Supervisor de Unidad, Comisión Cuidados de la Piel, Alcalá de Henares. 2. Enfermería, Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

10:42 h. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS
Mora Reberte A.; Gagias M.; Abels A.; Vergara Espelt M. Hospital Sant Celoni, Sant Celoni, Barcelona.

10:48 h. MALA PRAXIS EN EL DESBRIDAMIENTO CORTANTE EN HERIDAS CRÓNICAS
Martínez Castillo C.; Carvajal Almira M.; López Casanova P. Unidad Integral Heridas Crónicas, Hospital General Universitario de Elche, Elche.

10:54 h. LEX ARTIS AD HOC. VALORACIÓN DE UNA SENTENCIA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LAS HERIDAS
Martínez Castillo C.; Carvajal Almira M.; López Casanova P. Unidad Integral Heridas Crónicas, Hospital General Universitario de Elche, Elche.

11:00 h. ESTUDIO DE COSTES DE LA PRESCRIPCIÓN DE APÓSITOS EN LA SAP LITORAL DE BARCELONA
Valls Colomer M.M.; Petit J.M.; Vallès J.A.; Juárez M.T.; Teixidó, X. Institut català de la Salut, Barcelona.

11:06 h. PRESCRIPCIÓN ENFERMERA ¿ESTAMOS PREPARADOS?
Cabello M.; Olmedo F. S.A.S. Distrito Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera.

11:12 h. LA CURA DE UNA HERIDA. ALGO MÁS QUE UN APÓSITO
Betancor Delgado A.; Lasso J.; Suárez J.J.; Sánchez H.; Rodríguez D. SCS, Agüimes.

11:18 h. INDICADORES DE CALIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
Leal Llopis J.; Calvo Bohajar M.; Paredes Sidrach de Cardona A.; Peñalver Hernández F.; Martínez García J.; Cortés Parra C.; Pérez García M.C. Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia

11:24 h. PROCESO DE GESTIÓN EN EL ABORDAJE DE EFECTOS ADVERSOS: ÚLCERAS POR PRESIÓN
Blanco Zapata R.M.; Sánchez M.P.; Cuesta E.; Landa B.; García M.; Fernández M.F.; Barrena M.; Colina M. Hospital de Cruces, Barakaldo.

11:30 h. EL CORTE DE PREVALENCIA COMO HERRAMIENTA DE DIFUSIÓN DE UN MODELO DE CUIDAR
Alba Moratilla C.; Balaguer E.; Montalt A.; Nebot D.; Inat J.; Zafra M.J.; March M. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

11:36 h. METODOLOGÍA ENFERMERA
Hernández García P.[1]; Hernández A.[2]; Pérez V.[1]; Andrés C.[3]; Arancón E.[1] 1. Enfermera, Atención Primaria "Soria Sur", Soria. 2. Medicina Interna, Atención Especializada Hospital sta. Bárbara, Soria. 3. Médico, Atención Primaria "Formación", Soria.

11:48 h. ELECCIÓN DEL MATERIAL DE CURAS DE ENFERMERÍA BASADO EN CRITERIOS DE RESULTADO
Fabra Farré C.; Segarra M.; González J.; Rodríguez E. Hospital Joan XXIII, Tarragona.

11:54 h. ÚLCERA: ENFOQUE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
López Rodríguez M.A.; Moreno Pérez R.; Vega Peñate F.; Martín Ramírez G.; Seisdedos Arbelo M.; Rodríguez Ojeda V. EAP C.S. San Gregorio, Gerencia Atención Primaria, Telde Las Palmas de Gran Canaria.

12:00 h. UNIDAD DE TELECUIDADOS: ESTRATEGIAS DE APERTURA
García Díez M.R.; Recalde B.; Ibarra K.; López E.; Calleja Y.; Oquendo I. Hospital de Basurto, Bilbao.

12:06 h. UNIDAD INTEGRADA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP Y HERIDAS CRÓNICAS. ELEMENTO DINAMIZADOR PARA EL ABORDAJE INTEGRAL
Prieto M.M.; Vilar A.E.; Aparcero L.A.; Romero C.; Soriano M. Área Hosp. Virgen Macarena, Sevilla.

12:12 h. DESCRIPCIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Fruitos P.; Mariscal S.; Toribio C.; Armajac E. Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona.

12:18 h. CONSULTA DE ENFERMERÍA DE HERIDAS CRÓNICAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: PRIMEROS RESULTADOS DE SU PUESTA EN MARCHA
Mateo Marín E. Enfermera de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Hospital General Vall d'Hebrón, Barcelona.

12:24 h. VALORACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE BARCELONA
Isart Bosch O.; Santamaría R.; Piñol M.; Ruíz A.; Martínez S.; Villar S.; Eche M. SCIAS Hospital de Barcelona, Barcelona.

12:30 h. MODELO ASISTENCIAL PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN POBLACIÓN DE RIESGO
Arana I.; Alderete C.; Rouget J.; Laredo L.; Álvarez de Arcaya M. Hospital Ricardo Berminghan. Fundación Matía, San Sebastián.

12:36 h. COMISIÓN DE UPP'S Y HERIDAS CRÓNICAS EN LA FHAG: ¿POR QUÉ?
Tantiñá S.; Sabater R. Hospital General Granollers, Granollers.

12:42 h. LA COMISIÓN DE HERIDAS: UNA HERRAMIENTA DE FUTURO
Rodríguez Gias E.R.G.; Anguera L.; Berbis C.; García M.C.; Cedó M.; Monteagudo M.; Berrueta A. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

13/NOVIEMBRE/08
Sala Minerva

09:30-13:00 h.

09:30 h. ESTRATEGIAS Y ACCIONES ORIENTADAS A LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE UPP
Chinea M.C.; Bosch C.A.; Calero A.C.; Gil D.; González J.M.; Melián A.M. Enfermería, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife.

09:36 h. OTRA FORMA DE ABORDAJE DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO DE HERIDAS
Martín Maldonado J.L.; Torres O.G.; Folguera C.; García Y.; Jiménez O.; Martínez O.; Benito M.L. C.S. Federica Montseny, Madrid.

09:42 h. MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS HERIDAS VASCULARES DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA
Berenguer M.; Cegri F.; Farret E.; García E.; Aranzana A. CAP Pare Claret, ICS, Barcelona.

09:48 h. GESTIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL ABORDAJE DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA
Martínez Piédrola M.; Mateos J.; Becerril B.; Cedrún C.; Jiménez C. Servicio Madrileño de Salud, Madrid.

09:54 h. PROYECTO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ÚLCERAS Y HERIDAS CRÓNICAS EN UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID
Bayón M.[1]; Gómez C.[2]; García R.M.[2]; López S.[2]; García C.[3] 1. Enfermera de Apoyo Técnico, Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid. 2. Dirección de Enfermería, Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid. 3. C.S. Las Águilas II, Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid.

10:00 h. EFICACIA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA PERIFÉRICA VASCULAR Y NEUROPÁTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2
Fabra Marza M.E.; Sorribes M.; Carlos C.; Doleo F.; López G.; Gil I.; Sáez E. Conselleria de Sanidad Valencia, Agencia Valenciana de Salud, Castellón.

10:06 h. PROYECTO DE MEJORA: VALORACIÓN DE LOS APÓSITOS DE PRIMERA CURA REALIZADA POR LAS ENFERMERAS DE UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA
Rivera Álvarez A.[1]; Tatje Besora P.[2]; Pérez Manchón E.[3]; Villar Velasco C.[3]; Martín Pascual M.N.[3]; Galán Sierra M.P.[3] 1. Subdirectora de Enfemería, Gerencia Atención Primaria Área 8 Madrid. 2. C.S. Navalcarnero, Sermas Área 8 Atención Primaria, Madrid. 3. Sermas Área 8 Atención Primaria, Madrid.

10:12 h. GESTIÓN INTEGRAL DE LOS PRODUCTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE RECIENTE APERTURA
Otero Gutiérrez C.; Sentandreu Ferrando R.; Tello Marcos M.I.; Gadea Romero G.; Prados Herrero M.I.; González Ruiz J.M.; Zaragoza Valcárcel M.; Millán Carboneras R. Úlceras de Piel, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid.

10:18 h. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP
Bravo Santiago M.C.[1]; Aceituno R.[2] 1. Enfermera, Hospital Santa María, Lleida. 2. Urgencias, H.U.A.V, Lleida.

10:24 h. PROYECTO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN CURAS DE HERIDAS CRÓNICAS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO: ENFERMERA DE GESTIÓN DE CASOS
Bosch Planas M.M.; Fortuny M.I.; Bosch M.; Bennàssar A. Hospital Joan March, Palma de Mallorca.

10:42 h. EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION A DOMICILIO EN ÚLCERAS VASCULARES
Torres Corts A.; Villegas E.; Tella M.; Gambau M.; García J. Hospital Dos de Maig, Barcelona.

10:48 h. QUÉ REGISTRAMOS ENFERMERÍA SOBRE UPP
Ibars Moncasi P.; Taules Y.; Fonayet C. HUAV, Lleida.

10:54 h. ¿ES POSIBLE LA PREVENCIÓN EN UNIDADES DE AGUDOS?
Cuñarro Alonso J.M.; Arribas Mosquera C.; Casasola González N.; Novillo Briceño L.M. Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón.

11:00 h. HOJA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO UPP/HERIDAS
Rodríguez Gias M.J.; Ibars P.; Beltrán M.T.; Fonayet C.; Vilá E.; Mitjans B. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

11:06 h. ELABORACIÓN DE UNA PLANTILLA PARA EL REGISTRO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA DEL PACIENTE
Artazcoz Sanz A.[1]; Oyón García P.[2]; Irisarri Ojer E.[2]; Moreno Hermosilla S.[2]; Serrano Guillermo A.D.[3]; Sesma López M.P.[4] 1. Miembro del Grupo de UPP y Heridas Crónicas del AR, Servicio Navarro de Salud, Cascante. 2. Servicio Navarro de Salud, Tudela. 3. Servicio Navarro de Salud, Cortes. 4. Servicio Navarro de Salud, Corella.

11:12 h. CUIDADOS DEL FUTURO: REGISTRO INFORMATIZADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Cervera G.; González A.; Pacheco J.; Daza C.; Ríos F.; Gálvez M. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Carlos Haya, Málaga.

11:18 h. REGISTRO ENFERMERO ESTANDARIZADO E INFORMATIZADO EN UN ÁREA DE SALUD DE ASTURIAS, EN RELACIÓN AL CUIDADO DE LAS HERIDAS
Vigil-Escalera Quintanal L.J. DUE EAP, Sespa, Langreo.

11:24 h. PROYECTO BASE DE DATOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (BDUPP) EN EL ABS ESPLUGUES-1 CAN VIDALET
Díaz M.A.[1]; Narros E.[2]; Cabasés T.[2]; Sancho M.[2]; Porta I.[2]; Zamora J.[3]; Julià T.[2] 1. DUE, Abs Esplugues-1 Can Vidalet, Esplugues del Llobregat. 2. Abs Esplugues-1 Can Vidalet, Esplugues del Llobregat. 3. Hospital Universitari Germans Tries i Pujol.

11:30 h. ÚLCERAS Y HERIDAS COMUNICACIÓN ON LINE
Rodríguez Cancio M.C.[1]; Gallardo S.[2]; Lorente G.[3]; Verdú A.[4]; Miró D.[5] 1. Enfermera responsable consulta UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. 2. Directora de Enfermería, Gesma, Palma de Mallorca. 3. Consulta de UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. 4. Consulta de Cirugia Plastica, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. 5. Unidad de Calidad de Enfermería, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

11:36 h. WATSON: UN INSTRUMENTO INFORMÁTICO PARA EL REGISTRO Y GESTIÓN INFORMATIZADA DEL CUIDADO DE PACIENTES CON, O EN RIESGO DE HERIDAS
Torra Bou J.E.[1]; Paggi B.[2] 1. Clinical Education & Prevention Manager, Smith & Nephew, división curación de heridas, Sant Joan Despi. 2. Smith & Nephew, división curación de heridas, Italia.

11:48 h. EVOLUCIÓN DEL REGISTRO PAPEL AL REGISTRO INFORMÁTICO: DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL CAMBIO
Padilla C.; Samper E.; Cuadra E.; Esteve J.; Ballbé R. Hospital Dos de Maig, Barcelona.

11:54 h. PROTOCOLO INFORMATIZADO DE CURAS CRÓNICAS EN UN ABS
Franch Díaz E.; Palacios M.; Doblado O. ABS, Cambrils, Tarragona.

12:00 h. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO INFORMÁTICO PARA CONTROL Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS
Paytubi M.; Altarriba M.; Blasi A.; Valsera A.; Rivero N.; Ballestar N.; Fernández F. DUI, Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

12:06 h. REGISTRO INFORMATIZADO DE CUIDADOS ENFERMEROS, DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, INTEGRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA, VÍA WEB, EN EL HOSPITAL COMARCAL DE INCA
Fernández Méndez J.; Jaume Villalonga A.F.; Rodríguez Cuadrado Z.; Alonso Zulueta B.; Benet Rodríguez T.; Horrach Soler M.; Lucas Lerga R. Hospital Comarcal de Inca, Inca.

12:12 h. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA "GUÍA DE CUIDOS ENFERMEROS DE HERIDAS CRÓNICAS" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS
Moreno Vázquez M.; Martín M.A.; Toro R.; Jiménez D.; López L.; Baños Y.; Escámez M.I. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

12:18 h. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE UNA GUÍA DE ACTUACIÓN EN ÚLCERAS POR PRESIÓN
De La Plata I.; López G.; Aranda M.; Pérez C.; Barrero S.; Moya A.B. Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

12:24 h. CURAS DE LESIÓN ARTERIAL: CONTINUIDAD ASISTENCIAL
Pérez Estela D.; Llopis Arnau J.; García Vidal R. Centro de Salud Javea.

12:30 h. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN, EN EL DISTRITO SANITARIO SEVILLA NORTE, DE LA "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN" ELABORADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Liáñez Andrades M.A.[1]; Del Castillo J.L.[2]; Ortiz R.[3]; Luque L.G.[4]; Mariscal F.J.[5]; Flores M.[6]; Nieto A.[7] 1. Enfermera de familia, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Las Pajanosas (Guillena). 2. Enfermero gestor de casos, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 3. Director de Cuidados de Enfermería, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 4. Referente de Investigación DSSN, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 5. Director ZBS Guillena, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 6. Responsable de la Unidad de Formación, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 7. Director Gerente DSSN, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla.

12:36 h. IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DEL MANUAL DE PREVENCIÓN Y CUIDADOS LOCALES DE UPP DEL SCS EN EL HOSPITAL SIERRALLANA
Cacicedo R.; Gómez M.ª V.; De la Parte M.; Barahona E.; Cueli M.; Rodríguez M.; Herrera P. Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria.

12:42 h. IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS EN NIÑOS INGRESADOS EN UNA UCI PEDIÁTRICA CON RIESGO DE DETERIORO CUTÁNEO Y DETERIORO TISULAR
Cabrera Aguera M.J.; Martín M.T.; Sierra M. Hospital Universitario La Paz, Madrid.

13/NOVIEMBRE/08
Sala Isis

09:30-13:00 h.

09:30 h. RUEDA DE TOMA DE DECISIONES. UNA HERRAMIENTA
Cabello Bornes M.; Olmedo F.J. S.A.S. Distrito Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera.

09:36 h. HERIDAS CRÓNICAS, ¿TOMAMOS SIEMPRE LA DECISIÓN MÁS ADECUADA?
Tenllado Pérez S.[1]; Álvarez F.[2]; León D.[2]; Sánchez O.[2]; Aláiz H.[2]; Capillas R.[2]; Benítez C.[2] 1. DUE, Pades l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. 2. DUE ABS, ICS, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

09:42 h. PROTOCOLO PACIENTES INMOVILIZADOS (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE)
López Cotelo M.E.[1]; Seoane Sexto E.[1]; Fouz Figueiras M.[1]; Sanjurjo Bujan L.[1]; López Cotelo M.[2]; Sanjurjo Guerrero C.[3] 1. UAP San José A-La Coruña, Sergas, La Coruña. 2. Cuidados Paliativos, Oza-Chujc, La Coruña. 3. Chujc, La Coruña.

09:48 h. PROTOCOLO, MATERIAL ADECUADO Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR: LA CLAVE DEL ÉXITO
Flores E.[1]; Crusellas E.[2]; Rius M.[3]; Pesarrodona M.[3]; López M.J.[3] 1. Coordinadora, Hosp. St. Andreu Manresa, Manresa. 2. Hospital de Día Terapéutico, FSSM, Manresa. 3. Geriatría, FSSM, Manresa.

09:54 h. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO ACTUALIZADO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP'S) Y HERIDAS CRÓNICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS
Ruda E.; Tantiñá S.; Floriach G.; Guitart M.E.; Riera T.; Sabater R. Hospital General Granollers, Granollers.

10:00 h. AUDITORÍA DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA PRÁCTICA PROFESIONAL
Peralta E.; Puig J.; Calavia L.; Fernández E.; Turumbay V.; Salvo D.; Molina R. Hospital Sant Joan Reus, Reus, Tarragona.

10:06 h. ESTRATEGIA DE FORMACIÓN: IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN EL ÁREA DE URGENCIAS HOSPITALARIAS
Balboa Navarro A.; Botella Ruiz M.S.; López Casanova P.; Martínez Castillo C. Unidad Integral de Heridas Cronicas, H.G.U. de Elche, Elche.

10:12 h. PROTOCOLO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS SEGÚN EL PROCESO FISIOLÓGICO DE CICATRIZACIÓN EN UN CENTRO GERORESIDENCIAL
Valera R.; Puchau I.; Bosch N. Solimar.

10:18 h. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
Riveiro Vela A.; Díaz Y.; González M. HUCA, Oviedo.

10:24 h. LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: UN RETO ESTRATÉGICO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
López García E.; Calleja Y.; Okendo I.; Recalde B.; García R.; Ibarra K.; Garay T. Hospital de Basurto, Bilbao.

10:42 h. PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN UPP ¿EN DÓNDE ESTAMOS?
Hernández Ortiz J.A. Enfermero Supervisor UCI, Complejo Hospitalario de Jaén, Los Villares.

10:48 h. ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS DE PIERNA EN EL DISTRITO SANITARIO SEVILLA NORTE (DSSN)
Del Castillo Chaves J.L.[1]; Liáñez M.A.[2]; Ortiz R.[2]; Luque L.[2]; Ayllón M.[2]; Rosendo M.C.[2]; Moreno J.[2] 1. Enfermero Gestor de Casos, Zona Basica de Salud de Cazalla de la Sierra. Distrito Sanitario Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud, Cazalla de la Sierra. 2. S.A.S.

10:54 h. UN ALGORITMO QUE SIMPLIFICA LA TOMA DE DECISIONES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
Martín Fuentes M. UCI, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas.

11:00 h. REDUCCIÓN DE LA VARIABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN CARTEL INFORMATIVO/FORMATIVO
Villanueva González L.P.[1]; García M.A.[2]; Martínez A.[2]; Sanz J.[3]; Villanueva J.L.[4] 1. Supervisor Enfermero, Gerencia de Área de Puertollano, Puertollano. 2. Gerencia, Gerencia de Área de Puertollano, Puertollano. 3. Unidad de Calidad, Gerencia de Área de Puertollano, Puertollano. 4. Universidad de Sevilla, Sevilla.

11:06 h. CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LAS ÚLCERAS
Gallud Lecha S.[1]; Buireu M.[1]; Martínez N.[1]; Martínez I.[2]; Muñoz B.[3] 1. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. 2. Hospital Santa María. 3. Centre Penitenciari de Ponent, Lleida.

11:12 h. PAPEL DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS EN LA EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA
Anguera L.; Colodrero E.; García N.; Mateo E.; Roca A.; Velasco M.C. Hospital Joan XXIII, Tarragona.

11:18 h. PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE 3 MÉTODOS DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A PERSONAL DE ENFERMERÍA
Bernal Asensio C.; Fernández García C.; Lospitao Gómez S.; Nogueras Flores M.I.; Valero Sáez F.; García Cachafeiro L.V.; González Ruiz J.M. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

11:24 h. EDUCACIÓN SANITARIA. HABDOMINAL. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO
Higueras Sanz M.A.; López Soto R.; Rodríguez Pajares A. Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

11:30 h. ¿ES NECESARIA LA FORMACIÓN CONTINUADA?
Sierra V.; Fort I. EAP Dreta de l'Eixample, Barcelona.

11:36 h. LA FORMACIÓN COMO PIEZA CLAVE EN LA VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP EN UCI
Monguilo Martitegui M.J.; Aparicio C.; Escalante E.; Humada M.; Parra I.; Ortiz E.; De Eguino González M.; Falcón M. Hospital de Cruces, Barakaldo.

11:48 h. FORMACIÓN SOBRE ÚLCERAS DE PIEL: UNA ACTIVIDAD DEMANDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
Esparza Imas G.; Berrade Zubiri E. Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud, Pamplona.

11:54 h. DIVERGERNCIA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS UPP ENTRE UNA UNIDAD DE AGUDOS Y OTRA DE CRÓNICOS DENTRO DE UN MISMO CENTRO
Armengou Fal-Conde M.; Montoliu Sabertés M. Fundación Sant Hospital, La Seu d'Urgell.

12:00 h. QUÉ CONOCEN LAS ENFERMERAS/OS SOBRE ÚLCERAS DE PIEL ANTES DE REALIZAR UN CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA
Esparza G.[1]; Berrade E.[2] 1. Atencion Primaria, Servicio Navarro de Salud, Mutilva Alta. 2. Atencion Primaria, Servicio Navarro de Salud, Pamplona.

12:06 h. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POSTERIOR A UN CURSO TALLER SOBRE HABILIDADES PRÁCTICAS EN LA TÉCNICA DOPPLER DE BOLSILLO Y VENDAJES ADECUADOS EN PATOLOGÍA VASCULAR
Sabrià I.[1]; Álvaro T.[2]; Carrera C.[3]; Casas R.[4]; Morros C.[5]; Rosanas F.[6] 1. Atención Primaria, Cap St. Vicenç de Castellet, Sant Vicenç de Castellet. 2. Atención Primaria, Cap St. Joan de Vilatorrada, Sant Joan de Vilatorrada. 3. Atención Primaria, Cap Moià, Moià. 4. Atención Primaria, Cap Sagrada Família, Manresa. 5. Atención Primaria, Pades Manresa (ICS), Manresa. 6. Atención Primaria, Cap Monistrol de Montserrat , Monistrol de Montserrat.

12:12 h. CÓMO Y CUÁNDO APLICAR TERAPIA DE COMPRESIÓN
Serra Perucho N.[1]; Hernández V.[1]; Prades M.[1]; Mestres J.[1]; Esteve M.[2] 1. Vascular, Angiogrup, Barcelona. 2. Hartmann.

12:18 h. EL JUEGO COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE EN LOS CUIDADOS DE PREVENCIÓN EN LOS PACIENTES CON RIESGO DE DETERIORO CUTÁNEO (UPP)
Barbero C.; Cabrera M.J. Hospital Universitario La Paz, Madrid.

12:24 h. AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCACIONAL ON-LINE SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO (UP) PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM
Rogenski N.M.B.[1]; Baptista C.M.C.[2]; Rogenski K.E.[2]; Ferrari C.R.S.[2]; Ortiz D.C.F.[2]; Costa J.B.[3]; Peres H.H.C.[3] 1. Diretora da Divisão de Enfermagem Cirúrgica, Hospital Universitario USP, São Paulo. 2. Enfermagem, HU-USP, São Paulo. 3. Enfermagem, EEUSP, São Paulo.

12:30 h. EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) IMPARTIDA A ENFERMERAS DE UN HOSPITAL
Delgado Fernández R.[1]; Arantón Areosa L.[2]; García Fraguela B.[3]; Borrego Caro M.J.[4]; Rodríguez Iglesias F.J.[5]; Pérez Vázquez A.[6] 1. SAP B, C.S. Fontenla Maristany, Ferrol. 2. Supervisor de Calidad, H. Arquitecto Marcide, Ferrol. 3. Formación, C.H. Juan Canalejo, A Coruña. 4. C.S. Fontenla Maristany, Ferrol. 5. Servico de Integración de Coidados, Sergas (Servizo Galego de Saude), Santiago. 6. Calidad, C.H. Pontevedra, Pontevedra.

12:36 h. EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) IMPARTIDA A AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE HOSPITAL

Delgado Fernández R.[1]; Outón Dosil C.[2]; Agra Novo A.[3]; Vázquez Iglesias M.[4]; García Fraguela B.[5]; Fraga Sampedro M.L.[6]; Borrego Caro M.J.[7] 1. Diplomado en Enfermería, C.S. Fontenla Maristany, Ferrol. 2. Reanimación, C.H. Juan Canalejo, A Coruña. 3. Continuos y Paliativos, C.H. Juan Canalejo, A Coruña. 4. M. Interna, C.H. Juan Canalejo, A Coruña. 5. Formación, C.H. Juan Canalejo, A Coruña. 6. Formación, C.H.A. Marcide, Ferrol. 7. C.S. Fontenla Maristany, Ferrol.

12:42 h. LLUVIA DE SENTIMIENTOS DE UNA ENFERMERA

García P.; Alba C.; Inat J.; Zafra M.J.; March M.; Balaguer E.; Montal M.A. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

14/NOVIEMBRE/08
Sala Medusa

09:30-13:00 h.

09:30 h. NIC 5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, PARA CUIDADORAS DOMICILIARIAS EN ZONA BÁSICA DE ALGECIRAS

Sánchez Rodríguez R.[1]; Ocaña M.L.[2]; Araujo M.L.[3]; Ruiz González M.V.[4] 1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras. 2. Distrito de Atención Primaria Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Centro, Algeciras. 3. Distrito Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Sur, Algeciras. 4. Distrito Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Centro, Algeciras.

09:36 h. IMPLICACIÓN DEL PACIENTE EN LA REALIZACIÓN DE LAS CURAS EN AMBIENTE HÚMEDO

Jiménez Remiro C. Fundación Hospital Calahorra, Calahorra, La Rioja.

09:42 h. ¿INFLUYE LA PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Rodríguez Torres M.C.[1]; García-Fernández F.P.[2]; Arboledas-Bellón J.[3]; Melero-López A.[3]; De Haro-Fernández F.[4]; Gila-Selas C.[1] 1. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 2. Unidad Formación Investigación y Calidad, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 3. ZBS Villacarrillo, Distrito Sanitario Jaén Nordeste, Úbeda. 4. Enfermería de Enlace, Hospital San Cecilio, Granada.

09:48 h. RECOMENDACIONES SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Pérez C.; Barrero S.; López G.; Aranda M.; De La Plata I.; Moya A.B. Hospital Costa del Sol, Marbella. 2. Hospital Costa del Sol, Marbella.

09:54 h. ¿QUÉ FACTORES DE LA PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR INFLUYEN MÁS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Rodríguez-Torres M.C.[1]; Arboledad-Bellón J.[2]; García-Fernández F.[1]; De Haro-Fernández F.[3]; Melero-López A.[2]; Gila-Selas C.[1] 1. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 2. Distrito Sanitario Nordeste. 3. Hospital San Cecilio.

10:00 h. CONOCER ES USAR: INFLUENCIA DE USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS CUIDADORES FAMILIARES

De Haro-Fernández F.[1]; García-Fernández F.[2]; Rodríguez Torres M.[2]; Arboledas-Bellón J.[3]; Melero-López A.[3]; Gila Selas C.[2] 1. Hospital San Cecilio. 2. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 3. Distrito Sanitario Nordeste.

10:06 h. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE CUIDADORAS DOMICILIARIAS

Sánchez Rodríguez R.[1]; Cabeza J.M.[2]; Pérez J.C.[3]; Ocaña M.L.[4]; Araujo M.L.[5]; Ruiz M.V.[6]; Gobierno M.C.[3] 1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras. 2. Distrito Campo de Gibraltar, Unidad Móvil de Rehabilitación y Fisioterapia, Algeciras. 3. Distrito de Atención Primaria, Unidad Móvil de Rehabilitación y Fisioterapia, Algeciras. 4. Distrito de Atención Primaria, Central de Salud Algeciras Centro, Algeciras. 5. Distrito de Atención Primaria, Centro de Salud Algeciras Sur, Algeciras. 6. Distrito de Atención Primaria, Unidad Móvil de Rehabilitación, Algeciras.

10:12 h. CONOCIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LOS CUIDADORES DE UN PACIENTE DEPENDIENTE

Morera E.; Herrera J.; Díaz B.; Gil A.; Gabriel A. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

10:18 h. CUIDADORES Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

Durán Alcobet S.[1]; Durán V.[2]; Campanera E.[2]; Bernardino M.[3] 1. ABS Prat II, Barcelona. 2. ICS, Barcelona. 3. Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona.

10:24 h. LAS CARGAS COMPARTIDAS SE LLEVAN MEJOR

Manuel Marti B.[1]; María Millera A.[2]; Marquilles Bonet, C.[2]; Camats Escoda E.[2]; Farre Pages N.[2]; Monsó Lacruz C.[2] 1. Infermera, CAP Bordeta-Magraners, Lleida. 2. ABS Bordeta-Magraners, Lleida.

10:42 h. CUIDAR AL CUIDADOR

González C.[1]; Torres M.[1]; Mosella C.[1]; De la Torre M.[1]; Ferrer A.[1]; Pérez R.[1]; Montoliu S.[2]; Esteve M.[2] 1. CAP Mataró 7 Ronda Prim, Mataró. 2. Hartmann.

10:48 h. APLICANDO CUIDADOS COMUNITARIOS CON LA PARTICIPACIÓN FAMILAR Y SU ENTORNO

Suárez Sánchez J.J.[1]; Guedes Ruano D.[2]; Martínez A.[3]; Morales Cabrera C.[3]; Samper Méndez J.P.[3]; Lasso Quintero J.[3]; Betancor Delgado A.[4] 1. Enfemero (Comunitaria), Servicio Canario de Salud, Ingenio. 2. Técnico Medio Ambiente y Social, Ayuntamiento, Ingenio. 3. C.S. Carrizal, S.C.S., Ingenio. 4. C.S. Ingenio, S.C.S., Ingenio.

10:54 h. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL MANUAL DEL CUIDADOR PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD
Sarabia R.[1]; González P.[1]; Gómez P.[1]; Delgado A.[1]; Royano L.[2]; Herrera P.[3] 1. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Santander. 2. Centro de Salud Suances. Atención Primaria Torrelavega-Reinosa. 3. Hospital Sierrallana.

11:00 h. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) A DOMICILIO MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA PACIENTES Y FAMILIARES
San Agustín Galera M.; Guiu A. Hospital Montserrat, LLeida.

11:06 h. DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN TRAS LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EDUCACIONALES
Anguera L.; Colodrero E.; García N.; Mateo E.; Roca A.; Velasco M.C. Hospital Joan XXIII, Tarragona.

11:12 h. RECOMENDACIONES PARA USUARIOS CON PATOLOGÍA VASCULAR
De Trastamara-Fdez. Caminals I.[1]; Aguado Salazar E.[2]; Barris Soy R.[2]; García Puig M.[2]; Ventura More M.[2] 1. Infermera, IAS, Salt - Girona. 2. Parc Hospitalari Martí Julià.

11:18 h. RENDIMIENTO DE LA UNIDAD INTEGRADA DE UPP Y HC DEL ÁREA VIRGEN MACARENA EN LA GESTIÓN CENTRALIZADA DE SUPERFICIE ALTERNANTE DE AIRE
Romero Brioso C.; Prieto M.; Villar A.E.; Aparcero L.; Romero C.; Arellano E.; López E. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

11:24 h. EVALUACIÓN DE UNA GESTIÓN CENTRALIZADA DE UN PARQUE DE SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN. LIMITACIONES DE GESTIÓN
Fuentes Pagés G.; López Casanova P.; Martínez Castillo C.; Carvajal Almira M.M. Unidad Integral Heridas Crónicas, Hospital General Universitario de Elche, Elche.

11:30 h. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: SERVICIO DE ARRENDAMIENTO INTEGRAL BAJO DEMANDA
Fernández Méndez J.M.; Rodríguez Cuadrado Z.; Maya Garcías M.; Gómez Queipo M.V.; Llodrá Llodrá A.; Llinart Vila G. Hospital Comarcal de Inca, Inca.

11:36 h. LA UTILIZACIÓN DE COLCHONETAS DE AIRE ALTERNANTE EN NUESTRO MEDIO
Miranda R.; Beltrán P.; García F.; Real E.; Ribera R.; Santaeulalia L.

11:48 h. VALORACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LAS UNIDADES SOCIOSANITARIAS DEL HOSPITAL DE SANT CELONI INCORPORANDO SEMP ALTERNANTES DE AIRE
Mora Reberte A.[1]; Torra J.[2] 1. CAP Área Sociosanitaria, Hospital Sant Celoni, Sant Celoni, Barcelona. 2. Smith & Nephew, Barcelona.

11:54 h. COLCHÃO DE SEGMENTOS - UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS ÚLCERAS POR PRESSÃO
De Luca Nascimento M.[1]; Dalia M.C.[2]; Blanck M.[3]; Santos M.T.[4] 1. Sobenfee e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro. 2. Vice presidente da SOBENFeE - Enfermeira, Sobenfee e Hospital de Ipanema, Rio de Janeiro. 3. Sobenfee, Rio de Janeiro. 4. Sobenfee e Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro.

12:00 h. ESTUDIO CUALITATIVO DE TALONERAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES DE RIESGO
Alba Moratilla C.; Montal A.; Nebot D.; Martín Fuentes J.; Martínez C.; March M.; Zafra M.J. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

12:06 h. AVALIAÇÃO DO USO DO FILME TRANSPARENTE PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO
Carvalho A.[1]; Oliveira G.[1]; De Luca Nascimento M.A.[2]; Dalia M.C.[3] 1. Unigranrio-Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro. 2. Sobenfee e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro. 3. Sobenfee e Hospital de Ipanema, Rio de Janeiro.

12:12 h. VALORACIÓN NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS INGRESADOS EN HOSPITALES DE MADEIRA
Jardim H.[1]; Reis G.[1]; Santos L.[1]; Silva D.[2]; Espirito Santo T.[1]; Caldeira M.[1] 1. Escuela de Enferméria, Universidad de Madeira, Funchal. 2. Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados, Sauderam, Funchal.

12:18 h. ESTUDIO TRANSVERSAL DEL GRADO DE DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LAS PERSONAS INTEGRADAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (ATDOM) DEL ABS ESPLUGUES-1 CAN VIDALET
Díaz M.A.[1]; Narros E.[2]; Cabasés T.[2]; Palomino B.[2]; Sánchez O.[2]; Sancho M.[2]; Lázaro A.[2] 1. DUE, CAP Bòbila (Can Vidalet). ICS, Esplugues del Llobregat. 2. ABS Esplugues-1 Can Vidalet.

12:24 h. EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN LA PREVENCIÓN Y CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN. REVISIÓN DE LA LITERATURA EXISTENTE
Seró E.; Pérez A.; Navarro O.; Jové C. Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

12:30 h. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA MALNUTRICIÓN Y EL RIESGO DE ÚLCERAS?
Castelao Álvarez A.I.C.A.[1]; García M.A.[2] 1. Enfermera, Institut Català de la Salut (ICS), Tarragona. 2. Sant Pere i Sant Pau, Tarragona.

12:36 h. MEDIDAS NUTRICIONALES PARA EL CUIDADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPPS) EN ATENCIÓN DOMICILIARIA
Carrión A.[1]; Núñez C.[2]; De La Flor A.[2]; Bado P.[3]; Gómez P.[3] 1. UGC Medicina Interna, Hospital SAS La Línea, La Línea. 2. Hospital SAS La Línea, La Línea. 3. Medisur Servicios Sociosanitarios, La Línea.

12:42 h. APORTE PROTEICO: NECESIDAD IMPERIOSA EN LA CICATRIZACIÓN
Rodríguez D.[1]; Sánchez H.[1]; Martínez C.[1]; Sánchez L.C.[1]; Betancor A.[2] 1. C.S. Maspalomas. 2. C.S. Ingenio.

14/NOVIEMBRE/08
Sala Minerva

09:30-13:00 h.

09:30 h. PAE: IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA LA CURA DE HERIDAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
Alonso Padules E.; Suárez M. DUE, Imsalud.

09:36 h. ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INFECTADAS POR MRSA EN ATENCIÓN PRIMARIA DOMICILIARIA
González S.; Calero M.E.; Vives M.; Cardona C.; Crespo M.R.; Gimeno E.; Fernández N. I.C.S., Barcelona.

09:42 h. ABORDAJE DEL BIOFILM EN HERIDAS CRÓNICAS Y AGUDAS
Rosselló A.[1]; Cruz F.[2]; Asian A.[3]; Cruz M.D.[4] 1. Enfermera de Família, ZBS de Dos Hermanas, Sevilla. 2. ZBS de Las Cabezas, Sevilla. 3. ZBS de Coria del Río, Sevilla. 4. Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

09:48 h. MANEJO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS POR GÉRMENES RESISTENTES. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
Grau P.; Marchante A.D.; Valero L.; Arrúe J.; Fernández S.; Olmos P.; Villagrasa A. Hospital Pare Jofre, Valencia.

09:54 h. HERIDAS INFECTADAS. RECOGIDA DE MUESTRAS
Font I.; De los Mozos B.; García S.; Ruiz C.; Roig M.; Herrero A.; Rebollo L. Hospital Juan XXIII, Tarragona.

10:00 h. BACTERIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ÓSEAS EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO DETERMINADA MEDIANTE CULTIVO MICROBIOLÓGICO
Hernández Toledo J.; Lázaro J.; Morales R.; García E.; Cecilia A.; Allas S.; Delgado P.E. Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

10:06 h. PRONÓSTICO EVOLUTIVO DE LA LESIÓN EN RELACIÓN CON LAS SERIES CELULARES PRESENTES EN LA OSTEOMIELITIS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS
Cecilia A.; Lázaro J.L.; Morales R.; Sánchez J.P.; Torres Y.; Hernández J.; Delgado P. Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

10:12 h. PRONÓSTICO DE LAS INFECCIONES NECROSANTES DE PARTES BLANDAS (INPB) EN EL PIE DIABÉTICO
Quintana Y.; Soriano E.; Hernández M.J.; Aragón F.J. Hospital La Paloma, Las Palmas de Gran Canaria.

10:18 h. OSTEOMIELITIS POR STAFILOCOCCUS AUREUS METICILIN-RESISTENTE
Quintana Y.; Soriano E.; Hernández M.J.; Aragón F.J. Hospital La Paloma, Las Palmas de Gran Canaria.

10:24 h. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OSTEOMIELITIS TRAS LA CICACTRIZACIÓN POR PRIMERA Y SEGUNDA INTENCIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS
Torres Ríos Y.; Lázaro J.; González M.; Morales R.; Sánchez J.; Añó P.; Padilla V. Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

10:42 h. ¿EN QUÉ MEDIDA LA ELIMINACIÓN DEL TEJIDO NO VIABLE ES CAUSA DE LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS O AQUÉLLAS QUE SE PROLONGAN EN EL TIEMPO? CUANTIFICACIÓN DEL DOLOR, PREVIO, DURANTE Y TRAS LA FINALIZACIÓN DE LA CURA CON DOS ESCALAS DE MEDIDA, DURANTE DICHO PROCESO
Sáiz Berzosa A.[1]; Soto S.[2]; Royano L.M.[3]; Muñoz P.[4] 1. Enfermera Atención Primaria, Centro Salud "La Marina", Santander. 2. Hospitalización Domiciliaria, Hospital valdecilla, Santander. 3. Atención Primaria, Centro Salud Suances, Suances. 4. Docencia, Gerencia Atención Primaria 01, Santander.

10:48 h. UTILIDAD DE LOS OPIÁCEOS DE ACCIÓN RÁPIDA EN EL TRATAMIENTO ANALGÉSICO DE ÚLCERAS COMPLEJAS EN EL DOMICILIO
Villegas Brugera, E.; Torres A. Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Dos de Maig, Barcelona.

10:54 h. LA IMPORTANCIA DE ESCUCHAR PARA IDENTIFICAR EL DOLOR
Alba Moratilla C.; Forcano S.; González L.; Blanes C. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

11:00 h. APLICACIÓN DE UN APÓSITO DE TRANSFERENCIA DE EXUDADO Y BAJA ADHERENCIA EN UNA ÚLCERA DE PIERNA DE GRAN TAMAÑO Y CUATRO AÑOS DE EVOLUCIÓN
Vigil-Escalera Quintanal L.J.V.E.Q. DUE EAP, Sespa, Langreo.

11:06 h. CONTROL DEL DOLOR EN ÚLCERAS DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS CON APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO CON IBUPROFENO
Nogueras I.; Martín C.; Navarro V.; Benítez G.; Gómez O.; Abraira M.L.; Díaz M.P.; Sastre T. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

11:12 h. IMPORTANCIA DEL ROL DE UN APÓSITO LIBERADOR DE IBUPROFENO EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CON ÚLCERAS DOLOROSAS
Jiménez González J. C.S. Rosalía de Castro, Vigo.

11:18 h. TRATAMIENTO DE ÚLCERA DOLOROSA E INFECTADA EN PIE DIABÉTICO CON PARCHE HIDROPOLIMÉRICO CON IBUPROFENO
Sarabia Cobo C.M. DUE Prof. Asociada Enf. Comunitaria III, C.S. Cazoña. EUE Casa de Salud Valdecilla, Santander.

11:24 h. GESTIÓN DEL DOLOR CON UN APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO LIBERADOR DE IBUPROFENO
García García J.A. Responsable de la Consultoría de Úlceras y Heridas, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona.

11:30 h. EXPERIENCIAS CON APÓSITOS DE IBUPROFENO EN DIFERENTES INDICACIONES
Muñoz RodrÍguez A.[1]; Díaz C.[2]; Molina E.[3]; Garrido L.[3]; Oviedo H.[3]; Madrid M.ª.G.[3] 1. Especialidades Quirúrgicas, Hospital Universitario de Móstoles, Villaviciosa de Odón. 2. Dermatología, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles. 3. Especialidades Quirúrgicas, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

11:36 h. TRATAMIENTO EN INGRESO DOMICILIARIO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÓNICAS CON UNA COMBINACIÓN DE APÓSITO LIBERADOR DE PLATA Y APÓSITO LIBERADOR DE IBUPROFENO
Castro M.V.C. Hospital la paz.

11:48 h. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE POLIURETANO CON IBUPROFENO EN ZONAS DONANTES DE PIEL
Martínez S.; Hinajeros L.; Delcazo P.; Tobía T.; Llamas C.; Conde P. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

11:54 h. CUATRO TÉCNICAS DE APLICACIÓN DE LA TRIPSINA, QUIMIOTRIPSINA Y NITROFURAL, EN ÚLCERAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
Sáez Horts M. DUI, Centre de Cures d'Úlceres Vasculars, Fontcoberta.

12:00 h. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA INFANCIA. DESBRIDAMIENTO SELECTIVO CON HIDROBISTURÍ
Elena Sorando E.[1]; Núñez A.[1]; García L.[1]; Benito P.[1]; De Juan A.[1]; Arranz J.L.[1]; García, D[2]. 1. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Departamento Clínico de Smith & Nephew.

12:06 h. REVISIÓN SOBRE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE HIDROCIRUGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO
Padilla Urrea V.; Lázaro J.; Morales R.; García E.; García Y.; Añó P.; Bueno R. Unidad Pie Diabetico, Clínica Universitaria Podología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

12:12 h. USO DE LA TRIPSINA, QUIMIOTRIPSINA Y NITROFURAL EN EL PROCESO DE DESBRIDAMIENTO
Cerame Perez S.[1]; García Toro M.[2] 1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña. 2. Unidad de Cirugía General, Hospital de Zafra, Barcelona.

12:18 h. EL DESBRIDAMIENTO SIGUE SIENDO EL PRIMER PASO. UTILIZACIÓN DE LA COLAGENASA EN HERIDAS DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS
Folguera Álvarez M.C.[1]; Gallardo C.[2]; Ruiz A.[2]; Corral E.[3]; García D.[4] 1. Enfermera, Centro de Salud Rivas-Vaciamadrid La Paz, Rivas-Vaciamadrid. 2. Centro de Salud Rivas-La Paz, Sermas, Madrid. 3. Centro de Salud de Galapagar, Sermas, Madrid. 4. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Madrid.

12:24 h. DESBRIDAR Y DESCONTAMINAR SIN DOLOR: LAS ENZIMAS
Morro Grau A.[1]; Sancho Pons M.A.[2]; Rovira Calero G.[2]; Juncà Albareda M.[2]; Juez Muñoz-Caballero L.L.[2]; Rodríguez Benito M.[2]; Fort Sabaté J.[2] 1. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Lilla. 2. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

12:30 h. DONDE EL BISTURÍ PIERDE SU FUNCIÓN… EL DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO COMIENZA LA SUYA. A PROPÓSITO DE UN CASO
Román A.M.[1]; Porras J.[1]; Vargas M.[1]; Megias E.[1]; Puy A.[1]; Moreno C.[1]; Vallejo S.[2] 1. Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Poniente de Almeria, Adra. 2. Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido.

12:36 h. CITRATO DE FENTANILO ORAL TRANSMUCOSO EN EL DESBRIDAMIENTO MECÁNICO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS
Caballería I.; González D.; Hermo M.T.; De la Calle A.; Varela J.A. Complejo Hospitalario Provincial Montecelo de Pontevedra, Pontevedra.

12:42 h. IMPORTANCIA DE LA REPARACIÓN CUTÁNEA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
Arantón Areosa L.; Rumbo M.J.; Delgado R.; Vázquez J.; Díaz B. Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol.

14/NOVIEMBRE/08
Sala Isis

09:30-14:00 h.

09:30 h. ALGORITMO DE DECISIÓN EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA EN ATENCIÓN PRIMARIA
Sánchez Rodríguez R.; Vera A.; Hernández M.T. Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras.

09:36 h. PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
González Pérez J.; Segarra M.; Fabra C.; González S.; Folch E.; Novoa C.; Castellano A. Hospital Juan XXIII, Tarragona.

09:42 h. 00100 RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA: PRESIÓN TÓPICA NEGATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
Sánchez Rodríguez R.; Vera A.; Hernández M.T. Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras.

09:48 h. UTILIZACIÓN DE LA UNIDAD V.A.C TERAPY EN ÚLCERA POR DECÚBITO DE GRADO IV
Rodríguez I.; Gutiérrez I.; Silvia S.J.; De Febrer G.; Claramunt X. Hospital Sant Joan de Reus, Reus.

09:54 h. SEGUIMIENTO DE UNA UPP MEDIANTE EL SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA
Moreno M.; Uceda B.; Cáceres F.; Requena J.A.; Alcobendas M. Hospital Nacional de Paraplejicos, Toledo.

10:00 h. UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA TRAS AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA DE EID
Tantiñá S.; Ruda E.; Veiga C.; Renes M.; Fernández J.A.; Muñoz M.; Sabater R. Hospital General Granollers, Granollers.

10:06 h. TERAPIA V.A.C (VACUUM ASSISTED CLOSURE) EN ÚLCERAS VASCULARES EN ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO
Poveda Jovellar O.; Caballos M. Enfermería, C.A.P. Maragall, Barcelona.

10:12 h. TERAPIA DE VACÍO CONTINUO EN ÚLCERAS CRÓNICAS
Elena Sorando E.[1]; Arranz J.[1]; García L.[1]; Benito P.[1]; Núñez A.[1]; De Juan A.[1]; García, D.[2] 1. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Enfermera, Departamento Clínico de Smith & Nephew.

10:18 h. TRATAMIENTO DE UNA AMPUTACIÓN EN UN PACIENTE DIABÉTICO CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
Segovia Gómez T.; Morant A.M.; Ruiz J.; De Andrés Gimeno B. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.

10:24 h. TERAPIA DE PRESIÓN DE VACÍO EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO
Higueras Sanz M.A. DUE, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

10:42 h. BENEFICIOS DEL VAC
Pozuelo Martín A.; Cedenilla Delgado N.; González Sedeño N.; Vizcaíno Pérez I.; López Muñoz A.I.; González Camacho C. Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid.

10:48 h. USO DE TERAPIA POR ASPIRACIÓN EN PIE DIABÉTICO
Montero de la Peña M.V.[1]; Segovia Gómez T.[1]; Liaño A.S.[1]; De Diego C.[2] 1. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid. 2. Atención Primaria.

10:54 h. PRESIÓN NEGATIVA Y ESPUMAS DE POLIURETANO CON IONES DE PLATA PARA CONTROLAR LAS UPP COMPLEJAS INFECTADAS, EN ATENCIÓN PRIMARIA
Bru Juanes J.M.[1]; Bru Lazaro D.[2]; Llopis F.[3] 1. DE en CS Aldaya, Agencia Valenciana de Salud, Mislata. 2. Estudiante Enfermería, Mislata. 3. Atención Primaria, Agencia Valenciana de Salud, Aldaya.

11:00 h. ALGORITMO DE ACTUACIÓN FRENTE A ÚLCERAS NEUROPÁTICAS
González de la Torre H.[1]; Mosquera A.[2]; Perdomo E.[3] 1. Servicio Canario de Salud, Las Palmas G/C. 2. Servicio Canario de Salud. 3. Miembro Comité Director GNEAUPP.

11:06 h. EXPLORACIÓN ITB. BAGES-BERGUEDÀ AÑO 2007
Padilla I.; Heras R.; Burgos A.; Vila C.; Cuadrench D.; Ribalta M.A.; Rovira C. SAP Bages-Berguedà.

11:12 h. EL USO DEL DOPPLER EN ÚLCERAS VASCULARES EN ATENCIÓN PRIMARIA
Barinagarrementeria Irazabal A.; De la Vega J. C.S. Bermeo, Comarca Interior, Osakidetza S.V.S., Bizkaia.

11:18 h. VALOR DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO SEGMENTARIO EN EL CRIBADO DE LA ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA EN PACIENTES DIABÉTICOS
Medrano Jiménez R.; Flayeh S.; Vallejo A.; Ojuel J.; Teruel J.; Comín J.; Martínez I. Instituto Catalán de Salut. Servicio de Atención Primaria, Badalona, Barcelona.

11:24 h. DIAPASÓN GRADUADO DE RYDER-SEIFFER. UN ALIADO POCO CONOCIDO
Pérez P.[1]; Julián I.[2] Supervisión Enfermería, Hospital Quirón Valencia, Valencia. 2. Departament d'Infermeria, Universitat de Valencia. Estudi General, Valencia.

11:30 h. PIE DIABÉTICO, UNA REALIDAD
Rosicarda Marín A.; Siurana M.; Jiménez - Mena E.; Lavega M.; Roca M.; Jové M. ABS Ronda (ICS), Lleida.

11:36 h. PIE DIABÉTICO
Galofré Costa C.; Teixidor C.; Digón C.; Valero B. ICS, Canet de Mar.

11:48 h. ¿PLANIFICAMOS LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO?
Vallejo Domingo A.; Flayeh Beneyto S.; Fernández Salas B.; Benages Lobera E.; Castaño Gea M.; Ferrero Sanz R.; Castro Durán P. ICS, Badalona.

11:54 h. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS EN EL PIE DIABÉTICO
Estévez Ferrón V.[1]; Segado M.D.[2]; Cortijo G.[3]; Porras J.M.[4]; Domenech C.[1]; Jimenez J.F.[5]; Lafuente N.[2] 1. Enfermera, SAS, Berja. 2. Enfermera, SAS, Adra. 3. Estudiante, Universidad Barcelona. 4. Enfermero, SAS, Adra. 5. Enfermero, SAS, Almería.

12:00 h. EDUCACIÓN SANITARIA, EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN EL PIE DIABÉTICO
Tobía M.T.; Fernández M.; Llamas C.; Martínez S.; García L.; López P.; Montoro C. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

12:06 h. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS DELANTE LA DICOTOMÍA DE DESBRIDAR O NO UN FLICTENA
García R.; Guirao M. Corporación Sanitaria Parc Tauli, Sabadell.

12:12 h. DISMINUCIÓN DEL TIEMPO CICATRICIAL EN EL HOSPITAL QUIRÓN DE VALENCIA. VENTAJAS DE LA CURA FISIOLÓGICA FRENTE A LA CURA HÚMEDA
Pérez P.[1]; Tormo V.[2]; Julián I.[2] 1. Supervisión Enfermería, Hospital Quirón Valencia, Valencia. 2. Departament d'Infermería, Universitat de València. Estudi General, Valencia.

12:18 h. POLITERAPIA DE PLATA: ¿UN RIESGO ASUMIBLE?
Sánchez Navarro H.[1]; Martínez C.[1]; Rodríguez D.[1]; Sánchez L.C.[1]; Betancor A.[2] 1. C.S. Maspalomas. 2. C.S. Ingenio.

12:24 h. ENSAYO EXPERIMENTAL: TOXICIDAD DE ANTISÉPTICOS EN SU APLICACIÓN EN CLARA DE HUEVO
Puchau Peris I.[1]; Valera R.[2] 1. Enfermera, Fremap, Moncada. 2. Enfermería, Solimar, Valencia.

12:30 h. GUÍA RÁPIDA Y PRÁCTICA PARA LA ELECCIÓN DE UN APÓSITO (II)
Torres Camacho M.J.; Parellada A.; Vázquez M.; García A. Institut Català de la Salut, Barcelona.

12:36 h. ACTUACIÓN ACTIVA ANTE UN ERROR DE MEDICACIÓN
López Blázquez C.L.B.[1]; González R.G.S.[2]; Royano L.R.R.[3]; Guerra M.S.N.[4]; Fernández B.F.S.[5]; Solís M.S.N.[6] 1. Enfermera, Hospital de Laredo, Cantabria. 2. Supervisora, Hospital de Laredo, Cantabria. 3. Atención Primaria, Gerencia Área 2, Cantabria. 4. Medicina Interna, Hospital de Laredo, Cantabria. 5. Atención Primaria, Gerencia Área 1, Cantabria. 6. Obstetricia/Pediatría, Hospital de Laredo, Cantabria.

12:42 h. SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE CON EL APÓSITO NO ADHERENTE ANTIMICROBIANO CON POLYHEXAMETHYLENE BIGUANIDE (PHMB) 0,2%
Paya B.; Izquierdo N.; Alonso M.; Domingo M.

13:00 h. TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA HIPERTENSIVA CON INFECCIONES RECIDIVANTES
Andrés Roldán J.C.[1]; Escapa Presa E.[1]; Barba Garcia R.[1]; Andres Villoria S.[2]; Castro Getino M.[1]; Cartujo Manovel D.[1]; Sandoval Diez M.J.[1] 1. Complejo Asistencial de León, León. 2. Estudiante, Universidad de León.

13:06 h. ¿SABES USARLA?
Toledo Bonifas M.; Pesudo M.; Mejía C.; Mariscal V.; Berlanga I.; Ruiz N.; Giménez V. Hospital La Magdalena, Vall d'uixo.

13:12 h. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE ALTO RIESGO
Conesa M.L.; Zapata L.; Romero J.M.; Montín A.; Madrid E.M.; Martínez R.; García T. Hospital Santa María del Rosell, Cartagena.

13:18 h. ÚLCERAS POR PRESIÓN: VALORACIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN
García Calderón S.; García L.; Prada S. Medicina Interna, Hospital Provincial de Zamora, Zamora.

13:24 h. TERAPIA VAC AMBULATORIA EN TALÓN CON EXPOSICIÓN DEL CALCÁNEO
Alba Moratilla C.[1]; Forcano S.[2]; González D.[3]; Blanes C.[3]; Sánchez P.[4]; Márquez J.[5]; Talens H.[6] 1. Enfermera, Hospital Clínico, Valencia. 2. Hospitalización a Domicilio, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 3. UHD, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 4. C. Salud, República Argentina, Valencia. 5. Cirugía Plástica, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 6. Padre Jofre, Valencia.

13:30 h. LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE MEJORADA POR EL COLCHÓN
Zafra M.J.; Inat J.; Alba C.; March M.; Montal A.; Nebot D.; Martí J. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

CUIDADOS PREVENTIVOS EN EL PACIENTE FRÁGIL

Sala Medusa
12-XI-08
10:30 h.

González, M. S.[1]; Ríos M. A.[2]; García M. R.[1]
1. Enfermera, ICS, Sant Boi de Llobregat. 2. Enfermera, ICS, Vilanova del Vallès.

Introducción

A partir de un dintel determinado, la fragilidad comporta una mayor vulnerabilidad de desarrollar úlceras por presión (UPP) afectando el estado de salud de estas personas y disminuyendo su calidad de vida, así como la de sus cuidadores. Esta situación comporta un mayor consumo de los recursos asistenciales.

Objetivo

Aplicar el plan de curas individual para el seguimiento de personas con mayor riesgo de UPP.

Material y Método

Estudio descriptivo longitudinal de un grupo de pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria (ATDOM) durante un período de 18 meses. Se realiza una valoración al inicio y otra al final.

Criterios de exclusión: no permanencia en ATDOM durante todo el período.

Se registran: edad, sexo, escalas de valoración, intervenciones y diagnósticos de enfermería y cuidador principal.

Resultados

Se estudian a 26 personas (38% hombres y 62% mujeres) con una media de edad de 83 años.

En relación a la media de las escalas: Barthel varió de dependencia ligera a dependencia moderada, Lawton y Brody de dependencia severa y moderada a dependencia total y severa, Zarit de no sobrecarga del cuidador principal a sobrecarga ligera, el riesgo de presentar UPP (Braden) se mantuvo en riesgo bajo el nivel cognitivo (Pfeiffer) fue leve y no hubo riesgo de malnutrición. Los diagnósticos de enfermería: 100% riesgo de deterioro de la integridad cutánea, 73,1% riesgo de cansancio del rol del cuidador, 3,8% incontinencia fecal, 76,9% incontinencia urinaria y 73% desequilibrio de la nutrición por exceso. Las intervenciones fueron: 100% prevención UPP, 100% vigilancia de la piel, 73,1% apoyo a la familia, 3,8% cuidados de la incontinencia intestinal, 76, 9% cuidados de la incontinencia urinaria y en el 73% ayuda para disminuir el peso. Los tratamientos de prevención UPP: 42,3% crema hidratante, 46% ácidos grasos hiperoxigenados, 15,4% hidrocoloide extrafino, 11,4% apósito de silicona, 7,6% hidrocelular talones y 3,8% hidrocoloide transparente y colchón antiescaras. Durante el estudio no presentaron UPP. La media de edad del cuidador principal fue de 61 años, destacando en este rol: 19,3% esposa, 15,5% hijo, 11,5% esposo e hija, 19,1% otros y 23,1% sin cuidador.

Conclusiones

La continua valoración del estado de salud del paciente frágil es fundamental para prevenir la aparición de UPP contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Los cuidadores informales son los principales proveedores de los cuidados de estas personas y es primordial detectar a tiempo su posible claudicación para poder actuar.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS. EL CAMINO HACIA LO EVITABLE

Sala Medusa
12-XI-08
10:36 h.

Gago Fornells, M. G. F.[1]; García González, R. F.[2]; Gaztelu Valdés, V.[3]; Blanco Castañeda, E.[4]; Alba Chorat, S.[4]; Sosa González, S.[4]
1. Asistencial, SAS, Puerto de Santa María. 2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario de Puerto Real, SAS, Puerto Real. 3. C.S. Sanlúcar Barrio Alto, SAS, Sanlúcar. 4. C.S. Pinillo Chico, SAS, Pto. Sta. María.

Introducción

Los pacientes que pasan cama varias horas e incluso un día mientras se decide donde derivarlo o se encuentran en observación a la espera de su evolución SU; inmovilizaciones inadecuadas, falta de apósitos de espuma y SEMPs, son causas en la mayoría de las ocasiones de aparición Upp I.

Objetivo

Describir las localizaciones más frecuentes de UPP I en los servicios de urgencias.

Material y Método

Estudio observacional para identificación de problemas según consenso en Urgencias hospitalarias (SUH) durante 6 meses.

Resultados

Se registraron un total de 76 UPPI. Las lesiones aparecieron fundamentalmente en miembros inmovilizados con férulas de yesos mal almohadilladas en zonas de alta presión 25,5%, vendajes elásticos adhesivos 22,7% y pacien-

tes de riesgo encamados con déficit de la movilidad en unidad de Observación (38.8%). De la misma forma aparecieron varias lesiones de base iatrogénicas por mal posición de aparataje como gafas de oxigenoterapia, tracciones, yesos completos, o algunas por objetos olvidados en la cama e incluso como resultados de técnicas y equipamiento específico de los SUH (13%).

Conclusiones

Aplicar escalas de valoración de riesgo validadas en inmovilizados es una alternativa válida para iniciar un camino eficaz hacia la prevención de la aparición de estas lesiones acompañados de cambios de postura.

El uso de compuestos de ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel de las zonas en riesgo de desarrollo de UPP en pacientes con inmovilizaciones, yesos, férulas etc., es una alterativa para evitar la aparición de estas lesiones además de un almohadillado adecuado en las prominencias óseas.

El uso de espumas es un alivio de la presión para la protección de zonas de especial riesgo.

Las SEMPs deberían de estar presentes ajustadas según riesgo a la particularidad de cada paciente en SUH.

Sala Medusa
12-XI-08
10:42 h.

SOMOS JÓVENES, ¿REALIZAMOS UNA BUENA VALORACIÓN DE UPP?

Ricart, X.[1]; García, V.[2]; Pujol, A.[2]; Lluch, G.[2]; Rubio, M.[2]; Yepes, J. M.[2]

1. Medicina Interna, Hospital del Vendrell, El Vendrell. 2. Hospital del Vendrell, El Vendrell.

Introducción

El Hospital del Vendrell inicia su actividad en 2005 y en diciembre se pone en funcionamiento la unidad de Medicina Interna (MI). Enfermería es quien realiza la valoración de prevención y curas de las UPP siguiendo las directrices del protocolo diseñado en la misma unidad en el 2005. En marzo de 2008 nos planteamos realizar un registro para valorar la efectividad y establecer medidas de mejora en caso necesario.

Objetivo

1. Valorar la efectividad del protocolo de prevención y cuidados de las UPP.
2. Determinar el grado de riesgo de desarrollar una UPP.
3. Plantear medidas de mejora en el protocolo actual.

Material y Método

Estudio descriptivo, retrospectivo de todos los pacientes ingresados en el período del 7 de abril al 7 de julio. Enfermería realiza la valoración al ingreso utilizando la Escala de Norton Modificada y junto con la aplicación del protocolo interno para la prevención y cuidados de las UPP se determinan las intervenciones óptimas para la prevención en función del riesgo evaluado.

Resultados

La población estudiada es n=250, con una edad media de 72'5 años y un tiempo medio de estancia 8'45 días. Se han detectado 3 casos donde se ha generado una UPP durante el ingreso; ninguna de las 3, fue detectada por parte de enfermería en su estadio inicial y evolucionaron a grado II y que en todas ellas, la determinación inicial del riesgo por parte de enfermería, no contemplaba riesgo alguno o presentaba riesgo mínimo de desarrollar una UPP (riesgo >14). Destacar que en el 6'8% de los ingresos no se evaluó el riesgo.

Conclusiones

Observamos un grado satisfactorio en los cuidados de enfermería y en las medidas de prevención utilizadas en las personas con riesgo alto-muy alto.

Detectamos que en personas sin riesgo pueden aparecer UPP con lo que reafirmamos la importancia de la reevaluación continua.

Apreciamos carencias en la evaluación y el seguimiento del protocolo establecido en la unidad.

Sala Medusa
12-XI-08
10:48 h.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ÚLCERAS Y HERIDAS CRÓNICAS. DESCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS INCLUIDOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS INFORMÁTICAS DE UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Bayón, M.[1]; Gómez, C.[2]; López, S.[2]; García, R. M.[2]; Bartolomé, M.[3]

1. Enfermera de Apoyo Técnico, Gerencia Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid. 2. Dirección de Enfermería, Gerencia Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid. 3. Informática, Gerencia Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid.

Introducción

La adecuada atención a usuarios con heridas crónicas conlleva la valoración de la información incluida en las Historias Clínicas (HCs), para conocer el grado de cumplimiento de las recomendaciones de la Guía del Área 7.

Objetivo

Conocer la cantidad y calidad de la información registrada, relacionada con el cuidado de heridas crónicas y cuantificar el punto de partida de los indicadores de seguimiento de la Guía.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal. Período: 01/05/07 a 30/04/08. Variables: NIF usuario, Centro, CIAP Úlcera, DGPs: tipo úlcera, valor Nortón, pulsos periféricos, estado úlcera: necrótica, exudativa, epitelizada, granulada y tratamiento. Se incluyeron los registros más actualizados. El análisis univariado, y de indicadores: usuarios con úlceras y tipo, UPPs con Norton, vasculares con pulsos, necróticas con pauta poliuretano /hidrofibra y epitelizadas /granuladas con hidrocoloide extrafino /hidrocelular. Los resultados se presentan en frecuencias relativas para variables cualitativas y en medias y DS para cuantitativas.

Resultados

2.092 usuarios tenían registro de heridas. En el 93% estaba definido tipo: 46,2% UPPs, 44,2% vasculares, 0,9% tumorales y 8,7% pie diabético. De las vasculares 70,4% eran venosas, 21,6% mixtas y 7,3% arteriales. El 65% de Norton pertenecían a pacientes con UPPs, con riesgo alto /muy alto en el 71%. El 10,5% de UPPs con Norton. El 20,7% de las vasculares tenían pulsos distales. El 11,3% de arteriales con pulsos presentes y el 4,7% de las venosas, ausentes. El 23,8% tenía registrado tipo de exudado: 82% seroso y/o hemático y el resto purulento. El 64,3% tenían registrado la fase: 32,4% epitelización, 43,2% granulación y 24,4% necrótica. El 7,6% de necróticas tenían pauta de poliuretano y el 50,1% de epitelizadas o granuladas hidrocoloide extrafino.

Conclusiones

El análisis de los registros nos permitió conocer cuánto y qué registran las enfermeras en las HCs. La distribución por tipo coincide con la descrita en la literatura. En general la cumplimentación de las variables es baja, la valoración Norton es baja en UPPs y los pulsos escasos en vasculares y no siempre congruentes con el tipo. El uso de apósitos según la fase de la herida es bastante adecuado.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CURAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Sala Medusa
12-XI-08
10:54 h.

Minguillón Cebrián, C. M. C.[1]; Estelles Barrot, M.[2]

1. Coordinadora de Enfermería, Hospital Plató, Barcelona. 2. ENFERMERÍA, Hospital Plató, Barcelona.

Introducción

Las úlceras por presión siguen siendo un problema muy importante en personas con movilidad restringida por su edad o patologia.

Tanto la instauración de medidas como la selección del tratamiento de las úlceras por presión requieren una visión integral del paciente.

Objetivo

Como acción de mejora en el plan de calidad del Hospital se programa la revisión y/o actualización del procedimiento de actuación sobre las úlceras por presión para la introducción de nuevos productos terapéuticos en la práctica diaria.

Dentro del modelo de gestión del EFQM adoptado por el hospital se desarrolla el indicador respecto el estándar esencial en atención hospitalaria : 9c-01-E17 ("Se mide la aparición de úlceras por presión relacionadas con los pacientes encamados") que nos permitirá evaluar los resultados obtenidos

Material y Método

Estudio descriptivo y prospectivo.

Se describe el indicador que nos medirá el índice de las úlceras por presión.

Los pacientes que se incluyen en el estudio han de tener un ingreso hospitalario superior a 72 horas y con factores de riesgo. El nivel de riesgo se determina mediante la Escala de Braden.

Se introduce y valora la aplicación de los nuevos productos basados en la cura en ambiente húmedo (CAH).

Resultados

Se realiza el seguimiento del indicador desde el 2003, año en que se instauró el procedimiento de prevención y de curas de úlceras por presión.

En el año 2007 los resultados obtenidos son:

- (Número úlceras por presión/ Pacientes de riesgo) x 100 = 67,6%
- Número medio de úlceras por paciente ulcerado = 1,25% (estándar media Hosp XHUP 1,49%)
- (Proporción UPP intrahospitalarias /totales) x 100 = 10,6% (estándar media Hosp XHUP 58,96%)
- Proporción UPP/Pacientes hospitalizados x 100 = 4,2% (estándar media Hosp XHUP 5,58%)

Conclusiones

Destacar la importancia de la participación de todo el personal de Enfermería en la aplicación del procedimiento de úlceras por presión y heridas crónicas para poder conseguir unificar criterios a la hora de valorar, clasificar y tratar las lesiones.

La aplicación de los productos basados en la CAH permiten mejorar la calidad de los cuidados de Enfermería y mejora de forma evidente la cicatrización de las heridas.

Sala Medusa
12-XI-08
11:00 h.

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA COMO PUERTA DE ENTRADA PARA LA CURA DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN HERIDAS

Morro Grau, A.; Rovira Calero, G.; Sancho Pons, M. A.; Juncà Albareda, M.; Juez Muñoz-Caballero L. L.; Rodríguez Benito, M.; Marsà Giménez I.
I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Las consultas de enfermería en Atención Primaria deben conformarse como una puerta de entrada al sistema sanitario, ofertando respuestas a la demanda habitual de un número importante de pacientes, con el objetivo de mejorar la salud, minimizar las complicaciones y resolver problemas específicos.

Entre la gran variedad de papeles que asume la enfermera en Atención Primaria nos centraremos en su rol como proveedora de cuidados directos.

Nuestro estudio se ha basado en aquellos pacientes que acuden a las consultas de enfermería para la cura de heridas, ya sean quirúrgicas, traumáticas o vasculares.

Queremos constatar la observación enfermera de que los pacientes que acuden a las consultas de enfermería para curarse lo hacen cuando son derivados por los servicios de otros niveles o bien si tienen problemas con las curas que ellos mismos se realizan.

Objetivo

1. Conocer la procedencia del paciente que acude por primera vez a la consulta de la enfermera para la cura de una herida.
2. Conocer la antigüedad de la lesión que se cura por primera vez en la consulta de la enfermera.
3. Conocer el tipo de cura realizada hasta el momento de la primera visita.

Material y Método

Recogida de datos por parte de las enfermeras del CAP Tarraco, durante 3 meses, de todas aquellas visitas que presentan como motivo de consulta la cura de una herida que acude por primera vez al centro.

Utilización de un formulario en el cual se recoge la procedencia del paciente, la antigüedad de la herida y el tipo de cura que se ha estado realizando hasta el momento.

Resultados

- Se han registrado 67 primeras visitas para curas de heridas en el período de tres meses.
- La participación en la recogida de datos por parte de las enfermeras del centro ha sido del 50%.
- En cuanto a la procedencia de los pacientes: el 32,8% acude a la consulta de la enfermera por iniciativa propia, el 50,7% vienen derivados del hospital, servicios de urgencias y consultas especializadas, y el 5,9% vienen derivados de las consultas medicas de nuestro centro, el resto se distribuye con derivaciones varias (otras enfermeras, socio sanitario, atención domiciliaria, etc.).
- En relación a la antigüedad de las heridas: un 26,8% acude a la consulta de la enfermera entre 1-3 días después de hacerse la herida, un 10,4% entre 4-6 días, el 40,2% entre 7-10 días, el 10,4% entre 11-15 días, y el resto acuden entre 1 y 3 meses.
- Si tenemos en cuenta el tipo de cura que se ha realizado antes de venir a la consulta, observamos que: el 55,2% se ha curado con povidona yodada, el 10,4% con pomadas, el 14,9% con apósitos con medicamento, el 4,4% con otros productos y el 10,4% no se ha hecho ningún tipo de cura antes de venir.

Conclusiones

Hay que remarcar que las personas que acuden por iniciativa propia lo hacen directamente a las consultas de enfermería para poder resolver estos problemas, y que un porcentaje elevado nos viene derivado de las altas hospitalarias y servicios especializados.

Teniendo en cuenta el tiempo que las personas tardan en acudir a nuestras consultas podemos concluir que la mayoría de pacientes vienen los primeros días o bien después de una semana cuando ya han intentado resolverlo ellos mismos.

En cuanto al tipo de curas que se realizan podemos observar que el porcentaje mas elevado corresponde a las curas secas.

También queremos destacar la escasa participación en la recogida de datos por parte de las enfermeras del centro, lo cual no nos ha permitido comparar el porcentaje de carga asistencial que suponen las curas en el quehacer diario. Pero si que nos ha abierto un campo de investigación para poder constatar en un futuro la observación por parte de las enfermeras de que dedican una parte importante de su tiempo asistencial a la cura de las heridas y proponer según los resultados un plan de mejora en cuanto a la organización de las agendas de enfermería, distribución y tiempo de las visitas para curar a los pacientes que presenten heridas.

ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE ACTUACIÓN RÁPIDA EN LA PREVENCIÓN DE UPP (ÚLCERAS POR PRESIÓN)

Sala Medusa
12-XI-08
11:06 h.

Coballes, M. D.; Noriega, C.; Fernández, M. J.; Sáiz, M. G.
Hospital San Agustín, Avilés, Asturias.

Introducción

Las UPP constituyen un problema de salud con graves repercusiones socio-sanitarias. Su desarrollo prolonga la estancia hospitalaria e interfiere en la calidad de vida de los pacientes, además del impacto sanitario relacionado con la repercusión económica derivado de los recursos empelados en su cuidado.

Asimismo, constituyen un indicador de calidad de la asistencia sanitaria, estando presentes n todos los programas de calidad de Enfermería.

En nuestro Hospital observamos que la mayor parte de los enfermos de riesgo de presentar UPP nosocomiales, aparecían en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI, por lo que nos planteamos introducir cambios en nuestro en nuestro protocolo y realizar este estudio.

Material y Método

Estudio retrospectivo y comparativo de la evolución de las UPP en las diferentes Unidades de Hospitalización durante el año 2007.

Para el estudio se recogieron datos estadísticos de todos los pacientes ingresados y se evaluaron 3 tipos de Unidades: UCI, Unidades Médicas Y Unidades Quirúrgicas.

Los criterios seguidos en la valuación fueron los siguientes:

1. pacientes de riesgo (escala de Norton < 14).
2. pacientes sin riesgo (escala de Norton > 14).
3. presencia de UPP antes de la hospitalización.
4. presencia de UPP después d la hospitalización.
5. estadío de la UPP.
6. evolución de UPP.

Además se incluyó el protocolo de actuación de las UPP en la intranet del Hospital.

San Agustín, con lo que se facilitaba su acceso a todo el personal sanitario.

Resultados

Total de pacientes de no riesgo: 10.670; total de pacientes de riesgo: 3.042, divididos en 3 servicios: UCI 583, Unidades Médicas 1.465 y Unidades Quirúrgicas 994.

Total de pacientes con riesgo de UPP año 2007: UCI 19%, Unidades Médicas 48%, Unidades Quirúrgicas 19%.

Total de UPP año 2007: UCI 33%, Unidades Médicas 44%, Unidades Quirúrgicas 23%.

Observamos que en la UCI, a pesar de tener menor número de pacientes de riesgo que los Servicios Médicos y Quirúrgicos, la proporción de UPP nosocomiales era mayor.

Conclusiones

La instauración de un protocolo para la prevención de UPP, junto con una guía de actuación rápida ha facilitado la disminución de la aparición de UPP nosocomiales en el Servicio de UCI a lo largo del año 2007.

Se autorizó la compra de 6 colchones antiescaras de presión alternante para facilitar el cumplimiento del protocolo, observándose que a partir del 2º cuatrimestre, a pesar de aumentar el número de pacientes con riesgo, ha disminuido notablemente la incidencia de UPP.

Del estudio se pone de manifiesto la importancia de la puesta en marcha tanto de un protocolo como de una guía de actuación rápida incluida en la intranet, de fácil acceso y de sencillo manejo, que facilita la toma de decisiones por parte de Enfermería cuando nos encontramos con pacientes que nos ingresan con un elevado factor de riesgo de presentar UPP.

Sala Medusa
12-XI-08
11:12 h.

ESTUDIO SOBRE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN PACIENTES CRÍTICOS

García Molina, E.[1]; Casares, R.[2]; Sánchez, E.[2]; Bautista, M.[2]; Valdivieso, M.[2]; García, P.[2]
1. Enfermera, SAS (Área Gestión Sanitaria Sur de Granada), Motril. 2. HGB Motril.

Introducción

El deterioro de la integridad cutánea representa un grave problema para los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivos. Al valor humano de la enfermedad hay que sumar los costes sanitarios desencadenados por el aumento de la estancia hospitalaria, y la imagen negativa de la institución atribuida a la mala calidad de los cuidados de enfermería.

Objetivo

Conocer la incidencia en nuestra unidad de úlceras por presión (UPP).

Material y Método

Estudio de prevalencia de UPP.

Revisión de los registros de enfermería, desarrollados por la Comisión de Cuidados del Área Hospitalaria. Se analizaron el total de pacientes ingresados en nuestra unidad de cuidados intensivos durante el año 2007 (n = 505).

La sistemática de cuidados y prevención se realizó a partir de los planes de cuidados estandarizados generados por la Comisión de Cuidados.

Items analizados: edad, sexo, patología de ingreso, días de estancia, localización de UPP y grado de profundidad. Uso de método estadístico cuantitativo.

Revisión bibliográfica.

Resultados

Incidencia de UPP: 33 pacientes. (6.53 %). Hombres: 63.63%, mujeres: 34,25%. Grados: I: 30,3%, II: 39,39%, III: 24,24%, IV: 6,06%. El 45.4% en mayores de 71 años. El 36.3% de los enfermos que desarrollaron UPP fueron Patologías respiratorias. El porcentaje total de estas patologías en nuestra UCI es del 14.8%. Las ulceras en estos enfermos fueron: grado I 21.2% y grado II 18.18%, con localización sacra el 81.81%. Elaboración de registro de cuidados y seguimiento de úlceras por presión. Elaboración de un plan de cuidados estandarizado: deterioro de la integridad cutánea.

Conclusiones

Nuestro porcentaje de UPP es similar al referido en la literatura. Las ulceras de alto grado son poco frecuentes. El alto porcentaje de pacientes cardiacos atendidos, junto a su corta estancia media, contribuyen a una reducción de la incidencia de deterioro de la integridad cutáneo. No obstante hemos detectado un alta variabilidad en los sistemas de prevención y tratamiento. Ello nos lleva a plantear como plan de mejora futuro el protocolizar y estandarizar nuestras actuaciones. Ello reducirá la variabilidad y asegurará la continuidad en el proceso.

Sala Medusa
12-XI-08
11:18 h.

ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Mihjalovic, M. ; Bujosa, M. ; Calderón, M. ; Sáez, M. A. ; Verger, F. ; Burgos, I.
Hospital General, Gesma, Palma de Mallorca.

Introducción

Transcurrido un año desde la puesta en marcha de la unidad, el equipo enfermero del programa de pacientes pluripatológicos de Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA) presta cuidados a personas con elevado nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria, procedentes de hospitales de agudos.

Objetivo

- Definir el paciente-tipo de la unidad.
- Conocer el peso de los cuidados enfermeros relacionados con las úlceras por presión, en términos de incidencia y prevalencia de las mismas, indicando el grado de mejora al alta.

Material y Método

Se presenta un estudio descriptivo de tres meses de duración (marzo-mayo de 2008), en el que se objetivan:

- El riesgo de sufrir una úlcera por presión de los pacientes que ingresan en la unidad, a través de la escala de Braden.
- Los síndromes geriátricos prevalentes.
- El grado de autonomía de los pacientes, a través de la escala de Barthel.
- La relación entre las variables anteriores y las úlceras por presión detectadas.
- La incidencia y prevalencia de úlceras durante el período del estudio.

Resultados

- Durante los meses del estudio ingresan 108 pacientes.
- Los síndromes geriátricos prevalentes son la inmovilidad y la incontinencia.
- En el momento del ingreso, un 38% de los pacientes presenta un Barthel inferior a 20; al alta este porcentaje pasa a ser de 27%.
- Un 58,3% ingresa con un Braden de 14 o inferior.
- La incidencia de úlceras por presión fue de 1,8%, y la prevalencia de 52,7%
- Pacientes con inmovilidad y UPP al ingreso: 45,3%
- Pacientes con incontinencia y UPP al ingreso: 45,3%
- Pacientes con Barthel de ingreso menor a 20 y UPP: 36%
- Un 15,8% de los pacientes vieron resueltas sus úlceras, y un 11,11% mejoró de grado.

Conclusiones

Se demuestra que gracias a los cuidados enfermeros se consigue mejorar la autonomía de los pacientes, y que las úlceras por presión consumen gran parte del tiempo de enfermería de la unidad, siendo este colectivo responsable de su mejoría y curación.

FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS. IMPORTANCIA DEL ESTADO FUNCIONAL Y NUTRICIONAL

Sala Medusa
12-XI-08
11:24 h.

Monteis Cahis, R.[1]; Palomar, M. D.[2]; Cabré, M.[2]; Vila, R.[2]; Roca, M.[2]; Palomera, E.[2]; Serra, M.[2]
1. Monitora Assistencial Infermeria, Hospital de Mataró, Mataró. 2. Hospital de Mataró, Mataró.

Objetivo

Identificar y describir los factores asociados con las úlceras por presión (UPP) procedentes de la comunidad o adquiridas en el hospital, en pacientes ancianos hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos.

Material y Método

Estudio observacional prospectivo de seguimiento de una cohorte de pacientes > 70 años con úlceras por presión hospitalizados, entre enero de 2001 y diciembre de 2007. Factores de estudio: edad, sexo, síndromes geriátricos (incontinencia urinaria, incontinencia fecal, inmovilidad, caídas, síndrome confusional agudo, síndrome depresivo), demencia, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, hepatopatia crónica, cáncer, insuficiencia renal crónica, neumopatia crónica , cardiopatia isquémica, insuficiencia cardiaca, índice de comorbilidad de Charlson, índice de Barthel (IB), creatinina, albúmina, colesterol total, linfocitos, Mini Nutritional Assessement (MNA) y disfagia orofaríngea.

Resultados

Se reclutaron 2.468 pacientes. 215 con UPP. El 61'7% mujeres. Edad media de 84'75 años (DE 8'61). Procedencia de residencia geriátrica el 38'6%. IB preingreso, ingreso y alta 32'04, 10'16, y 16'54 respectivamente. El 59'1% estaban desnutridos (MNA<17), el 39'1% en riesgo (MNA 17-23'5) y solo el 1'7% bien nutrido (MNA>24). En el análisis multivariado los factores asociados de forma independiente a UPP fueron: el IB preingreso < de 40 OR 4'24 (IC 95%: 2'47-7'26), las caídas previas OR 1'76 (IC 95% 1'02-2'57), Diabetes Mellitus OR 1'76 (IC 95% 1'10-2'81) y desnutrición (MNA<17) OR 9'47 (IC 95% 2'2-40'75).

Conclusiones:

En pacientes ancianos hospitalizados por una enfermedad aguda, el estado funcional previo, caídas previas, diabetes mellitus y desnutrición son factores independientes que se asocian con la presencia de úlceras por presión. Todos estos factores son susceptibles de intervención.

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Sala Medusa
12-XI-08
11:42 h.

Monteis Cahis, R.[1]; Palomar, M. D.[2]; Fábregas, C.[2]; Cabré, M.[2]; Vila, R.[2]; Serra, M.[2]; Palomera, E.[2]
1. Monitora Assistencial Infermeria, Hospital de Mataró, Mataró. 2. Hospital de Mataró, Mataró.

Objetivo

Determinar la prevalencia e incidencia de las úlceras por presión en una unidad geriátrica de agudos.

Material y Método

Estudio observacional prospectivo de seguimiento de una cohorte de pacientes > 70 años con úlceras por presión hospitalizados, entre enero de 2001 y diciembre de 2007. Factores de estudio: sociodemogàficos, síndromes geriátricos, índice de comorbilidad de Charlson, escala Emina, localización estadio y adquisición intra o extrahospitalaria.

Resultados

Se reclutaron 2.468 pacientes. 215 con UPP. El 61,7% mujeres. Edad media de 84,75 años (DE 8,61). Procedencia de residencia geriátrica el 38,6%. UPP preingreso 179 - Localización: Talones: 33,7%, Sacro: 47,5%, Otros: 18,8%. UPP durante el ingreso 26, incidencia 1,1% - Localización: Talones: 30,8%, Sacro: 34,6%, Otros: 34,6%. Escala de Emina: Sin riesgo: 8,4%, Riesgo bajo: 1,9%, Riesgo medio: 18,1%, Riesgo elevado: 71,6%.

El 59,1% estaban desnutridos (MNA<17), el 39,1% en riesgo (MNA 17-23,5) y solo el 1,7% bien nutrido (MNA>24).

Conclusiones

La incidencia hospitalaria de UPP es del 1,1%, hecho que refuerza el mantenimiento de las acciones preventivas contempladas en la trayectoria del paciente frágil.

Sala Medusa
12-XI-08
11:48 h.

VALORACIÓN INICIAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS

Noguerón Herrero, J.[1]; Arrué Castillo, J.[2]; Grau Santana, P.[2]; Sánchez Serrano, C.[2]; Savio Gracia, P.[2]; Hernández Domingo, M.[2]; Villagrasa Ros, A.[2]

1. Supervisor General, Hospital Pare Jofré, Valencia. 2. Hospital Pare Jofré, Valencia.

Introducción

El Hospital Pare Jofré pertenece a la Agencia Valenciana de Salud catalogado como Hospital de Atención a Crónicos y Largas Estancias (HACLE). Con estas características vemos fundamental la valoración de las U.P.P. cuando ingresa el paciente porque de ello va a derivar muchas de las futuras actuaciones que llevará el personal de enfermería. Este proceso es llevado a cabo por los supervisores generales y el personal de enfermería en el momento del ingreso del paciente en el centro.

Objetivo

- Valorar el grado de incidencia de las U.P.P. en los pacientes que ingresan en nuestro centro, detectar las necesidades según su estado y tratar de disminuir los factores de riesgo en los pacientes sin úlcera.
- Establecer una base para llevar a cabo el seguimiento de los cuidados relacionados con la prevención o curación de las U.P.P.. para evitar prolongar la hospitalización por esta causa en los casos que sea posible.

Material y Método

El estudio se ha llevado a cabo a todos los pacientes ingresados en el área médica integral del hospital Pare Jofré en el período comprendido entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2008.

De cada uno de los pacientes se recogieron los datos necesarios según la hoja de protocolo elaborada para el estudio, haciendo la valoración en el momento del ingreso.

La presencia de úlceras por presión se valoró mediante examen físico del paciente, teniendo en cuenta el número, localizaciones y estadío, siguiendo la clasificación del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

El personal implicado es el Supervisor general y el personal de enfermería de la Unidad.

Resultados

Durante el período de estudio ingresaron en la Unidad de hospitalización 59 pacientes de edades comprendidas entre los 45 y 94 años, aunque el mayor porcentaje corresponde a las edades entre 70-79 años (21 pacientes 33%) y entre 80-89 años (20 pacientes 33%). La edad media de los pacientes ingresados fue de 7… años.

De estos pacientes 36 eran mujeres (61%) y 23 hombres (29%).

La prevalencia de úlceras por presión al ingreso fue del 66% (n= 36 de 59 ingresos), siendo las localizaciones más frecuentes la de sacro y talón simultáneamente. No se encontraron diferencias significativas al relacionar la presencia de UPP al ingreso con el diagnóstico médico.

Del total de los pacientes, 40 de ellos presentaba un índice de BARTHEL entre 0 y 25% (66%).

Sala Medusa
12-XI-08
11:54 h.

PREVALENCIA DE UPP EN LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL PROGRAMA ATDOM DEL A.B.S DEL VENDRELL

Iglesias Riera, E.[1]; Díez Antolín, A.[2]; Laso Martos, B.[2]; Galofre Rosell, M.[2]; Rodríguez Andreu, M.[2]

1. DUI ABS El Vendrell, St. Tecla, El Vendrell. 2. ABS El Vendrell, St. Tecla, El Vendrell.

Introducción

Nos planteamos estudiar la prevalencia de las upp en pacientes ATDOM de nuestra A.B.S. para posteriormente realizar un estudio más detallado de este grupo de población.

Objetivo

Conocer la prevalencia de upp en los pacientes adheridos al programa ATDOM de nuestra área básica y su relación con distintas variables de estudio.

Material y Método

Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal.

Población diana: Pacientes incluídos en el programa ATDOM del A.B.S. del Vendrell desde el 1/1/2007 al 31/3/2008.

Las variables de estudio se reflejan más adelante en los resultados

Análisis Estadístico

Se han descrito las variables cuantitativas con media y desviación estandar, y las cualitativas mediante porcentajes.

Resultados

Del total la población ATDOM, 115 pacientes, presentaron upp durante el período de estudio 18 de ellos, esto nos da una prevalencia del 15.56%; de este porcentaje hemos calculado prevalencias de las variables de estudio, obteniendo los siguientes resultados:

- 27,7% disponían de colchón antiescaras.
- 83,3% se le practicaban cambios posturales.

– Localización U.P.P.:

- 44% sacro.
- 5,5% maleolo externo.
- 5,5% primer dedo pie.
- 16,6% trocanters.
- 5,5% omoplato derecho.
- 38,8% talón.
- 11,1% glúteo.
- 5,5% cara anterior del peroné.
- 16% de los cuidadores ya presentaban Zarit de claudicación o en fase de claudicación durante el período de estudio.

– La prevalencia de los factores de riesgo fue la siguiente:

- 11,1% DMII.
- 16,6% CI.
- 5,5% IRC.
- 5,5% EPOC.
- 16,6% HTA.
- 5,5% malnutrición.
- 5,5% deterioro de la movilidad.
- 22,2% incontinencia vesical y fecal.
- 11,1% dislipemia.
- 16,6% deterioro cognitivo moderado.
- 5,5 % neoplasias.
- 5,5% FA.

Conclusiones

Pendientes hasta completar el estudio.

ANÁLISIS DE HERIDAS CRÓNICAS EN PACIENTES PERTENECIENTES A RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD DE CANTABRIA

Sala Medusa
12-XI-08
12:00 h.

Hernández Barranco, M. C.[1]; Pérez Martín, A.[1]; Alonso Moreno, R. M.[2]; Fernández Merino, D.[3]; Sáiz del Pozo, S.[4]; Cagigas Villoslada, M. J.[5]; Andrés Mantecón, F.[5]

1. Atención Primaria, SCS, Reinosa. 2. Atención Primaria, Lusanz, Reinosa. 3. San Francisco II. 4. San Francisco I. 5. SCS.

Objetivo

Comparar el perfil de los pacientes con heridas crónicas y las características de éstas, en residencias de ancianos de una zona básica de salud de Cantabria.

Material y Método

Estudio de corte transversal descriptivo realizado en tres residencias de la ZBS Campoo (Cantabria) entre Enero y Junio de 2008.

Resultados

Se atendieron 51 sujetos, con edad media de 83,8±8,2 años; existe predominio femenino (60,8%); el 82,7% eran úlceras por presión, el 13,5% de origen vascular y el 3,8% úlceras de pié diabético; en las úlceras vasculares el 57% eran mixtas y el 42,9% venosas; en las úlceras por presión el 51,2% eran grado III, el 25,6% grado II, el 16,3% grado IV; en las úlceras por pie diabético el 100% se clasificaron como neuroisquémicas. La duración media de las úlceras varía entre 10 y 192 días, presentando los pacientes una media de 1,58±0,7 úlceras. La localización principal es a nivel del pie (42,3%), seguido de la cadera (19,2%) y sacro (19,2%); la media obtenida en la escala Norton fue de 10,87±3,2, siendo principalmente clasificados los pacientes como riesgo alto (42,3%), seguido del riesgo medio (36,5%).

Conclusiones

El perfil del paciente analizado es el de una mujer de 83 años, con una úlcera por presión grado III, de aproximadamente 3 meses de evolución, principalmente a nivel del pie, presentando riesgo alto en la escala Norton.

Sala Medusa
12-XI-08
12:06 h.

TIRS POSITIVO = ¿ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS?

Lavega Llorens, M. M.; Roca, M.; Siurana, M.; Agustí, S.; Rosicarda, A.; Jimenez-mena E.
ICS.

Introducción

Los usuarios incluidos en el programa ATDOM suelen ser personas frágiles (con pluripatologia, plurimedicación, con deterioro cognitivo y funcional). Por este motivo, son usuarios con más predisposición a la aparición de úlceras y a padecer caídas en el domicilio.

Objetivo

Conocer el número de caídas y de úlceras por presión de los pacientes incluidos en el programa ATDOM de nuestra área básica. Observar la relación entre el resultado del test de TIRS es positivo (≥ 1 punto), indicativo de riesgo social, está directamente relacionado con el riesgo de padecer úlcera por presión o caídas en el domicilio.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo realizado en las consultas de enfermería de adultos de una ABS urbana en el año 2007 en usuarios incluidos en el programa ATDOM (n = 112).

Resultados

Un 11'6% de los usuarios, incluidos en el programa ATDOM, han sufrido úlceras y la valoración del test TIRS (test de indicador social) es positivo. Por lo contrario un 17'85% de los usuarios frágiles han padecido úlceras y no tienen riesgo social. Respeto a las caídas, un 2'67% del total de la muestra han caído al domicilio y tienen riesgo social. Por lo contrario, un 3'57% de los usuarios, incluidos del programa ATDOM y con valoración negativa del TIRS, han caído al domicilio.

Conclusiones

Este estudio nos permite reflexionar sobre los resultados, ya que nuestra percepción/hipótesis no ha sido la mismo. Hemos observado que el riesgo de caídas o de padecer úlceras no esta relacionado con que haya riesgo social . Enfermería tiene un papel importante en el programa ATDOM con el fin de realizar medidas preventivas para evitar el deterioro de la integridad cutánea y caídas de los usuarios.

Sala Medusa
12-XI-08
12:12 h.

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS CORRECTORAS

Leal Llopis, J.[1]; Calvo, M.[2]; Paredes Sidrach de Cardona, A.[2]; Peñalver Hernández, F.[2]; Martínez García, J. A.[2]; Cortes Parra, C.[2]; Pérez García, M. C.[2]
1. Supervisor de Unidad de Investigación y Calidad, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.
2. Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.

Objetivo

Constatar la evolución de la prevalencia de ulceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados en el Hospital Morales Meseguer de Murcia.

Material y Método

Se han realizado diferentes estudios de prevalencia de UPP antes y después de implantar unas medidas de intervención. Se realizó una evaluación desde 2003-2004-2005 y las evaluaciones después de las intervenciones de mejora en 2006 y 2007. Los datos se han analizado con el programa Igual 2000.

Resultados

Durante los años 2003-2005 la prevalencia de UPP sufrió un incremento importante siendo de 10,7%, 13,3% y 15,9% respectivamente. A tenor de estos datos se implantaron diversas medidas institucionales para mejorar dicho indicador de calidad. Las medidas de intervención se diseñaron e implantaron entre mayo y octubre de 2005. Estas medidas fueron: re-elaboración del protocolo de prevención de ulceras por presión, adquisión de 20 superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP), realización de sesiones a todo el personal de enfermería (auxiliares y DUE) de asistencia obligatoria y en horario laboral, edición de carteles informativos y tarjetas de bolsillo con los cuidados a aplicar a los pacientes según el riesgo. La prevalencia en 2006 fue de 7,42% ($p>0,001$) y en 2007 de 7,8% ($p<0,001$) siendo las diferencias estadísticamente significativas con respecto a las evaluaciones del año 2005.

Conclusiones

Tras la implantación de las medidas diseñadas se ha conseguido mejorar la prevalencia de ulceras por presión en nuestros pacientes siendo necesaria la monitorización de las medidas implantadas para mantener unos estándares adecuados de calidad.

PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Sala Medusa
12-XI-08
12:18 h.

Garcia, P.[1]; Balaguer, E.[1]; Alba, C.[2]; Atienza, O.[1]; Pastor, C.[1]; Ortí, R.[3]; Cano, I.[4]

1. UCI-Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 3. Servicio Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 4. Escolares, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

Las UPP son un problema incipiente en los servicios de pediatría (FOTO1). El Grupo de Enfermería de Mejora de la Calidad en Pediatría (GEMCP) junto con el Grupo de Mejora para la Prevención y Tratamiento de las UPP y el Servicio de Preventiva -siguiendo las directrices marcadas por el GNEAUPP- han aunado esfuerzos para dar visibilidad a las UPP pediátricas.

Objetivo

Determinar la prevalencia de UPP, la localización más habitual y los factores de riesgo asociados en la población ingresada en las unidades del servicio de pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia mediante dos mediciones en períodos diferentes: desde el 15 de febrero hasta el 30 de febrero y desde el 15 de mayo al 30 de mayo.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron todos los pacientes ingresados en el servicio de pediatría. Se excluyeron los pacientes ingresados en maternidad y en observación de urgencias pediátricas. Se utilizó una encuesta epidemiológica donde se recogían los siguientes factores: diagnóstico, edad, género, servicio, procedencia, estancia, servicio procedencia, cirugía en la última semana, riesgo según la Escala Braden Q y Braden, medidas prevención, nº UPP y localización. Se tuvieron en cuenta las lesiones de eritema blanqueante -como grado 0-.

Resultados

En febrero los niños ingresados fueron 66 (edad media 13,3±91 meses) y en mayo 46 (edad media 15'4±2'1 meses). La prevalencia media (de ambos meses)de todos los servicios de pediatría fue de 35,9%. La localización más frecuente fue en los pies (37%). Los factores de riesgo que mostraron una mayor fuerza de relación fueron: el riesgo mostrado con la Braden y Braden Q (p 0'03), siendo la subescala con mayor significación (p 0'003) la de percepción sensorial. También fue significativa la estancia (27'5-88'8 IC 95%); donde los niños con una mayor estancia tenían menos riesgo de upp (p 0'0001). Las UCIs tuvieron un mayor porcentaje de upp que las salas pediátricas.

Conclusiones

Las escalas Braden y Braden Q son buenas para predecir la aparición de UPP. Los estudios de prevalencia en pediatría deben realizarse incluyendo las salas de hospitalización.

Sala Medusa
12-XI-08
12:24 h.

PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PERSONAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA ATDOM

Carol, G.; Astiazarán, C.; Gómez, O.
Enfermería, Xarxa Sanitaria i Social Santa Tecla, L'Arboç del Penedés, Tarragona.

Introducción

La prevalencia y la tasa de incidencia de los pacientes con úlceras en los diferentes servicios sanitarios, son indicadores de calidad de los cuidados de enfermería, ya que las situaciones de déficits que desencadenan la aparición de una úlcera muchas veces son susceptibles de prevención.

Objetivo

Conocer la prevalencia de UPP de los pacientes incluidos en el programa ATDOM durante el año 2006 de la ABS Baix Penedes Interior.

Conocer la utilización de la escala de Norton en los pacientes incluidos en el programa ATDOM en esta ABS.

Material y Método

Diseño: Estudio observacional descriptivo, transversal.

Ámbito: ABS Baix Penedes Interior.

Sujetos: 109 pacientes adultos incluidos en el programa ATDOM durante el año 2006.

Método y Intervenciones: Se pidió a las enfermeras un listado de los usuarios que tenían incluidos en el programa ATDOM, que identificaran los que tenían riesgo de padecer UPP y cuales habían presentado UPP durante el período a evaluar.

Se analizaron los datos de las historias clínicas informatizadas de estos pacientes teniendo en cuenta los ítems siguientes: edad, sexo, riesgo UPP, registro Norton y presencia UPP.

Resultados

- Total de pacientes incluidos en el programa ATDOM 109.
- La media de edad ha sido de 82, 37 años con un rango de 31 a 102 años.
- La distribución por sexos: 32 hombres (29,35%) y 76 mujeres (69,72%).
- Pacientes con alto riesgo de padecer UPP 40 (36,69%).
- Pacientes que han presentado úlceras por presión 21 (19,26%).
- Porcentaje de registros de escalas de valoración de Norton: 21,29%.
- Porcentaje de registros de escalas de Norton realizadas durante el año 2006: 6,42%

Conclusiones

La prevalencia de úlceras de nuestro estudio esta por encima de otros estudios de revisión.

Nos llama la atención el infraregistro de la escala de Norton.

Sabiendo que el juicio clínico no tiene suficiente capacidad predictiva de riesgo, comparándolo con las escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión, nos planteamos una revisión de los protocolos con el fin de extender su uso.

Sala Medusa
12-XI-08
12:30 h.

CONOCER PARA PREVENIR. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN NUESTROS PACIENTES EN ATENCIÓN DOMICILIARIA (ATDOM) CON RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)?

Bobé Armant, F.[1]; Buil, M. E.[2]; Trubat, G.[2]; Allue, A. I.[2]; Morro, A.[2]; Junca, M.[2]; Rodríguez M.[2]
1. Médico de Familia, Director Equipo APS, CAP Tàrraco. Institut Catala de la Salut, Tarragona. 2. Institut Catala de la Salut.

Objetivo

Analizar cuales son las características que presentan más frecuentemente los pacientes con UPP atendidos en el programa ATDOM.

Material y Método

Estudio Observacional Retrospectivo Descriptivo en Atención Primaria. Pacientes incluidos en programa ATDOM de un centro de salud. Se analizan: edad, sexo, polifarmacia (toma diaria ≥ 4 fármacos), psicofármacos, uso de absorbentes. Riego úlceras mediante cuestionario BRADEN (riesgo moderado-severo ≤ a 14; riesgo bajo-no riesgo ≥ a 14 puntos); Riesgo social mediante cuestionario TIRS (riesgo ≥ 1; no riesgo = 0 puntos); estado funcional mediante cuestionario BARTHEL (dependencia moderada-severa < 60; dependencia ligera-autónomo ≥ 60 puntos); valoración cognitiva/mental mediante cuestionario PFEIFFER (deterioro cognitivo moderado-severo ≥ 5 fallos; deterioro cognitivo leve-normal ≥ 4 fallos); Estadística descriptiva.

Resultados

224 pacientes. 66 hombres (29,5%) y 158 mujeres (70,5%). Edad 82,45 años (30-100). 58 pacientes (25,9%) presentan riesgo de UPP. De estos: 7 (12,1%) ≤ 65años, 10 (17,2%) 65-79 años y 41 (70,7%) ≥ 80 años. Por sexos: 18 hombres (31%) y 40 mujeres (69%).

8 (13,8%) presentan RIESGO SOCIAL; 42 (72,4%) presentan DEPENDENCIA moderada-severa; 32 (55,2%) presentan DETERIORO COGNITIVO moderado/severo; 38 (65,5%) utilizan ABSORBENTES; 38 (65,5%) tienen prescritos ≥ 4 fármacos (POLIFARMACIA); 21 (36,2%) tienen prescritos DIURÉTICOS; y 39 (67,2%) tienen prescritos PSICOFÁRMACOS.

Conclusiones

Elevada prevalencia de riesgo de UPP en pacientes ATDOM. En el paciente ATDOM es necesaria su valoración integral. El conocimiento previo de las características que presentan los pacientes que sufren ulceras por presión ayudará a la implementación de las medidas necesarias para intentar prevenirlas.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE UPPS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Sala Medusa
12-XI-08
12:36 h.

Pérez Álvarez, A.[1]; Camps, M.[1]; Sansó, N.[1]; Román, I.[2]; Serratusell, E.[1]; Álvarez, M. M.[3]

1. Gestión del Conocimiento, Gesma, Palma de Mallorca. 2. Gestión de Calidad, Gesma, Palma de Mallorca. 3. Hospital de León, León.

Introducción

Se estima que la prevalencia de las UPP en la atención sociosanitaria es de 10,9% con una Desviación Estándar (DE) de 11,9 (GNEAUPP 2005).

Las UPP constituyen un efecto no deseado de la asistencia sanitaria y un indicador clave del nivel de la calidad asistencial. Se identifican con un fracaso en el plan de cuidados, y generan grandes costes tangibles e intangibles, sin menospreciar el factor de morbilidad que suponen, los aspectos legales que puedan derivarse de las mismas y una importante carga para el sistema sanitario.

Objetivo

Conocer la epidemiología (incidencia y prevalencia) de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en los Hospitales General y Joan March - GESMA.

Realizar una aproximación de costes en productos y tiempo enfermero.

Material y Método

Período de estudio: Mes de Diciembre de 2007

Población de estudio:

- El total de pacientes ingresados en las Unidades de los citados hospitales.
- Total = Pacientes ingresados al día 1 de Diciembre más el total de ingresos que hayan tenido lugar hasta el día 31 de Diciembre de 2007.

Fuentes: Observación directa e Historia clínica

Análisis

- Los datos se recogieron y registraron en una base de datos creada a tal efecto. Se efectuó el análisis mediante una valoración individualizada de todos los pacientes ingresados a día 1 de Diciembre.
- Para determinar el riesgo de UPP se utilizó la escala Braden, y se midió la prevalencia de UPP en el momento del estudio.
- Se estimó el coste de la úlcera realizando ésta cada 48 horas, considerando el material recomendado en la guía de práctica clínica, y aplicando el precio estipulado para 2007.
- Para establecer el tiempo que Enfermería invierte en realizar las curas de las UPPs, se utilizaron los tiempos calculados en el Proyecto SIGNO.

Resultados

- HOSPITAL GENERAL: Prevalencia: 22,033%. Incidencia: 4%.
- HOSPITAL JOAN MARCH: Prevalencia: 15,58%. Incidencia: 0%.
- Coste tiempo enfermero:
- Coste hora Enfermera: 23,09 €.
- Coste hora Auxiliar Enfermera: 15,39 €.
- Coste en productos: según estadío y localización de la úlcera.
- Coste total por día: 577,50 €.
- Coste total por mes: 17.902,50 €.

Conclusiones

El tratamiento de las UPPs absorbe gran parte del tiempo enfermero y supone elevados costes económicos, e intangibles. En los centros de GESMA la incidencia es muy baja, lo que demuestra la eficacia de las medidas de prevención.

Sala Minerva
12-XI-08
10:30 h.

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA

Porras, J. M.[1]; Candela, C.[2]; Santoyo, J. D.[3]; Román, A. M.[4]; Pérez, M.[5]; Rojano, A.[2]; García, C.[2]

1. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Almería, Almería. 2. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 3. Dirección de Cuidados, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 4. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 5. Enfermería, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Berja.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son un problema de salud que afecta a un gran volumen de población. Para la adecuada planificación de recursos y para la gestión de los cuidados es fundamental un conocimiento previo de la dimensión del problema. A este respecto, los estudios de prevalencia son de gran relevancia.

Objetivo

Objetivo General: Conocer la situación actual de las úlceras por presión en un distrito de atención primaria.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con úlceras por presión.
- Conocer las características de las úlceras por presión y su tratamiento.
- Comparar la prevalencia encontrada con los datos vertidos por un estudio previo desarrollado en nuestro distrito en el año 2006.

Material y Método

La Comisión de Úlceras Crónicas del Distrito en una de sus reuniones periódicas propone hacer un nuevo corte de prevalencia en los pacientes inmovilizados incluidos en programa de atención domiciliaria y personas institucionalizadas (1.616 pacientes).

La Comisión de Úlceras se reunió durante varias semanas y elaboró un cuestionario para la recogida de datos. Esta herramienta recoge variables sobre las características de los pacientes, de las ulceras y de los tratamientos empleados.

El cuestionario se distribuyó a todo el personal de enfermería del distrito y a los responsables de las instituciones socio-sanitarias. Para la adecuada cumplimentación de los cuestionarios y para minimizar sesgos se organizaron sesiones formativas para capacitar al personal encuestador. El trabajo de campo se realizó en marzo de 2008. Los datos se introdujeron en el programa estadístico SPSS v. 15 por dos miembros de la comisión.

El análisis estadístico consistió en el calculo de las prevalencias, el análisis de frecuencias para las variables cualitativas y el calculo de la media y la desviación estándar para las cuantitativas.

Resultados

La prevalencia de UPP en nuestro distrito ha sido de 5. 82 %, siendo inferior a la encontrada en el primer estudio (11,89%) y a las publicadas en nuestro país en el segundo estudio nacional de la GNEAUPP (8,34%).

El número de pacientes incluidos en el estudio fue de 94 con un total de 125 úlceras. Respecto a las características destacamos que la mayoría de las UPP se dan en pacientes entorno a los 75 años; predominan en mujeres; se localizan más frecuentemente en el sacro y los talones (53,8%); el Estadio II es el más frecuente (43,4%); no presentan signos de infección (72,6%); y no presentan dolor (40,6%); el PUSH medio es de 10,7; se usan escalas de valoración de riesgo de aparición de UPP (72%); se usan medidas de prevención (52%); se usa mas de un producto para el tratamiento de las UPP (56%).

Conclusiones

El disponer de una encuesta e implantar un sistema de recogida de información óptimo y el unificar criterios para el abordaje de las úlceras, nos permite conocer la situación de este problema de salud en nuestro distrito y dirigir estrategias orientadas a mejorar la calidad en su atención.

Sala Minerva
12-XI-08
10:36 h.

EVALUACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INTRAHOSPITALARIAS PRODUCIDAS DURANTE EL AÑO 2007

Beistegui, I.[1]; Cidoncha, M. A.[2]; Gistau, C.[2]; Viñuela, Y.[2]

1. Supervisora Enfermería, Osakidetza, Vitoria. 2. Osakidetza, Vitoria.

Introducción

Desde el año 2003, se realiza la incidencia mensual y anual de las UPP intra y extrashospitalarias.

Los datos obtenidos permiten una mejora de la atención de enfermería, evitando o modificando actitudes erróneas.

Mejorar la seguridad de los pacientes es uno de los objetivos marcados por Osakidetza, dentro del Plan de Calidad 2003/2007.

Objetivo

Conocer la incidencia de ulceras por presión que se desarrollan durante la estancia en el Hospital en el segundo trimestre del año 2007.

Analizar las variables relacionadas con el desarrollo de las ulceras por presión intrahospitalarias en las personas que las sufrieron. Comparar la incidencia de úlceras por presión según patologías médicas o quirúrgicas.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo retrospectivo.

Población a estudio: personas ingresadas durante el segundo trimestre del año 2007 en el Hospital que sufrieron una ulcera por presión mientras estuvieron ingresados. Se excluyen las siguientes unidades: Pediatría, UCI y Psiquiatría.

Los datos se recogen del programa informático de cuidados de enfermería Zaineri y se analizan con el programa estadístico SPSS 15. 0.

Variables a estudio: edad, sexo, tiempo de estancia, patología, valoración del riesgo de ulcera al ingreso, estadio de ulcera por presión.

Resultados

- La incidencia de UPP: 1.9%.
- La edad media: 8,28 años (30-97) y la estancia media: 18,15 días (3-94).
- El 36,7% de dichos pacientes tienen diagnósticos médicos; el 63,3% con quirúrgicos.
- Especialidad quirúrgica con mayor incidencia de UPP: Traumatología (48,3%) seguida las médicas: Medicina Interna 13,3% y Neurología 8,3%.
- El 63,3% son de estadio I; el 36,7% de estadio II, no existen de estadios superiores.
- El 56,7% de los pacientes presenta un Bajo Riesgo según la EVRUPP Gosnell modificada.
- El 65,8% de las UPP estadio I están ubicadas en el pabellón quirúrgico al igual que el 59,1% de estadio II.
- Los pacientes SIN riesgo de UPP desarrollan de estadio I en un 62,5% y estadio II un 37,5%. Los pacientes con BAJO riesgo sufren UPP estadio I un 70,59% y estadio II un 29,41%. Las personas con ALTO riesgo de UPP sufren en un 50% UPP estadio I y otro 50% UPP estadio II.

Conclusiones

La detección del riesgo en el momento del ingreso es una herramienta útil y necesaria para la aplicación correcta de cuidados preventivos (de los 8 pacientes sin riesgo al ingreso el 37,50% de ellos desarrolla UPP grado II).

PACIENTES INGRESADOS POR ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: ¿ES INEVITABLE LO EVITABLE?

Sala Minerva
12-XI-08
10:42 h.

García, F. J.; Grandal, C.; Perteguer, I.
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción

El principal cambio estructural que está sufriendo la sociedad es que en su conjunto envejece en una proporción mayor que la capacidad de los poderes públicos para afrontar sus efectos. Se vive más pero a costa de sufrir más dependencia, fundamentalmente y en edades avanzadas, por deterioro cognitivo y funcional. Los pacientes que desarrollan úlceras por presión (UPP) presentan frecuentemente unas condiciones de salud complejas que exigen multitud de cuidados.

Objetivo

Estudiar los pacientes ingresados en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz con diagnóstico principal de UPP, desde Enero de 2006 hasta Junio de 2008 y describir las características socio demográficas y de salud de este grupo de pacientes.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo transversal. La fuente de datos es la historia clínica. Las variables estudiadas son: numero y localización de las úlceras, edad, sexo, deterioro cognitivo, Barthel, estancias, institucionalización previa, dolor, incontinencia, realización de cultivo, antibioterapia y mortalidad.

Resultados

De los 46.015 pacientes ingresados durante el período establecido para el estudio, 30 tienen como diagnóstico principal UPP lo que supone un 0,065%. La edad media está en 79,4 años, el 60% son mujeres y el 40% hombres. El 100% tienen una dependencia total para las AVD (actividades de la vida diaria). La estancia media es en 25,

6 días, siendo la de los pacientes ingresados en el área médica de 13,6 días. El deterioro cognitivo está presente en el 86,6%. Estaban institucionalizados antes del ingreso el 20%. La existencia de dolor sólo se recoge en la historia clínica en el 3,3%. Se realiza cultivo en el 56,6% y se administran antibióticos en el 83,3%. La localización de la úlcera en el 96,6% es en sacro y la media de úlceras por paciente es de 2,2. De los 30 pacientes 14 fallecen durante el ingreso.

Conclusiones

El diagnóstico de UPP, como diagnóstico principal, en el 0,065% de la poblacion estudiada hace pensar en un infrarregistro de estos, más que en un reflejo de la realidad de su epidemiología.

El análisis de este grupo de pacientes refleja como características comunes, deterioro de la movilidad, deterioro cognitivo, dependencia total, ancianidad, fragilidad y una elevada morbimortalidad.

Sala Minerva
12-XI-08
10:48 h.

EPIDEMIOLOGÍA Y COSTES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ASTURIAS

De Con Redondo, J. A.[1]; Martínez Cuervo, F.[2]; Viallanueva Solares, F.[3]; Mier Blanco, J. J.[4]; Miguel Redondo, A.[3]; Alday Ugarriza, B.[5]; Vigil-Escalera Villamil, C.[6]

1. Enfermero de EAP, C.S. de Infiestu-Sespa, Infiestu. 2. Centro Polivalente Recursos Personas Mayores, Era, Mieres. 3. C.S. de Infiestu, Sespa, Infiestu. 4. C.S. de Reinosa, Servicio Cántabro de Salud, Reinosa. 5. C.S. de Llanes, Sespa, Llanes. 6. C.S. de Ribadesella, Sespa, Ribadesella.

Introducción

La úlcera por presión (upp) es uno de los deterioros de la integridad cutánea y/ó tisular más prevalente en personas mayores de 65 años. Los cuidados de salud orientados a su prevención y tratamiento conllevan costes que adolecen de una valoración sistemática por parte de las Administraciones e Instituciones Sanitarias.

Objetivo

Los métodos de cálculo de los costes de la atención sanitaria son variados y no están estandarizados. El objetivo de este estudio consiste en la estimación del coste global de las upp tratadas en el EAP de Infiesto, en la Zona Básica de Salud de Piloña (Asturias), en el período comprendido entre 1/09/2004 y 31/08/2005.

Material y Método

El estudio se realiza sobre una población de 8.475 habitantes. Se revisaron las HCAP en formato electrónico (programa OMI-AP 6.0) de la base de datos del EAP, obteniéndose, de entre distintos datos, la población incluida en el Servicio de Atención Domiciliaria y los contenidos en el Protocolo de Valoración y Registro de upp: estadio, localización, antigüedad y nivel asistencial de origen de las lesiones. Partiendo de la estimación de costes de tto según estadio de las upp y el nivel asistencial de origen, desarrollado por Soldevilla, J. J. et al (2007), estimamos los costes de tto hasta la cicatrización de las lesiones presentes en nuestra ZBS, diferenciado según el origen de las mismas (APS ó A.E.).

Resultados

Se estudiaron 33 upp encontradas (33 pacientes). Del total de la población, 180 personas estaban incluidas en el Servicio de Atención Domiciliaria. De las personas con UPP, el 69% fue incluido en este servicio, siendo la prevalencia cruda de período del 12,78%. La frecuencia de lesiones según nivel asistencial de origen y estadio encontradas fue, en el domicilio, de 20 upp (60,6%) de las que se clasificaron 9 (45%) en estadio I, 7 (35%) en estadio II, 3 (15%) en estadio III y 1 (5%) en estadio IV. En el hospital: 13 upp (39,4%) de las que se clasificaron, 1 (7,09%) en estadio I, 6 (46,5%) en estadio II, 3 (23,07%) en estadio III y 3 (23,07%) en estadio IV.

La estimación de costes de tratamiento para las 33 lesiones de atención primaria ha sido de 7. 345 € y el coste estimado de tratamiento para las 13 lesiones de origen hospitalario ha sido de 11. 997 €.

Conclusiones

Los resultados alertan sobre la necesidad de orientar las decisiones en el nivel estratégico hacia la prevención, desplegando los recursos de personal, materiales y metodológicos necesarios para abordar el cuidado directo de las personas con Upp y de las personas a riesgo de desarrollarlas como un importante problema de salud en nuestra comunidad. Quedando de manifiesto la necesidad de una coordinación real y operativa entre los distintos niveles asistenciales.

PREVENCIÓN UPP: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR UNIDAD MÓVIL DE REHABILITACIÓN Y ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN ZBS ALGECIRAS

Sala Minerva
12-XI-08
10:54 h.

Sánchez Rodríguez, R.[1]; Cabeza, J. M.[2]; Pérez, J. C.[2]; Ocaña, M. L.[3]; Ruiz, M. V.[3]; Araujo, M. L.[4]; Gobierno, M. C.[2]

1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras. 2. Distrito Campo de Gibraltar, Unidad Móvil de Rehabilitación, Algeciras. 3. Distrito Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Centro, Algeciras. 4. Distrito Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Sur, Algeciras.

Introducción

Las personas discapacitadas presentan alto riesgo de desarrollar ulceras por presión (UPP), rigideces articulares, dependencia.

Las personas en España con gran discapacidad son 1.547.195. En Andalucía se estima la existencia de 130.000 cuidadoras. El Plan de apoyo a las Familias Andaluzas creó la Enfermera Gestora de Casos (EGC) y adiestramiento de cuidadoras de pacientes inmovilizados por las Unidades Móviles de Rehabilitación y Fisioterapia (UMRF) de grandes ciudades y salas de rehabilitación en A. Primaria. El programa dura tres días:

- Normas de higiene postural y ergonomía de cuidadora.
- Cambios posturales, alineamiento corporal del paciente.
- Transferencias (evitando cizalla y fricción).
- Movilizaciones pasivas, activo-asistida, si es posible activas.
- Control de tronco en sedestación, si es posible bipedestación.
- Consejos sobre ayudas técnicas y adaptaciones del hogar.
- El tratamiento es individual y personal en domicilio o grupal en los centros de salud.

Objetivo

Conocer características, riesgo de padecer UPP de pacientes dependientes y sus cuidadoras, incluidos en el programa de adiestramiento de cuidadoras de UMRF derivados por EGC de ZBS Algeciras en 2007.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes y cuidadoras, derivados a UMRF por EGC de Algeciras en 2007. Las variables del paciente: edad, sexo, riesgo de desarrollar UPP (Norton), dependencia AVD (Barthel), estado cognitivo (Pfeiffer). En la cuidadora, edad, sexo, Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC).

Resultados

Derivados 70 pacientes y 70 cuidadoras. La mayoría de pacientes eran mujeres (64,28%), mayores de 65 años (90%). Más de la mitad (52,84%) presentaba alto o muy alto riesgo desarrollo UPP. El 80% dependencia severa o total para AVDs, presentando más del 70% deterioro cognitivo importante. Las cuidadoras son mujeres (88,97%), siendo casi la mitad (47%) mayores de 60 años. La mayoría (76%) con un IEC mayor de 7.

Conclusiones

Los pacientes dependientes presentan elevado riesgo de desarrollar UPP, siendo los cambios posturales un eslabón muy importante en prevención y tratamiento. Las cuidadoras son mayores y presentan un IEC elevado, con alto riesgo de sufrir problemas de salud.

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA: UMA REALIDADE POSSÍVEL

Sala Minerva
12-XI-08
11:00 h.

Martins, V. P.[1]; Veloso, O.[2]; Ramos, R. S.[3]

1. Enfermagem Dermatológica, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2. Enfermagem Clínica, Hospital Universitário Pedro Ernesto. 3. Enfermagem em Reabilitação, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introducción

As úlceras por pressão estão entre as condições mais evitáveis e mais freqüentes nos pacientes imobilizados, consistindo em um grave problema de saúde pública, onde pode ocorrer um aumento do tempo de hospitalização onerando-se o tratamento inicialmente proposto.

Objetivo

Idealizou-se o presente estudo, de natureza descritiva, que objetiva abordar sobre a incidência de úlceras por pressão em pacientes internados em um serviço de clínica médica de um hospital universitário de grande porte na cidade do Rio de Janeiro.

Material y Método

Foi realizado um levantamento no período de janeiro a maio de 2008 sobre a incidência de úlceras por pressão, associado à implementação de um protocolo de prevenção dessa complicação com treinamento da equipe de técnicos de enfermagem para o sucesso deste. Tal protocolo preconiza a aplicação da Escala de Waterloo à internação para realização da classificação de risco, a mudança de decúbito a cada 02 horas com utilização do relógio de Waterloo, aplicação de óleo de girassol em proeminências ósseas e o uso de colchão piramidal.

Resultados

Resultados mostram que a faixa etária predominante é de indivíduos entre 49 e 59 anos, com tempo médio de internação de até 15 dias, onde cerca de 47% dos pacientes são acamados. As doenças crônico-degenerativas consistem as principais causas de internação. Nenhum paciente apresentou úlcera por pressão durante o período de internação.

Conclusiones

Conclui-se, portanto, que a adoção de práticas simples, relativamente econômicas, são fundamentais para a prevenção de úlceras por pressão em unidades de internação.

Sala Minerva
12-XI-08
11:06 h.

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: DERIVACIÓN AL ALTA DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN UPP Y HERIDAS CRÓNICAS

Cuadra, E.[1]; Samper, E.[2]; Padilla, C.[2]; Villegas, E.[2]; Esteve, J.[2]

1. Enfermera UFISS, Hospital Dos de Maig, Barcelona. 2. Hospital Dos de Maig, Barcelona.

Introducción

La planificación del alta, la prevención y detección úlceras por presión o heridas crónicas en pacientes hospitalizados es una de las actividades de las enfermeras en el Hospital Dos de Maig. La valoración integral es necesaria, para garantizar y coordinar en el momento del alta la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales.

Objetivo

Identificar las características de los pacientes que presentan Ulceras por Presión (UPP) o Heridas Crónicas (HC) y son derivados desde el Hospital de Agudos (HA) a Centros Sociosanitarios (CSS).

Material y Método

Estudio prospectivo descriptivo de tipo transversal de junio del 2007 a junio 2008. 239 pacientes fueron valorados y derivados a CSS por la Unidad Funcional Interdisciplinar Sociosanitaria (UFISS) del Hospital Dos de Maig. Las variables analizadas fueron: presencia al alta de UPP/HC, sexo, edad, número de úlceras, grado(G), localización, Índice de Barthel (IB), albúmina y unidad de ingreso en CSS al alta (Larga Estancia, Convalecencia o Unidad de Paliativos).

Resultados

Los 239 pacientes derivados a CSS, 49 (20,5%) presentaban 68 UPP/HC; 64% mujeres y 36% hombres. Edad media de 80 años.

Los pacientes derivados a Unidad de Convalecencia 20 (40,8%), presentaban 24 UPP/HC, de las cuales 2 G I, 13 de G II, 6 de G III y 1 de G IV. Derivados a Unidad de Larga Estancia 25 (51,02%) presentaron 40 UPP/HC, 13 de G I, 19 de G II, 7 de G III y 1 de G IV. Derivados a Unidad de Paliativos 4 (8,16%) presentaron 4 UPP/HC, 3 de G II, 1 de G III.

Localizaciones más frecuentes: Sacro 27 (39,7%), Talón 17 (25%), Trocánter 5 (7,3%), Glúteo 7 (10,3%), Maléolo 7 (10,3%), Otros: 5 (7,3%).

De los 49 pacientes, 22 eran dependientes totales para las Actividades Vida Diaria (IB<20), 11 presentaban dependencia severa (IB 20-35), 9 dependencia moderada, (IB 40-55) y 7 dependencia leve (IB 60-95).

Respecto al parámetro Albúmina, 6 pacientes tenían un valor de albúmina entre 14-20 g/L, 14 entre 20,1-25g/L, 16 entre 25,1-30g/L; 6 entre 30,1-35g/L; 2 entre 35,1-40 y en 5 pacientes no se encuentra registrado la albúmina.

Conclusiones

El 20,5% de pacientes valorados por la UFISS, presentan UPP y/o HC, alta dependencia funcional para realizar las Actividades de la Vida Diaria y alteración del parámetro nutricional, precisan unos cuidados continuados que no pueden ser prestados en su domicilio habitual por lo que requieren ser derivados a CSS.

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA, A LO LARGO DE 5 AÑOS

Sala Minerva
12-XI-08
11:12 h.

Benítez, I.[1]; Martí, M.[1]; Melendo, E.[2]
1. Unidad de Larga Estancia, Hospital Sociosanitari l´Hospitalet, L´Hospitalet del LLobregat.
2. Coordinación de Enfermería, Hospital Sociosanitari l´Hospitalet, L´Hospitalet del LLobregat.

Introducción

La unidad de Larga Estancia del Hospital Socionasitari, inicialmente constaba de 64 camas de larga estancia convencional y 14 camas de Larga Estancia Psicogeriátrica. A partir del 2005, se redujeron las camas de Larga Estancia convencional a 44 camas y se mantuvieron las camas de larga estancia psicogeriátrica. El perfil de ingreso en estas unidades son pacientes que presentan una dependencia funcional severa con un Barthel medio de 20 en la larga Estancia convencional, en un porcentaje alto el motivo de ingreso es la cura de úlceras por presión, pero en todos ellos el riesgo de úlceras es elevado (Inicialmente se usaba la escala NOVA y actualmente la Braden).

Material y Método

Análisis retrospectivo de la base de datos de las úlceras por presión en la unidad de Larga Estancia, recogida durante el período de 2003-2007, ambos inclusive.

Resultados

En estos 5 años la prevalencia de UPP se ha mantenido en unos valores similares, en 2003 fue del 24.10%, en 2004 del 20.54%, en 2005 del 27.13%, en 2006 del 23.04% y en 2007 del 30.5%. Si clasificamos por grado las UPP, observamos que la prevalencia a nivel de grado I y II se ha mantenido en valores similares, mientras que en Grado III y IV, ha ido aumentando (Grado III en 2003 era del 9.03% y en 2007 del 13.01%, en las de grado IV en el 2003 era del 3.23% y en el 2007 del 9.01%).

Respecto a la incidencia de las UPP, se observa una disminución a través de los años, sin ser estadísticamente significativa: En el 2003 presentaba una incidencia en la unidad de larga Estancia del 2.09%, en el 2004 del 0.89%, en el 2005 del 1.59%, en el 2006 del 1.2% y en el 2007 del 1.0%, coincidiendo en el 2004-2005 con la implantación del protocolo de prevención de UPP.

Conclusiones

1. La prevalencia global de UPP en las camas de Larga estancia se ha mantenido durante estos años.
2. La prevalencia de UUPP de grado III y IV, ha ido aumentando con los años, indicándonos las especialización de esta unidad en el cuidado de úlceras complicadas.
3. La incidencia de UPP ha disminuido a lo largo de los años, aunque no es estadísticamente significativa, si tiene relación con la implantación de medidas preventivas (aplicación del protocolo).

PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN UCI

Sala Minerva
12-XI-08
11:18 h.

Inat, J.[1]; March, M.[1]; García, P.[2]; Alba, C.[3]; Zafra, M. J.[4]; Ortí, R.[5]
1. UCI, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. UCI-Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 3. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 4. Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 5. Servicio Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son un importante indicador de calidad de los cuidados asistenciales tanto en atención primaria como en el hospital.

Objetivo

El objetivo del estudio es evaluar la idoneidad de la aplicación de cuidados de enfermería y medidas preventivas para el control de las UPP, a partir de un estudio de prevalencia.

Material y Método

Estudio transversal descriptivo. Se estudiaron los pacientes ingresados en el Hospital Clínico de Valencia, y en concreto del servicio de Cuidados Intensivos de adultos y se revisó la aplicación de medidas preventivas y correctoras en los pacientes con UPP, mediante el cáculo de las odds ratio (OR) de prevalencia.

Resultados

En un total de 12 pacientes se detectaron 2 UPP (prevalencia de 16,7%). Ambos pacientes con un EMINA de 11 y con todos los factores de riesgo extrínsecos propios de la UCI. En estos pacientes se encontró un bajo nivel

de aplicación de medidas preventivas. Uno de ellos no disponía de superficies de apoyo, no tenían taloneras y la aplicación de AGHO o los cambios posturales no eran los que correspondían al grupo de riesgo del paciente.

Conclusiones

La aplicación de cuidados y medidas preventivas en la UCI deben ser potenciadas a través de la educación sanitaria y ejecutando los planes de cuidados existentes. Este estudio ha permitido saber cuáles son las debilidades reales de la UCI y en qué se puede mejorar.

Sala Minerva
12-XI-08
11:24 h.

PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UCI POLIVALENTE DESPUÉS DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CUIDADOS

Gasull Perpiña, R.[1]; Peña, M.[2]; Masó, M.[2]; Gasull, R.[2]; Martínez, G.[2]

1. Supervision, Hospital de Bellvitge, Hospitalet de LLobregat. 2. UCI. Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat.

Introducción

La evidencia científica publicada recomienda la utilización de ácidos grasos hiperoxigenados(AGHO) en la prevención de UPP (úlceras por presión). Desde hace tres años, hemos incorporado en nuestra unidad la utilización de AGHO en el protocolo de cuidados a nuestros pacientes.

Objetivos

- Conocer el grado de implimiento del protocolo de cuidados de integridad cutánea.
- Realizar un estudio de prevalencia de UPP en nuestra unidad.
- Comprobar si dicho protocolo consigue reducir las UPP de E-I o desaparición de la lesión.

Material y Método

Revisión sistemática de la bibliografía, del período 2005-2007 en las bases de datos Cuiden de la fundación Index, en todas aquellas revistas en lengua castellana y en la Pubmed en el mismo período de tiempo. Los descriptores que se han utilizado para realizar la revisión son UPP, AGHO.

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo para los dos cortes de prevalencia duranre el 2007, con una muestra total de 23 pacientes. Se analizarán los datos del corte de prevalencia: edad, sexo, fecha de ingreso al hospital, diagnóstico médico, intervención quirúrgica, duración, procedimientos invasivos. Valoración de la escala EMINA, presencia de UPP, localización, estadío, presencia de UPP extrahospitalaria, extraservicio, intraservicio.

En una segunda fase elaboraremos una hoja de recogida de datos, donde se hará un seguimiento sobre el grado de cumplimiento del protocolo de integridad cutánea, los dias de estancia en UCI, antecedentes patólogicos (diabetes), presencia de drogas vasoactivas, escala APACHE.

Resultados

Del total de pacientes de la muestra (23), el 30% son mujeres, y el 65% son hombres.

El total de pacientes con UPP (7) es del 30%, con una prevalencia del 17% de UPP (4) aparecidas en la unidad y 8,8% extraunidad (2), siendo las extrahospitalarias de un 4%, un total de 1 paciente.

Los pacientes con riesgo bajo y medio no presentaron UPP, pero el 23% de los pacientes con riesgo alto presentarón UPP. La localización de las UPP aparecidas en nuestra unidad son un 34% en sacro, un 34% en talones, un 16% en occipital y maleolo externo un 16%.

En cuanto a la edad de los pacientes el rango es muy amplio y va desde los 35 años a los 80 años. La moda es 74 años, la mediana es 62 años y la edad media es de 57,82 años. El 50% de la muestra tiene más de 62 años.

Conclusiones

El análisis más exhaustivo de los datos y las conclusiones las presentaremos en el congreso. Pero, podemos afirmar a la vista de los resultados que los AGHO son efectivos como tratamiento en las UPP de estadio I.

Sala Minerva
12-XI-08
11:42 h.

EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE UN ESTUDIO DE INCIDENCIA DE UPP EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Balaguer, E.[1]; García, P.[1]; Atienza, O.[1]; Pastor, C.[1]; Alba, C.[2]; Ortí, R.[3]; Insa, L.[4]

1. UCI-Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 3. Servicio Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 4. Supervisora Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

Debido a la responsabilidad de enfermería cuando hablamos de UPP en pediatría, decidimos realizar un estudio de incidencia en la UCIP que nos permitiera buscar una causalidad real entre los factores de riesgo y la aparición de UPP en los niños.

Objetivo

Obtener marcadores epidemiológicos que describan el problema. Analizar las dificultades con las que nos hemos encontrado, buscar soluciones y comunicar los resultados obtenido.

Material y Método

Estudio descriptivo, longitudinal, observacional y prospectivo que se realizó en la UCIP (Enero/junio del 2008). Dos meses antes se hizo prueba piloto. El protocolo inicial fue variando mediante un proceso de feed-back, siendo las hojas de recogida reducidas a una. Con el estudio iniciado, la hoja fue modificada en cuatro ocasiones, dificultando la tabulación de los datos y su posterior análisis.

Resultados

En el período de estudio ingresaron 80 pacientes. La edad media 12'25 ± 51'4. La incidencia acumulada de UPP 19'4%. 13 niños desarrollaron un total de 45 UPP. La localización más habitual fue en pies 26,7%. El estadio más habitual fue el I (57,8%) y la causa fue la presión sobre la superficie de apoyo 31'3%. El estudio finalizó a los 5 meses por los constantes cambios que realizamos en la hoja de recogida de datos.

Conclusiones

Los datos que hemos obtenido son objeto de numerosos sesgos (selección e información) pero, nos serán de utilidad a la hora de evaluar las mejoras logradas con la aplicación de las nuevas medidas preventivas.

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO EFECTO ADVERSO ASOCIADO A LA HOSPITALIZACIÓN

Sala Minerva
12-XI-08
11:48 h.

Arantón Areosa, L.[1]; Rumbo Prieto, J. M.[2]; Cortiza Rey, J.[2]; Pesado Cartelle, J.[2]; Tizón Bouza, E.[2]
1. Supervisor de Calidad, Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol. 2. Área Sanitaria de Ferrol.

Introducción

Los efectos adversos (EAs) se definen como todo accidente o incidente recogido en la Historia Clínica del paciente que ha causado daño al paciente o se lo ha podido causar. La aparición de Úlceras por presión (UPP) durante la hospitalización se considera un tipo de efecto adverso relacionado con los cuidados. Entre sus principales causas, se asocian la presión mantenida no aliviada y la inmovilidad, además de otros factores extrínsecos e intrínsecos. La existencia y adecuada utilización de protocolos de prevención y tratamiento, debidamente actualizados, junto con la mentalización de los profesionales sanitarios, se consideran unas de las medidas principales para minimizar el problema de las úlceras por presión.

Objetivo

Cuantificar la incidencia de EAs asociados a úlceras por presión en hospitales españoles, así como analizar y evaluar su evitabilidad.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo. A través de la Guía de Cribado de Efectos Adversos del Proyecto IDEA (Identificación de Efectos Adversos) y, los datos publicados por el Estudio Nacional Sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS 2005), se identifican, clasifican y analizan los datos referentes a UPP como factor de riesgo de EAs.

Resultados

El análisis de 24 hospitales (ENEAS) arroja una incidencia de UPP del 3,66%; siendo la primera causa de EAs relacionados con los cuidados y la 7ª del total de 48 posibles. La incidencia en función del tamaño del centro hospitalario, determina que en los hospitales pequeños hay 1,44 veces mayor riesgo de desarrollar UPP. Según el tipo de estancia hospitalaria, hay 0,56 veces más riesgo en los servicios quirúrgicos que en los médicos. La tasa de evitabilidad refleja que el 42% tenían una moderada posibilidad de haber sido evitados (prevención).

Conclusiones

Este estudio pone de manifiesto que a pesar de todos los avances en este campo, seguimos teniendo un espacio muy importante para la mejora. La existencia y adecuada difusión de estrategias de eficacia probada, así como, un mayor conocimiento y sensibilización de los profesionales permitirán abordar con efectividad y eficiencia su prevención.

Sala Minerva
12-XI-08
11:54 h.

ESTUDIO DE INCIDENCIA DE HERIDAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Gómez Sánchez, V.; Segura Hurtado, M. L.
Enfermeras de la Unidad de Continuidad Asistencial, Hospital El Tomillar, Área Hospitalaria de Valme (Sevilla).

Introducción

La Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) atiende fundamentalmente a pacientes con patologías crónicas y de cuidados paliativos, en los que las Heridas por Presión (HPP) constituyen un problema frecuente.

Hasta el año 2005 se realizaban 2-3 cortes de prevalencia con valores entre el 5-23%.

Con la implantación de un programa de calidad y de un cuadro de mando para monitorizar las intervenciones enfermeras, realizamos estudio de incidencia durante el período Febrero/06 a Enero/07 y posteriormente se han realizado dos cortes anuales durante 2007.

Objetivo

Determinar la incidencia de HPP intrahospitalaria como indicador de calidad de la actividad enfermera en la UCA.

Material y Método

Se realizaron las siguientes actividades:

- Análisis de la práctica clínica, con la actualización del protocolo de Prevención y Tratamiento de HPP existente en la Unidad.
- Plan de formación que incluyó un curso sobre Indicadores Clínicos y talleres de formación en servicio sobre HPP.
- Registro de HPP..
- Asignación de responsables del indicador.
- Implantación del cuadro de mando con seguimiento e información mensual.

Resultados

Durante el período estudiado la incidencia anual ha sido del 5,4% en pacientes hospitalizados.

Conclusiones

- La implantación de un programa de Calidad permite determinar la incidencia de HPP en una unidad de pacientes crónicos.
- Se necesitan más estudios de incidencia para comparar unidades de similares características.

Sala Minerva
12-XI-08
12:00 h.

PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ortí, R.[1]; Alba, C.[2]; Inat, J.[3]; Zafra, M. J.[4]; García, P.[3]; March, M.[3]; Balaguer, E.[3]
1. Servicio Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 3. UCI, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 4. Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son uno de los principales eventos adversos de la hospitalización y suelen incluirse entre los indicadores de calidad y gestión de los hospitales; pero su frecuencia real, incorporando las lesiones de bajo grado, es desconocida.

Objetivo

Conocer la proporción de pacientes ingresados que presentan UPP e identificar los principales factores de riesgo asociados.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal observacional, de prevalencia. La población del estudio fueron los pacientes ingresados en el Hospital Clínico de Valencia en febrero de 2008. Siguiendo los criterios de la GNEAUPP se excluyeron los pacientes menores de 15 años, obstetricia y psiquiatría. Se diseñó una encuesta epidemiológica específica para la recogida de datos. Para mejorar la sensibilidad se realizó una doble observación (recogida de información por personal tutor y novel). Para valorar los factores de riesgo asociados a las UPP se estimaron las odds ratio de prevalencia (OR), considerando un nivel de confianza del 95% (p<0, 05).

Resultados

Se estudiaron 385 pacientes con una edad media de 66,3 años. El 57% eran hombres. La prevalencia global fue del 21,6% aunque se limitaba al 10,4% si se excluían los pacientes con UPP en estadío I. La prevalencia era mayor en gru-

pos de población expuestos a factores de riesgo asociados, caso del grupo de edad > 65 años (28,2%), sexo femenino (25,5%), procedencia de residencia (66,7%), riesgo EMINA alto (48,5%) (letárgico: 60%, movilidad muy limitada: 40%, incontinencia habitual: 55,6%, nutrición incompleta: 37,4%, ausencia de deambulación: 37,4%) y en pacientes con factores extrínsecos como el uso de sonda nasogástrica (45%), sonda vesical (39,6%) o vía central (31,6%).

Conclusiones

La observación por expertos refleja una prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados superior a la esperada. A pesar de conocerse los riesgos a que están expuestos los pacientes, existe un nivel de infradiagnóstico importante que puede conducir a una aplicación insuficiente de las medidas preventivas y correctoras.

RESULTADOS, EN TÉRMINOS DE INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EFICIENCIA, TRAS DOS AÑOS DE IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Sala Minerva
12-XI-08
12:06 h.

Enríquez de Salamanca, I.
Enfermero, Povisa Hospital, Vigo.

Introducción

Las recomendacionnes de la OMS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa, sitúan "la seguridad del paciente" en el centro de su política asistencial, considerándola un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes. Si añadimos datos como que la tasa de eventos adversos en los hospitales oscila entre el un 4 y un 17%, de los que son considerados evitables hasta el 50%, el establecer una estrategia de calidad basada en la seguridad del paciente se muestra como un reto para cualquier institución comprometida con sus pacientes.

Objetivo

Evaluar la implantación de una estrategia específica de seguridad del paciente en términos de reducción de la incidencia de UPP y eficiencia.

Material y Método

Para evaluar el impacto de la estrategia antes planteada, se lleva a cabo un estudio retrospectivo de incidencia de UPP de origen hospitalario en la población ingresada en el Hospital Povisa desde Enero 2005 hasta Mayo 2008 dividiéndolos en dos períodos: enero 2005 a Julio 2006 y Agosto 2006 a Mayo 2008, antes y después de la implantación del nuevo protocolo.

Las supervisoras de cada Unidad de Hospitalización reportan mensualmente un "censo de UPP", especie de diario donde anotan los datos de cada UPP a medida que van apareciendo, donde se recogen los datos de paciente, localización de la lesión, fecha de inicio, fecha de fin, motivo de fin (alta o curación), origen hospitalario o extrahospitalario de la lesión, estadio de la lesión a cierre de mes y valoración del riesgo según la escala de Braden en el momento de inicio de la lesión.

La valoración de la lesión y el seguimiento de su tratamiento se lleva a cabo en un formulario en papel que acompaña al paciente hasta su alta, momento en que se recoge ya que no forma parte de su historia clínica. Con este registro se busca la continuidad de cuidados.

Paralelamente, en nuestro programa informático de cuidados de Enfermería se introduce la valoración del riesgo de cada paciente y sus consecutivas revaluaciones. Esto nos da los días de riesgo.

Se contabilizan cada UPP hospitalaria (también las extrahospitalarias), distinguiéndolas en la base de datos por medio de un identificador único, un campo calculado a partir del nº de historia, fecha de inicio y localización para evitar la duplicidad de registros que podría darse si el paciente es trasladado de una unidad a otra.

Los resultados mensuales se incorporan al Cuadro de Mandos de Calidad del Hospital y se desglosan por unidades de hospitalización para su difusión entre los profesionales.

Se evalúan:

- El porcentaje de valoración del riesgo según la periodicidad establecida.
- Porcentaje de pacientes con las medidas de prevención desplegadas según el grado de riesgo.
- Porcentaje de pacientes con UPP con plan terapéutico instaurado según protocolo.
- Densidad de incidencia de UPP hospitalaria desglosada por riesgo.

Resultados

En cuanto a la reducción de la incidencia podemos ver los resultados en la tabla 1.

Siendo el segundo período tres meses mayor, acumula más pacientes y más estancias. Sin embargo ello no se traduce en mayor nº de UPP, si no todo lo contrario. Hay una diferencia neta de 90 UPP entre ambos períodos y 62 pacientes afectados menos.

En este caso, se ha medido la densidad de incidencia por cada mil estancias totales y mil estancias de riesgo. Pero ésta última puede verse artefactuada por el cambio de escala de valoración del riesgo con la implantación del nuevo protocolo.

Se puede observar que tenemos menos UPP con más riesgo a gestionar; la incidencia mensual baja a cifras menores y muestran menos dispersión (tabla 2), lo que nos lleva a pensar que controlamos mejor la aparición del fenómeno a través de la prevención ya que ésta es menos errática.

Además, la diferencia de incidencia por cada 100 pacientes entre los dos períodos es significativa.

La exposición al protocolo anterior produjo UPP a 228 pacientes diferentes, mientras 24.724 no sufrieron lesión. Con el nuevo protocolo, 166 pacientes se vieron afectados mientras 39.180 se mantuvieron libres de lesión.

Esto nos da como resultado que, con el protocolo anterior, el riesgo relativo de padecer UPP es 2,17 (IC 95% 1,77 – 2,64 p = 0,000).

En referencia a los costes la siguiente tabla nos indica la evolución durante el período estudiado.

Es destacable que la reducción de la incidencia de UPP hospitalaria va paralela a la reducción de costes incluso con mayor número de UPP extrahospitalarias.

Conclusiones

En nuestra opinión, las medidas que más han contribuido a reducir el número de UPP hospitalaria han sido:

1. Una escala de valoración de riesgo más sensible y específica.
2. Un plan de revaluaciones preestablecido.
3. Un plan de actuaciones en función de la medida del riesgo obtenida.
4. Cambios posturales según un calendario ajustado al riesgo.
5. La extensión de la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados a todos los pacientes de riesgo con una consideración de medicación más del paciente.
6. La relación coste beneficio de la aplicación de Ácidos Grasos Hiperoxigenados, imprimiendo todos los esfuerzos en la prevención de UPP, redunda en una significativa reducción de la incidencia y de los costes derivados de los cuidados de un paciente que sufre una úlcera por presión.

Sala Minerva
12-XI-08
12:12 h.

PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL HOSPITAL DO BARBANZA

Conde, B. C. E.[1]; Pérez, G.[2]; Del Río, M. J.[3]; Guerra, J. C.[3]; Patiño, E.[2]; Rodríguez, M.[4]

1. DUE, Hospital do Barbanza, Santa Eugenia de Riveira. 2. HADO, Hospital do Barbanza, Santa Eugenia de Riveira. 3. HADO, Hospital do Barbanza, Santa Eugenia de Riveira. 4. Urgencias, Hospital do Barbanza, Santa Eugenia de Riveira.

Introducción

Las úlceras por presión son un importante problema de salud que afecta a todos los niveles asistenciales, incluyendo la Hospitalización a Domicilio. La tasa de prevalencia de úlceras por presión (UPP) es un indicador incluido en el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad.

Objetivo

- Analizar la prevalencia de UPP en pacientes ingresados en el servicio de Hospitalización a Domicilio (HADO).
- Determinar la relación entre las diferentes variables.

Material y Método

Consideramos población el número de pacientes ingresados en el 2007 en el servicio de HADO. Se realiza un muestreo sistemático analizando las historias de los pacientes ingresados (117) el día 15 de cada mes del año 2007. Se recogen los datos de las siguientes variables: edad, sexo, origen del ingreso, especialidad, días de ingreso, reingreso, escala de Barthel, presencia de UPP, grado y evolución.

Resultados

Los resultados obtenidos son: el 39,5% hombres y el 60,5% mujeres. La edad media es de 73,83 años. La media de días de ingreso es de 28,26 y el origen es: 39,5% Hospitalización, 29,8% Urgencias, 7% "Residencia do Maior", 6,1% Atención Primaria, 5,3% Hospital Clínico de Santiago (Hospital de referencia), 7,9% del domicilio y Otros 4,4%. Por especialidades: 58,8% proceden de Medicina Interna, el 3,5% Cirugía General Digestiva, 6,1% Traumatología y 31,6% otras especialidades.

El 16,7% de los pacientes presentaron alguna UPP durante el ingreso y el 83,3% ninguna, siendo el 47,4% de grado I, el 10,5% de grado III y el 42,1% de grado IV, no aparece registrada ninguna de grado II. El 73,7% de las UPP evolucionaron favorablemente, frente al 26,3% que no lo hicieron así.

La tasa de prevalencia media de todo el año fue del 82,9%, siendo la mínima del 63,6% en el mes de Agosto y la máxima del 100% en los meses de Noviembre y Diciembre.

Conclusiones

La mayor parte de los pacientes provienen de las unidades de Hospitalización, siendo Medicina Interna el servicio que más pacientes deriva a HADO.

El porcentaje de pacientes que presenta una UPP es del 16,7% y la mayoría son de grado I y IV, y el 73,7% evoluciona favorablemente.

En cuanto a la tasa de prevalencia se observa un descenso en los meses de Julio y Agosto y un aumento en los meses de Noviembre y Diciembre.

ANÁLISIS DE LOS CORTES DE PREVALENCIA REALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE VALENCIA EN 2006 Y 2008

Sala Minerva
12-XI-08
12:18 h.

Zafra Pires, M. J.[1]; Nebot, D.[1]; Montal, A.[1]; Garrido Villoldo, A.[2]; Alba, C.[3]; García, P.[4]

1. Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. Enfermero, Agencia Valenciana de Salud, Picassent. 3. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 4. Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

Se hace un análisis comparativo de los dos cortes de Prevalencía realizados en el servicio de neumología, del hospital clínico de Valencia. Se realiza un análisis tanto porcentual, como reflexivo.

Objetivo

- Ver la realidad del servicio tras el inicio de pautas para la prevención de UPP.
- Análisis exhaustivo de los porcentajes y diferencias entre los dos cortes de prevalencia.
- Valorar la educación y concienciación de los profesionales sanitarios del servicio respecto a la prevención y tratamiento de las UPP.

Material y Método

Estudio analítico de los resultados de dos cortes de prevalencia (2006 y 2008), donde se han utilizado la misma hoja de registro epidemiológica y se ha seguido las recomendaciones dictadas por la GNEAUPP.

Resultados

Población estudiada: en el 2008 había un 20% más de mayores de 65 años que en el 2006. Al aplicar la escala EMINA los pacientes con riesgo medio o alto, eran un 37,5% en el 2006 y un 57,5% en el 2008. Otros factores de riesgos analizados: SNG, sonda vesical, ventilación mecánica, etc., no sufrieron variación entre ambos cortes.

Mecanismos preventivos: se mantiene inalterado el uso de taloneras, aumentaron los cambios posturales y disminuyó el empleo de productos tópicos.

En el año 2007 se cambian todos los colchones (látex o sobrecolchón de aire alternante para los pacientes de riesgo) por colchones de poliuretano alta densidad de 10 cm y espuma viscoelástica de 5 cm para todos los pacientes, por lo que la superficie de apoyo no varía entre los pacientes ingresados en el servicio en el corte de prevalencia de 2008.

Encontramos úlceras en un 10% más en 2008 que en 2006. En 2006 un 37,5% correspondían a estadios III y IV, mientras que en el 2008 a estos grupos correspondían solo un 27% del total.

Conclusiones

Se ha conseguido que al paciente se le realice una valoración inicial lo que permite la detección de las UPP en el I y II estadio en mayor porcentaje que en 2006.

Como hay un alto índice de rotación de plantilla y de interinos, no todos los profesionales pueden interesarse o tener tiempo para formarse.

Debemos centrar más la formación de las auxiliares de clínica, por ser las primeras que detectan cualquier alteración a nivel cutáneo.

Una vez detectadas las lesiones es necesario que el personal de enfermería tome conciencia de la importancia del manejo de actuaciones protocolizadas en el tratamiento y la prevención de complicaciones.

LA DIABETES NO ANDA SOLA

Sala Minerva
12-XI-08
12:24 h.

Cabero Romero, I.[1]; González, G.[1]; Vázquez, I.[2]

1. Enfermería, Osakidetza, Santurce. 2. Enfermería, Osakidetza, Sopelana.

Introducción

Hace dos años tuvimos la suerte de poder asistir como alumnas al congreso que se celebró en Zaragoza el cual nos sirvió de ayuda para ponernos en contacto con el mundo de las úlceras. Tras un año de experiencia en atención

primaria nos hemos dado cuenta que no siempre se realiza un adecuado seguimiento de las complicaciones del paciente diabético. El pie diabético es una de las que puede pasar inadvertidas, por ello, la identificación precoz de los factores de riesgo es fundamental para su prevención.

Objetivo

Informar al personal sanitario sobre la importancia de impartir una correcta educación sanitaria al paciente diabético, así como realizar una adecuada exploración y seguimiento con la finalidad de detectar el pie de riesgo.

Material y Método

Para realizar nuestro trabajo, hemos consultado diversas fuentes bibliográficas. Tras documentarnos, decidimos estructurar nuestro trabajo centrándonos en la fisiopatología, exploración y educación sanitaria, esperando así influir en la mejora de la calidad de asistencia del paciente diabético.

Resultados

El pie diabético se presenta en el 15-20%de los diabéticos. La exploración inicial en el momento del diagnóstico va a discriminar el grado de riesgo para presentar complicaciones. Los riesgos más destacados son la neuropatía (30-70%) y la vasculopatía (10-20%). El seguimiento del diabético pasa por una detección precoz de las mismas. Existen diferentes técnicas exploratorias para la sensibilidad superficial (dolor, temperatura)y profunda (palestésica, barestésica)para realizar el despistaje de ambas alteraciones.

Conclusiones

La prevención de las lesiones de los pies es una asignatura sanitaria pendiente, ya que la mejora de los resultados no depende de recursos técnicos, sino de medidas preventivas, es decir, cambios de comportamiento, orientados a evitar la aparición de complicaciones. Es igualmente importante educar al paciente diabético en el cuidado y vigilancia de sus pies, con el fin de que acuda a la consulta de enfermería en el momento en que detecte cualquier alteración.

Sala Minerva
12-XI-08
12:30 h.

PREVALENCIA DE HERIDAS CRÓNICAS: DIFERENTES OPCIONES DE TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Ordoño, C.[1]; Herrero, E.[2]; García, M. E.[2]; González, R.[2]; Cela A.[2]

1. Enfermero, CAP Antón de Borja (Rubí). Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.
2. CAP Antón de Borja (Rubí). Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Introducción

Dada la amplia gama de productos que existe en el mercado y la incorporación de la plata en estos últimos años, surge la inquietud de hacer un estudio para analizar los diferentes tipos de curas que realizan los profesionales de enfermería.

Desde los Centros de Atención Primaria (CAP) los profesionales tenemos la posibilidad de elegir , probar y comparar los distintos productos del mercado.

Partimos de la suposición que se está utilizando la cura con plata de forma indiscriminada y para todo tipo de herida.

Objetivo

Hacer un corte de prevalencia sobre úlceras por Presión (UPP) y herida crónica en nuestro CAP y ver qué tipo de tratamiento se aplica en cada caso.

Material y Método

Se hace un estudio descriptivo mediante una encuesta que realizan todos los profesionales de enfermería de nuestro CAP durante la 2ª semana de Junio 2008.

Las variables a estudiar son: datos demográficos, tipos de lesión, características y tratamiento aplicado.

La población diana es toda persona mayor de 14 años que presente una lesión o herida crónica y se esté curando en nuestro centro o en el domicilio, durante la fecha de corte.

Resultados

En el corte de prevalencia de nuestro centro, tenemos 22 usuarios, 54% curados en el domicilio. De 33 lesiones, el 40% son heridas de pierna y el 33% UPP.

En cuanto al tratamiento aplicado, en el 67% de los casos se han utilizado productos con plata.

Se han curado con plata un 69% de lesiones sin signos de infección, mientras que a un 30% de lesiones infectadas no se le aplicó la plata.

El producto comercial con plata mas utilizado es el Biatain Ag 59% . El producto sin plata mas utilizado es el Allevyn.

Conclusiones

En nuestro centro, las lesiones más prevalentes son las úlceras de pierna, seguido de UPP.

Hay un infraregistro de las úlceras de grado I . Seria conveniente hacer una revisión periódica de la guía de prevención UPP existente en nuestro centro.

Seria necesario unificar criterios a la hora de realizar las curas, está pendiente de instaurar la guía de tratamiento.

En cuanto al tratamiento, podemos confirmar que se está utilizando la plata de forma indiscriminada

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA, EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

Sala Minerva
12-XI-08
12:36 h.

Lobo De Oliveira, V.; De Paiva Junior, J.
Brasil.

Introducción

Úlcera Venosa é uma complicação IVC de membros inferiores, sendo chamada de Úlceras de Estase ou Flebostática. Das úlceras de pernas, a venosa, é a mais representativa na população, acometendo várias idades, sendo mais freqüente em idosos e mulheres. As complicações mais freqüentes são: dor, desconforto, incapacidade, elevadas morbidade e cronicidade, repercutindo no aspecto social e econômico, ocupando a 14ª posição entre as 50 principais causas de afastamento do trabalho. O tratamento envolve controle da hipertensão venosa com terapia tópica e compressão.

Objetivo

Avaliar a QV de pacientes com IVC portadores de úlcera venosa em membros inferiores.

Material y Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal, numa amostra de 50 pacientes portadores de IVC com úlcera venosa em tratamento ambulatorial de dois hospitais da rede pública do Distrito Federal. O levantamento de dados foi feito com um instrumento dividido em duas partes, caracterização da amostra e QV. Para avaliar a QV utilizou-se uma adaptadas do instrumento específico KDQ (K*idney Disease Questionnaire)*quantificando escala *Likert* de cinco pontos.

Resultados

Predominância do sexo feminino (56%), idade entre 61 e 70 anos (28%), casadas (34%), renda média familiar entre 1-2 salários mínimos (52%), exercem serviços gerais (46%), ensino Fundamental incompleto (48%), sedentário (70%) e 80% não participa de atividades recreativas, não usuário de fumo e álcool. A doença associada foi hipertensão arterial (54%), 38% têm úlcera mais de dez anos, localizada no maléolo interno (64%). Os sinais e sintomas de IVC citados pelos sujeitos da amostra: escurecimento de pele, ferida, dor e edema. Os principais problemas segundo intensidade de incomodo foram: ferida (30%), tristeza (22%), os demais, perturbação com aparência, pernas cansadas e edema apresentaram (16%). 22 variáveis avaliaram a percepção do paciente relacionado à QV. Oito variáveis apresentaram escores baixos e negativos: dor/incomodo (58%) queixa boa parte do tempo; (56%) boa parte limitada; (40%) refere um problema grande de locomoção (52%) uma boa quantidade de e angustias; Depressão (58%) alguma parte do tempo; Baixa auto-estima (56%) e desmotivação (54%), tristeza (58%), boa parte do tempo. Quatorze variáveis apresentaram escores altos e positivos: Cansado/abatido (34%) alguma parte do tempo; Sonolência (44%) e angustia (40%), geralmente satisfeito e feliz (62%); Incerteza quanto ao futuro (38%), lentidão (48%), frustração total (36%), incapacidade (30%), frustração pelo tratamento (32%), alguma parte do tempo; Vigor físico (38%), alguma quantidade, (30%) algum incomôdo; Rejeição (30%) uma pequena parte do tempo; Desmotivação (34%) alguma parte do tempo; Atividade religiosa (34%) nenhum tempo.

Conclusiones

Os resultados, indicam que (36%) oito questões revelaram escores baixos e negativos com indícios de QV insatisfatória e (64%)quatorze questões apresentaram QV satisfatória com escores altos e positivos. . Considerando que a QV é quantificada pelo impacto da doença na vida diária e no bem-estar do pacientes, nesta amostra há indícios de QV entre os pacientes entrevistados.

Sala Isis
12-XI-08
10:30 h.

ESTUDIO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN EL DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA (DSPA)

Rivas, L.[1]; Sorroche, J. F.[1]; Hernández, D.[2]; Ruiz, M. B. [3]; Martínez, J. M.[2]; Narváez, R.[4]; Ruiz, M.[3]
1. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido.
2. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Roquetas de Mar.
3. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Vícar.
4. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Laujar de Andarax.

Introducción

Las heridas crónicas constituyen un problema de salud con gran repercusión en la calidad de vida de la población.

Conocer información sobre la distribución y la frecuencia de las heridas crónicas en nuestro distrito nos proporciona una herramienta muy útil para la planificación de estrategias terapéuticas y de prevención.

Nuestro grupo de trabajo realizó un primer estudio sobre heridas crónicas en el año 2006 y ha desarrollado un segundo proyecto, para monitorizar tendencias y evaluación de las propuestas.

Objetivo

Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con heridas crónicas y detallar forma, localización, antigüedad y tratamiento de estas heridas.

Material y Método

La Comisión de Úlceras Crónicas del Distrito en una de sus reuniones propuso realizar un segundo estudio de prevalencia para ver la evolución de la frecuencia y el manejo de las heridas crónicas. Para desarrollar este proyecto se confeccionó un cuestionario de recogida de datos que se distribuyó a todos los enfermeros del DSPA. Este cuestionario recogía las características sociodemográficas de los pacientes, así como los factores clínicos de las heridas y su tratamiento. También se pasó la escala "PUSH". Los encuestadores recibieron sesiones de formación por parte del coordinador de cuidados de cada zona básica de salud y por un responsable de la comisión de úlceras para unificar los criterios de recogida y minimizar los sesgos.

La población diana fueron los paciente atendidos en la consulta de enfermería y los recogidos en el censo de atención domiciliaria de inmovilizados del DSPA.

El trabajo de campo se realizó durante el mes de marzo del 2008. Una vez finalizada la recogida de datos esta información se mecanizó en el programa estadístico SPSS V. 15 para el análisis descriptivo y cálculo de prevalencia.

En todo momento se mantuvo la confidencialidad de los pacientes incluidos en el estudio y se les solicitó un consentimiento informado.

Resultados

Se contabilizaron un total de 90 heridas en 79 pacientes distribuyéndose de la siguiente forma:

- Mujer (54,4%), de edad media de 72,5 años y con dos factores de riesgo cardiovascular (32,9%), que usan como medidas preventivas los vendajes compresivos (38%) y los ácidos grasos hiperoxigenados (13,9%). La etiología de la herida es venosa (32,9%) y mixta (19%), de localización en tercio inferior tibial cara externa (21,1%) y cara interna (15,6%), valoradas por cirugía vascular (50%), con una antigüedad inferior a tres meses (31,1%) y entre tres y seis meses (26,7%). La forma es ovalada (46,7%), con borde oblicuo (57,8%), fondo superficial (24,4%), exudado es escaso (51,1%), piel perilesional integra (44,4%), con un PUSH de 11,01. Presentan dolor en las curas de leve a fuerte (72%) pero no reciben analgesia previa (78,9%). El 50% presenta signos de infección utilizando tratamiento antibiótico sistémico el 41,1% y tratamiento local antimicrobiano con plata el 47,8%. Los profesionales utilizan más de dos productos para el tratamiento de la herida y las han valorado con el índice tobillo-brazo en el 3,8%.

Conclusiones

Conocer las características de las heridas a nivel local es de gran utilidad para mejorar el manejo de este problema en nuestro entorno.

La evaluación previa de la lesión y de la persona es la clave para el tratamiento eficaz de las heridas crónicas.

La personalización de las curas mediante un enfermero de referencia que valore y adecue el tratamiento mejora los cuidados.

Sala Isis
12-XI-08
10:36 h.

RADIOGRAFÍA DE LAS ÚLCERAS VASCULARES EN DISTRITO ALMERÍA

Jiménez García, J.F.J.G.[1]; Sánchez, S.[2]; Rodríguez, E.Mª.[2]; García, J.J.[2]; Tobías, A.; Úbeda, M.ª M.[2]
1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería.

Introducción

Las úlceras vasculares en miembros inferiores, son un problema de salud relevante, debido al impacto sobre la calidad de vida de las personas, la cantidad de recursos del sistema sanitario y las repercusiones en el ámbito de

enfermería por lo que consideramos necesario conocer las características de las úlceras en nuestro Distrito Almería para aplicar planes de actuación.

Objetivo

Establecer intervenciones de prevención y tratamiento para mejorar la situación actual.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal, llevado a cabo con los pacientes con úlceras vasculares incluidos en atención a domicilio y en las consultas de enfermería de las diferentes zonas básicas de salud, y en las que utilizamos las siguientes variables:

- Sexo, Edad, Número de úlceras, meses de evolución, dimensiones, derivaciones a cirugía vascular e ingresos hospitalarios, Valoración del dolor, Signos clínicos de infección, Etiología, Tipos de Desbridamiento y Productos de cura en ambiente húmedo.

Resultados

En el corte de prevalencia que se realizó en distrito, el total de pacientes que presentan úlceras vasculares era de 171, siendo un 51% masculino y un 49% femenino, con una media de edad de 77 años, siendo la media de cicatrización de las diferentes úlceras de 344 días, presentando unas dimensiones medias de 4, 45x2, 53x0, 85cm, habiendo sido derivado a hospital un total de 72 pacientes y de estos quedaron hospitalizados 40.

Otro dato a reseñar fue el dolor que manifestaban estos pacientes y la baja cantidad de analgésicos o anestésicos utilizados durante el proceso. Mayoritariamente la etiología es venosa y el tipo de desbridamiento más utilizado es enzimático y autolítico.

Conclusiones

La protocolización de las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras en miembros inferiores es prioritaria para la mejora de la situación actual

Se crea la necesidad de seguir invirtiendo en formación y tratamiento.

ÚLCERAS EN PIEL Y LESIONES VASCULARES COMO MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO

Sala Isis
12-XI-08
10:42 h.

Carrillo, A.[1]; Ortí, R.[2]; Girbés, A.[2]; Alba, C.[2]; García, P.[2]; Montalt, A.[2]; Balaguer, E.[2]

1. Preventiva, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 2. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

En nuestro medio suele infravalorarse la frecuencia, la repercusión social y económica tanto de las úlceras en piel, como de las lesiones vasculares y otras heridas que suelen hacerse crónicas, invalidantes y recurrentes.

Objetivo

Analizar la frecuencia de ingresos hospitalarios relacionados con úlceras en piel y lesiones vasculares; en especial los considerados potencialmente evitables por deberse a condiciones sensibles al cuidado ambulatorio (ACSC).

Material y Método

Estudio observacional retrospectivo de 142.994 pacientes. Se analizó el CMBD de los pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre los años 2001-2006. Para definir las ACSC se utilizó el listado de J. Caminal y col. validado para España, que incluye los códigos 785.4 (gangrena) más 250.7 (diabetes con trastorno circulatorio periférico) de la CIE-9-MC. En todos los análisis se consideró un nivel de confianza del 95% (p<0, 05).

Resultados

A partir del diagnóstico principal se detectó una frecuencia de 1.234 ingresos por úlceras en piel y lesiones vasculares (9‰), que incluían 50 ingresos por úlceras de decúbito, 560 lesiones venosas, 382 pies diabéticos, 166 lesiones arteriales y otras 76 úlceras no clasificadas previamente. 358 ingresos (2,5‰ del total) fueron considerados evitables. Entre los casos con ACSC predominaban los hombres (64,8%) y pacientes de edad avanzada (66,1 años de media). La mayoría fueron ingresados en cirugía cardiovascular (53,1%) y endocrinología (31,6%). El ingreso fue urgente en el 93,9% de los casos (69,6% en no ACSC), con una estancia media de 17,3 días (superior a la media de 7,6 días). El 7,3% fallecieron durante el ingreso (4,5% en no ACSC).

Conclusiones

Al menos el 2, 5 por mil de los ingresos relacionados con lesiones vasculares en un hospital de tercer nivel son potencialmente evitables, dado que son causados por una patología que se puede diagnosticar y tratar oportunamente en atención primaria. El inicio de cuidados prevetnivos y el tratamiento precoz se traduciría en una mejor calidad de vida para el paciente y la optimización de recursos sanitarios.

Sala Isis
12-XI-08
10:48 h.

ANÁLISIS DE LA TASA DE REULCERACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO

González, M.L.; Bueno, R.; Torres, Y.; García, Y.; Hernández, J.; Delgado, P.; Padilla, V.
Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción

La prevención es extremadamente importante, porque el índice de reulceración es muy alto en los denominados "pacientes de riesgo" entre los que se encuentran los pacientes con pies neuropáticos o neuroisquémicos. Las presiones plantares constituyen un factor de riesgo predecible, para el desarrollo de la ulceración en el pie diabético. Las áreas que se encuentran debajo de las cabezas metatarsales, son las áreas más vulnerables para la ulceración plantar. Deben de ser considerados otros factores como el coeficiente de incremento de la presión durante la marcha, la duración de la alta presión, y la frecuencia de la presión aplicada a la piel, y la deformidad que el pie presente. Se hace imprescindible diseñar y desarrollar un cuidado previo preventivo siendo esencial el uso de ttº ortopodológico, para caminar con una amortiguación necesaria para conseguir reducir las presiones, de tal modo que la incidencia de la ulceración sea menor.

Objetivo

Determinación de la tasa de reulceración en pacientes diabéticos con tratamiento ortopodológico.

Material y Método

Estudio longitudinal descriptivo en 68 pacientes. 65 diabéticos tipo II y 3 Tipo I. Todos ellos de alto riego podológico el 100% con úlceras (66% neuroisquémicas y 34% neuropáticas). El 62,5% presentaban además amputaciones (93:16 1er dedo y 17 antepié). Se realizó ttº ortopodológico con plantillas diseñadas según su biomecánica y las presiones recibidas para reducir las presiones del área afectada y redistribuirlas. Se les ha prescrito un calzado terapéutico con modificaciones en suela, que facilita la dinámica, ayuda a la distribución de presiones y provoca una amortiguación.

Resultados

Se ha realizado un seguimiento de 18 meses con tasa de reulceración por pacientes de 5,4 y por úlceras de 9,37 (úlceras neuroisquémicas).

Conclusiones

El tratamiento ortopodológico individualizado basado en la biomecánica y la patología estructural del pie reduce de manera importante la tasa de reulceración en el paciente diabético de alto riesgo.

Sala Isis
12-XI-08
10:54 h.

DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS EN EL PIE DIABÉTICO

García, Y.; González, M.L.; Sánchez, J.P.; Cecilia, A.; Añó, P.; Delgado, P.E.; Torres, Y.
Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción

Los biofilms bacterianos en úlceras crónicas y las colonizaciones bacterianas mixtas, afectan a factores de crecimiento. El estrés, la ansiedad, el temor y la depresión producen una disminución de la respuesta inflamatoria y angiogénesis. Las células progenitoras endoteliales generan un estrés oxidativo con afectación micro y macrovascular y de los vaso nervorum. La existencia de factores de virulencia como exotoxinas inducen una anaerobiosis y necrosis tisular. Otros factores como el enlentecimiento en la reducción del tamaño de la úlcera, isquemia, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, sepsis, sedentarismo, localización de las úlceras y el entorno social, económico y cultural determinarán la evolución de las úlceras.

Objetivo

Determinación de los factores asociados al retraso en la cicatrización de las úlceras en el pie diabético.

Material y Método

Estudio descriptivo prospectivo de una muestra de 66 pacientes diabéticos con presencia de úlceras que acuden a U.P.D. de la C.U.P. de la U.C.M. en un período comprendido entre el 01/01/08-30/03/08. Se ha utilizado como método estadístico el software informático SPSS® v15.0.

Resultados

El 69,2% hombres y un 30,8% mujeres, con una evolución en años de la DM de 16,66 ± 9,12, siendo el 9,2% tipo I (23,1% ID y un 65% NID) y un 89,2% tipo II (44,6% ID y un 21,5% NID) con valores de HbA1c 8,14 ± 1,93%.

Un 32,3% cicatrizaron en menos de 12 sem y un 67,7% cicatrizaron en más de 12 sem, con una media de 13,05 ± 14,09 sem. Si se realizó cirugía la media baja de 28 a 10.91 ± 8,04 sem. El pronóstico de cicatrización con palpación de pulsos es mejor, cicatrizando en 11,77, frente a aquellos en que no, con 17,25 sem. A valores altos de HbA1c y valores bajos de ITB, aumenta en semanas el tº de cicatrización. En pacientes con nefropatía (17,45 sem frente a 11,38 sem si no padecen) o antecedentes cardiovasculares (17,15 sem frente a 11,07 sem). El exudado aumenta ligeramente los tiempos de cicatrización.

Conclusiones

El tº de cicatrización de úlceras en el pie diabético aumenta en pacientes con HbA1c altas y que en el screening vascular presenten ITB bajos y no palpación de pulsos. Si sufren antecedentes CV o nefropatía, el pronóstico de cicatrización empeora. Las clasificaciones de Wagner y Texas nos han servido para establecer una correlación pronóstico. En caso de ttº quirúrgico, supondrá para la úlcera un cierre más rápido al disminuir el tº de cicatrización.

ÚLCERAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Sala Isis
12-XI-08
11:00 h.

Rosicarda Marín, A.[1]; Siurana, M.[2]; Lavega, M.[2]; Roca, M.[2]; Jiménez-Mena, E.[2]
1. DUI, ABS-Ronda, Lleida. 2. Abs-Ronda, Lleida.

Introducción

Las úlceras constituyen un importante problema de salud por sus repercusiones: afectación del estado de salud de quien las padece, disminución de la calidad de vida de los pacientes y cuidadores y elevado coste económico. Además, comportan una gran dedicación de enfermería y requieren de una atención integral en la que todos los profesionales del equipo tienen responsabilidades.

Objetivo

1. Conocer la prevalencia de úlceras en atención domiciliaria (ATDOM) según la edad de los pacientes.
2. Conocer la prevalencia de los diferentes tipos de úlceras que encontramos en ATDOM, su localización y medidas de prevención utilizadas previamente.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal de una muestra de pacientes pertenecientes al programa de adultos de ATDOM de una área básica urbana.

Resultados

En el programa ATDOM se encuentran un total de 157 pacientes de los cuales un 12,1% padecen algún tipo de úlcera, de estos un 47,36% son hombres y un 52,63% son mujeres, al mismo tiempo observamos que un 10,5% son menores de 75 años y 89,47% son mayores de 75 años. De estos casos un 84,21% padecen úlceras por presión (UPP) (43,75% en sacro, 18,75% en trocánter, 37,5% en talón, 12,5% en maleolo) y un 15,79% padecen úlceras vasculares (33,33% úlceras neoplásicas, 33,33% venosas, 33,33% pie diabético). En referencia a las medidas de prevención de las UPP un 37,5% utilizan colchón antiescaras, un 12,5% taloneras y un 31,25% no disponen medidas preventivas.

Conclusiones

La prevención es sin duda el mejor tratamiento para las lesiones y en ella tenemos que invertir los máximos esfuerzos. Hay que instruir más a las familias para que instauren a sus familiares medidas de prevención.

DIFICULTADES EN LA PREVENCIÓN Y CURAS DE UPP DE PACIENTES PALIATIVOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Sala Isis
12-XI-08
11:06 h.

Peralta, N.; Gonzalvo, C.; Gómez, M.; Moreno, C.
Home Care, Advance-Medical H.C.M.S., Barcelona.

Introducción

En nuestro servicio de atención domiciliaria, nos encontramos con dificultades sobreañadidas en la atención a los pacientes por el hecho de ser atendidos en el domicilio y no ser los profesionales sanitarios los que damos habitualmente atención directa al paciente. Las dificultades aumentan cuando se trata de pacientes paliativos en fase terminal. Uno de los problemas principales de éstos son las UPP.

Objetivo

Enumerar y evaluar las dificultades en la prevención y curas de UPP en pacientes paliativos en atención domiciliaria.

Disminuir la incidencia y prevalencia de UPP en los pacientes, y mejorar su bienestar y su calidad de vida.

Material y Método

Los pacientes paliativos oncológicos en fase avanzada que atendemos en nuestro servicio de atención domiciliaria, y sus cuidadores, fueron sometidos a un exhaustivo seguimiento. Este seguimiento incluía: Escala de Braden para evaluar el riesgo de UPP. Escala de Barthel para evaluar nivel de dependencia. Escala EVA para medir el dolor. Monitorización de prevención (medidas preventivas) y evaluación (tamaño, aspecto, evolución…) de las UPP. Entrevistas al cuidador.

Resultados

El registro de datos durante las sucesivas visitas muestra que en la fase avanzada de la enfermedad terminal, las principales dificultades para evitar las UPP son el dolor y el incumplimiento de las medidas preventivas para UPP.

El cuidador presenta varias limitaciones para dar la atención adecuada como la falta de experiencia, el reparo a dar cuidados, la falta de tiempo, etc. Por otra parte, es complicado el manejo del dolor debido a su variabilidad durante el día por la evolución de la enfermedad.

Conclusiones

La atención domiciliaria es una opción que tiene muchos beneficios, pero también tiene diversas dificultades, como las que hemos descrito.

A partir de los resultados obtenidos en el seguimiento de estos pacientes, deducimos que para disminuir la incidencia y prevalencia de las UPP, son imprescindibles las siguientes actuaciones: El control y seguimiento exhaustivo del paciente. Apoyo y contención al paciente y a sus cuidadores/familiares. Una educación sanitaria al cuidador incidiendo sobretodo en las medidas preventivas de UPP y el control del dolor.

Sala Isis
12-XI-08
11:12 h.

NÚMERO, TIPOLOGÍA E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS HERIDAS CUTÁNEAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE REFERENCIA

Galache Hernández, M. J.; Díez Gutiérrez, B.; Álvarez Gago, J.C.; Castaño San José, F.; Blanco Álvarez, E.M.; Sánchez Fernández, M.E.; Rubio del Pozo, M.
Centro de Salud Condesa, León.

Introducción

La atención primaria representa una puerta de entrada habitual de los pacientes con heridas agudas o crónicas al sistema sanitario.

Objetivo

Cuantificar y describir el número y tipo de lesiones atendidas en un centro de atención primaria de la provincia de León.

Material y Método

Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico. Se incluyeron todas aquellas personas afectas de lesión aguda o crónica, durante un período de estudio de 6 meses. Las variables fueron registradas en *Hoja de Recogida de Datos.*

Resultados

En el momento actual presentamos los resultados relativos a cincuenta y cuatro paciente. Edad media 63,4 años. En 50 (92,6%) casos correspondieron a heridas agudas, representados: 20 (37%) heridas quirúrgicas, 16 (29%) heridas traumáticas, 4 (7%) quemaduras, 10 (18,5%) otras. En 4 (7,4%) correspondieron a heridas crónicas, representadas: 2 (3,7%) úlceras vasculares, 1 (1,8%) úlcera por presión, 1 (1,8%) pie diabético. El tipo de cierre seleccionado fue primera intención en 36 (66,6%), 12 (22,2%) segunda intención, 2 (3,7%) diferido, en 4 (7,4%) no estuvo disponible. El tipo de cura utilizado: tradicional en 37 (68,5%), pomada antibiótica en 1 (1,8%) caso y cura húmeda en 17 (31,5%) casos, representados: apósito de hidrofibra de hidrocoloide 5 (9,2%), apósito hidrocoloide 4 (7,4%), apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 8 (14,8%).

Conclusiones

Destaca el elevado número de lesiones agudas atendidas en comparación con el de lesiones crónicas. A pesar de que el mayor número de pacientes presentaron heridas agudas, resaltar el elevado porcentaje de pacientes que son atendidos mediante cura tradicional, como está demostrado la cura húmeda también representa un tipo de cura

de elección en la herida aguda[1], aportando ventajas respecto a la cura tradicional[2] ya sea de forma única o asociada a otro tipo de intervenciones como suturas.

Bibliografía

1. Fujimoto Y, et al. Surg Neurol. 2008 Feb 8.
2. Jurczak F, et al. Int Wound J. 2007; 4(1): 66-76.

ÚLCERAS VASCULARES EN LA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Sala Isis
12-XI-08
11:18 h.

Capdevila, G.; Valderas, M. J.; Roig, R.; Liroz, M.; Molina, B.; Méndez, M.
Primaria, Institut Catala de la Salut, Barcelona.

Introducción

La Insuficiencia Cardiaca (IC) se puede definir, desde una perspectiva clínica como un síndrome complejo, caracterizado por anomalías de la función ventricular izquierda y de la regulación neurohormonal, que se acompaña de intolerancia al ejercicio, retención de líquidos y reducción de la longevidad.

Objetivo

Conocer como afecta la descompensación de la IC a los pacientes que presentan ulceras vasculares.

Población: Pacientes usuarios del CAP Carles Ribas con diagnostico de IC y diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea.

Característica poblacional: Centro de Atención Primaria urbano, situado en la ciudad de Barcelona, con una población adscrita de 18.000 Habitantes.

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo

Material y Método

Revisión de historias clínicas entre 1 de Junio de 2007 al 1 de Junio de 2008.

Muestra: De un total de 224 pacientes con de IC, se encontraron 20 pacientes afectos de Úlceras vasculares, 10 hombres y 10 mujeres.

Resultados

De los pacientes estudiados un 30% debutaron con una úlcera vascular durante la descompensación.

Los pacientes que ya padecían ulcera, un 35%, sufrieron un empeoramiento de las lesiones.

Un 20% de los pacientes no sufrieron descompensación durante el período estudiado y no aparecieron ulceras vasculares. El diagnostico de deterioro de la integridad cutánea se debió a otras lesiones.

Un 10% de los pacientes debutaron con ulcera vascular sin descompensación de su insuficiencia cardiaca.

Conclusiones

La descompensación en la IC incide de forma importante en la formación de ulceras vasculares y en el empeoramiento del curso de las mismas, de forma que la curación y la mejora de su evolución va directamente relacionada con el cuidado integral y dirigido a los factores que inciden en la descompensación cardiaca.

ESTUDIO REGIONAL DE PREVALENCIA, TENDENCIAS DE PREVENCIÓN Y TTº DE UPP Y HERIDAS CRÓNICAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

Sala Isis
12-XI-08
11:24 h.

López Sánchez, A.[1]; Rubio Martínez, P.[2]; Gómez Martínez, C.[3]; Navarro Yepes, J.[4]; Gómez Morcillo, M. C.[5]; Ollero Blanco, M. C.[6]
1. SMS, Cieza. 2. EAP Calasparra, Calasparra. 3. Residencia Geriátrica San Pedro del Pinatar, San Pedro del Pinatar. 4. EAP, Torres de Cotillas. 5. EAP, Cieza. 6. Aux. Enfermería.

Introducción

Las UPP y heridas crónicas cada vez tienen mas peso en la actividad diaria de enfermería, todo esto motivado por muchos factores, como el aumento de la esperanza de vida, sociales, económicos…

Objetivo

Este estudio pretende recoger información, por primera vez, que nos permita definir la situación en la que se encuentra, la Región de Murcia, en relación a las UPP y heridas crónicas. Valorando prevención, escalas utilizadas, tratamientos aplicados, casos clínicos y evaluación.

Material y Método

La recogida de datos se realizara atraves de una encuesta distribuida por todos los centros hospitalarios, socio-sanitarios, y EAP de dicha región.

Los profesionales han aportado los datos por dos metodos, correo tradicional o bien por e-mail.

Resultados

La encuesta tiene un tiempo de respuesta entre el uno de junio y treinta de septiembre del 2008.

Hasta la fecha se han recogido 147 encuesta, lo que nos permite poder valorar como muy positiva la respuesta.

Sala Isis
12-XI-08
11:42 h.

ÚLCERAS POR PRESIÓN PRODUCIDAS POR LAS SONDAS ENDONASALES EN LOS PACIENTES CRÍTICOS

Esperón, J.A.[1]; Piñeiro, M.J.[2]; Fernández, M.C.[2]; Guzmán, M.C.[2]; Vilas, M.D.[2]; Rodríguez, C.[2]; Cores, R.[2]; Fernández, C.[2]

1. Enfermero, H. Montecelo (Complexo Hospitalario de Pontevedra), Pontevedra.
2. UCI, H. Montecelo (Complexo Hospitalario de Pontevedra), Pontevedra.

Introducción

Uno de los riesgos del uso de sondas endonasales (SE) es la aparición de úlceras por presión (UPP). Objetivo: averiguar la incidencia de pacientes con UPP nasales; estudiar factores de riesgo de aparición y encontrar variables predictivas.

Material y Método

Estudio de doce meses, observacional prospectivo realizado en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos portadores de SE.

Variables. Variable respuesta: "aparición de UPP por SE". Variables explicativas: edad, tiempo de estancia, tiempo con SE, sexo, sedación, perfusión de noradrenalina, anemia y estado de nutrición.

Análisis descriptivo: media ± DT; valor máximo y mínimo en variables cuantitativas; variables cualitativas se representan mediante frecuencia relativa o absoluta. Análisis Bivariante: (Chi-Cuadrado, variables cualitativas; T-Student, variables cuantitativas). Técnicas estadísticas multivariantes (regresión logística múltiple). Programa estadístico G-Stat 2.0. Nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Muestra: 115 pacientes. Edad: 55,8±17,9. Tiempo de estancia (días): 18,4±17,6. Incidencia de pacientes con UPP: 25,2%. Los pacientes con UPP presentaron menor edad (53,4±19,6 con UPP vs. 56,6±17,4 sin UPP) (p 0,4). Tiempo de estancia y permanencia con SE mayores (31,4±23,1 vs. 14±12,6; 28,6±21,4 vs. 11,9±12,5) (p 0,0001; p 0,0002). Con sedación: UPP el 27,5% vs. 72,4% sin UPP (p 0,1). Anemia: UPP el 32,9% vs. sin UPP el 67,1% (p 0,01). Estado Nutrición: 30,5% con desnutrición aparecieron UPP vs. 69,5% no presentaron UPP (p 0,08). Perfusión de noradrenalina: UPP el 29,4% vs. 70,6% sin UPP (p 0,2).

Modelo de regresión Logística resultante:

variable	Coef.	E. E.	Wald	G. L.	p-valor	Nivel signif.
TIEMPO_T_SNG	0,0467	0,0219	4,5561	1	0,0328	p< 0,05
EDAD	-0,027	0,014	3,4271	1	0,0641	Casi (p<0,1)
NUTRI_SNG	12,184	307,60	0,0016	1	0,9684	NO

$OR_{TIEMPO_T_SNG}$: $1,054_{IC: 1,023; 1,087}$

Conclusiones

os tiempos de estancia y de permanencia con la SE, además de la anemia se asocian estadísticamente con la aparición de UPP nasales. Tras el estudio multivariante, el tiempo que el paciente permanece con SE es la variable que permanece en el modelo y que influye en que aparezcan las UPP nasales (el riesgo aumenta 1,054 por día de permanencia con la SE). Ninguna de las variables manejadas nos serviría como factor predictor de aparición de UPP.

PREVALENCIA DE HERIDAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Sala Isis
12-XI-08
11:48 h.

Puchau, I.[1]; Ruiz, M.[2]; Valera, R.[3]
1. Enfermera, Fremap. 2. Fremap. 3. Solimar.

Introducción

En el ámbito asistencial de las mutuas de accidente de trabajo se atienden diariamente un gran número pacientes con heridas, siendo estas de diferente etiología, localización y tiempo de evolución.

Se plantea un estudio con el fin de revisar la prevalencia de las lesiones, así como el tipo de heridas tratadas y la evolución de las mismas en este ámbito.

Objetivo

Determinar el tipo de lesiones tratadas y su evolución en el tiempo definiendo si existe una cronificación en el proceso de cicatrización.

Material y Método

Se plantea un estudio retrospectivo longitudinal en una muestra de la población de la zona territorial de Levante, que incluye las provincias de Castellón, Valencia y las Islas Baleares, siendo el número de la muestra n = 2.988, durante un período de 6 meses (1 de Enero 2008-30 de Junio 2008).

Establecemos para el estudio las siguientes variables:

– Edad, sexo, tipo de baja, provincia y unidad clínica donde se atienden.
– Tipo de herida, localización anatómica, profundidad y tiempo de cicatrización.

Para el tratamiento estadístico de los datos empleamos como instrumento el paquete SPSS (Statistical Product and Service Solutions) en su versión 12.0.

Resultados

Los resultados más relevantes son:

– El tiempo medio de cicatrización es de 5.1305 días
– Los tipos de herida más frecuentes son: heridas incisas, contusas, inciso-contusas, lesiones superficiales y otras.
– El 87% de los pacientes atendidos son por accidente de trabajo, mientras que existe un 1.5% de pacientes atendidos por enfermedad común.

Conclusiones

En líneas generales, las heridas tratadas son de tipo agudo y no es frecuente la cronificación de estas en el tiempo; presentando unos tiempos de curación cortos.

La mayoría de la heridas tratadas son causadas por siniestros laborales, pero con el tiempo empieza a emerger un porcentaje cada vez mayor de heridas que se pueden cronificar. Estas aparecen con una etiología diferente a la existente hasta la actualidad en este ámbito asistencial.

LA EXISTENCIA DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS FAVORECE LA APARICIÓN DE ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Sala Isis
12-XI-08
11:54 h.

Altarriba, M.[1]; Paytubi, M.[2]; Blasi, A.[2]; Valsera, A.[2]; Ballestar, N.[2]; Fernández, F. J.[2]; Rivero, N.[2]
1. DUE, Consorci Sanitari Integral, Barcelona. 2. DUI, Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Objetivo

– Conocer el perfil de pacientes que pertenece a nuestro ABS, urbano, que presentan una alteración de la integridad cutánea, relacionándolo con la presencia de otras patologías crónicas adyacentes.
– Relacionar la relación de existencia de patología crónica en pacientes diagnosticados de úlcera.

Material y Método

– Estudio descriptivo transversal de los pacientes diagnosticados de úlceras en el período de estudio (muestra total = 85 pacientes).
– Revisión sistemática de la historia clínica informatizada de OMIAP de los pacientes incluidos en el estudio.

Resultados

– Del total, el 10,5%son menores de 65 años, el 14,1% tienen entre 65-74años, y el 75,2% restante son mayores de 75 años.
– El 64,7% son mujeres, y el 35,3% son hombres.
– Respecto a las patologías asociadas que padecen, el 57,6% son hipertensos, el 30,5% diabéticos (20% del total presentan ambas patologías a la vez) y el 37,6% padecen patologías cardiovasculares.

– Un 22,3% presentaban criterios de realización de un isótopo (de éstos, un 73,6% precisaron tratamiento con antibioticoterapia tópica).
– Un 52,9% del total de la muestra no precisaron antibioticoterapia; el 16,4% tomaron antibiótico tópico y un 30, 5% precisaron tratamiento oral.

Conclusiones

– El aumento de edad está relacionado con la alteración de integridad cutánea y la consiguiente aparición de úlceras cutáneas.
– La aparición de úlceras cutáneas presenta mayor incidencia entre el sexo femenino.
– Existe una relación directa entre aparición de úlceras cutáneas y la existencia de una patología crónica.
– Más de la mitad de las úlceras cutáneas no precisan tratamiento coadyuvante a la cura realizada por enfermería, dado que no se infectan durante el transcurso que siguen hasta su curación.

Sala Isis
12-XI-08
12:00 h.

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LESIONES CUTÁNEAS TARDÍAS DEBIDO A TRATAMIENTOS CON AGENTES CITOSTÁTICOS VESICANTES

Torres Donoso, A.[1]; Llurba, A.[2]; López, M.[2]; Marín, V.[2]; Mateo, X.[2]; Moreno, M.[2]; Grau, I.C.[2]
1. DUI, Hospital Sant Joan, Reus. 2. Oncología, Hospital Sant Joan, Reus.

Introducción

Las lesiones cutáneas tardías en la zona de punción y/o recorrido , es uno de los efectos adversos con baja incidencia que preocupa a los profesionales, por el disconfort que ocasiona a los enfermos.

Objetivo

– Detectar y analizar las causa de las lesiones tardías.
– Diseñar instrumentos y estrategias de cuidados.
– Conseguir minimizar efectos de estas lesiones.

Material y Método

Estudio prospectivo, descriptivo enfermos atendidos por lesiones cutáneas tardías (noviembre 2007-mayo 2008). Variables: agente citostático, características, ciclo de qt, línea tratamiento, tipo lesión, localización, extensión, grado dolor, catéter utilizado, fecha punción, características venosas, ciclo Qt, dificultad punción, fecha detección, tipo tratamiento, signos y síntomas de lesión y tiempo reepitalización. Análisis datos mediante programa informático. Elaboración plan de cuidados.

Resultados

Población 108. Casos 13. Nº lesiones 17. Período detección entre 3-6 días. Localización: dorso mano derecha 47%, dorso mano izquierda, antebrazos 53%. Características venosas: frágil 54%, muy pinchada 69%, calibre pequeño 38% y 8% tortuosas. Nº Catéter 24 (85%). Signos y síntomas: eritema (62%), dolor (77%), hiperpigmentación (54%), edema y prurito (46%), quemazón y lesión (23%), flictena y hematoma (8%). El 54% la dificultad punción moderada. Grado dolor: EVA 5 (23%), EVA 4-6 (15%), EVA 7 (8%). Lesión: quemadura grado I (77%), grado II (23%) Período curación varia según grado de lesión. 80% lesiones cursan inicialmente con dolor.

Conclusiones

Los pacientes con lesiones cutáneas tardías , tienen una alta incidencia: son tratamientos de segunda y tercera línea, con diagnósticos de neoplasia de mama, pulmón y digestiva, con dificultad media-alta para la venoclisis y accesos venosos muy pinchados. Informar y dar pautas a enfermos de riesgo, controles telefónicos posteriores administración de QT y curas con hidrogel y apósitos hidrocoloides, permiten minimizar el grado lesión, los signos y síntomas proporcionando mayor confort. Es necesario analizar y valorar la colocación de un acceso venoso central.

Sala Isis
12-XI-08
12:06 h.

PREVENCIÓN DE UPP EN PACIENTES PORTADORES DE OXIGENOTERAPIA

Montal, M. A.[1]; García, P.[2]; Nebot, L.[1]; Albors, A.[1]; Zafra, M. J.[1]; Muñoz, A.[3]; Alba, C.[4]
1. Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. UCI-Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 3. Hospital General Universitario, Valencia. 4. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

La aparición de lesiones tisulares en el pabellón auricular y en el tabique nasal derivadas del uso de los dispositivos de oxigenoterapia de forma continuada es frecuente. Éstas pueden llegar a complicar la aplicación y continuidad del tratamiento.

Objetivo

Prevenir la aparición de lesiones tisulares producidas por los dispositivos de administración de oxigenoterapia (cánulas nasales y mascarillas), en la población ingresada en el servicio de neumología con estos dispositivos durante el mes de junio.

Material y Método

Ensayo clínico pseudoaleatorio realizado en pacientes que al ingreso en el servicio de neumología tuvieran como tratamiento la oxigenoterapia durante al menos 24 horas; con mascarilla o cánulas nasales. El estudio duró hasta la resolución del problema, hasta el alta del servicio o ante la aparición de una lesión. Siendo los grupos:

1. Grupo A: se realizará el protocolo de cuidados establecido en la unidad, se colocará el apósito protector en las zonas del dispositivo que lesionen la piel, en la intersección del pabellón auricular o el tabique nasal.
2. Grupo B: se colocará el dispositivo de oxigenoterapia sin ningún tipo de protección, pero realizando el protocolo de cuidados establecido en la Unidad.

Resultados

El estudio piloto incluyó 12 pacientes, de los cuales 7 formaban parte del grupo A y 5 del grupo B.

Edad años (A: 70,9±15,2, B: 68,5±14,8), Neumonía (A: 42'9%, B: 80%), media tiempo oxigenoterapia (A: 3,3±1,3, B: 2,8 ±1,3), emina al principio (A: 3,7±4,7, B: 4,8 ±4,3), media confort (A: 5±2,1, B: 4,5±0,5), nº de personas con upp (A: 0, B: 4). El RR entre grupos: 0'18 (0'013-2'4 IC 95%).

Conclusiones

1. Es necesario tener una muestra más grande para obtener resultados más significativos.
2. El grupo A tuvo mayor protección frente a las UPP que el grupo B.
3. Debido a la difícil adaptabilidad del apósito a la zona anatómica (intersección pabellón auricular con la cabeza) se decidió aplicar el apósito sobre el dispositivo de oxigenoterapia, dando mejores resultados.
4. El grupo A ha expresado un mayor nivel de comfort que el grupo B, no siendo una diferencia significativa debido a que inicialmente el apósito se despegaba.

INCIDENCIA DE ÚLCERAS IATROGÉNICAS DE CARA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA (SMI)

Sala Isis
12-XI-08
12:12 h.

Anguera, L.[1]; Colodrero, E.[2]; García, N.[2]; Mateo, E.[2]; Roca, A.[2]; Velasco, M.C.[2]

1. Enfermera Asistencial, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 2. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Objetivo

Determinar la incidencia de úlceras por presión (UPPs) de origen iatrogénico localizadas en la cara.

Material y Método

Estudio prospectivo, observacional y descriptivo realizado en un SMI polivalente de 22 camas durante un período de 18 meses.

Se incluyeron todos los pacientes ingresados que desarrollaron UPPs de nariz, boca y orejas y éstas se agruparon con el nombre de "cara".

El seguimiento se hizo a través de una hoja de recogida de datos de elaboración propia desde el momento de aparición de la úlcera hasta el alta del paciente.

Variables: localización, estadiaje según grupo ICS, procedencia de la lesión y día de aparición de la UPP, agente causante de la UPP.

Resultados

La muestra se compone de 1.585 pacientes ingresados, de los cuales se ulceraron 156 (con un total de 288 UPPs). La incidéncia de UPPs del SMI fue de 9,8%. Los pacientes que desarrollaron UPPs de cara fueron 59 (con un total de 74 UPPs). Éstas representaron el 25,69% del total de UPPs. En la tabla 1 se muestran la distribución de las UPPs de cara según grado, localización y agente causante.

Tabla 1: *Distribución de UPPs según grado, localización y agente causante*

	GRADO I	GRADO II	TOTAL	AGENTE CAUSANTE		
BOCA	0	12	12	Tubo endotraqueal (TET)		
OREJAS	16	13	29	Mascarilla O_2 (3)	Fijación TET(25)	Presión (1)
NARIZ	13	20	33	Mascarilla O_2 y VMNI* (5)	SNG*(28)	
TOTAL	**29**	**45**	**74**			

*VMNI: Ventilación mecánica no invasiva. / *SNG: Sonda nasogastrica.

Las UPPs de cara se iniciaron a los 8, 9 días de ingreso del paciente y 6 de ellas se originaron fuera del servicio.

De los 28 pacientes que desarrollaron UPPs de nariz , el 71,4% eran portadores de SNG de polivinilo mientras que el 28,6% restantes lo eran de poliuretano.

Conclusiones

En nuestro servicio las UPPs de cara representan la segunda localización más frecuente después de las de sacro.

La aparición de las UPPs iatrogénicas de cara esta directamente relacionada con el tipo de dispositivo utilizado así como el material de fabricación de éstos.

Sala Isis
12-XI-08
12:18 h.

ÚLCERAS FACIALES EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

Jiménez Ros, S.[1]; Madrid, E.[2]; Romero, J.[3]

1. DUE, Hospital Universitario Santa María del Rosell, Cartagena. 2. Neumología, Hospital Universitario Santa María del Rosell, Cartagena. 3. Medicina Interna, Hospital Universitario Santa María del Rosell, Cartagena.

Introducción

Las ulceras faciales en los enfermos sometidos a ventilación mecánica no invasiva (vmni) son una de las complicaciones mas comunes y que ponen en riesgo la eficacia del tratamiento, obligándonos en ocasiones a suspenderlo.

Esta modalidad de ventilación a pasado a ser una opción de tratamiento habitual en pacientes no solo con patología respiratoria, sino con complicaciones cardiacas y neurológicas.

Es primordial la prevención por tanto de las lesiones provocadas por la interfase para asegurar el éxito del tratamiento y su mantenimiento en el tiempo. El presente trabajo es un estudio longitudinal descriptivo de 100 días de duración en la unidad de neumología del Hospital Universitario Santa Maria del Rosell.

Los resultados obtenidos nos muestran una incidencia de UPP faciales en enfermos sometidos a vmni del 3,44% de los 29 casos analizados. Detectamos 7 Upp, 6 de ellas con origen externo a la unidad. Estando afectado el tabique nasal en un 86% de las lesiones.

Sala Isis
12-XI-08
12:24 h.

MANEJO DE LAS LESIONES POR HUMEDAD EN PACIENTES CON DIARREA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN PACIENTES DE UNIDADES DE CRÍTICOS

Izaguirre Guerricagoitia, L.

Enfermera, Osakidetza, Urnieta

Objetivo

Determinar el manejo y prevencion , de las lesiones por humedad en pacientes con diarrea dentro de un estudio de prevalencia de diarrea en unidades de criticos de España.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo realizado durante el mes de abril del 2008 en 26 unidades de críticos de todo el estado español. Se incluyeron todos los pacientes ingresados durante este período y se recogieron datos de los pacientes con diarrea. Las variables fueron: edad, sexo , diagnóstico, escalas de gravedad (Apache II, Sofa, escala Norton, Estado piel perianal. Días con diarrea, prevalencia de la diarrea, manejo de la diarrea: empapadores y pañales, bacinetas, sondas semirigidas, dispositivo de recolección de heces. El análisis estadístico se realizo a través del programa SPSS13.00.

Resultados

De un total de 2.060 pacientes, 141 pacientes tuvieron 162 episodios de diarrea. La edad media fue 59,5 años Md 63. Sexo 56,7% hombres. Diagnósticos: politraumas 9%, pancreatitis 7%, sepsis 15%, posquirúrgicos 19%, IRA 26%, varios 24%. Puntuación del Apache 12,54 Md 10, Sofa 7,22 Md 7. Norton al ingreso 9,38 Md 8, Norton comienzo diarrea 9,62 Md 10. Estado piel perianal: intacta 61,7%, Estadio I 17,9%, Estadio II 13,6%, Estadio III 3,7%, Estadio IV 2.5%. Días con diarrea 3,4 Rango (1-18) prevalencia de la diarrea 7,28 %. Manejo de la diarrea: bacinilla 1,2%, sonda semirrigida 9,3%, dispositivo de recolección de heces 10,5%, pañales y empapadores 98,1%.

Conclusiones

Disponemos de los primeros datos de prevalencia de diarrea en nuestras unidades de cuidados intensivos, lo que representa una adecuada referencia de partida. Hemos observado la dificultad para obtener material especifico para el manejo de las heces diarreicas y por lo tanto poder prevenir las lesiones por humedad y mejorar la evolución de las UPP.

EPIDEMIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR HUMEDAD EN PACIENTES ANCIANOS

Sala Isis
12-XI-08
12:30 h.

Rodríguez Palma, M.[1]; Vallejo, J.M.[2]; Pérez-Calderón, I.[2]

1. Enfermero, Residencia de Mayores "José Matía Calvo", Cádiz. 2. Residencia de Mayores "José Matía Calvo", Cádiz.

Introducción

Las lesiones por humedad (LPH) son aquellas lesiones producidas por la acción mantenida de la humedad sobre la piel debida a la presencia de orina, heces, sudoración y/o exudado, que pueden originar eritema, maceración y/o excoriación. La presencia de incontinencia, sudoración profusa y exceso de exudado de algunas heridas aumenta la humedad de la piel, pudiendo ocasionar su irritación y degradación.

Objetivo

– Describir la epidemiología de las LPH en ancianos.
– Valorar la acción de un tratamiento tópico de LPH.

Material y Método

– Tipo de estudio: Descriptivo.
– Sujetos: Ancianos asistidos con LPH.
– Período de estudio: Abril-Noviembre 2007.
– Variables: Edad, sexo, etiología y localización de la lesión, tiempo de curación o mejoría, puntuación en la Escala de Valoración del Eritema (EVE) inicial y final, aplicaciones diarias de producto, tiempo de cura.
– Productos: Triple Care® Cleanser y Triple Care® Cream y EPC.

Resultados

Se estudian 16 LPH de 9 pacientes, 8 mujeres y 1 varón, con una edad media de 88,22 ± 5,14 años [79-95]. Como causa de las LPH destaca la incontinencia mixta (37,5%), la sudoración profusa (37,5%) y la incontinencia urinaria (25%). La localización más frecuente es en zona glúteo-rectal (43,8%), seguida de mamas (25%), zona inguinal (12,5%) y caderas (12,5%). Predominaron las lesiones con una puntuación inicial en la EVE de 3 (50%) y 4 (37,5%), que disminuyeron tras el tratamiento a puntuaciones de 1 (56,3%) y 0 (31,3%).

El tiempo medio de tratamiento hasta alcanzar la curación o mejoría de las lesiones fue de 18,25 ± 12,93 días [4-49], con una mediana de 13,5 días y una moda de 6 días. Se realizó una media de 2,12 ± 0,71 aplicaciones de producto por paciente y día. El tiempo medio dedicado a la aplicación del producto fue 1,5 ± 0,63 minutos por cura.

Conclusiones

Predominan las LPH debidas a incontinencia (62,5%) y las localizaciones relacionadas con esta causa. Se han obtenido buenos resultados en cuanto a disminución de la EVE en períodos aceptables y con tiempos de enfermería reducidos. Aunque estas lesiones "menos graves" de la piel pueden ser menos costosas económicamente que otras heridas crónicas, tienen un alto coste potencial para los pacientes en términos de dolor e incomodidad, pérdida de movilidad, aislamiento y mayor dependencia. Es importante que los profesionales desarrollen y apliquen protocolos efectivos para el cuidado de la piel, que alivien o reduzcan la probabilidad de irritación y degradación de la misma, promoviendo la comodidad de las personas mayores.

100 AÑOS CUIDANDO E INNOVANDO: PRINCIPALES AVANCES EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sala Isis
12-XI-08
12:36 h.

López García, E.[1]; Okendo, I.[2]; García, R.[2]; Calleja, Y.[2]; Rekalde, B.[2]; Ibarra, K.[2]; Rodríguez, A.[2]

1. Supervisora, Hospital de Basurto, Bilbao. 2. Hospital de Basurto, Bilbao.

Introducción

El hospital de Basurto cumple en el año 2008 cien años de existencia. A lo largo de esto período ha vivido una importante transformación tanto a nivel estructural y tecnológico, como asistencial y humano.

Describimos en este trabajo una breve cronología de la evolución histórica de los Cuidados de Enfermería, con hitos tan relevantes como la introducción del Proceso de Atención de Enfermería y su aplicación circunscrita al manejo de las upp.

Objetivo

1. Analizar la evolución de los avances implementados.
2. Identificar aquellos avances tecnológicos-materiales, metodológicos, organizativos y humanos, que han tenido mayor repercusión en la prevención y tratamiento de las upp.

Material y Método

1. Revisión bibliográfica vía Internet.
2. Revisión de reglamentos, manuales, y procedimientos de actuación asociados a los cuidados de enfermería desde el año 1908.
3. Revisión de Registros de Enfermería desde constancia escrita.
4. Entrevista a los profesionales con mayor experiencia y antigüedad.
5. Revisión de modelos educativos hacia modelos sociales más complejos.

Resultados

El análisis nos ha permitido identificar, en cada uno de los tramos históricos, las responsabilidades metodológicas y técnicas asociadas a la prevención y tratamiento de las upp, destacando: el rol de la enfermera-o y/o auxiliar, la importancia de la prevención en el manejo de las upp, y la adaptación continua de los profesionales ante los nuevos productos emergentes en el mercado.

1. Avances tecnológicos-materiales: cuidados específicos de la piel, control del exceso de humedad, manejo de la presión y la aplicación de técnicas de cura en ambiente húmedo.
2. Avances metodológicos: Implantación de una Escala de Valoración de Riesgo y de un Protocolo de Prevención y Tratamiento de UPP.
3. Avances organizativos: formadoras expertas en upp y creación de una Comisión de UPP (año 2006).
4. Avances humanos: perfiles de mayor especificación-cualificación (religiosas, auxiliares, ATS, DUES.).

Conclusiones

Desde sus orígenes, el reglamento del H de Basurto recoge la responsabilidad de la enfermería en el cuidado de heridas y upp, tanto a nivel preventivo como de tratamiento. Responsabilidad que ha permanecido a lo largo del tiempo y que ha permitido la mejora continua de la calidad asistencial en su intento de alcanzar la excelencia, fruto del conocimiento y la aplicación de la evidencia científica disponible.

Sala Medusa
13-XI-08
09:30 h.

LA EVIDENCIA CIENTÍFICA UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. CASO PRÁCTICO SOBRE ÚLCERAS VENOSAS

Varela Lemus, A.[1]; Nadal, N.[2]; Palacín, C.[3]; Bandrés, N.[4]

1. Supervisora Unidad de Hospitalización, Hospital Barbastro (Salud), Barbastro. 2. Medicina Internat, Hospital Barbastro (Salud), Barbastro. 3. Enfermera de Valoración, Hospital Barbastro (Salud), Barbastro. 4. Enfermera Enlace, Atención Primaria, Barbastro.

Introducción

Paciente de 63 años que ingresa en el Hospital por presentar astenia, anorexia, pérdida de 5 kg. de peso en un mes y úlceras dolorosas en ambas EEII que requiere de analgesia con opiáceos mayores (síndrome depresivo vs cuadro paraneoplásico).

Antecedentes de interés: HTA, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia venosa crónica, síndrome depresivo, celulitis en EEII en 2007 y polineuropatía por posible déficit de vitamina B12.

Al ingreso presenta:

- Úlcera en EID de 10 cm. por 8 cm. que apareció en abril de 2006 y que la paciente relaciona con la realización de un electromiograma y la posterior aparición de una linfangitis.
- Úlcera de 20 cm. por 15 cm. en EII, que aparece por las mismas fechas, causada microtraumatismos.

Desde su aparición y durante los dos años siguientes, se le han aplicado múltiples tratamientos en diferentes ámbitos asistenciales, sin el éxito esperado. En su actual ingreso es valorada por el servicio de Medicina Interna y Dermatología que no objetivando enfermedad sistémica asociada a las úlceras y valorando únicamente los signos locales, inician tratamiento antibiótico sistémico de forma empírica y recomiendan curas locales habituales.

Material y Método

Dada la nula evolución de las heridas y la persistencia de síntomas de afectación sistémica (dolor, persistencia del cuadro depresivo, astenia...) se decide una nueva reevaluación del caso desde el punto de vista enfermero y

basándonos en los antecedentes de la paciente y la no existencia de enfermedades sistémicas asociadas a las úlceras, realizamos una valoración vascular e índice tobillo-brazo en EEII derecha (160/155 = 1,03: Ulcera Venosa) por lo que de acuerdo con las mejores evidencias científicas[1] iniciamos tratamiento etiológico de las úlceras: inicialmente la úlcera presenta abundante exudado hemorrágico y abundantes restos de fibrina, por lo que aplicamos colagenaza (IRUXOL) y apósitos de alginato cálcico (ALGISITE M) junto con un foam (ALLEVYN no adhesivo) y vendaje multicapa PROGUIDE (en un principio la medida más grande y a lo largo del proceso según va disminuyendo el edema y la circunferencia del tobillo, disminuimos el tamaño del vendaje adaptándonos a la extremidad tratada). Hay que reseñar que durante todo el tratamiento hemos estado hidratando la piel sana con MEPENTOL LECHE.

Durante el tratamiento nos hemos encontrado con dos trastornos:

- Una hipergranulación de las úlceras: que se resolvió con fomentos de 10-15 minutos de Urbason 40 mg[2] y plata nanocristalina (ACTICOAT).
- Y maceración de la zona inframaleolar por declive del abundante exudado, que se resolvió reforzando esa zona con un apósito de alginato cálcico (ALGISITE M).

A medida que fue disminuyendo el exudado, pasamos de usar alginato más foam, a usar sólo foam.

Resultados

La duración del ingreso ha sido desde noviembre del 2007 a marzo del 2008 (5 meses), en el que las úlceras han cicatrizado totalmente. La paciente presentó una mejoría objetiva y subjetiva importante, desapareciendo de manera progresiva el dolor y consiguiendo espaciar las curas hasta una semana, lo cual para ella ha sido una liberación importante dado que durante los dos últimos años las curas han sido diarias.

La mejoría clínica y el poder espaciar las curas, ha hecho que la paciente pudiera llevar un genero de vida totalmente normal, expresando que las vendas le resultaban muy cómodas (según sus propias palabras: "... como si no llevara nada...").

Finalmente y una vez cicatrizadas completamente las úlceras, se le recomendó el uso de medias de compresión fuerte y MEPENTOL LECHE de uso diario, para evitar la hipertensión venosa y la recidiva de las mismas.

Conclusiones

El vendaje multicapa es el sistema compresivo más efectivo[1] en el tratamiento de las úlceras venosas, consiguiendo una curación próxima al 84% en 12 semanas.

Además y como es nuestro caso, mejora de manera evidente la calidad de vida de los pacientes (espaciamiento de las curas, disminuyendo el dolor…).

Un proceso que podía llegar a durar años (de hecho así era), al final dura unos meses y se cura totalmente.

¿Qué mejor resultado que ese?

Bibliografía

1. Cullum, N.; Nelson, E.A.; Fletcher, A.W.; Sheldon, T.A. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD000265. DOI: 10. 1002/14651858. CD000265.
2. Chaverri Fierro, Daniel. Hipergranulación en heridas crónicas: un problema ocasional pero no infrecuente. Gerokomos. 2007 Set; 18(3): 48-52.

¿APLICAMOS LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LAS CURAS?

Sala Medusa
13-XI-08
09:36 h.

Monsó Lacruz, C.[1]; Marquilles Bonet, C.[2]; Oliva Sola, I.[3]; Llorens Nielfa, M.[4]; García Muñoz, M.[3]; Martínez Cueto, M.[3]
1. Infermera, Abs Bordeta-Magraners, Lleida. 2. Abs Bordeta-Magraners, Lleida. 3. Abs Sant Roc, Badalona. 4. Abs El Gorg, Badalona.

Introducción

La evidencia científica demuestra que las curas en ambiente húmedo epitelizan más rápido que las de ambiente seco.

Queremos conocer el tipo de cura que realizan profesionales de enfermería (PE) en Atención Primaria (AP) en úlceras vasculares.

Objetivo

- Conocer número úlceras venosas (UV) y curas utilizadas.
- Determinar utilización medidas compresión UV.
- Conocer número úlceras arteriales (UA) y curas utilizadas.
- Determinar utilización Doppler para diagnostico diferencial.
- Conocer número úlceras pie diabético (UPD) y curas utilizadas.
- Saber criterio profesional para iniciar cura.
- Saber a quien se consulta cuando evolución lesión no es la esperada.

Material y Método

- Estudio descriptivo.
- Población estudio PE (95) AP.
- Exclusiones: PE pediatría y/o no tengan cupo.
- Variables: edad, sexo, años de profesión, UV, UA, UPD, número, cura seca, húmeda, periodicidad, criterio (enfermería/medicina)cura, consulta a otro (PE/medico) si evolución lesión no es la esperada.

Resultados

- El 82% contesto, 95% mujeres, edad media 42, promedio años profesión 18.
- PE curaban 95 UV (Cura seca 25%/húmeda 75%)
- Cura seca 29%/12 h., 54%/24 h. y 17%/48 h.
- Cura húmeda 15,5% cada 24 h., 45, 1% cada 48 h., 35, 2% cada 72 h., 1,4% cada 5 días, 1,4% cada 7 d. y 1, 4% cada 15 d.
- Utilizan medidas compresión cura UV 86% (venda crepe 43%, medias compresión fuerte 19%, vendaje compresivo 18%, vendaje multicapas 13% y otros, tipo tubilast 7%).
- Medidas compresión: cura seca 8% (crepe 66% y vendaje compresivo 34%)/húmeda 92% (crepe 50%, vendaje compresivo 15,7%, media compresión fuerte 21,8% y vendaje multicapa 12,5%).
- Había Doppler Centros Salud 79% y 87% lo utilizaban diagnóstico.
- Doppler, cura húmeda 85%/15% cura seca.
- Aplicación medidas compresión y Doppler cura seca 3%/97% húmeda. PE curaban 52 UA (Cura seca 42%/58% húmeda).
- Cura seca 27%/12h., 55%/24h. y 18%/48h.
- Cura húmeda 30%/24h., 50%/48h. y 20%/72h.
- PE curaban 60 UPD.
- Cura seca 40% y 60% húmeda.
- Cura seca 4%/12h., 50%/24h. y 46%/48h. Cura húmeda 25%/24h., el 53%/48h. y 22%/72h.
- El 91% PE sigue propio criterio para iniciar cura.
- Si evolución lesión no es la esperada 60% consultaba otro PE, 40% médico (porque necesitaba antibioterapia un 12%).

Conclusiones

- La mayoría PE utilizan cura húmeda.
- La periodicidad curas entre 15% y 46% no es adecuada.
- La cura seca UPD se realiza cada 48 h. en la mitad casos.
- La cura húmeda UA se realiza cada 24 horas en más 1/3 casos.
- La mayoría PE utiliza medidas compresión cura UV. En la cura seca más del 90% no utilizan medida compresión, esto se invierte en cura húmeda. Más del 40% la compresión utilizada no fue la adecuada.
- Las diferencias entre la periodicidad de curas y medidas compresión, sugieren actualización y/o revisión de criterios o protocolos que se utilizan actualmente.

Sala Medusa
13-XI-08
09:42 h.

A LA CAZA Y CAPTURA DE LA EVIDENCIA EN LAS RECOMENDACIONES A NUESTROS PACIENTES INTERVENIDOS DE ARTROPLASTIA DE RODILLA BAJO EL PRISMA DE LA METODOLOGÍA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Arboledas Bellón, J.[1]; Salvatierra, I.[2]; Aguilera, F.[3]

1. Enfermera, Distrito Sanitario Jaén-Nordeste, Villacarrillo. 2. Traumatología, Hospital Clínico San Cecilio, Granada. 3. Área de Gestión Sanitaria, Hospital La Inmaculada, Huercal-Overa, Almería.

Introducción

La parte fundamental de la recuperación de los pacientes intervenidos radica en las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud, es por ello crucial que nuestros consejos estén soportados en la mejor evidencia disponible hasta el momento. En la era de la globalización se nos exige tener los conocimientos siempre actualizados, algo que podemos adquirir gracias a la evidencia científica.

Objetivo

Conseguir una mejor recuperación de aquellos pacientes intervenidos de artroplastia de rodilla con la metodología de las guías de práctica clínica, considerando crucial el correcto abordaje de la herida quirúrgica.

Material y Método

Se revisan las recomendaciones de guías previamente elaboradas, la búsqueda de los estudios publicados en las siguientes bases de datos: Cochrane, CINAHL, Cuiden Plus, Lilacs, Medline, Instituto de Johanna Briggs, Fiste-

rra, Biblioteca virtual de Andalucía. También se realizó búsqueda inversa, con recuperación secundaria. No se han incluido estudios no publicados. Lectura crítica de los artículos encontrados con revisión por pares. Asignación del nivel de evidencia a las recomendaciones según publicaciones encontradas mediante la clasificación GRADE.

Pilotaje de las recomendaciones con la población diana y revisión por asociaciones profesionales de traumatología, de Fisioterapia, de Enfermería traumatológica y por el GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión.

Resultados

Se revisan 54 estudios relacionados con prótesis de rodilla y se eligen 32 por estar relacionados con el listado de recomendaciones, y según la calidad de la evidencia. Se elabora un listado de 10 recomendaciones con su nivel de evidencia.

Conclusiones

Existe una gran variabilidad en las recomendaciones de autocuidados dirigidas al paciente intervenido de prótesis de rodilla, como se ha podido observar en los 54 estudios revisados; es por ello que se hace necesaria la búsqueda de la evidencia utilizando la metodología de las guías de práctica clínica para poder conseguir la mejor recuperación de nuestros pacientes intervenidos de artroplastia de rodilla.

Resaltar en el abordaje de la herida cómo no existe diferencia significativa si se limpia con suero fisiológico, agua destilada o agua potable, indicaciones apoyadas por una revisión de la Cochrane disponible en www.joannabriggs.edu.au, y por García Fernandez, P.P., Pancorbo Hidalgo, P.L., et al.

INFLUENCIA ESTACIONAL EN EL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Sala Medusa
13-XI-08
09:48 h.

Capdevila Fogués, G.[1]; Liroz, M.[2]; Méndez, M.[2]; Molina, B.[2]; Valderas, M. J.[2]; Roig, G.[2]
1. Enfermera, Institut Catala de la Salut, Barcelona. 2. Primaria, Institut Catala de la Salut, Barcelona.

Introducción

El Deterioro de la Integridad Cutánea se define como el estado en que la piel de un individuo está alterada desfavorablemente.

Objetivo

Conocer en que épocas del año debutan más Ulceras Por Presión (UPP) y Úlceras Vasculares (UV).

POBLACIÓN: Pacientes del ABS Carles Ribas (Barcelona) con diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea. Fueron excluidos los pacientes con quemaduras, Heridas quirúrgicas, lesiones por accidente.

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Retrospectivo.

Material y Método

Revisión de historias clínicas, entre el 1 de junio del 2007 al 1 de junio del 2008.

MUESTRA: El total de pacientes que debutaron durante el período del estudio fueron 31 pacientes, 23 mujeres y 8 hombres. La edad media 77,9.

Resultados

Los meses con más debuts de úlceras fueron junio y septiembre, 8 vasculares y 6 UPP.

Durante los meses de verano debutaron un 45,2 de las úlceras.

Noviembre fue mes donde debutaron más úlceras fuera de la época de calor, 3 UPP y 1 vascular.

En los meses de invierno no debutó ninguna úlcera vascular, solo UPP.

Conclusiones

Durante los meses de verano debutan más úlceras.

La mayoría de UV debutan en los meses de verano, en invierno no debutó ninguna.

Las UPP debutan durante todo el año pero más en verano.

SEGUIMIENTO DE LOS PROBLEMAS VENOSOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS NIVELES DE EVIDENCIA

Sala Medusa
13-XI-08
09:54 h.

Fernández Ramajo, M.A.[1]; González, M.[2]; Verdugo, G.[3]
1. Responsable de Enfermería, C.S. Barrio España, Valladolid. 2. C.S. Circunvalación, Valladolid. 3. C.S. Medina del Campo Urbano, Valladolid.

Introducción

La insuficiencia venosa crónica es el conjunto de síntomas y signos producidos por una hipertensión venosa en los miembros inferiores derivados de un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos.

Es una "enfermedad crónica" con una alta incidencia en la población y en sus formas más severas como son; varices, trastornos cutáneos y úlceras.

En concreto las enfermedades venosas son diez veces más frecuentes que las arteriales periféricas. Constituyen por tanto un verdadero problema y de ahí la importancia de los cuidados preventivos y el papel tan relevante desde la Atención Primaria de Salud.

De acuerdo con datos preliminares del primer estudio nacional de prevalencia de úlceras de pierna en España, las úlceras venosas representan un 69% de las úlceras de pierna en España; un 56,5% de ellas son recurrentes.

Objetivo

Prevención de las úlceras venosas a través del control de los principales factores de riesgo.

Demostrar la evidencia científica que existe sobre la prevención de los principales factores de riesgo de insuficiencia venosa crónica, así como del tratamiento de las úlceras venosas.

Material y Método

Revisión sistemática de la literatura y bases de datos (BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden...).

Estrategia de búsqueda: PICO, DECS / MeSH.

Criterios de inclusión y exclusión de los estudios: tema, método –revisión sistemática, metaanálisis, ECA's, otros–, fecha de publicación, aplicabilidad

Analisis y síntesis de la información: CASPe, escala de Jadad para ECAs, tabla de síntesis.

Elaboración de recomendaciones según la clasificación JBI.

Resultados

Los productos para el tratamiento basados en CAH tienen mayor efectividad clínica. N-I/GR-A.

En el tratamiento de las úlceras venosas tienen mayor efectividad clínica la asociación de CAH con vendaje compresivo. N-I/ GR-A.

En el tratamiento de úlceras vasculares son más eficientes los productos de CAH en la reducción del tiempo de enfermería. N-II/GR-B.

La intervención dietética es fundamental en el manejo integral del riesgo cardiovascular. N-I/GR-A.

Se debería promover la adopción general de un patrón dietético cardiosaludable (dieta mediterránea). N-II/GR-B.

Conclusiones

Desde la Atención Primaria tenemos una labor muy importante y un lugar privilegiado para la captación de los pacientes, y nuestro objetivo será la prevención y promoción de la salud, así como el cuidado de las lesiones susceptibles de nuestro tratamiento.

Elaboración de de recomendaciones sobre todos los factores de riesgo.

Sala Medusa
13-XI-08
10:00 h.

¿FIBRINA O COLÁGENA DESESTRUCTURADA? IMPORTANCIA TERAPEÚTICA DE LA RESOLUCIÓN DE LA INCÓGNITA

Tormo, V.[1]; Julián, I.[2]

1. Profesor Titular, Departament D'Infermería. Universitat de València Estudi General, Valencia.
2. Departament d'Infermeria, Universitat de Valencia. Estudi General, Valencia.

Introducción

En la práctica totalidad de la bibliografía e iconografía relacionada con las lesiones cutáneas, la fibrina en el lecho de heridas se describe como un elemento de color amarillo, no filiforme y adherido al tejido de granulación.

Esta situación aparece en el período productivo cicatricial, momento en el que se sintetiza colágena. La síntesis de esta colágena puede desvirtuarse, conformándose *Colágena Desestructurada*, que aparece en el lecho de la herida con las mismas características.

La decisión terapéutica ante cada una es tan distinta, que si no se tratara exclusivamente de fibrina, todas las terapéuticas planteadas en la bibliografía, como en foros, coloquios, cursos, etc… serían erróneas.

Objetivo

Documentar, de forma objetiva, la presencia en la fase anabólica del proceso cicatricial, de Fibrina o de Colágena Desestructurada en las lesiones que muestran una estructura de color amarillo, no filiforme y adherida al tejido de granulación.

Material y Método

Presentamos un estudio observacional a doble ciego, en el que se procesaron un total de 100 muestras.

Se recogieron muestras histológicas que coincidieron con la descripción habitual de Fibrina y se procesaron en el laboratorio anatomopatológico mediante la tinción "Tricrómico de Masson-Goldner". Esta tinción pone en evidencia si la pieza se compone de Fibrina, Colágena Desestructurada o ambas.

Para evitar "contaminar" la recogida de muestras, tan sólo el Coordinador conoció los resultados. En ningún caso, las personas que procesaron las muestras conocieron el objetivo principal del estudio.

Se fotografiaron las zonas elegidas antes y después de la resección, para verificar la idoneidad de la pieza tomada. Se cumplimentó un informe que recogía datos muy significativos para el estudio.

Resultados

En todas las muestras recogidas apareció Colágena. La Fibrina apareció en las lesiones documentadas con un sangrado previo o traumatismo.

En aquellas sin sangrado, pero con mayor movilidad de la zona afectada, la totalidad de la muestra correspondía a Colágena.

Conclusiones

Los resultados son concluyentes y demuestran que la hipótesis de trabajo formulada, hace ya más de veinticinco años, se cumple en la totalidad de los casos.

Resulta necesario replantear TODA la información existente respecto a la actitud terapéutica frente a la supuesta Fibrina, que tal y como queda demostrado en el presente estudio, no aparece ni en la cantidad, ni en la forma que popularmente se cree entre los profesionales.

INTERACCIÓN DEL EXUDADO CON LAS ESPUMAS DE POLIURETANO. VALORACIÓN FOTOMICROSCÓPICA

Sala Medusa
13-XI-08
10:06 h.

Julian, I.; Tormo, V.
Departament d'Infermeria, Universitat de València. Estudi General, Burjassot.

Introducción

El conocimiento exhaustivo de los apósitos es uno de los tres pilares básicos del cuerpo de conocimientos en el tratamiento de lesiones cutáneas.

Las pruebas de laboratorio que permiten objetivar la capacidad de absorción y retención de exudado por parte de los apósitos son relevantes, a pesar de usar modelos en los que no se utilice exudado real.

Valorar la interacción real entre el exudado y los apósitos aumenta la capacidad de decisión crítica.

Los apósitos que permitan una mejor difusión del exudado en su estructura interna debieran ser aquellos que presenten una capacidad de absorción más eficaz.

Objetivo

Objetivo Principal: Evaluar objetivamente la difusión del exudado en distintos apósitos compuestos por espuma de poliuretano.

Objetivos Secundarios:

a) Facilitar la elección de los apósitos de espuma más eficientes de entre los evaluados.

b) Fomentar el uso de la fotomicroscopía como recurso docente e investigador en el campo de los apósitos.

Material y Método

Presentamos un estudio descriptivo y comparativo. Según la bibliografía consultada, hasta la fecha no se ha realizado un estudio con estas características.

Se han escogido cuatro apósitos compuestos exclusivamente de espuma de poliuretano, para evitar interferencias de otros materiales de absorción. La elección ha sido totalmente aleatoria.

El exudado utilizado ha sido el más denso posible dentro de la evolución exenta de infección en el proceso de cicatrización: sangre humana. Se ha evitado la coagulación mediante la aplicación de citrato sódico.

El mismo volumen, de la misma muestra de sangre, se ha vertido sobre porciones idénticas de los apósitos evaluados. El tiempo de interacción con el exudado ha sido el mismo. Se han realizado imágenes mediante microfotografía respecto al plano sagital para valorar la difusión del exudado.

Resultados

Uno de los cuatro apósitos muestra una difusión pobre e irregular en su entramado.

Se ha observado que en este apósito también hubo un tiempo de espera mayor hasta la absorción total de la gota de sangre aplicada.

Conclusiones

Tras el estudio se ha constatado que, en la práctica clínica, el apósito con la difusión más irregular, presenta mayor tasa de maceración y problemas de control de exudado que los otros tres.

Entendemos que la valoración propuesta puede ser un valor predictivo de la eficacia de las espumas de poliuretano. Este estudio ha servido de base a un proyecto de mayor envergadura y con una metodología más compleja.

Sala Medusa
13-XI-08
10:12 h.

RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EL DETERIORIO COGNITIVO Y EL DETERIORO FÍSICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE UN CENTRO DE SALUD URBANO

Cuesta Martínez, J. C. M.[1]; Albiol, R.[2]; Urbano, R.[1]; Rivera, G.[1]; Ilundain, M.[1]; Vázquez, M.[1]; Martín, R.[1]; Margarit, R.[1]; Fernández, M.[1]; Solè, C.[1]; Bacaria, L.[1]
1. DUE , C.A.P. Muralles, Tarragona. 2. Médico Familia, C.A.P. Muralles, Tarragona.

Introducción

Definimos úlcera por presión (UPP) como la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Las UPP devalúan de forma importante el nivel de salud de los pacientes incluidos en el programa de Atención Domiciliaria (ATDOM). No todos los pacientes ATDOM tienen el mismo riesgo de padecer UPP y se han de valorar de forma equitativa según los parámetros que se obtienen de las escalas validadas existentes.

Objetivo

Establecer la relación existente entre el riesgo de presentar úlceras por presión (valorado mediante la Escala de Braden) en los pacientes incluidos en el servicio de Atención Domiciliaria y el grado de deterioro cognitivo (Escala de Pfeiffer) y el deterioro físico (Indice de Barthel).

Material y Método

– *Tipo de estudio:* observacional transversal.
– *Ámbito del estudio:* ABS urbano.
– *Sujetos:* Pacientes incluidos en el programa ATDOM, (n = 60).
– *Mediciones e intervenciones:* Enero a junio del 2008, se reclutó los pacientes incluidos en el programa ATDOM. Se realizó un cuestionario para valorar el riesgo de padecer úlceras por presión (Escala de Braden) y el grado de dependencia de los pacientes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria utilizando el Índice de Barthel y la existencia de deterioro cognitivo en los pacientes mediante el test mental de Pfeiffer. Se establece relación entre las escalas de Braden, Barthel y Pfeiffer.

Resultados

Escala de Braden: 30% alto riego de úlceras por presión. 70% bajo riesgo. Índice Barthel: 5% independientes, 56,6% deterioro leve, 11,6% moderado; 15% severo; 11,6% incapacidad total. Test Mental Pfeiffer: 50% intelectual normal; 10% deterioro leve, 15% moderado, 25% importante.

Entre los pacientes que presentan alto riesgo de úlceras por presión, 83,3% de los pacientes presentan deterioro funcional total o severo (Barthel), y el 72% con Pfeiffer, deterioro cognitivo moderado o importante. Entre los pacientes con Braden con > riesgo de úlceras por presión, Barthel y Pfeiffer con máxima afectación del paciente coinciden el 44%.

Conclusiones

Existe relación directa entre presentar Braden con riesgo de úlceras, deterioro funcional severo (Barthel) y deterioro cognitivo severo (Pfeiffer), aunque esto no ocurre siempre, por lo que es importante la realización de la Escala de Braden para poder tener una mejor referencia del riesgo de padecer úlceras por presión y extremar así la prevención y el tratamiento en caso necesario.

Sala Medusa
13-XI-08
10:18 h.

EVIDENCIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES

González Bustillo, M.B.[1]; Fernández Ramajo, M.A.[2]; Verdugo Pérez, G.[3]
1. Responsable de Enfermería, Sacyl. C.S. Circunvalación, Valladolid. 2. Sacyl. C.S. Barrio España, Valladolid. 3. Sacyl. C.S. Medina del Campo Urbano, Medina del Campo (Valladolid).

Introducción

Las arteriopatías son procesos que alteran la anatomía y función de las arterias y se caracterizan por una disminución del flujo sanguíneo, pueden afectar a todas las arterias, pero una de las localizaciones más frecuentes, es en los miembros inferiores.

La causa más frecuente de la arteriopatia periférica crónica es la arterioesclerosis que se asocia a la presencia de los factores de riesgo cardiovascular.

La evolución de esta enfermedad si no se controlan estos factores, son la aparición de úlceras arteriales y posteriormente amputaciones.

La prevención sobre los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para evitar la aparición y evolución de estos procesos.

Objetivo

- Prevención de las úlceras arteriales a través del control de los FRCV.
- Demostrar la evidencia científica que existe sobre la prevención del riesgo cardiovascular.

Material y Método

- Se estudian los siguientes factores de riesgo cardiovascular: Tabaco, diabetes mellitus, HTA, dislipemia, obesidad, sedentarismo y como afectan a la enfermedad isquémica crónica en miembros inferiores.
- En función del nivel de evidencia de los diferentes estudios, se elaboran unos grados de recomendación.

Resultados

Elaboración de tabla de recomendaciones sobre todos los factores de riesgo de la arteriopatía periférica en miembros inferiores, basado en los niveles de evidencia del Instituto de Joanna Briggs y sus colaboradores.

Conclusiones

- Desde Atención Primaria tenemos una labor muy importante, y una lugar privilegiado, para la captación de los pacientes.
- Y nuestros objetivos serán: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, un diagnóstico y tratamiento precoz, así como los cuidados de enfermería, y la prevención de complicaciones.
- El tabaco es el principal factor de riesgo en esta enfermedad, por lo que nuestra actuación será prioritaria sobre él, sin olvidarnos del resto de factores que influyen en esta enfermedad.

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA: UN CAMINO HACIA LA EXCELENCIA EN LOS CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sala Medusa
13-XI-08
10:24 h.

Toro Flores, R.[1]; Baños, Y.[2]; Escámez, M. I.[2]; Jiménez, D.[2]; López, L.[2]; Martín, M. A.[2]; Moreno, M.[2]

1. Supervisor de Unidad, Comisión Cuidados de la Piel, Alcalá de Henares.
2. Enfermería, Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Introducción

Los cuidados de enfermería tienen un papel relevante en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. La buena práctica del cuidado supone una obligación moral para la enfermera. El cumplimiento con este deber produce un bien: el cuidado excelente. La consecución de este objetivo pasa por el cumplimiento de determinadas normas éticas entre las que destacan los principios de bioética de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

Objetivo

Identificar y relacionar con el cuidado de heridas crónicas los principios éticos necesarios en la búsqueda del cuidado excelente.

Material y Método

Revisión bibliográfica de libros y artículos publicados en relación con los aspectos éticos y legales del cuidado de heridas.

Resultados

Las normas éticas que entran en juego para la consecución de cuidados excelentes en relación a las úlceras por presión se pueden dividir en dos niveles:

i. Nivel público o de ética de mínimos. Basada en el consenso social y representada por el ordenamiento jurídico. Las enfermeras están obligadas a cumplir con los preceptos marcados por la Ley. En este nivel se encuentran los principios de:
   – *No maleficencia* nos indica que la primera obligación de la enfermera es no producir daño en su paciente. En relación con las úlceras por presión existiría maleficencia cuando no se realiza la prevención o los tratamientos adecuados.
   – *Principio de justicia* está en relación con la distribución equitativa de los recursos. Este es un asunto importante en ámbito del cuidado de las úlceras por presión ya que esta patología genera un coste estimado de alrededor de un 5% del gasto sanitario.

ii. Nivel privado o ética de máximos. Hace referencia a la conciencia de la persona de estar actuando bien o mal. Aquí se encuentran los principios de:
   – *Autonomía*. Los individuos son seres autónomos y deben de ser respetados como personas capaces de tomar sus propias decisiones. En relación con la prestación de cuidados, este principio genera en la enfermera los deberes de información, consentimiento verbal o escrito y respeto de la intimidad del paciente.
   – *Principio de beneficencia* que hace referencia a que las actuaciones con los pacientes deben encaminarse a alcanzar los máximos beneficios y los mínimos riesgos. Lo que implica: 1) Prevenir el daño, relacionado con la importancia de la prevención de las úlceras por presión. 2) Eliminar el mal, en consonancia los cui-

dados basados en la mejor evidencia. 3) Promover el bien desde el desarrollo de la competencia profesional, la formación continuada y la investigación en enfermería.

Conclusiones

1. La búsqueda de la excelencia en los cuidados de las úlceras por presión debe ser un imperativo moral para la enfermera.
2. Requisito imprescindible en la búsqueda de la excelencia es el respeto de los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.
3. La búsqueda de la excelencia debe considerarse como una actitud , un esfuerzo constante y sistematizado que debe servir de guía en la práctica de los cuidados de enfermería

Sala Medusa
13-XI-08
10:42 h.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Mora Reberte, A.[1]; Gagias, M.[2]; Abels, A.[2]; Vergara Espelt, M.[2]
1. CAP Área Sociosanitaria, Hospital Sant Celoni, Sant Celoni, Barcelona.
2. Unidad Sociosanitaria, Hospital de Sant Celoni, Sant Celoni, Barcelona.

Introducción

Según la ley 41/2002 del 14 de noviembre, el personal sanitario tiene la obligación de informar al paciente del diagnóstico, del tratamiento a aplicar, alternativas al mismo y los riesgos existentes. El consentimiento informado es una acción que realiza el profesional con el paciente/familia para informar de las ventajas o inconvenientes de un procedimiento determinado, con el fin de que puedan tomar una decisión informada sobre dicho procedimiento, y que éste conste por escrito en un documento que forme parte de su historia asistencial. El profesional comparte la información y la toma de decisiones con el paciente y/o su familia. A partir del año 2006 en el Hospital de Sant Celoni se introdujo en la historia clínica, el CONSENTIMIENTO INFORMADO para la prevención, curación y el estudio de las UPP.

Objetivo

1. A través de la información Hacer partícipe al paciente/familia de los cuidados del enfermo.
2. Comprobar que, independientemente del grado de dependencia o el riesgo de UPP , si el usuario y/o la familia está bien informado, nos autoriza el consentimiento.
3. Sensibilizar a todo el equipo multidisciplinar en el plan de prevención y tratamiento.
4. Cumplir con la normativa ético-legal

Material y Método

Estudio descriptivo que ha permitido evaluar el número de consentimientos autorizados en la unidad Sociosanitaria así como el motivo de dicha prescripción.

Se ha realizado un corte transversal el día 8 de mayo de 2008 valorando un total de 77 pacientes ingresados en las unidades de Larga y Media Estancia Polivalente, pertenecientes a la unidad Socio-sanitaria del Hospital Comarcal de Sant Celoni.

Se definen las variables: Edad, diagnóstico, riesgo de úlceras por presión según la escala de Arnell, nivel de dependencia según la escala de Barthel, número de consentimientos autorizados, tipo de medidas preventivas según el riesgo y número de úlceras.

Resultados

De los 77 pacientes ingresados en la unidad Socio-sanitaria, 33 hombres y 44 mujeres. Presentaron como diagnóstico principal: 52% demencia, 27% AVC, 7% Parkinson, 6% alteraciones cardiovasculares, 4% prótesis y un 4% neoplasias. Estos presentaban riesgo alto de UPP (media de 14,84) según la escala d'Arnell, dependencia severa (media 26,56) según el índice de Barthel. Aceptaron dicho procedimiento el 87% de los pacientes y/o familiares ingresados en la unidad.

Todos los pacientes con UPP (12) autorizaron dichos procedimientos. El 72% de los pacientes que presentaron un riesgo elevado de UPP se realizaron las medidas preventivas siendo autorizado por sus familiares. Los pacientes que no autorizaron dicho consentimiento, presentar un riesgo de UPP bajo.

Conclusiones

1. El documento ha permitido que los pacientes y o familiares o tutores legales fueran informados de riesgos y beneficios de la prevención y el tratamiento de las úlceras aportando una mejora en la calidad de la asistencia de sus familiares.

2. El consentimiento informado ha permitido que mejore nuestra comunicación e información a paciente/familiares, lo cual ha hecho que también aumente la confianza de ellos hacia nuestras actuaciones.
3. Mayor implicación de todo el equipo asistencial facilitando el trabajo multidisciplinar en los cuidados del paciente.
4. El documento garantiza el cumplimiento de la normativa ético-legal.
5. Considera el documento como una buena guía de praxis clínica.

MALA PRAXIS EN EL DESBRIDAMIENTO CORTANTE EN HERIDAS CRÓNICAS

Sala Medusa
13-XI-08
10:48 h.

Martinez Castillo, C.; Carvajal Almira, M.; López Casanova, P.
Unidad Integral Heridas Crónicas, Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Objetivo

Describir mediante imágenes, las consecuencias de una mala praxis en el desbridamiento cortante y describir las posibles causas de la misma.

Material y Método

Análisis descriptivo y cualitativo, a través de la imagen, de casos clínicos susceptibles de mala praxis. La procedencia de los casos fue de los pacientes ingresados en el hospital general universitario de Elche. La técnica de desbridamiento cortante (cuando aparecen en los registros de enfermería) se compara con las directrices del documento IX del GNEAUPP.

Resultados

Colección de imágenes de casos clínicos de mala praxis.

Conclusiones

1. El control fotográfico de las heridas crónicas es necesario para el seguimiento y evaluación de los cuidados prestados por el personal de enfermería.
2. La formación continuada de las técnicas y métodos de desbridamiento así como los conocimientos anatómicos es un componente obligado en nuestra profesión.
3. La publicación de los casos negativos en la evaluación de nuestro trabajo tienen que servir para reflexionar sobre la calidad de los mismos.
4. La utilización de la evidencia científica es de obligado cumplimiento para el profesional sanitario.

LEX ARTIS AD HOC. VALORACIÓN DE UNA SENTENCIA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LAS HERIDAS

Sala Medusa
13-XI-08
10:54 h.

Martínez Castillo, C.; Carvajal Almira, M.; López Casanova, P.
Unidad Integral Heridas Crónicas, Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Objetivo

Dar a conocer una sentencia sobre mala praxis en los cuidados de seguimiento de una lesión secundaria a crio esclerosis.

Material y Método

Comentario y análisis de la sentencia 000130/2008 del juzgado de primera instancia nº 4 de Alicante.

Resultados

La sentencia relaciona la no utilización de la evidencia científica disponible con el resultado negativo en la resolución de la lesión. El juez determina que no se realizaron los cuidados correctos según la evidencia científica actual.

Conclusiones

La actuación del profesional correcta, diligente y técnicamente adecuada o con buena técnica médica (estado actual de la ciencia) es lo que se denomina Lex Artis Ad Hoc.

Cada día es más común la aparición de sentencias como la descrita.

El cumplimiento de la Lex artis ad hoc, mediante el seguimiento de los protocolos o guías clínicas, y su acreditación en juicio mediante las anotaciones en la historia clínica, pueden excluir de responsabilidad civil, administrativa y penal.

Sala Medusa
13-XI-08
11:00 h.

ESTUDIO DE COSTES DE LA PRESCRIPCIÓN DE APÓSITOS EN LA SAP LITORAL DE BARCELONA

Valls Colomer, M.M.[1]; Petit, J.M.[2]; Vallès, J.A.[3]; Juárez, M.T.[4]; Teixidó, X.[2]
1. Adjunta a la Dirección, Institut Català de la Salut, Barcelona. 2. Institut Català de la Salut, Barcelona. 3. Farmacia, Institut Català de la Salut. 4. Compras, Institut Català de la Salut.

Introducción

La elección y prescripción de apósitos para todo tipo de heridas, la viene realizando enfermería desde hace años en muchas áreas asistenciales y especialmente en atención primaria.

Actualmente nos encontramos ante la inminente regularización y legalización de esta prescripción.

Objetivo

Cuantificar el coste global de los apósitos para heridas de una zona determinada (SAP Litoral) y calcular el coste por habitante.

Material y Método

Se han obtenido los datos de dispensación en las oficinas de farmacia(proporcionados por el farmacólogo de la zona a partir del aplicativo especifico del Institut Català de la Salut), y de los datos de facturación correspondientes a apósitos para uso interno pedidos a farmacia para el uso interno, de los 10 Centros de Atención Primaria (CAP) de la SAP, durante los años 2006 y 2007.

Resultados

El gasto en apósitos en el año 2006 fue de 529.697'65 euros para una población de 272.764 habitantes.

En cuanto a la gestión, se observan diferencias significativas respecto a la prescripción entre los diferentes centros con una población similar.

Por otro lado, se aprecia una disminución en la prescripción de apósitos de plata, durante el año 2007 respecto al año 2006.

Conclusiones

Se objetivan diferencias entre centros con un mismo perfil de la población.

El consumo de apósitos para heridas genera unos costos muy elevados.

Los profesionales de enfermería debemos concienciarnos de la importancia de gestionar correctamente estos materiales y formarnos adecuadamente para ofrecer una buena calidad asistencial a los usuarios y al mismo tiempo, ser unos buenos gestores de los recursos que la administración ponga a nuestra disposición.

Sala Medusa
13-XI-08
11:06 h.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA ¿ESTAMOS PREPARADOS?

Cabello, M.[1]; Olmedo, F.[2]
1. Enfermero de Familia, S.A.S. Distrito Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera. 2. Director de Enfermeria, S.A.S. Distrito Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera.

Introducción

En la actualidad estamos viviendo cambios profundos en la profesión enfermera: Accedemos a la titilación de Grado, tenemos las especialidades de enfermería, etc. Son cambios importantes que acarrean responsabilidades nuevas y nuevos campos y ámbitos de trabajo. Una de las facetas nuevas que va unida a estos cambios y que en la actualidad esta generando mucha polémica es la **prescripción enfermera**. Decimos que en la actualidad prescribimos a diario muchos productos, y en el caso de las úlceras y heridas crónicas, decimos que es nuestro terreno y que somos nosotros los que decidimos que usar según que situación o caso. Pero ¿estamos realmente preparados para asumir esta responsabilidad?

Objetivo

El objetivo del presente estudio es dar respuesta a esta pregunta. Averiguar si los profesionales de enfermería conocen los productos que usan, para que sirven y si relacionan de forma correcta los genéricos con las marcas comerciales.

Material y Método

Realizamos una encuesta entre los profesionales de enfermería del Distrito Sierra de Cádiz. La encuesta costa de 5 preguntas en las que estudiamos si se conocen las indicaciones principales de los productos genéricos mas usados. La segunda parte de la encuesta se estructura como una lista de nombres comerciales que hay que relacionar con genéricos.

Resultados

Las respuestas correctas en el uso principal de los apósitos de alginato fueron del 97,5%, de hidrocolides del 90%, en los hidrogeles del 82,5% y en los apósitos de carbón y plata del 100%. Donde obtuvimos resultados real-

mente bajos fue en el uso de los apósitos de hidropolimeros, con un escaso 25% de aciertos. En cuanto a la correlación de genéricos con nombres comerciales, en los alginatos la relación correcta fue del 82,5%, en los hidrocoloides fue del 80%, en los hidropolimeros fue del 78,1% y en los hidrogeles del 88,3%.

Conclusiones

Los resultados indican que, en general, los profesionales de enfermería del Distrito Sierra de Cádiz conocen y saben usar los productos para las curas de úlceras y heridas crónicas. Puede que esto sea resultado de los cursos de formación que se han celebrado recientemente. De todas formas, el objetivo debe ser que el 100% de los profesionales conozcan y usen de forma correcta los productos. En cuanto a los bajos resultados obtenidos en los hidropolimeros, habrá que realizar un estudio específico.

LA CURA DE UNA HERIDA. ALGO MÁS QUE UN APÓSITO

Sala Medusa
13-XI-08
11:12 h.

Betancor Delgado, A.[1]; Lasso, J.[2]; Suárez, J.J.[3]; Sánchez, H.[4]; Rodríguez, D.[4]
1. DUE, SCS, Agüimes. 2. Ingenio, SCS, Agüimes. 3. Ingenio, SCS. 4. SCS.

Introducción

Tras realizar la cura de un pie diabético, de etiología vascular, con grado 1c Texas, con una evolución negativa de tres meses, se cambió la perspectiva y se efectúo un enfoque socio-sanitario, centrado en una valoración holística integral. Tal extrañamiento fue lo que orientó la búsqueda de los factores productores de ese empeoramiento, tras evaluar el procediendo de curas realizadas y descartar cualquier factor biológico, obtuvimos como resultado, un problema social. Al solucionar estos problemas, gracias a la relación de reciprocidad que se produjo, se consiguió la cicatrización total de la herida, sin cambio alguno en los apósitos usados.

Objetivo

Planificar los cuidados de enfermería desde una valoración holística. Búsqueda de los factores desencadenante de la evolución negativa de la herida. Reestablecer la integridad de la piel.

Material y Método

Se realizó una exploración integral del pie diabético, utilizando varias escalas y el instrumental necesario: monofilamento... También se realizó analíticas de sangre y cultivos de muestras de exudados. Se pautó la cura en ambiente húmedo. Siendo la evolución después de tres meses negativa, se optó por cambiar la perspectiva y realizar una valoración holístico socio-psico-biológico.

Resultados

Después de valorar todos los datos biológicos que resultaban estar dentro de los parámetros para conseguir la cicatrización. Se realizó una intervención a nivel socio-sanitario en coordinación con el resto de compañeros, obteniendo como resultado los factores que producían la evolución negativa, (fact. sociales) que ocasionaba descoordinación y un seguimiento incorrecto en la pauta de curas prescrita. Gracias a las relaciones de reciprocidad, se restableció estas anomalías, produciéndose la cicatrización total.

Conclusiones

Al practicar una profesión desde una actitud holística, se han de comprender los distintos fenómenos que los rodean, sería un error actuar aisladamente sin tener en cuenta que el ser humano es un ser relacional. Y de esta forma, no sólo con apósitos, se curan las heridas.

INDICADORES DE CALIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sala Medusa
13-XI-08
11:18 h.

Leal Llopis, J.[1]; Calvo Bohajar, M.[2]; Paredes Sidrach de Cardona, A.[3]; Peñalver Hernández, F.[4]; Martínez García, J.[3]; Cortés Parra, C.[3]; Pérez García, M.C.[2]
1. Supervisor de Unidad de Investigación y Calidad, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.
2. Unidad de Docencia, Investigación y Calidad, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.
3. Dirección de Enfermería, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.
4. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.

Introducción

La evaluación de indicadores de calidad relaciondados con la prevención de úlceras por presión debe ser una practica habitual en las organizaciones sanitarias.

Objetivo

Evaluar los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería relacionados con la prevención de úlceras por presión (UPP).

Material y Método

Se ha realizado un estudio transversal descriptivo en todas las unidades de hospitalización del hospital Morales Meseguer de Murcia. Los indicadores utilizados para la evaluación han sido: Valoración del riesgo de UPP al ingreso del paciente (escala EMINA), Pacientes que desarrollan UPP durante su ingreso y cuidados de enfermería adecuados en pacientes de riesgo de UPP. Las fuentes de datos fueron los registros de enfermería y la observación directa de los pacientes realizando la evaluación personal externo. El período de estudio ha sido febrero, mayo y octubre de 2007. Análisis estadístico: SPSS 12.0.

Resultados

Se ha evaluado 195 pacientes para la evaluación de los dos primeros indicadores. En el 92% de los casos se les había realizado la valoración de riesgo de UPP al ingreso. El 6.2% de estos pacientes había desarrollado UPP durante su ingreso.

Así mismo, se han evaluado 432 pacientes con riesgo de padecer UPP en el momento del estudio. El 39% presentaba riesgo bajo, el 33.9% riesgo medio y el 27.1% riesgo alto. El indicador global de cuidados de enfermería adecuados en pacientes de riesgo de UPP presentaba una cumplimentación del 87%. No existían diferencias significativas entre la calidad de los cuidados en función del riesgo que presentaban los pacientes.

Conclusiones

Tras analizar los datos obtenidos podemos concluir que los cuidados de enfermería relacionados con la prevención de de UPP que se prestan a nuestros pacientes se encuentran dentro de unos estándares de calidad adecuados con el objetivo de preservar la seguridad de los pacientes.

Sala Medusa
13-XI-08
11:24 h.

PROCESO DE GESTIÓN EN EL ABORDAJE DE EFECTOS ADVERSOS: ÚLCERAS POR PRESIÓN

Blanco Zapata, R.M.[1]; Sánchez, M.P.[2]; Cuesta, E.[2]; Landa, B.[3]; García, M.[3]; Fernández, M.F.[3]; Barrena, M.[3]; Colina, M.[3]

1. Adjunta de Docencia de Enfermería, Hospital de Cruces, Barakaldo. 2. Dirección de Enfermería, Hospital de Cruces, Barakaldo. 3. Hospital de Cruces, Barakaldo.

Introducción

El plan estratégico de Osakidetza apuesta por la implementación de prácticas seguras. La gestión de efectos adversos, como las úlceras por presión (UPP), debe ser abordada mediante su monitorización y disminución de la variabilidad en la práctica clínica, por lo que desde la Dirección de Enfermería del Hospital de Cruces se elabora un Proyecto de Gestión.

Objetivo

1. Adaptar el protocolo corporativo a UCI y Reanimación.
2. Difundir el protocolo y formar al 80% de enfermeras.
3. Diseñar e implementar estrategias que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica.
4. Medir el nivel de conocimiento de las enfermeras de UCI y Reanimación.
5. Mejorar la gestión de los recursos materiales para UPP.

Material y Método

Estudio descriptivo del 2007 al 2008. La estrategia de gestión consta de varias fases:

1. Difusión del protocolo y adaptación a áreas críticas. Se crearon grupos de trabajo en UCI y Reanimación. **Implementado**
2. Diseño diferentes soportes de consulta guía de bolsillo, poster guía de prevencion y tratamiento de UPP. **Implementado**
3. Encuesta a enfermeros de UCI y Reanimación, se toma el modelo del trabajo de Quesada C, Gracia R Enfermería Intensiva 2008: 19(1)23-24. **Implementado**
4. Difusión en áreas de hospitalización. Preparación
5. Realización de guía de práctica clínica. En diseño
6. Gestión de recursos, evaluación de eficacia y efectividad, centralización de pruebas y creación base de datos. **Implementado**

Resultados

Se realizan 14 sesiones de formación en críticos y 2 de difusion generales con participación del 63,5 y 7% respectivamente. Se reparten guías de bolsillo y 30 pósteres.

De 131 encuestas (porcentaje de respuesta 57,25%), 92% son mujeres, edad media 36,1 años, 12,1 años de experiencia profesional y 6,7 en áreas críticas. Formación específica sobre UPP 64,33%, de estas, 54,15% la ha recibido en el hospital. Los resultados se expresan en porcentaje de aciertos, entre las recomendaciones menos conocidas están alivio de presión, cambios posturales/posición de cama, valoración del paciente, con 21%, 42% y 46% respectivamente, manejo de infección 23% y toma muestra cultivo 33%.

Gestión de recursos: se elabora una base de datos donde se registran indicadores como adaptación, fijación, control exudado y piel periulceral de los diferentes apósitos de las casas comerciales a concurso.

Conclusiones

La difusión y formación han ayudado a disminuir la variabilidad en la practica clinica y a detectar áreas de mejora. Los informes de efectividad y eficacia de los apósitos han contribuido en la toma de decisiones sobre adquisición de recursos

EL CORTE DE PREVALENCIA COMO HERRAMIENTA DE DIFUSIÓN DE UN MODELO DE CUIDAR

Sala Medusa
13-XI-08
11:30 h.

Alba Moratilla, C.[1]; Balaguer, E.[2]; Montalt, A.[3]; Nebot, D.[3]; Inat, J.[4]; Zafra, M. J.[3]; March, M.[2]
1. Enfermera, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 2. UCI Pediatrica, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 3. Neumología, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 4. UCI Adultos, Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

Buscamos, reducir la aparición de UPP en nuestro hospital, formamos un grupo de mejora para unificar criterios y poder formarnos y formar.

Objetivo

Poner en marcha un programa de calidad en el cuidado de los pacientes, mejorar los cuidados, su calidad de vida, queremos evitar algunos de los problemas que conlleva el paso por unidades de riesgo. Pretendemos encontrar compañeros ilusionados en el cuidado de pacientes y que estén dispuestos a seguir las pautas de actuación. Una vez puesto en marcha el protocolo de actuación de UPP, la primera lección que hemos aprendido, es de la necesidad de superficies especiales para la prevención de lesiones y la gran dificultad de difusión de la cultura de cuidar, por esta razón decidimos realizar el corte de prevalencia de UPP con una doble finalidad, obtener datos de prevalencia y divulgar los cuidados de prevención.

Material y Método

Para la puesta en marcha del proyecto hemos seguido las recomendaciones dictadas por la GNEAUPP en nuestra unificación de pautas y hemos elaborado una guía de cuidados aceptada por la dirección y difundida entre nuestros compañeros.

Nos hemos programado actividades dirigidas a la formación y hemos sido nosotros mismos quienes hemos impartido las sesiones.

Hemos realizado el corte de prevalencia duplicado, tutelando a un compañero de la sala con el fin de apreciar las diferencias entre personal formado y novel.

La participación ha sido voluntaria se ha realizado en un plazo de 15 días por la dificultad de organización de los tutores.

Resultados

El objetivo primario de conocer las diferencias entre novel o tutor se han tenido que desestimar por la implicación de los tutores en la formación de los compañeros que al fin acabaron todos juntos realizando las valoraciones y analizando caso a caso las necesidades del paciente.

Conclusiones

El corte de prevalencia tutorizado ha resultado una herramienta de difusión del protocolo de prevención y un aliciente estimulador entre profesionales ya que han sido varias personas las que posteriormente se han unido al grupo en calidad de colaboradores participando en estudios posteriores

METODOLOGÍA ENFERMERA

Sala Medusa
13-XI-08
11:36 h.

Hernández García, P.[1]; Hernández, A.[2]; Pérez, V.[1]; Andrés, C.[3]; Arancón, E.[1]
1. Enfermera, Atención Primaria "Soria Sur", Soria. 2. Medicina Interna, Atención Especializada Hospital Sta. Barbara, Soria. 3. Médico, Atención Primaria "Formación", Soria.

Introducción

La población atendida en nuestro Centro de Salud es una población envejecida, un 20,6% de los pacientes tienen más 65 años y un 11,2% más de 75, incrementándose con la edad el riesgo de dependencia para las actividades de la vida diaria y el de padecer una herida crónica.

Objetivo

Proporcionar una visión amplia y práctica de cómo los Cuidados Enfermeros (Planes de Cuidados), se pueden llevar a cabo para el correcto tratamiento del paciente con una herida crónica.

Material y Método

Se realiza una descripción del tratamiento de una paciente que presentaba úlceras crónicas basándonos en la metodología enfermera, en los registros de la historia clínica y en el material fotográfico recogido. Nuestra actuación fue:

1. Valoración integral por patrones funcionales de Maryori Gordons.
2. Identificación de problemas: Diagnósticos Nanda.
3. Intervenciones y actividades (NIC).
4. Registro de objetivos y resultados obtenidos (NOC).

Resultados

Para conseguir nuestro objetivo hemos desarrollado los Planes de Cuidados:

Patrones alterados: el de nutrición /metabólico, el de actividad /ejercicio, el de sueño/ descanso y el de adaptación /tolerancia al estrés.

En problemas se realizaron los siguientes diagnósticos de enfermería: deterioro de la integridad cutánea (00046), deterioro de la movilidad física (00085), deterioro del patrón del sueño (00095) y afrontamiento inefectivo (00069).

Intervenciones y actividades: así en el 00046 realizamos: cuidado de la herida, vigilancia de la piel, manejo de medicación y control de infecciones; en el 00085 identificamos las actividades que podía realizar de forma autónoma y las que no, las que aumentaban y/o disminuían el dolor y proporcionamos sistemas de ayuda para la movilización; en el 00095 proporcionamos y aconsejamos medidas de bienestar antes de dormir; en el 00069 determinamos la forma de usar recursos internos o externos disponiblesconsultamos con el medico y la trabajadora social.

Realizamos un registro de objetivos y resultados.

Conclusiones

La aplicación de la metodología del Proceso Enfermero a la práctica asistencial, permite reconocer el estado de salud de nuestros pacientes, detectar los posibles problemas o necesidades de salud, establecer los planes de cuidados y realizar intervenciones y actividades para cubrir esas necesidades.

Además permite establecer un lenguaje común en la actividad enfermera, clarificando la aportación específica que realizamos a la población diferenciando nuestra actividad de la de otros profesionales.

Por todo ello debemos pretender que el lenguaje enfermero forme parte de nuestra actividad diaria, que nos sirva de orientación y ayuda para mejorar la calidad de la asistencia a nuestros pacientes.

Sala Medusa
13-XI-08
11:48 h.

ELECCIÓN DEL MATERIAL DE CURAS DE ENFERMERÍA BASADO EN CRITERIOS DE RESULTADO

Fabra Farré, C.[1]; Segarra, M.[2]; González, J.[2]; Rodríguez, E.[2]

1. Enfermera Asistencial, Hospital Joan XXIII, Tarragona. 2. Hospital Joan XXIII, Tarragona.

Introducción

La Comisión de Curas de Enfermería del Hospital selecciona el material que se utiliza en las curas. Este material se recibe de los laboratorios farmacéuticos con información técnica. La Comisión desea criterios de selección objetivos y científicos. Se trabaja, en la metódica a desarrollar, la opinión de los profesionales y sus intervenciones, la del paciente y la relación eficacia/coste. Consideramos que la Clasificación de Resultados (NOC) es la herramienta más adecuada.

Objetivo

Establecer un sistema de evaluación para la selección de material de curas de heridas que enfermeria emplea en sus intervenciones.

Material y Método

Material:

Escalas de medición utilizadas en la NOC (Likert de cinco puntos donde el 5 o final es el estado del paciente más deseable). Lo criterios de resultado son:

1102- Curar herida: primera intención.
1103- Curar herida: segunda intención.
1101- Integridad tisular: piel/mucosas.
2100- Nivel de comodidad.
1609- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

Estos criterios estan relacionados con los diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) más prevalentes en curas de heridas:

00046- Deterioro de la integridad cutánea.
00047- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
00132- Dolor agudo.
00133- Dolor crónico.
00004- Riesgo de infección.

Método:

Cumplimentar tablas NOC citadas y procesar en Excel con herramienta estadística. Añadiremos ficha del material utilizado en las curas.

Resultados

Primera fase: Presentación del programa/Consideración posibles mejoras.
Segunda fase: Implantación entre los miembros de la Comisión.
Tercera fase: Medición, análisis y evaluación de datos.

Conclusiones

Los resultados NOC son conceptos que nos indican el estado del paciente y se miden en un contínuo. Estas medidas, que en nuestro caso las hemos agrupado por diagnósticos , esperamos nos den información precisa sobre si el material utilizado en las curas incide positiva o negativamente en las intervenciones de enfermería.

ÚLCERA: ENFOQUE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Sala Medusa
13-XI-08
11:54 h.

López Rodríguez, M.A.[1]; Moreno Pérez, R.[2]; Vega Peñate, F.[2]; Martín Ramírez, G.[2]; Seisdedos Arbelo, M.[2]; Rodríguez Ojeda, V.[2]

1. E.A.P. San Gregorio, Telde, Las Palmas de Gran Canaria, Gerencia de Atención Primaria, Las Palmas.
2. E.A.P. C.S. San Gregorio, E.A.P. Gerencia Atención Primaria, Telde, Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción

Si nos remitimos a la definición del diagnóstico de enfermería ("Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/ problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente, AENTDE, Mayo 2001"), nos damos cuenta de la relación de causalidad directa entre éste, y el tratamiento integral enfocado a la hora de la elección de realizar una cura de una úlcera por presión (UPP).

El realizar un plan de cuidados, para enfocar un tratamiento determinado, es fundamental para solucionar problemas que se puedan detectar en la solución de una UPP, a través de los NOC, y los NIC, intervenciones de enfermería que se podría hacer.

Objetivo

Realizar los diagnósticos de enfermería posibles, valorando como problema la UPP, entre ellos.

Solucionar problemas coadyuvantes que puedan interferir en la recuperación de la UPP, y/o el tratamiento pautado. Intervenciones.

Material y Método

Tablas y gráficos del programa OMI-AP.

Se ha utilizado como herramienta principal, los diagnósticos de Enfermería de la Nanda, que aparecen en el programa de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, y escalas de valoración como la de Norton, Bradem, usadas para enfocar el tratamiento en la cura de una UPP (Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. NANDA Internacional).

Se ha utilizado un grupo de 10 pacientes, con un perfil similar en cuanto al problema de la UPP, para realizar los diferentes diagnósticos (NIC y NOC), enfocados principalmente en los problemas de salud: pacientes con UPP recidivantes, con patologías crónicas y de difícil curación (promedio de cura de 9 a 12 meses). Dentro de la Zona Básica de Salud de San Gregorio, en seguimiento en domicilio.

Resultados

Se ha realizado diferentes diagnósticos de enfermería, cada uno con sus planes de cuidados, y con el tratamiento final pautado. Se han llevado seguimiento de cada UPP, adaptando y cambiando los planes de cuidados según el seguimiento y mejoría de la úlcera.

Tras un seguimiento de 3 a 6 meses, realizando la evolución de las UPP, se consigue los siguientes resultados: un 55% de los pacientes, cicatrizaron las UPP en menor tiempo que la media normal de curación de una úlcera, un 25% no cicatrizó en el período del estudio, y el restante 20% (2 pacientes), fallecieron por causas diversas.

Conclusiones

La evidencia mostrada, nos da la importancia y el papel fundamental que tiene la labor de los diagnósticos de enfermería en las UPP, ya que son herramientas fundamentales para reducir el tiempo de cura en un tratamiento por

una úlcera, y tratar otros problemas añadidos en dichos pacientes. Las intervenciones realizadas a través de los planes de cuidados, disminuye y mejora el tratamiento a seguir en la cura de la UPP.

(Si nos remitimos a estudios realizados en cuanto a UPP, nos podemos remitir a la revisión Cochrane 2004, en lo que tenemos que tener en cuenta la diferencia de pacientes en domicilio).

Sala Medusa
13-XI-08
12:00 h.

UNIDAD DE TELECUIDADOS: ESTRATEGIAS DE APERTURA

García Díez, M.R.[1]; Recalde, B.[2]; Ibarra, K.[2]; López, E.[2]; Calleja, Y.[2]; Oquendo, I.[2]
1. Enfermera Asistencial, Hospital de Basurto, Bilbao. 2. Hospital de Basurto.

Introducción

Las aplicaciones de las tecnologías de la información y las comunicaciones han contribuido al progreso de las organizaciones sanitarias facilitando herramientas para la práctica clínica de los profesionales, además de ofrecer la posibilidad de controlar costes, aumentar la eficiencia, simplificar procesos y facilitar mayor calidad de la asistencia.

Las úlceras por presión, es una de las complicaciones frecuentes en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada. Debido a las necesidades crecientes de cuidados de la población, se propone la intervención con telecuidados en el área de las heridas crónicas, en particular en el campo de las úlceras por presión.

Objetivo

- Promover la adecuada utilización de las tecnologías sanitarias y guiar en la priorizacion de la distribución de recursos.
- Proporcionar asesoramiento a los profesionales sobre las intervenciones mas adecuadas para el cuidado integral de personas dependientes en su domicilio

Material y Método

El cuidado de las úlceras por presión en la unidad de telecuidados se realiza desde la disciplina enfermera, con un abordaje multidisciplinar, por lo que la unidad esta dirigida tanto a enfermeras como a cualquier otro grupo profesional que trabaje con pacientes que presentan úlceras por presión o riesgo de desarrollarlas

ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN:

Envió a todas las direcciones de hospitales, unidades de atención primaria e instituciones socio-sanitarias, que difundan a todos los profesionales de dichos centros la existencia de la unidad.

Difusión electrónica a través de la Web a todos los profesionales.

Presentación a las diferentes direcciones de enfermería y profesionales de hospitales y unidades de atención primaria e instituciones socio-sanitarias para que difundan a todos los profesionales la existencia de la unidad.

Envió personal a cada profesional de un tríptico informativo sobre la unidad de telecuidados.

Elaboración de un póster con la información más relevante sobre la unidad de telecuidados, que incluye un algoritmo de actuación.

La implantación se va a realizar a través de la persona responsable de la unidad de telecuidados, que junto con los mandos intermedios de enfermería de atención primaria y atención especializada trataran dE difundir la implantación de consultorías a través de dicha unidad.

El equipo esta constituido por 3 enfermeras, siendo una la responsable de la unidad. El horario de atención será de 8.00 h. a 20.00 h. de lunes a viernes y los sábados de 8.00 a 15.00 horas.

Los profesionales podrán acceder a la unidad de telecuidados través de teléfono o de la propia Intranet, mediante el correo electrónico se gestionara la consulta.

La unidad dispone de recursos materiales para su distribución, siendo los recursos materiales para curas distribuidos a través de los centros de salud y la gestión centralizada de superficies alternantes de presión, se realizara previa solicitud a la unidad de telecuidados para el envió al centro de salud de referencia, disponiendo el material solicitado en 24 horas para la distribución en el domicilio.

La unidad dispone en red de un nuevo protocolo para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión basado en las ultimas evidencias disponibles, para consulta de los profesionales, también hay un resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia y algoritmos de decisión para el ámbito de la prevención y tratamiento. Disponen de un catalogo de los productos de cura con las propiedades e indicaciones de cada uno.

Esto permite a los profesionales además de obtener asesoramiento personalizado sobre cada situación concreta, disponer de material para la autoformación y de consulta en cualquier momento.

La enfermera referente que realiza una consulta, es aconsejable que aporte datos sobre la valoración que incluya: Historia clínica, examen físico completo, valoración sobre aspectos psico-sociales y valoración nutricional.

Conclusiones

La consulta de telecuidados, trata de aprovechar las nuevas tecnologías para acercar los recursos a los profesionales y poner en marcha un sistema de consultoría que resuelvan las dudas planteadas por los profesionales, con el fin de abordar situaciones de cuidados.

Se realizara una auditoria para conocer la satisfacción de los servicios prestados a los profesionales y posibles áreas de mejora.

UNIDAD INTEGRADA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP Y HERIDAS CRÓNICAS. ELEMENTO DINAMIZADOR PARA EL ABORDAJE INTEGRAL

Sala Medusa
13-XI-08
12:06 h.

Prieto, M.M.[1]; Vilar, A.E.[2]; Aparcero, L.A.[3]; Romero, C.[4]; Soriano, M.[5]

1. Dirección de Enfermería, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Unidad Centralizada de UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. JD Bloque Gestión Conocimiento, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 4. Supervisora Medicina Interna, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 5. Unidad Gestión del Conocimento, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

Desde 2005 se priorizan las UPP y se inicia acciones coordinadas.

Analisis de la situación: Alta incidencia de UPP, y poca concienciación de profesionales.

Presentamos actuaciones, para minimizar incidencia, garantizar la seguridad del paciente y trabajar con los profesinales bajo la unidad centralizada para prevención y tratamiento de UPP-HC

Objetivo

La unidad centralizada debe cambiar la actitud de profesionales ante este problema, bajar la incidencia y centralizar recursos

Material y Método

- Profesionales expertos dedicados "full time" a UPP.
- Lugar independiente. Accesibilidad.
- Protocolo de actuación e instauración de circuitos.
- Elementos informáticos y asistenciales.

Resultados

- Cambio de colchones de espuma por Airvex en las 1.000 camas.
- Cambio de colchones antiescaras por Superficies alternante de aire. Gestión de ellos desde la unidad.
- Formación de profesionales.
- Unidad de Telecuidados: casos a distancia en primaria con medios informáticos.
- Diseño de registros para prevención y tratamiento.
- Consultoría para el manejo de UPP y HC.
- Actualización catálogo de productos relacionados con UPP.
- Dinamización de la comisión de UPP.
- Proyecto de investigación, presentado a FIS.
- Organización de II Jornadas Andaluzas multidisciplinares de UPP (Mayo 09).

Conclusiones

Estamos satisfechos del rendimiento por los logros que ya son objetivables cuantitativamente. Cualitativamente a destacar es que: la Unidad de UPP y HC ha sido un revulsivo para el cambio de actitud de los profesionales. La sensibilidad del Área hacia las UPP permite un mensaje único y uniforme.

DESCRIPCIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Sala Medusa
13-XI-08
12:12 h.

Fruitos, P.; Mariscal, S.; Toribio, C.; Armajac, E.

Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona.

Introducción

Existe evidencia científica suficiente para justificar los programas de consulta del pie diabético (PD) en Atención Primaria (AP). Dichos programas se han mostrado coste-efectivos. En AP, cada vez más, es mayor la población de diabéticos atendida.

Objetivo

Describir en una primera comunicación la puesta en marcha de la consulta de PD en AP, en el consultorio local de Segur de Calafell. A.B.S. Calafell. XARXA Sanitària i Social de SANTA TECLA.

Material y Método

Estudio obsevacional descriptivo.

Ámbito: Consultorio Local de Segur de Calafell. A.B.S. Calafell. XARXA Sanitària i Social de SANTA TECLA.

Sujetos: pacientes con criterios de derivación, según el protocolo de DM del ABS Calafell, atendidos en el consultorio local de Segur de Calafell entre septiembre´07 y mayo´08.

Una enfermera especializada realizaba la consulta semanalmente durante una hora y media a tres pacientes. Durante 30 minutos se dedicaba a la exploración básica del pie diabético, complementando un formulario, realizando educación diabetológica al paciente y derivándolo a la consulta de pie-doppler en el CAP Calafell.

Resultados

Durante 9 meses se citaron a la consulta específica a 64 personas con DM que cumplían los criterios de inclusión, con una respuesta de asistencia del 90%, 40% eran mujeres con una edad media de 66 años.

Conclusiones

La consulta de PD del consultorio de Segur de Calafell consiguió en los primeros 9 meses una alta respuesta de los pacientes y permitió la evaluación de PD de riesgo y su derivación a CCEE de Cirugía Vascular. La puesta en marcha de la consulta de PD en AP es un importante paso para la atención específica del paciente diabético y la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad que tanto impactan al paciente.

Sala Medusa
13-XI-08
12:18 h.

CONSULTA DE ENFERMERÍA DE HERIDAS CRÓNICAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: PRIMEROS RESULTADOS DE SU PUESTA EN MARCHA

Mateo Marín, E.

Enfermera de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Hospital General Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción

Nuestro centro de trabajo es un hospital de tercer nivel, con un total de 1.400 camas hospitalarias de agudos y larga estancia. La prevalencia de úlceras por presión en los pacientes ingresados en nuestro centro, es del 3,17% en hospitalización y de un 11,03% en las unidades de críticos, según datos internos del 2006.

Anterior a la puesta en marcha de la consulta de enfermería, las úlceras presentes en los pacientes ingresados se venían tratando con gran variabilidad asistencial. Uno de los objetivos principales es la atención y seguimiento de pacientes con úlceras por presión y heridas crónicas.

Objetivo

Describir la puesta en marcha y actividad de una unidad para la atención a pacientes con heridas crónicas.

Material y Método

Se inició la actividad de la unidad en abril de 2007. Llevándose a cabo una comunicación sobre la creación de esta unidad a las diferentes unidades y servicios del hospital.

La enfermera de planta, la supervisora o el personal médico solicitó la visita de la enfermera responsable de la unidad de heridas. La enfermera responsable se desplazó a la habitación del paciente para realizar valoración, cura y seguimiento conjuntamente con el personal de la unidad en la que se encuentra el paciente hospitalizado. Posteriormente se registraron los datos relativos al paciente y se tomaron imágenes digitales de la lesión, previo consentimiento, para posteriormente proceder a su volcado en el registro de la unidad.

Resultados

Durante el período junio-diciembre 2007 se atendieron un total de 35 pacientes. En el momento actual (enero-junio 2008), se han atendido alrededor de 200 pacientes. Presentamos los datos disponibles para el primer período: se atendieron interconsultas desde diversos servicios del hospital y en el 100% de los casos la derivación provenía de enfermería, el tipo de lesión más frecuente fue la úlcera por presión (74,2%), del total de pacientes atendidos el 62,8% fueron alta, el 20% con la lesión cicatrizada.

Hasta el momento se han realizado 6 cursos de formación.

Conclusiones

Durante este período de evaluación, consideramos que ha habido una demanda creciente. La creación de esta unidad aporta continuidad al proceso de los pacientes con heridas crónicas, unifica criterios asistenciales, racionaliza los recursos materiales y disminuye la variabilidad en las curas de enfermería.

VALORACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE BARCELONA

Sala Medusa
13-XI-08
12:24 h.

Isart Bosch, O.[1]; Santamaría, R.[2]; Piñol, M.[3]; Ruiz, A.[4]; Martínez, S.[2]; Villar, S.[5]; Eche, M.[6]

1. Coordinadora Grupo de Trabajo UPP, Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona. 2. Cardiología, Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona. 3. UCI, Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona. 4. Traumatología, Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona. 5. Cirugía, Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona. 6. Medicina Interna, Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona.

Introducción

Existen numerosos estudios sobre prevalencia y tratamiento protocolizado de úlceras por presión (UPP), pero se desconoce la opinión que despierta en los profesionales los grupos de trabajo relacionados con esta área de los cuidados de enfermería.

Objetivo

Conocer la opinión y la satisfaccin del personal asistencial sobre la existencia y actividades del grupo de trabajo.

Material y Método

Diseño: Estudio prospectivo observacional. Instrumento: Encuesta anónima de opinión y satisfacción de 9 items. Con respuesta dicotómica 3 items, de escala de Likert (1 punto mínima satisfacción y 10 máxima) 4 items y con respuesta policotómica 2 items. El cuestionario se validó mediante test de Face-validity, Test de comprensión lectora y Test-Retest. Análisis estadístico: Descriptivo. Datos expresados en media (± DE) y porcentajes.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 44% (181 encuestas de 416 entregadas).

Se observó que la mayoría de los encuestados (90,6%) conocían la existencia del Grupo de UPP mientras que no lo conocía el 9,4%. Respecto a esta última variable el 52,9% correspondía a auxiliares de plantilla, el 23,5% a auxiliares suplentes, el 17,7% a enfermeras suplentes y el 5,9% a enfermeras en plantilla.

En relación a las actividades del Grupo, los encuestados las conocían en un 83,5% y un 93,9% también conocían a la persona de referencia de las unidades donde trabajan habitualmente.

El grado de accesibilidad de los integrantes del grupo fue valorado con una media de 8,7 ± 1,0 puntos, las aportaciones educativas y formativas con 7,9 ± 1,4 y el grado de autonomía que aporta al profesional en la toma de decisiones, con 7,7 ± 1,5.

La satisfacción global de los profesionales respecto al grupo fue del 8,5 ± 1,0 puntos.

Conclusiones

En las condiciones del estudio, la satisfacción de los profesionales respecto al Grupo de trabajo de UPP fue muy buena. El grupo de médicos es el que mejor satisfacción global tuvo del grupo. De los encuestados que no conocen el grupo de UPP, la mayoría son auxiliares de enfermería. El Grupo de trabajo cumple satisfactoriamente las expectativas.

MODELO ASISTENCIAL PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN POBLACIÓN DE RIESGO

Sala Medusa
13-XI-08
12:30 h.

Arana I.[1]; Alderete C.[2]; Rouget J.[2]; Laredo L.[2]; Álvarez de Arcaya, M.[2]

1. Supervisora Enfermería, Hospital Ricardo Berminghan. Fundación Matía, San Sebastián.
2. Hospital Ricardo Berminghan. Fundación Matía, San Sebastián.

Introducción

Los pacientes geriátricos ingresados en un Hospital de media estancia presentan con frecuencia factores de riesgo para el desarrollo de UPP teniendo su aparición una importante repercusión en la calidad de vida del paciente y un elevado coste social y sanitario.

Objetivo

– Implantar modificaciones al modelo asistencial que integren disminución de factores de riesgo, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las UPP.
– Diseñar indicadores que nos permitan seguir la aplicación del modelo y sus resultados.

Material y Método

Se constituyó un equipo asistencial interdisciplinar para implantar modificaciones al **modelo de atención a las UPP** aplicable a los pacientes ingresados en media estancia basado en:

– **Valoración inicial**: Identificación de factores de riesgo y posibilidad de mejora durante la estancia hospitalaria.
– **Plan de cuidados**: Orientado a mejora de dichos factores y medidas de prevención en pacientes con riesgo medio o elevado, así como al tratamiento protocolizado de UPP si aparecieran.
– Concienciación y adiestramiento del personal auxiliar en la **detección precoz**.
– **Continuidad de cuidados**: Reevaluación de factores de riesgo y actualización del plan de cuidados. Modificación según protocolo de los cuidados locales en base a la evolución de la úlcera. Informe de enfermería al alta hospitalaria.
– **Sistema de registro** de UPP de nueva aparición y de evolución.
– **Indicadores de** estructura, proceso y resultado, responsable de su obtención, seguimiento de los mismos e implantación de acciones de mejora.

Resultados

Tras aplicación de este modelo asistencial, presentamos los resultados de 2006, 2007 y primer semestre de 2008.

1. **Indicadores de estructura**: En diciembre de 2007 se han cambiado las camas hospitalarias en su totalidad, utilizando un modelo que disminuye la presión en la zona sacra. Se ha incrementado el número de SEMP a lo largo de los tres años.
   Se han impartido 16 sesiones formativas de ? hora de duración con cuatro temas (valoración de riesgo, cuidados de la piel, cambios posturales y utilización de superficies antipresión) a los equipos de enfermería y auxiliares.
2. **Indicadores de proceso**: Se ha aplicado el plan de cuidados protocolizado en un 82, 61% de los pacientes con riesgo de UPP en 2007 y en un 96% en el primer semestre del 2008.
3. **Indicadores de resultado**:
   – **Incidencia de UPP estadio II - IV**: Ha sido del 3,8% en 2006, 2, 5% en 2007 y 1% en el primer semestre de 2008.
   – **Detección de UPP en estadio I**: Se han detectado en estadio I el 77,6% de las úlceras en 2006 el 84,6% en 2007 y el 94,3% en el primer semestre de 2008.
   – **Pacientes que durante la estancia hospitalaria han disminuido los factores de riesgo para el desarrollo de UPP (mejoría en la escala de NORTON)**: Han sido el 79,5% en 2007 y el 88,8% en el primer semestre de 2008.
   – **UPP que han mejorado durante la estancia hospitalaria**: El 82,6% en 2007 y el 88,8% en el primer semestre de 2008

Conclusiones

La planificación, protocolización, formación, seguimiento de resultados asistenciales e implantación de acciones de mejora preventivas en pacientes con riesgo de UPP se ha demostrado de gran utilidad para disminuir la aparición de esta grave complicación asistencial.

Sala Medusa
13-XI-08
12:36 h.

COMISIÓN DE UPP'S Y HERIDAS CRÓNICAS EN LA FHAG: ¿POR QUÉ?

Tantiñá, S.[1]; Sabater, R.[2]

1. Enfermera, Hospital General Granollers, Granollers. 2. Enfermera Calidad, Hospital General Granollers, Granollers.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP's) se pueden definir como lesiones de la piel y tejidos subyacentes producidas por una presión mantenida entre una prominencia ósea y una superficie de apoyo. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23% de los ingresados en instituciones geriátricas.

La aparición de UPP supone un importante problema sanitario y un indicador negativo de la calidad de cuidados, supone un aumento de los días de estancia, incremento del coste sanitario...

El hospital General de Granollers es un hospital comarcal de referencia con 295 camas de hospitalización de agudos, 40 de socio-sanitario y 52 plazas de residencia.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir el funcionamiento de este grupo de trabajo.

El objetivo de este grupo de trabajo consiste en velar para la correcta aplicación del protocolo de prevención y tratamiento de las UPP y heridas crónicas, unificando los criterios de actuación en el cuidado de las mismas.

La existencia de este protocolo nos ha de permitir a) disminuir la variabilidad clínica existente en la cura de la UPP's, b) conocer los nuevos productos, c) utilizar los recursos disponibles de la mejor manera y e) mejorar la calidad asistencial.

Material y Método

A partir del análisis de la situación y con la finalidad de seguir avanzando en la mejora continua de la calidad, en el año 2001 se creo el grupo de trabajo de UPP's y heridas crónicas.

Descripción del grupo:

1. Está formado por 5 enfermeras con experiencia en el cuidado de heridas, un cirujano vascular y, desde marzo'07 la enfermera de Calidad de nuestro hospital.
2. Su primera misión fue crear el Protocolo de prevención y tratamiento de las UPP's y heridas crónicas para seguir con la revisión bianual, cuyo fin es actualizarlo y adaptarlo a la introducción de nuevos productos.
3. Normas de funcionamiento:
   3.1. Participación totalmente voluntaria. La renovación de los miembros del equipo se valora cada dos años y/o en base a las necesidades del grupo.
   3.2. Reuniones de trabajo mensuales.
4. Líneas de actuación
   – Revisión del protocolo cada 2 años.
   – Prueba de nuevos productos.
   – Difusión de los cambios.
   – Aplicación de medidas de mejora.
   – Formación continua. Semestralmente se realiza un curso interno dirigido a los profesionales de enfermería, donde se enfatiza más en la prevención (auxiliares) y más en los cuidados de las heridas (enfermería).
   – Dar respuesta a las consultas que se realicen desde la mesa de compras.
   – Coordinación con miembros de Atención Primaria.
   – Indicadores de calidad El proceso de evaluación es básico para mejorar la eficacia de los procedimientos. Se debe establecer un programa de mejora de calidad sistemático, con enfoque interdisciplinario y continuo, que pueda ser monitorizado, valorado y modificado. Deben realizarse estudios periódicos de incidencia y prevalencia con el fin de hacer una medición de los resultados de los protocolos de actuación.
   – Consultas que se generen desde otras unidades para el cuidado de heridas.

Conclusiones

El mejor tratamiento de las UPP's es evitar su aparición.

La existencia de un grupo de trabajo en UPP y heridas crónicas dentro de una institución sanitaria es imprescindible para ofrecer unos cuidados de enfermería de calidad y que estos sean realizados de forma razonada, consensuada y que estén avalados por la evidencia científica.

La respuesta a cualquier duda generada en el cuidado de heridas, por los integrantes del grupo de trabajo, facilita la práctica diaria en el cuidado de los pacientes portadores de UPP o heridas crónicas.

LA COMISIÓN DE HERIDAS: UNA HERRAMIENTA DE FUTURO

Sala Medusa
13-XI-08
12:42 h.

Rodríguez Gias, E.R.G.[1]; Anguera, L.[2]; Berbis, C.[3]; García, M.C.[4]; Cedó, M.[5]; Monteagudo, M.[6]; Berrueta, A.[7]

1. Adjunta de Enfermería, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 2. Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 3. Urgencias, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 4. Traumatología, C. Maxilofacial, Rehabilitación, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 5. Medicina Interna, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 6. Consultas Externas, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. 7. Dirección de Enfermería, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Introducción

El Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona, posee una trayectoria desde 1996 en el seguimiento de la prevalencia de úlceras por presión, así como en la incorporación de medidas preventivas y actualización de protocolos, todo ello impulsado por la Dirección de Enfermería junto con enfermeras interesadas en el proyecto.

El tratamiento de todo tipo de heridas a nivel hospitalario y la incorporación de nuevos elementos para curar precipitó en el 2006 la necesidad de crear un equipo de enfermeras que profundizase en su conocimiento y difusión desde la prevención y actuación a nivel hospitalario hasta su seguimiento en el domicilio del paciente incorporando a este y a su familia en el cuidado de las heridas.

Objetivo

Crear un grupo de enfermeras expertas en heridas para:

1. Prevenir toda lesión evitable.
2. Homogeneizar el tratamiento de heridas.
3. Evaluar nuevos productos.
4. Difundir los protocolos de prevención y tratamiento de heridas.

5. Coordinar el nivel hospitalario y primario.
6. Consensuar las decisiones con otras comisiones intrahospitalarias.

Material y Método

Las enfermeras que componen la comisión son de las siguientes áreas: Urgencias, Cirugía General, Cirugía Vascular, Traumatología, Cirugía Maxilofacial, Rehabilitación, Medicina Intensiva, Pediatría, Medicina Interna, Hospitalización a Domicilio y Consultas Externas.

Se realizan reuniones bimensuales.

Cursos de formación para el grupo de trabajo.

Organización de cursos y sesiones de formación para el personal de enfermería por parte de la comisión.

Participación del grupo en las decisiones de adquisición y utilización de los diferentes productos de prevención y tratamiento.

Resultados

Accesibilidad de todo el personal de enfermería a la información actualizada llevada a cabo por la comisión, a través de la intranet del hospital.

Establecimiento de vías de comunicación entre las enfermeras de la comisión y las diferentes unidades para consultas de casos y resolución de dudas.

Alto nivel de participación e interés por parte de las enfermeras hospitalarias en los distintos cursos de formación.

Conclusiones

La creación de un grupo de trabajo mejora la calidad en la prevención y cuidado de las heridas.

La composición del grupo facilita tener una visión global y realista de la situación, siendo una herramienta eficaz en la toma de decisiones futuras en nuestro centro.

Sala Minerva
13-XI-08
09:30 h.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES ORIENTADAS A LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE UPP

Chinea, M.C.[1]; Bosch, C.A.[2]; Calero, A.C.[2]; Gil, D.[2]; González, J.M.[2]; Melián, A.M.[2]

1. Formación Enfermería, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife.
2. Enfermería, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife.

Introducción

En la Estrategia 8 del Plan de Calidad para el SNS, se establece la implantación de proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras, y en el Área 3, prevenir úlceras por presión en pacientes de riesgo. Para instaurar dicho estrategia, en nuestra Institución, Proyecto CUIDAUPP, utilizando metodología del Ciclo de la Calidad, PDCA, que incorpora las diferentes áreas de mejora y acciones, como circuito de mejora continua de cuidados enfermeros referidos a la prevención y tratamiento de UPP.

Objetivo

Unificar los cuidados enfermeros para prevenir y tratar las UPP en nuestra Institución. Desarrollar indicadores de calidad orientados a la mejora continua.

Material y Método

Planificación: se constituyó la Comisión de UPP, utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC, se desarrolla la Guía para la prevención y tratamiento de las UPP. Conjuntamente se crea la figura de la enfermera de referencia en cada Unidad. Se desarrolla el Plan de Formación sobre la Guía a dichas enfermeras. Se implanta la Guía, para unificar los cuidados (valoración por Patrones Funcionales, Escala Braden, diagnósticos, intervenciones), registrándose informáticamente SAP. Se establece coordinación con Supervisión de RRMM, para valorar necesidades de materiales específicos y adquisición. Ejecución: se realizan sesiones informativas acerca del Proyecto. Se edita la Guía y se extrae el cartel de productos, que se distribuyen por las distintas Unidades. Se desarrolla el Plan Formativo con talleres sobre la Guía y escala de Braden informatizada, impartidos por los miembros de la Comisión a las enfermeras referentes, que formarán al resto del Equipo de sus Unidades. Comprobación: se determinan indicadores de implantación y cumplimiento del proyecto. Ajuste: se proponen estrategias de mejora acordes a dichos indicadores.

Resultados

Los indicadores de evaluación del proyecto son por ejemplo: número de enfermeras asistentes a las sesiones informativas 81, número de enfermeras de referencia formadas en la Guía 28. E indicadores de resultado como: % población riesgo 45,10, % población riesgo bajo 49,57, % población riesgo moderado 17,39, % población riesgo alto 33,04, % pacientes que se úlceran durante ingreso 10,43.

OTRA FORMA DE ABORDAJE DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO DE HERIDAS

Sala Minerva
13-XI-08
09:36 h.

Martín Maldonado, J.L.; Torres, O.G.; Folguera, C.; García, Y.; Jiménez, O.; Martínez, O.; Benito, M.L.
C.S. Federica Montseny, Madrid.

Introducción

Las úlceras cutáneas (UCC) suponen un grave problema sanitario además de un indicador negativo de la calidad asistencial. Su desarrollo agrava el estado general del paciente, deteriorando y complicando el tratamiento integral de la persona con pérdida de independencia, de autonomía y de autoestima. Como consecuencia aumentan los costes. En definitiva, según bibliografía, son procesos evitables en un 95% si se disponen de los recursos adecuados y de una coherencia en su uso. Nuestra área de atención sanitaria (Área 1 de atención primaria de Madrid) es la segunda de la capital en tamaño poblacional atendido, como quiera la esperanza de vida aumenta con el tiempo y por tanto las patologías crónicas que llevan parejas dichas edades; un grupo de profesionales motivados decidimos crear bajo el amparo de la dirección enfermera de nuestra área una comisión para el cuidado de las heridas allá por el año 1998. Con la llegada de la nueva dirección Enfermera se decide crear una Comisión Permanente de Área, con un reglamento, objetivos, miembros y líneas de trabajo.

La población de nuestro área es de 747.569 usuarios (datos de cuaderno de gestión Enero 2008). Con un porcentaje de mayores de 65 años del 15%.

Objetivo

- Garantizar la calidad y diversidad en los centros de Salud, de los materiales para el cuidado de las heridas.
- Unificación de criterios de actuación
- Mejorar la comunicación y formación de los profesionales en el cuidado de las heridas.
- Establecer líneas de investigación.
- Establecer vías de coordinación con Atención especializada.

Material y Método

- Elaboración de documento técnico , sobre las características de cada uno de los materiales de curas.
- Establecimiento de concurso Público para la adjudicación de materiales de cura.
- Estandarización de cursos , acreditados por Agencia Lain Entralgo.
- Formación descentralizada mediante talleres, en cada centro de Salud.
- Análisis de situación sobre la actuación en cuidados de heridas.
- Descripción de los contactos realizados.

Resultados

Se han realizado fichas técnicas de apósitos con mayor implantación en el mercado con el objetivo de garantizar unos criterios de buena calidad.

Se ha ampliado la dotación de diferentes tipos de apósitos para garantizar la atención en las heridas.

Se programaron un total de 4 cursos en el año 2007, sobre pie diabético, úlceras vasculares, quemaduras y úlceras por presión.

Se han impartido en los centros de Salud 20 talleres de actualización en el manejo de los apósitos.

Elaboración de un documento de difusión con las pautas de utilización de los materiales dotados por el Área.

Diseño de encuesta para realizar el análisis de situación.

Se establece líneas de colaboración con el Hospital General Gregorio Marañon, Hospital.

Virgen de la Torre, así como con las residencias sociosanitarias de nuestro área. Actualmente se plantea esta misma línea con el Hospital Infanta Leonor y el Hospital del Sureste.

Conclusiones

Para garantizar la calidad técnica en la adquisición de los productos, se ha visto la necesidad de incluir miembros de esta comisión en la valoración técnica de los mismos.

En el análisis de situación, se ha visto como línea de mejora, la necesidad de establecer una coordinación con las distintos instituciones del Área que tiene a su cargo pacientes institucionalizados.

En la evaluación de la formación, se ha valorado la eficacia de esta estrategia como mejora de la calidad de cuidados en las heridas.

Sala Minerva
13-XI-08
09:42 h.

MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS HERIDAS VASCULARES DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Berenguer, M.; Cegri, F.; Farret, E.; García, E.; Aranzana, A.
CAP Pare Claret, ICS, Barcelona.

Introducción

En todos los equipos encontramos profesionales que necesitan de ayuda para la valoración de la lesión, la elección del tratamiento o su administración. Por ello, desde nuestras inquietudes como profesionales, hemos decidido crear una **Unidad de Curación de Heridas (UCH)**, enfocada principalmente en las úlceras vasculares, para poder garantizar un buen proceso de curas.

Objetivo

Crear un servicio integral en curación de heridas vasculares que pueda ofrecer a los profesionales sanitarios un enfoque global del tratamiento para optimizar los recursos sanitarios y poder ofrecer un protocolo de actuación establecido.

Material y Método

La UCH cuenta como recursos humanos de tres profesionales de enfermería que dedican en total 20 horas semanales a la unidad. Y como recursos materiales de: Dos ecógrafos doppler, una cámara digital, material específico para el tratamiento de las lesiones y retorno venoso, así como para la realización de descargas plantares en las lesiones del pie diabético.

Se ha diseñado una hoja de registro de datos en soporte electrónico para la valoración y seguimiento de las heridas y un tríptico sobre recomendaciones para el tratamiento de la patología circulatoria y estilo de vida.

En la primera visita se hace una valoración integral del paciente que incluye factores de riesgo y se realiza ecografía doppler. El plan terapéutico diseñado se consensúa con el paciente y enfermera responsable del usuario quien realizará el tratamiento bajo el control periódico de la UCH.

A nivel especializado contamos con la colaboración del servicio de cirugía vascular del hospital de Sant Pau.

Resultados

En los 4 meses que lleva funcionando la UCH han sido incluidos 60 pacientes, 15 han sido atendidos en el domicilio, y un paciente excluido por no aceptar el tratamiento prescrito. Con la realización de la ecografía doppler de pierna hemos identificado la etiología de las lesiones: 47 tenían un componente venoso, 4 arteriales y 9 mixtas. Se han dado de alta 12 pacientes con cicatrización de la lesión. Al servicio de cirugía vascular del hospital se han derivado 5 pacientes (3 con claudicación intermitente y 2 con isquemia grave).

Conclusiones

Los profesionales del equipo valoran muy satisfactoriamente de la UCH el compartir la toma de decisiones en la elección del tratamiento más adecuado y el acompañamiento que se les ofrece durante todo el proceso, además de los recursos materiales disponibles para su valoración y tratamiento.

Sala Minerva
13-XI-08
09:48 h.

GESTIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL ABORDAJE DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Martínez Piédrola, M.[1]; Mateos, J.[2]; Becerril, B.[2]; Cedrún, C.[2]; Jiménez, C.[2]
1. Subdirectora Enfermera, Servicio Madrileño de Salud, Madrid. 2. Servicio Madrileño de Salud, Madrid.

Introducción

Las úlceras por presión y las de las extremidades inferiores constituyen uno de los principales problemas de salud, especialmente en: las personas de edad avanzada, en las que padecen enfermedades crónicas; en las que presentan dificultad para la deambulación.

En nuestro área de salud el 13,97% de la población es mayor de 64 años (108.701 usuarios). Además existen 91 residencias de personas mayores.

Objetivo

Prestar cuidados de prevención y tratamiento de calidad.

Material y Método

Se plantea realizar acciones coordinadas dirigidas a: los profesionales de atención primaria; la logística de los recursos para la prevención y tratamiento de estas lesiones.

Resultados

Creación de una comisión de úlceras dérmicas. Elaboración y difusión de una Guía para el abordaje de la integridad cutánea, como marco referencial para todos los profesionales del área. Realización de sesiones formativas y

casos clínicos en los 33 centros de salud del área. Logística de los recursos: elaboración de un protocolo de prueba y valoración de productos (informe y valoración/clasificación); adquisición de productos; elaboración y difusión del catálogo y de una ficha de bolsillo de productos disponibles. Creación de un circuito para el suministro de productos a las residencias ubicadas en el área.

Conclusiones

La gestión de las úlceras dérmicas, no consiste sólo en la adquisición de productos. Es preciso un enfoque integral: elaborando un marco referencial de área, realizando acciones formativas y facilitando a los profesionales información de acceso rápido que facilite la mejor elección de tratamiento en cada caso; abordando aspectos de valoración sistemáticos de productos.

PROYECTO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ÚLCERAS Y HERIDAS CRÓNICAS EN UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID

Sala Minerva
13-XI-08
09:54 h.

Bayón, M.[1]; Gómez, C.[2]; García, R. M.[2]; López, S.[2]; García, C.[3]

1. Enfermera de Apoyo Técnico, Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid. 2. Dirección de Enfermería, Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid. 3. C.S. Las Águilas II, Área 7 Atención Primaria de Madrid, Madrid.

Introducción

La Guía de Cuidados de Enfermería a Pacientes con Úlceras y Heridas Crónicas del Área 7 fue elaborada por profesionales de Atención Primaria y Especializada, y editada en 2005. Parece que actualmente no todas las enfermeras conocen su existencia, pues el manejo de las heridas no parece estar ciñéndose a sus recomendaciones.

Objetivo

Formar y consolidar un Grupo de expertos, actualizar la Guía, darla a conocer e implantarla, y potenciar el registro de los cuidados en la Historia Clínica OMI.

Material y Método

En noviembre, diciembre de 2007 y abril de 2008 se impartieron 3 talleres de 10 horas y 1,3 créditos cada uno, con contenido basado en la Guía. Se creó un grupo de trabajo con Responsables de Enfermería expertos y la Enfermera de Apoyo Técnico de la Gerencia, y se establecieron las actividades a llevar a cabo, analizando la información sobre prescripción de apósitos en 2007, y la incluida en la Historias sobre cuidado de heridas crónicas. Se definieron indicadores de seguimiento de la Guía, instalándose ésta en la Biblioteca de OMI. Para finales de 2008 se han programado talleres descentralizados en los Centros de salud. Se han elaborado para las salas de curas carteles con el catálogo de productos disponibles y sus indicaciones.

Resultados

Asistieron a los cursos un total de 41 enfermeras: 14% del Área. La valoración media fue de 7. Se actualizó la Guía en formato electrónico y se definieron 6 indicadores de seguimiento, dos cuantitativos: número de registros de úlceras / heridas y tipo: UPPs, venosas, arteriales, tumorales y pie diabético; y cuatro cualitativos: porcentaje de UPPs con Norton valorado, vasculares con pulsos distales, heridas en fase necrótica tratadas con poliuretanos o hidrofibras y en fase de epitelización/granulación con hidrocoloide extrafino o hidrocelular. Durante los meses de noviembre y diciembre se impartirán 6 talleres de 3 horas en centros de salud.

Conclusiones

La creación del grupo de expertos y la actualización de la Guía permite homogeneizar la información transmitida a las enfermeras sobre el manejo de heridas. La formación descentralizada incrementará los conocimientos, y la definición de indicadores medibles a través de la historia OMI posibilitará la evaluación sistemática del grado de implantación de la Guía.

EFICACIA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA PERIFÉRICA VASCULAR Y NEUROPÁTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2

Sala Minerva
13-XI-08
10:00 h.

Fabra Marza, M.E.[1]; Sorribes, M.[2]; Carlos, C.[2]; Doleo, F.[2]; López, G.[2]; Gil, I.[2]; Sáez, E.[2]

1. Enfermera de Centro de Salud, Conselleria de Sanidad Valencia, Castellón. 2. Agencia Valenciana de Salud, Castellón.

Introducción

Como parte de una programa de conductas generadoras de salud (NANDA 00084) en pacientes diabéticos tipo 2, hemos realizado una exploración, de Enero a Junio del 2008, para evaluar pulsos y sensibilidad periférica.

Ningún paciente sometido a este estudio presentaba deterioro de integridad cutánea (NANDA 00046).

Material y Método

Desde la Consulta Programada de Enfermería y a través del programa de gestión Abucasis II implantado en la Comunidad Valenciana, hemos explorado a 467 pacientes. A todos ellos se les ha realizado palpación de pulsos periféricos (pedio, tibial, poplíteo y femoral) y evaluación de sensibilidad mediante monofilamento (0.7 mm).

Ningún paciente sometido a este estudio presentaba deterioro de integridad cutánea (NANDA 00046).

Resultados

Se ha realizado una única exploración a todos ellos, con el siguiente resultado:

- Patología Vascular. - 8 pacientes (1.713%).
- Patología Neuropática. - 4 pacientes (0.856%).
- Patología Mixta. - 3 pacientes (0.642%).

Todos estos pacientes fueron derivados a su médico de atención primaria, el cual los remitió al especialista, para ser examinados y tratados.

No se detectó ninguna derivación inadecuada.

Conclusiones

En estos momentos se siguen analizando estos datos, que indican que la intervención de enfermería en un centro de Atención Primaria es un método eficaz para la detección precoz de enfermedades vasculares y neuropáticas en pacientes diabeticos tipo 2.

Sala Minerva
13-XI-08
10:06 h.

PROYECTO DE MEJORA: VALORACIÓN DE LOS APÓSITOS DE PRIMERA CURA REALIZADA POR LAS ENFERMERAS DE UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Rivera Álvarez, A.[1]; Tatje Besora, P.[2]; Pérez Manchón, E.[3]; Villar Velasco, C.[3]; Martín Pascual, M.N.[3]; Galán Sierra, M.P.[3]

1. Subdirectora de Enfemería, Gerencia Atención Primaria Área 8 Madrid. 2. CS Navalcarnero, Sermas, Área 8 Atención Primaria. 3. Sermas, Área 8 Atención Primaria.

Introducción

La Comisión de Cuidados e Integridad Cutánea del Área 8 con el objetivo de asesorar tanto a la Dirección de Enfermería como a los profesionales del Área sobre prevención y abordaje de heridas crónicas, inicia un proyecto con tres líneas estratégica según áreas de mejora detectadas: formación, revisión protocolos y dotación de recursos para primera cura. El proceso de curación es dinámico no existiendo un único apósito que cumpla estos criterios. Según los principios activos contenidos en los ACH, se clasifican en hidrogeles, hidrocolides, poliuretanos y alginatos. Se realizo la propuesta de compra de estos y fue aprobada por la Dirección de Enfermería y por la Comisión de Uso Racional del Medicamento.

Objetivo

Conocer la valoración de las enfermeras del Área de los ACH disponibles en el almacén.

Material y Método

Estudio descriptivo mediante encuesta valorando 3 variables conocimiento, utilización y posibilidad de mantener su compra; así como sugerencia de otros ACH.

Resultados

Participan enfermera en activo durante la semana de valoración (290). El porcentaje de enfermeras que conocen los ACH 90,5% hidrogel, 94,6% hidrocoloide, 78,4% poliuretano y 89,2% alginato. En cuanto a utilización, en el mismo orden, 56,8%, 50%, 45,9% y 27% respectivamente. Los ACH seleccionados para mantenerse 64,9% hidrogel, 78,4% hidrocoloide, 51,4% poliuretano y 55,4% alginatos. Las sugerencias 33,6% ACH que contengan plata.

Conclusiones

La mayoría de los profesionales conocen los ACH disponibles actualmente en su almacén. Utilizan habitualmente hidrocoloides, hidrogel y poliuretano que se corresponde con las recomendaciones. Han valorado positivamente la consulta participando mayoritariamente en la evaluación. Disponer de diferentes principios activos ACH facilita a los profesionales y a sus pacientes mejores prácticas basadas en el conocimiento actual desde el inicio del proceso de atención.

GESTIÓN INTEGRAL DE LOS PRODUCTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE RECIENTE APERTURA

Sala Minerva
13-XI-08
10:12 h.

Otero Gutiérrez, C.[1]; Sentandreu Ferrando, R.[1]; Tello Marcos, M.I.[1]; Gadea Romero, G.[1]; Prados Herrero, M.I.[1]; González Ruiz, J. M.[2]; Zaragoza Valcárcel, M.[1]; Millán Carboneras, R.[1]

1. Miembro del Grupo de Úlceras de Piel, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.
2. Coordinador del Grupo de Úlceras de Piel, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Introducción

En el 2005, tras un primer año de funcionamiento, se crea en nuestro hospital el grupo de trabajo en úlceras de piel (GTUP). A partir de entonces se inician actividades encaminadas a mejorar el abordaje de estas lesiones. Un punto fundamental es gestionar los productos a emplear en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

Objetivo

Describir la gestión de los productos para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión. (PTUP).

Material y Método

La gestión de los productos implica que el GTUP:

1. Define los productos PTUP a emplear.
2. Evaluación y selección de productos a través de concurso público con evaluación in Vitro y/o clínica.
3. Ha elaborado un procedimiento de prevención de las UPP definiendo qué medidas y qué productos deben usarse.
4. Difusión de los productos a través de sesiones formativas y póster explicativo.
5. Sesiones plenarias en el salón de actos de 1 hora de duración. Dirigida a todo el personal de enfermería, acreditada por el hospital. Difusión de dípticos, resumen al personal de enfermería.
6. Revisión de los consumos y usos de los productos PTUP.

De forma descriptiva-narrativa se comentan estos apartados.

Resultados

§ Desde la apertura del hospital, el GTUP ha definido los productos y realizado la evaluación técnica de dos concursos sobre productos PTUP. (SUM 48-04 y SUM 30-07).

§ Se ha elaborado un póster con las indicaciones de uso y productos disponibles en el hospital que se ha enviado a todas las unidades (Ver anexo I).

§ Se ha impartido formación sobre los productos que ha seleccionado el hospital en una doble sesión en el salón de actos.

1. La evaluación de la capacidad de los formadores fue de 8.85 (1.63) (mediana 9); la idoneidad de objetivos y contenidos fue evaluada con 8.38 (dt 1.76) (mediana 9) y la metodología formativa se evaluó con 8.54 (dt 1.71) (mediana 9).

§ Se han revisado los 5 productos de mayor consumo y mayor coste en los años 2006 y 2007 para estudiar las tendencias e idoneidad de uso. (Ver anexo II).

Conclusiones

La gestión de productos parta la prevención y tratamiento de las úlceras por presión debe ser integral y dirigida por el un grupo de expertos. Esto implica que dicho grupo seleccione la gama de productos, realice la valoración técnica de dichos productos, informe y forme al personal de enfermería en el empleo de dichos productos y estudie desviaciones de consumo y variaciones en la calidad de los productos adquiridos. En todos ellos es fundamental la aportación del personal de enfermería.

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

Sala Minerva
13-XI-08
10:18 h.

Bravo Santiago, M.C.[1]; Aceituno, R.[2]

1. Enfermera, Hospital Santa María, Lleida. 2. Urgencias, H.U.A.V., Lleida.

Introducción

Con el envejecimiento de la población se ha visto incrementado el volumen de pacientes que acude diariamente a los servicios de urgencias. La tasa de ingresos de personas mayores de 65 años duplica la de la población general, y la de los mayores de 80 años llega a triplicarla.

Las necesidades específicas de la población anciana han sido valoradas por la administración y de ellas han surgido diferentes servicios para dar respuesta a esta demanda.

Desde hace dos años el servicio de urgencias del H.U.A.V. (Hospital Universitario Arnau de Vilanova-LLeida), dispone de un equipo de apoyo de U.F.I.S.S. (Unidad Funcional Interdisciplinaria Socio-Sanitaria) de geriatría en urgencias, para la valoración global integral de los pacientes ancianos (V.G.I.).

Objetivo

Analizar y describir como la detección de síndromes geriátricos en un servicio de urgencias, ayuda a la prevención y tratamiento de las upp.

Material y Método

Elaboración de un plan de actuación de enfermería conjunto y consensuado:

1. Clasificación y priorización de la asistencia mediante un proceso de valoración clínica preliminar de enfermería mediante el modelo informático M.A.T (Model Andorra de Triatge).
2. Valoración diagnóstica y terapéutica (médico y enfermera) de la patología urgente.
3. Detección las necesidades y valoración de síntomas que precisan atención geriátrica.
4. Plan de cuidados inicial: Administrar el tratamiento urgente y demandar la intervención del equipo UFISS geriatría de urgencias.
5. Intervención del servicio de UFISS de geriatría de urgencias:
   Valoración geriátrica integral (VGI):
   * Entrevista con el paciente y la familia para determinar los problemas de salud.
   * Identificar necesidades y valorar riesgos.
   * Valoración de síndromes geriátricos. mediante escalas de valoración (Pfeiffer, Braden, Barthel).
   * Valoración de diagnósticos de enfermería.
   * Plan de cuidados:
     – Prevención.
     – Tratamiento.

Resultados

La interrelación de equipos favorece la elaboración y ejecución de un plan de cuidados consensuado entre enfermería de urgencias y enfermería de UFISS.

Llevar a cabo acciones conjuntas de promoción, protección y recuperación de la salud permite:

* Mejorar el nivel de salud,
* Prevenir nuevas enfermedades,
* Evitar complicaciones.
* Disminuir los ingresos y estancias medias en el hospital, utilizando los recursos socio-sanitarios adecuados e intercomunicación con programas de atención primaria.

Los resultados estadísticos de las upp en urgencias en el período 1/1/2008 al 30/6/2008 están en curso.

Conclusiones

Valoramos como muy positivo la incorporación del equipo de UFISS de geriatría de urgencias en nuestro hospital para cuantificar las necesidades y déficit en el paciente geriátrico agudo, tanto en el nivel asistencial, funcional y/o psicosocial con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y la utilización correcta de los recursos adecuados.

Sala Minerva
13-XI-08
10:24 h.

PROYECTO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN CURAS DE HERIDAS CRÓNICAS EN UN CENTRO SOCIO-SANITARIO: ENFERMERA DE GESTIÓN DE CASOS

Bosch Planas, M.M.; Fortuny, M.I.; Bosch, M.; Bennàssar, A.
Hospital Joan March, Palma de Mallorca.

Introducción

Debido a los cambios sociodemográficos sufridos en los últimos años (envejecimiento poblacional, cronificación de enfermedades, aumento del número de personas con dependencia, cambios en la estructura familiar, …), nuestro hospital modificó su actividad, pasando de atender a pacientes subagudos a reconvertirse en un hospital donde se da atención sociosanitaria. Dicha atención comprende la rehabilitación y fomento de actividades encaminadas a conseguir su máximo nivel de autonomía.

Nuestra Unidad de enfermos pluripatológicos atiende a pacientes que, por definición, son mayoritariamente ancianos frágiles, polimedicados, y que presentan múltiples ingresos debido a la cronicidad y al deterioro progresivo de su autonomía y capacidad funcional. En muchos de estos casos, el cuidador principal es una persona mayor

que presenta problemas asociados a la situación de salud de su familiar: cansancio, desconocimiento, problemas socioeconómicos, etc.

Hemos detectado un gran número de casos de pacientes que (habiéndose resuelto o estabilizado el proceso médico que motivó su ingreso) alargan su estancia hospitalaria debido a que quedan diagnósticos de enfermería pendientes de resolver como son: "Deterioro de la integridad cutánea", "Cansancio del rol de cuidador", "Conocimientos deficientes", etc.

Uno de los diagnósticos más prevalentes que motivan el retraso de alta hospitalaria es el de "Deterioro de la integridad cutánea" ya que la evolución de las heridas crónicas es tórpida, precisan un tiempo elevado de cura o la frecuencia de las mismas es alta. Todo ello implica que sea dificilmente asumible en su propio domicilio.

Objetivo

Dar continuidad de cuidados a este tipo de paciente hasta que se considere que su cuidador principal tenga los conocimientos y recursos necesarios que posibiliten su manejo en su entorno habitual.

Material y Método

- Se llevará a cabo una hospitalización a domicilio, donde el paciente, a efectos administrativos, continuará ingresado en el hospital.
- Se crea la figura de la enfermera gestora de casos que estará en contacto con el equipo interdisciplinar de la unidad y captará al paciente que cumpla los requisitos para entrar en el programa de curas a domicilio (paciente pluripatológico, dado de alta del proceso médico, que presenta UPP/heridas crónicas de evolución tórpida).
- Las funciones de la enfermera gestora serán: identificación del paciente, valoración integral, planificación de cuidados de manera individualizada, seguimiento, evaluación y establecerá canales de comunicación con Atención primaria.
- Se proporciona educación sanitaria individualizada al paciente/familia sobre los cuidados en domicilio.
- El paciente/familia dispondrá de un teléfono de contacto para cualquier duda o problema que pueda surgir.

Resultados

- Disminuirá la duración de la hospitalización.
- Se evitará la aparición de complicaciones nosocomiales.
- El paciente permanecerá en su entorno habitual, implicando al cuidador en de la toma de decisiones.

Conclusiones

Vista la necesidad detectada y los beneficios que se obtendrían, creemos conveniente instaurar el programa de hospitalización a domicilio para mantener la continuidad de cuidados y asegurar la calidad de los mismos al paciente/familia.

EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN ÚLCERAS VASCULARES

Sala Minerva
13-XI-08
10:42 h.

Torres Corts, A.[1]; Villegas, E.[2]; Tella, M.[2]; Gambau, M.[2]; García, J.[2]
1. Responsable de Enfermería, Hospital Dos de Maig, Barcelona. 2. Hospital Dos de Maig, Barcelona.

Introducción

Se presenta la experiencia de un Hospital urbano de nivel 2 que implementa una unidad de Hospitalización a domicilio que asume el seguimiento de úlceras vasculares complejas que requieren cuidados que no pueden ser asumidos por atención primaria en pacientes pluripatológicos y en muchas ocasiones con dificultades para desplazarse.

Material y Método

La Unidad (Hado) inició su apertura en enero del 2006, dentro del servicio de medicina interna, con la dotación de un equipo médico-enfermera de mañana y dos de enfermera de tarde. Damos cobertura de presencia de 8 a 20 h. los laborables y de 8 a 15 h. los festivos, cubriéndose la recepción de llamadas el resto del tiempo por parte de los adjuntos de urgencias que tienen acceso a las historias clínicas de los pacientes. Se establecieron circuitos de derivación de pacientes a través de una interconsulta con todos los servicios del Hospital y más recientemente protocolos de derivación con urgencias , el servicio de cirugía vascular y algunas áreas de atención primaria

Resultados

De enero del 2006 a mayo del 2008 la Unidad ha llevado a 500 pacientes de los cuales 60 por tratamiento de úlceras vasculares (86% venosas o mixtas y 14% arteriales).

Los tratamientos más habituales tópicos han sido cura húmeda con colagenasa o antibiótico + Hidrofibra de hidrocoloide (50%), cura húmeda con Hidrocloide de Plata (30%), cura húmeda con Apósito de hidrogel i/o colagenasa (20%). Los tratamientos más habituales sistémicos han sido dosis diària de Aminoglucósidos ev o Quino-

lonas ev o vo. Si bien resulta que dichas lesiones evolucionan a la vez que lo hace el tipo de cura y que siempre comparten el tratamiento sistémico con el tópico no así a viceversa. De los pacientes tratados 45, fueron dados de alta enlazando con atención primaria pasándoles una cura cada 48h en fase resolutiva, 0 tuvieron que reingresar por complicaciones, 1 tuvo que reingresar de forma programada para amputación.

Conclusiones

Desde el Hado se puede dar una buena gestión de los cuidados de las úlceras vasculares complejas siendo muy útil en pacientes con dificultades de movilización.

Sala Minerva
13-XI-08
10:48 h.

QUÉ REGISTRAMOS ENFERMERÍA SOBRE UPP

Ibars Moncasi, P.[1]; Taules, Y.[2]; Fonayet, C.[2]
1. Enfermera Supervisora, HUAV, Lleida. 2. HUAV, Lleida.

Introducción

Dimensionar un tema como las Úlceras por Presión (Upp) y heridas crónicas, precisa de una buena monitorización y de unos buenos registros. Gracias a los cuales obtendremos información no solo epidemiológica sino también de costes evolución y tendremos una herramienta legal delante de determinadas situaciones de litigio.

Siempre es conveniente que las anotaciones en los registros sean precisas, correctas, legibles i reflexivas, según los formatos utilizados en cada centro de trabajo.

Los registros que tenemos en el hospital sobre Upp no son específicos, en ellos debería reflejarse una serie de parámetros relacionados con las Upp, como riesgo, clasificación, localización, evolución. Actualmente no tenemos la certeza de que los registros con los que contamos en el hospital nos proporcionen esta información. Delante de la duda nos planteamos realizar este trabajo.

Objetivo

1. Saber que registra la enfermera sobre Upp.
2. Saber en que hoja registra la enfermera sobre Upp.

Material y Método

Se diseña un estudio descriptivo retrospectivo

Unidades de estudio:

- Historias clínicas de pacientes dados de alta durante el año 2006 en el HUAV de Lleida

Resultados

- 90 historias revisadas.
- El 80% de enfermeras registran información relacionada con Upp.
- El 81,1% (73) de las historias revisadas tenían registrado el riesgo de tener una Upp.
- De los pacientes con Upp constaba: El estadio en un 55,5%, la localización en un 92,5% y el tratamiento en un 29,6%.

Conclusiones

- Se registra mayoritariamente el riesgo de tener una Upp.
- No hay continuidad en la evolución y cuidado de las Upp.

Los profesionales no tienen una pauta común a seguir sobre lo que hay que registrar sobre Upp.

Sala Minerva
13-XI-08
10:54 h.

¿ES POSIBLE LA PREVENCIÓN EN UNIDADES DE AGUDOS?

Cuñarro Alonso, J.M.[1]; Arribas Mosquera, C.[2]; Casasola González, N.[2]; Novillo Briceño, L. M.[2]
1. DUE, Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón. 2. Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón.

Introducción

Entre los factores de riesgo de úlceras por presión (upp) están las situaciones agudas de enfermedad, edad avanzada, estado de la piel,...

Existen otros tipos de heridas: vasculares, por incontinencia,...

En la unidad geriátrica de agudos (UGA) confluyen varios de esos factores: edad, incontinencia, enfermedad aguda,...

Objetivo

Describir las situaciones agudas y el número de ingresos en nuestra unidad.

Describir el número de upp y heridas tratadas en la UGA diferenciando las aparecidas en ella de las que no.

Calcular la incidencia de heridas nuevas.

Material y Método

Estudio observacional y descriptivo de 6 meses, de los ingresos en la UGA, prestando especial atención a las upp y a las medidas de prevención implantadas.

Resultados

130 ingresos (media de 20 por mes). Edad media 88 años. Incontinentes dobles (80%) y de riesgo de sufrir upp (80% <14 en Norton).

Las situaciones agudas son: empeoramiento estado general, afecciones respiratorias, circulatorias, sindrome febril, digestivas, estado terminal, fracturas,...

Prevención: 13 camas, 8 Superficie especial manejo presión (SEMP) aerocare 2010 y 5 aerocare 1010, preparadas para nuevos ingresos. Ácidos grasos hiperoxigenados, cremas barrera (triple care y mytosil), apósitos con forma (allevyn heel), cremas hidratantes, cambios posturales,...

36 ingresos con heridas: 17 upp, 13 vasculares, 5 de humedad y 4 de otras. En la estancia 9 nuevas: 7 de humedad, 1 vascular y 1 traumática. UPP 0. Desde uso de triple care (mes de junio), 0 heridas nuevas y curación de las de humedad.

EN 6 meses, incidencia de 6,92%, en el último mes 0. Incidencia de nuevas upp en todo el período 0.

Conclusiones

Hemos detectado las situaciones agudas de los ingresos de nuestra unidad. Junto a la edad avanzada (media de 88), puntuación en Norton (media 12, 41 (0.30 DE)) y la doble incontinencia (80%) hacen que sean de alto riesgo de sufrir upp.

Es posible la prevención según demuestra la incidencia de nuevas heridas del 7% (de upp el 0).

Buena prevención, con SEMP en todas las camas y concienciación de todo el personal.

Con triple care, incidencia 0 de heridas.

HOJA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO UPP/HERIDAS

Sala Minerva
13-XI-08
11:00 h.

Rodríguez Gias, M.J.; Ibars, P.; Beltrán, M.T.; Fonayet, C.; Vilá, E.; Mitjans, B.
Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Introducción

Las heridas nos hablan a diario, pero ¿ha encontrado enfermería un lenguaje que las describa de forma precisa y unificada?

Los registros nos aportan la información necesaria en la descripción de la enfermedad.

La utilización de un lenguaje claro, concreto y común es la base de una buena comunicación.

La revisión de las hojas registro de Enfermería de nuestro hospital, manifiesta una pobreza de lenguaje en el día a día, que no transmite ni describe correctamente las heridas.

Es necesario aumentar la riqueza del lenguaje para lograr una continuidad de cuidados de calidad.

Objetivo

El objetivo es sugerir imágenes a partir de nuestro lenguaje.

Nuestra valoración de las heridas debe incluir los elementos suficientes para conocer la localización, etiología, características y evolución de las mismas, creando así una imagen común a todos los profesionales que cuiden la herida.

Material y Método

En el año 2006 se reparten entre los profesionales de Enfermería del Hospital Arnau de Vilanova de LLeida 297 cuestionarios de opinión sobre las medidas preventivas, tratamiento y registro de UPP.

Responden al cuestionario 228 personas (76,7%).

139 personas (61,4%) ven la necesidad de la elaboración de una hoja de registro específica.

Simultaneamente se revisan los registros enfermeros de 90 pacientes con UPP de diferentes grados para ver donde y como se registra.

Revisión Bibliográfica para la elaboración de la hoja de registro de UPP y heridas crónicas (Etiología, estadiaje, terminología específica en la descripción de heridas y signos de Infección).

Resultados

Elaboración de la hoja de valoración y seguimiento de UPPS y Heridas.

Creación de una tabla con términos ya predeterminados y consensuados por un subgrupo de la comisión de úlceras, que servirán como plantilla fija para describir las características de las heridas.

Se incluye también el parámetro “Push” como indicador de pronóstico de la herida.

Sala Minerva
13-XI-08
11:06 h.

ELABORACIÓN DE UNA PLANTILLA PARA EL REGISTRO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA DEL PACIENTE

Artazcoz Sanz, A.[1]; Oyón García, P.[2]; Irisarri Ojer, E.[2]; Moreno Hermosilla, S.[2]; Serrano Guillermo, A.D.[3]; Sesma López, M.P.[4]
1. Miembro del Grupo de UPP y Heridas Crónicas del AR, Servicio Navarro de Salud, Cascante. 2. Servicio Navarro de Salud, Tudela. 3. Servicio Navarro de Salud, Cortes. 4. Servicio Navarro de Salud, Corella.

Introducción

El Área de Salud de Tudela (Navarra) está formada por siete Centros de Salud y dieciséis consultorios. Atiende a una población de 91.836 habitantes.

En el año 2001 se constituyó un grupo de trabajo en úlceras por presión (UPP) y heridas crónicas en Atención Primaria (AP) formado por una enfermera representante de cada uno de los centros.

En el momento actual todos los profesionales de enfermería del Área realizan un sistema de registro y seguimiento manual de las UPP. La falta de fiabilidad de este método nos ha llevado a elaborar una plantilla dentro de la Historia Clínica Informatizada (HCI) de OMI-AP.

Objetivo

Facilitar a todo el personal de enfermería de AP del Área de Salud de Tudela una plantilla informatizada, incluida en el programa OMI-AP versión 6.6, que le permita el registro y seguimiento de las UPP.

Material y Método

Para poder desarrollar este proyecto ha sido necesario:

- Informatización de toda el Área.
- Formación de todos los profesionales sanitarios fijos y contratados en el manejo del programa OMI.
- Reuniones periódicas del grupo para determinar aquellos items que nos permitan registrar las UPP y obtener información relevante respecto a incidencia, prevalencia, etc.
- Una vez seleccionados los items, reuniones con la Responsable de Enfermería del programa OMI para elaborar la plantilla informatizada.
- Implantación en AP del programa ISIS para la explotación de datos relativos a las UPP.
- Presentación del proyecto a todos los profesionales sanitarios del Área.

Resultados

Incorporación de una plantilla informatizada para el registro y seguimiento de las UPP dentro de la HCI del paciente.

Conclusiones

Esperamos que esta herramienta de trabajo nos permita mejorar nuestro sistema de registro para abordar de forma más eficaz la prevención, seguimiento y tratamiento de las UPP.

Queremos disponer de una información actual y veraz de las UPP de nuestra Área para implantar líneas de trabajo que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes.

Sala Minerva
13-XI-08
11:12 h.

CUIDADOS DEL FUTURO: REGISTRO INFORMATIZADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cervera, G.; González, A.; Pacheco, J.; Daza, C.; Ríos, F.; Gálvez, M.
Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Carlos Haya, Málaga.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud dentro de los diferentes servicios sanitarios, especialmente en el entorno de cuidados críticos. De los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos, un gran porcentaje presentan un riesgo elevado de desarrollar UPP, puesto que se ven afectados por un alto número de factores de riesgo, intrínsecos y extrínsecos, que disminuyen la presión tisular. De aquí se deriva la importancia de diseñar un documento de registro adecuado a: la escala de valoración de riesgo empleada, a la prevención realizada y a las pautas de cura utilizadas por el equipo de enfermería.

Objetivo

Presentar la hoja de registro informático que se ha puesto en funcionamiento en nuestra unidad.

Material y Método

Revisión bibliográfica, experiencia clínica del equipo investigador y programa de diseño gráfico Indesing.

Resultados

La Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Carlos Haya lleva informatizada 16 años. En noviembre de 2007 se introdujo un nuevo programa informático, aún en proceso de mejora, y se renovaron los 42 ordenadores de cabecera de los pacientes de nuestra unidad. Esta nueva situación nos ha permitido diseñar una hoja de registro informático específica para las UPP. El registro ha sido incorporado a la gráfica de enfermería, puesto que es la página del programa más visitada por estos profesionales. Posee una pestaña desplegable en la que se recogen las actividades de prevención, y otra pestaña en la que se registra la localización y la pauta de curación instaurada, de forma sencilla y rápida. Este registro informático incluye un enlace al protocolo de curación de UPP vigente en nuestro hospital, recientemente revisado siguiendo las indicaciones de la Guía de Práctica Clínica editada por el SAS. Según el grado y estado de la úlcera detectada, el programa informático lleva al profesional hasta el tratamiento recomendado por el protocolo. El programa lanza, además, alarmas recordatorias relacionadas con actividades de prevención, principalmente cambios posturales.

Conclusiones

Este novedoso registro informático destaca la importancia de la prevención y ayuda a consensuar formas de trabajo. Esperamos así disminuir la tasa de incidencia de UPP y la variabilidad práctica existente en nuestra unidad.

REGISTRO ENFERMERO ESTANDARIZADO E INFORMATIZADO EN UN ÁREA DE SALUD DE ASTURIAS, EN RELACIÓN AL CUIDADO DE LAS HERIDAS

Sala Minerva
13-XI-08
11:18 h.

Vigil-Escalera Quintanal, L.J.
DUE EAP, Sespa, Langreo.

Introducción

Un exhaustivo registro de las intervenciones y actividades enfermeras, nos permitiría justificar Las necesidades de personal y sus de formación, CONOCER de las cargas de trabajo, y las de cuidados de la población.

Objetivo

Describir los registros enfermeros en el cuidado de las heridas según criterios NANDA-NIC-NOC.

Material y Método

Estudio descriptivo de los datos explotados de las bases de datos de actividad.

Resultados

La evolución del registro a lo largo de estos períodos se ha incrementado de forma significativa, duplicándose anualmente.

Conclusiones

La importante carga de trabajo que sigue suponiendo para enfermería el cuidado de las heridas, la necesidad de implantar vías clínicas de actuación y necesidades de formación e investigación.

PROYECTO BASE DE DATOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (BDUPP) EN EL ABS ESPLUGUES-1 CAN VIDALET

Sala Minerva
13-XI-08
11:24 h.

Díaz, M.A.[1]; Narros, E.[2]; Cabasés, T.[2]; Sancho, M.[2]; Porta, I.[2]; Zamora, J.[3]; Julià, T.[2]
1. DUE, ABS Esplugues-1 Can Vidalet, Esplugues del Llobregat. 2. ABS Esplugues-1 Can Vidalet, Esplugues del Llobregat. 3. Hospital Universitari Germans Tries i Pujol.

Introducción

La bibliografía que trata sobre el tratamiento y la prevención de las UPP es muy abundante tanto a nivel nacional como internacional, pero el grado de evidencia de estos estudios tanto por el tipo de estudios, como por el volumen de las muestras, tienen un valor relativo en las revisiones sistemáticas y no nos permiten obtener grados de evidencia elevados en un alto porcentaje de actuaciones.

BDUPP es un proyecto de investigación que tiene el objetivo de crear una base de datos de las UPP con unas características determinadas que permitan el estudio de la efectividad de las actuaciones de los equipos sanitarios en el tratamiento de este problema de salud.

Objetivo

Conseguir una base de datos con variables tabuladas que permita:

- Tener registradas las variables que influyen en la prevención, aparición, tratamiento y recuperación de las UPP (factores predisponentes, parámetros bioquímicos, niveles evolución de la herida…).
- Proporcionar a los investigadores muestras de población suficientes para generar estudios significativos.
- Facilitar la explotación de datos epidemiológicos de interés (UPP múltiples, grados de evolución…).
- Ayudar a los profesionales a conocer los datos a tener en cuenta para poder realizar una correcta valoración de los pacientes.

Material y Método

La metodología utilizada es el diseño de una base de datos relacional en ACCESS 2003, en formato aplicación de usuario.

Resultados

Una base de datos en la que las variables a cumplimentar en los diferentes formularios están extraídas de bibliografía específica, siguiendo las recomendaciones en el registro de las últimas guías de práctica clínica publicadas y las directrices de actuación de los diferentes grupos y asociaciones especializadas. Todas las variables se introducen en campos tabulados que permiten una explotación ágil y efectiva. Las consultas están prediseñadas permitiendo a los investigadores un uso más fácil a nivel de usuario.

Conclusiones

- Autoaprovechamiento y autoexplotación de los datos introducidos por parte de los profesionales.
- Facilita el acceso a la investigación.
- Posibilidad de explotación del mismo sujeto en diferentes consultas, aumentando el aprovechamiento de los datos.
- Necesidad de formación:
  - Manejo de la base de datos tanto en la entrada de datos como en la explotación.
  - Valoración de los datos clínicos de los pacientes (mismo criterio en los observadores).
  - Aumento del tiempo de registro por parte de los profesionales.

Sala Minerva
13-XI-08
11:30 h.

ÚLCERAS Y HERIDAS, COMUNICACIÓN ON LINE

Rodríguez Cancio, M.C.[1]; Gallardo, S.[2]; Lorente, G.[3]; Verdú, A.[4]; Miró, D. [5]

1. Enfermera Responsable Consulta UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. 2. Directora de Enfermería, Gesma, Palma de Mallorca. 3. Consulta de UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. 4. Consulta de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. 5. Unidad de Calidad de Enfermería, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

Introducción

(Según Wikipedia) Un blog es un sitio Web periódicamente actualizado que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores, apareciendo primero el más reciente, donde el autor conserva siempre la libertad de dejar publicado lo que crea pertinente.

Aunque la consulta está compuesta por dos enfermeras, Conchita Rodríguez (Master Universitario en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas por la universidad de Cantabria y Experta en el Cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas por la GNEAUPP) y Gemma Lorente (Enfermera con una larga experiencia en unidades quirúrgicas), contamos con la ayuda de varias enfermeras (Soledad Gallardo, Daniel Miro y Aranzazu Verdú) que son parte indispensable en la creación y mantenimiento del blog.

Objetivo

Como espacio divulgativo nació con animo de difundir la labor de la Consulta de Enfermería de Úlceras por Presión y Heridas ubicada en el Hospital Universitario Son Dureta de Palma de Mallorca, con la única pretensión de ayudar a la proliferación de este tipo de consultas por vía electrónica.

Material y Método

Queríamos que el diseño del blog fuera sencillo, vistoso y muy accesible. En la barra lateral derecha consta de:

- Un contador de entradas.
- Un área de etiquetas (Aparecido en prensa, casos clínicos, consultas, curiosidades, cursos próximos, evidencia, información y documentos, congresos y jornadas).
- Un video promocional de la consulta, el cual es una entrevista emitida en el programa "Salut i Força" de IB3 (Televisión Autonómica de Baleares).

- "Quiénes somos", nuestras fotos y nuestros perfiles.
- Un apartado con distintos vínculos a otras páginas (conocido como Blogroll).
- El archivo del blog.
- Un mapa de visitas.
- "Internet news", donde nos llegan noticias relacionadas con palabras clave (salud, enfermería, úlceras por presión, heridas crónicas) y noticias de ámbito local.

Resultados

Como resultados podemos afirmar que el número de visitas es muy satisfactorio, y que, a través del blog, estamos colaborando con asociaciones y empresas del sector.

Una de los resultados más gratificantes obtenidos es cuando un paciente te dice: "Vengo a esta consulta porque la he visto en Internet".

Conclusiones

Creemos que el hecho de utilizar las nuevas tecnologías nos permite divulgar la información de una manera muy rápida y que puede llegar a mucha más gente, profesionales y no profesionales.

WATSON: UN INSTRUMENTO INFORMÁTICO PARA EL REGISTRO Y GESTIÓN INFORMATIZADA DEL CUIDADO DE PACIENTES CON, O EN RIESGO DE HERIDAS

Sala Minerva
13-XI-08
11:36 h.

Torra Bou, J. E.[1]; Paggi, B.[2]

1. Clinical Education & Prevention Manager, Smith & Nephew, División Curación de Heridas, Sant Joan Despi. 2. Smith & Nephew, División Curación de Heridas, Italia.

Introducción

La utilización de sistemas informatizados para la recogida y gestión de la información que genera la atención a pacientes con, o en riesgo de heridas, es un paso fundamental en la mejora del cuidado de las heridas así como en la posibilidad de evaluar la efectividad de las acciones llevadas a cabo. En la práctica apenas existen sistemas informatizados centrados exclusivamente en algo tan complejo como el cuidado de un paciente con heridas y esta continúa siendo una asignatura pendiente cara a la optimización y mejora del cuidado de heridas.

También en la práctica, e incluso dentro de una misma institución, podemos encontrar una gran variabilidad clínica en cuanto a los objetivos y acciones encaminados hacía una correcta preparación del lecho de la herida (PLH-TIME) que nos permita optimizar los tiempos.

Watson ® es un aplicativo informático desarrollado por Smith&Nephew orientado a facilitar la recogida y gestión de la información generada en el cuidado preventivo o de tratamiento de pacientes con heridas.

Consta de diferentes mdulos que permiten incluir protocolos de cuidados, valoraciones estandarizadas, registros de vistas, agenda de visitas etc. Orientados a facilitar y optimizar el trabajo de los profesionales y a permitir la realización de evaluaciones acerca de la práctica clínica y del coste de las intervenciones.

En el póster se presentan de manera esquemática diferentes pantallas con algunas de las prestaciones más relevantes de Watson.

Junto a la adecuada formación de los profesionales, la disponibilidad de portafolios de productos basados en evidencias que prueben su relación coste/beneficio y la existencia de instrumentos metodológicos basados en guías/vías de práctica clínica, los sistemas informáticos específicos como Watson constituyen un elemento clave e imprescindible para mejorar y optimizar el trabajo de los profesionales y las instituciones en el cuidado de las heridas, redundando en una mejora de la calidad asistencial y en una optimización de los costes.

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO PAPEL AL REGISTRO INFORMÁTICO: DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL CAMBIO

Sala Minerva
13-XI-08
11:48 h.

Padilla, C.[1]; Samper, E.[2]; Cuadra, E.[2]; Esteve, J.[2]; Ballbé, R.[2]

1. Coordinadora Proceso Hospitalización, Hospital Dos de Maig, Barcelona. 2. Hospital Dos de Maig, Barcelona.

Introducción

El índice de Úlceras por Presión (UPP) es uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados enfermeros, si a esto unimos el elevado coste económico y asistencial que conlleva una vez se producen, nos hizo plantear que resultaba imprescindible crear una herramienta informática para mejorar la monitorización de este indicador.

Objetivo

Diseñar una herramienta informática que facilite la recogida y análisis de los datos referentes a las UPP y heridas crónicas de los pacientes ingresados en nuestro centro.

Material y Método

Se identificaron los ítems que debía incluir el registro, un encabezado común con los datos del paciente, esta información se recoge en el momento del ingreso por el servicio de Admisiones, y queda integrada en el sistema informático del centro.

Se trabajó con el programa de ofimática Microsoft Access versión XP para elaborar la base de datos definitiva. Se realizó formación a los profesionales y se facilito el manual del procedimiento en todas las unidades de hospitalización.

Cada enfermera tiene una clave personalizada que permite el acceso a la base de datos. La aplicación se ubicó en la Intranet con acceso simultáneo desde las diferentes terminales.

Resultados

El registro se implantó el 1 de enero de 2007. En una primera fase, durante 3 meses, fue utilizada por las enfermeras clínicas, posteriormente se aplicaron las modificaciones aportadas y se realizó la formación, mediante sesiones de grupo, para explicar y adiestrar a todos los profesionales de enfermería en su funcionamiento. Finalmente, en mayo 2007 se sustituyo el registro en formato papel y se implantó el registro informatizado.

En relación a la aceptación, ha sido buena. Se ha valorado positivamente la accesibilidad, el diseño y el disponer de listas desplegables que facilitan utilizar poco el teclado.

Conclusiones

El aplicativo informático de las UPP y Heridas crónicas permite recoger información de forma sencilla y rápida facilitando analizar los datos de una manera integrada con los datos clínicos del proceso asistencial del ingreso.

Asimismo, las herramientas informáticas nos ayudan en la elaboración de indicadores de cumplimiento, permitiendo valorar el nivel de implicación de los profesionales en el uso de las nuevas tecnologías.

Sala Minerva
13-XI-08
11:54 h.

PROTOCOLO INFORMATIZADO DE CURAS CRÓNICAS EN UN ABS

Franch Díaz, E.[1]; Palacios, M.[1]; Doblado, O.[2]
1. DUI, ABS, Cambrils. 2. Informática, ABS, Cambrils.

Introducción

El personal enfermero de nuestro centro, consideró necesario elaborar un protocolo de curas crónicas, con la finalidad de estandarizar las curas y tener una herramienta válida para la utilización de la gran cantidad de productos que existen hoy en día en el mercado y la realización de estudios estadísticos de efectividad, eficacia y eficiencia de las curas.

Objetivo

- Estandarizar las curas.
- Tener una herramienta válida para realizar estudios.

Material y Método

- Programa informático OMIAP.
- Técnica informática del centro.

Resultados

El protocolo consta de tres carpetas:

1. ETIOLOGIA: Dónde se especifican el tipo de úlcera y consejos para el paciente.
2. CURA: Desarrolla cada fase de la úlcera, recomendado los productos adecuados según la evolución.
3. PRODUCTOS: Listado de los productos con nombre comercial.

Conclusiones

Desde que se puso en marcha el protocolo 2007, se ha revisado tres veces. Los últimos cambios pendientes de reevaluar son los siguientes:

- Nueva carpeta con definición de la herida, donde se incluye también la tabla de ***Clasificación de Wagner*** según la severidad de la úlcera del pie diabético.
- Añadir Acido ialurónico en la fase de granulación.
- Considerar curas neoplásicas en protocolo propio.

IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO INFORMÁTICO PARA CONTROL Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS

Sala Minerva
13-XI-08
12:00 h.

Paytubi, M.; Altarriba, M.; Blasi, A.; Valsera, A.; Rivero, N.; Ballestar, N.; Fernández, F.
DUI, Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Objetivo

- Diseñar e implantar un Protocolo consensuado de Úlceras para el programa informático OMIAP.
- Puesta en marcha del Protocolo incluido en el programa informático por la totalidad de DUI del ABS.
- Conocer el tratamiento y evolución de todas las úlceras diagnosticadas a lo largo del período de estudio de la muestra.

Material y Método

– Estudio *descriptivo transversal*, de los pacientes que han presentado algún tipo de úlcera en este tiempo, y a los cuales se les ha cumplimentado el Protocolo de Úlceras diseñado e implantado en nuestro programa informático, OMIAP.
– *Muestra:* 59 pacientes a los que se ha abierto, en el período de estudio, el diagnóstico de Úlcera (CIAP S97), de un total de 23.253 pacientes asignados al ABS.
– Revisión sistemática del tratamiento y evolución de la historia clínica informatizada de OMIAP de los pacientes incluidos en la muestra.

Resultados

– Se cursó cultivo en un 27,2% del total de úlceras observadas, siendo éste positivo en un 56,25% del total de cultivos cursados.
– El 16,8% del total de pacientes diagnosticados de úlcera precisó únicamente cura tópica (el 60% de éstos además precisó antibioticoterapia oral); un 8,4% precisaron la administración de alguna pomada (el 60% de éstos precisó añadir algún antibiótico oral); el 74,8% precisó la administración de algún parche (el 31,8% además precisó que se administrara antibioticoterapia oral).
– Al final del período de estudio, el 30,3% de úlceras habían sado dadas de alta por curación, y únicamente el 3,2% habían precisado ser derivadas al especialista por empeoramiento del cuadro clínico.
– El 15,2% del total presentaban dos úlceras iniciadas en la misma fecha, y el 4,9% presentaban tres úlceras simultáneas.

Conclusiones

– La posibilidad de poder trabajar con un protocolo de actuación consensuado y unificado permite tener conocimiento de la incidencia y prevalencia de pacientes diagnosticados de úlceras, así como facilita el tratamiento terapéutico para llevar a cabo.
– La mayoría de úlceras son tratadas con la administración de parches o parches con antibioticoterapia, frente a otro tipo de curas más tradicionales como la cura tópica.
– El índice de resolución de los diagnósticos de úlceras es superior al 30%, y menos del 3% presentan una evolución indeseable que requiera su derivación al especialista, lo que lleva a corroborar que los tratamientos terapéuticos estandarizados en el protocolo son los adecuados para cada tipo de cura.

REGISTRO INFORMATIZADO DE CUIDADOS ENFERMEROS, DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, INTEGRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA, VÍA WEB, EN EL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

Sala Minerva
13-XI-08
12:06 h.

Fernández Méndez, J.[1]; Jaume Villalonga, A.F.[2]; Rodríguez Cuadrado, Z.[2]; Alonso Zulueta, B.[2]; Benet Rodríguez, T.[2]; Horrach Soler, M.[2]; Lucas Lerga, R.[2]
1. Supervisora de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Inca, Inca. 2. Hospital Comarcal de Inca, Inca.

Introducción

Este registro, ha sido impulsado por la Dirección de Enfermería, con el fin de mejorar los datos epidemiológicos y la calidad de los indicadores que permitan proporcionar Cuidados Basados en la Evidencia. Esta estrategia de innovación, forma parte del compromiso, adquirido por el Hospital Comarcal de Inca, dentro de un programa de calidad y seguridad del paciente con riesgo de adquirir Úlceras por Presión.

Objetivo

Introducir el registro dentro del sistema de información epidemiológica que ha previsto la "Consellería de Salut" a través de la Dirección General de Evaluación e Investigación. Documentar con imágenes digitalizadas las lesiones

del paciente al ingreso y al alta. Garantizar la continuidad de Cuidados dentro de un programa de excelencia. Obtener datos de forma sistematizada, que permitan el análisis de las variables que intervienen en la prevención, formación y tratamiento de las U.P.P.. para crear políticas y áreas de mejora. Normalizar el uso de la hoja de registro.

Material y Método

Diseño e implementación, en el hospital HCIN, de un formulario, como registro informatizado e integrado en la historia clínica electrónica, vía web, para la Valoración y Cuidados Enfermeros que detecte pacientes con riesgo de adquirir U.P.P. Imágenes fotográficas de las lesiones, si las hubiera, al ingreso y alta. Sesiones formativas e informativas para su puesta en marcha y normalización de uso.

Resultados

Protocolo para valorar las Intervenciones y Resultados de Enfermería que normalicen la calidad y seguridad de los cuidados en pacientes con riesgo de U.P.P. Ofrecer información epidemiológica, en tiempo real, a la Consejería de Salud y Consumo de las Isla Baleares, que permitan analizar la incidencia y las intervenciones, bajo la evidencia de la eficacia clínica.

Conclusiones

El nuevo registro permite obtener datos epidemiológicas de la incidencia y objetivar el seguimiento evolutivo de las lesiones y las variables que inciden en la aparición, prevención y tratamiento de las U.P.P. del hospital Comarcal de Inca, para crear políticas y áreas de mejora. Descriptores: Innovación e investigación. Calidad y seguridad del paciente. U.P.P. Epidemiología. Registro electrónico. Imagen digital. Cuidados enfermeros. Práctica basada en la evidencia.

Sala Minerva
13-XI-08
12:12 h.

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA "GUÍA DE CUIDADOS ENFERMEROS DE HERIDAS CRÓNICAS" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Moreno Vázquez, M.[1]; Martín, M.A.[2]; Toro, R.[2]; Jiménez, D.[2]; López, L.[2]; Baños, Y.[2]; Escámez, M.I.[2]

1. Supervisora, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.
2. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Introducción

Hace dos años presentamos la "Guía de Cuidados Enfermeros" que elaboramos como una de las estrategias de mejora, para aumentar la adherencia al "Procedimiento para la prevención y el tratamiento de las UPP" que ya teníamos en funcionamiento y para disminuir la variabilidad en los métodos de curas del personal enfermero.

Diseñamos la implementación de la Guía mediante:

a) Reuniones:
- La Dirección de Enfermería.
- Los supervisores del hospital.
- Los Jefes de Servicios en Sesiones Médicas.

b) Encuesta, para conocer el punto de partida, dividida en 4 bloques:
- Conocimientos fisiopatológicos de la piel y las heridas.
- Conocimientos de los recursos para tratar las HC.
- Cumplimentación de las Hojas de Registro y la EVR.
- Conocimiento y utilización de la Comisión de Heridas Crónicas, para resolver problemas.

c) Talleres y Sesiones enfermeras para unificar criterios:
- En las unidades y en el aula de Formación Continuada del hospital.
- En los ambulatorios de especializada del hospital.
- En la Residencia de Ancianos de la C. de Madrid "Francisco de Vitoria".

d) Curso de 5 días de duración, sobre:
- Conceptos fisiopatológicos de la piel.
- Prevención y tratamiento de las H.C.
- Utilización de recursos.
- Casos clínicos.

Objetivo

Para evaluar la Guía nos pusimos un plazo de 2 años, hasta el 1er trimestre del 2008 y fijamos los siguientes objetivos.

- Objetivo General: Seguimiento continuo sobre la aplicación de la Guía, para poder detectar desviaciones y aplicar correcciones necesarias.

- Objetivos Específicos: Evaluar cumplimentación de Hojas de Registro. Disminuir la variabilidad. Disminuir la Tasa de Prevalencia.

Material y Método

Diseñamos una hoja para la recogida sistemática de datos:

- Cumplimentación de las Hojas de Registro.
- Utilización de la EVR.
- Utilización de la Guía para disminuir la variabilidad.

Medimos las Tasas de Prevalencia de las UPP y diseñamos una nueva encuesta, para pasarla durante el 1er trimestre del 2008. Abrimos Registro, para recoger las llamadas a la Comisión, para consultar dudas sobre las heridas y quien las hacía.

Primer trimestre del 2008 recopilamos y a analizamos los datos recogidos. Pasamos nueva encuesta. Análisis comparativo de las dos.

Resultados

a) Lo más destacable en relación a los conocimientos enfermeros: De un 22% baja a un 6%, no saber identificar bien los grados de una UPP. De un 44% baja a un 24%, no saber valorar por completo una herida.
b) Lo más destacable en relación en relación al uso de la Guía: El aumento en el seguimiento de las directrices en las curas, ha hecho disminuir ampliamente la variabilidad.
c) En lo que se refiere a la cumplimentación de las hojas de registro: Hojas tratamiento, se abren en más del 95% de los casos. Pero sin embargo, se demuestra una vez más, una falta de compromiso por parte de los enfermeros en el registro de la prevención. Aunque poco a poco va en aumento, estamos aún lejos de alcanzar los objetivos esperados.
d) En relación con la Tasa de Prevalencia, ha aumentado ligeramente y se mantiene entorno a un 7, 5%, Creemos, que esto se debe al aumento del número de pacientes que ingresan ya con UPP, por el aumento de la edad media de los pacientes y su pluripatología.
e) En una pregunta abierta, para conocer sus necesidades, los profesionales nos demandan más docencia en general; cursos, sesiones, casos clínicos,…
f) Lo más destacable sobre la propia Comisión:
Aumenta el número de personas que consultan, al menos alguna vez, ha pasado del 43% al 61%, y más del 90% dicen que les ha sido útil.

Conclusiones

- Ha disminuido la variabilidad en los cuidados.
- Ha mejorado la cumplimentación de las Hojas de Registros.
- la Comisión mejora como grupo de referencia.
- No ha mejorado la Tasa de Prevalencia.
- Los profesionales siguen reclamando más docencia.

CURSOS DE ACCIÓN: Básicamente dos. Diseñar una buena herramienta para medir la Tasa de Incidencia, que nos permita tener una imagen más certera para valorar realmente si nuestros cuidados son de calidad.

Hacer cursos anuales sobre prevención y tratamiento de las HC, haciendo hincapié en el registro de la prevención y la EVR, para reforzar nuestros conocimientos.

ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE UNA GUÍA DE ACTUACIÓN EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sala Minerva
13-XI-08
12:18 h.

De la Plata, I.[1]; López, G.[2]; Aranda, M.[2]; Pérez, C.[2]; Barrero, S.[2]; Moya, A.B.[2]
1. Supervisora de Enfermería, Hospital Costa del Sol, Marbella. 2. Hospital Costa del Sol, Marbella.

Introducción

El problema de las úlceras por presión (UPP) es importante no sólo por sus factores causantes, sino también por su influencia como agravante de otros procesos, aumentando la mortalidad y morbilidad, empeorando la calidad de vida del paciente y del cuidador, prolongando el tiempo de hospitalización de los enfermos y aumentando los costes de salud.

Está en nuestras manos el poder crear y usar todas las herramientas disponibles para un mejor manejo de las úlceras. Desde la Comisión de UPP y Caídas del Hospital Costa del Sol hemos elaborado un póster donde se exponen las recomendaciones incluídas en la guía de prevención y tratamiento de UPP.

Objetivo

– Disminuir la variabilidad en la práctica enfermera garantizando así la calidad asistencial y alcanzando las máximas cotas de adherencia al protocolo.

– Conseguir la mayor difusión de los algoritmos de prevención y tratamiento entre el personal indefinido y de nueva incorporación.

Material y Método

Durante el año 2007 elaboramos una guía de prevención y tratamiento de las UPP consensuada a nivel provincial, así como una guía de bolsillo para el personal de Enfermería. Para su difusión se han llevado a cabo sesiones formativas en las distintas unidades del centro además de un curso acreditado incluído en el catálogo de formación del Hospital Costa del Sol.

Como complemento a esta difusión diseñamos un póster que sirva de herramienta de consulta rápida y facilite la toma de decisiones del personal. En él se exponen de forma gráfica los estadíos de las UPP, Instrumento para la monitorización de la evolución de las UPP (IMEUPP) y los algoritmos de prevención y tratamiento de las UPP.

Resultados

Mediante la reciente instauración de revisiones sistemáticas por parte de la Comisión de UPP hemos constatado que los cuidados relacionados con la prevención y tratamiento de las UPP se ajustan a las recomendaciones de la guía, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica.

Con ello hemos logrado la consecución de los objetivos propuestos y la identificación del póster por parte del personal del centro como una herramienta útil de trabajo.

Conclusiones

Mediante la reciente instauración de revisiones sistemáticas por parte de la Comisión de UPP hemos constatado que los cuidados relacionados con la prevención y tratamiento de las UPP se ajustan a las recomendaciones de la guía, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica.

Con ello hemos logrado la consecución de los objetivos propuestos y la identificación del póster por parte del personal del centro como una herramienta útil de trabajo.

Sala Minerva
13-XI-08
12:24 h.

CURAS DE LESIÓN ARTERIAL: CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Pérez Estela, D.; Llopis Arnau, J.; García Vidal, R.
Centro de Salud Javea.

Introducción

La atención y realización de curas en pacientes derivados del centro hospitalario posterior a un procedimiento quirúrgico es una actividad habitual dentro de nuestro medio asistencial.

Objetivo

Control de la infección local de la lesión, aumentar el confort para el paciente, conseguir el cierre completo de las lesiones.

Material y Método

Presentamos el caso de un varón de 79 años de edad, intervenido de by-pass femoro-poplíteo en 2007. A los 4 meses de la intervención ingresó en el hospital por presentar lesiones necróticas en dedos y ulceraciones de mal aspecto en empeine y zona pretibial. Se realizó estudio arteriográfico que demostró la realización de bypass a vena poplitea en lugar de arteria poplítea. Se rehace anastomosis a arteria poplitea. Al alta hospitalaria acude a nuestro centro para seguimiento de curas, pautadas con povidona yodada y gasas. Tratamiento antibiótico vía oral. La retirada de las gasas le resulta muy dolorosa, se observan signos de infección. Tejido esfacelar y fibrina. Sutura presente en zona primer dedo amputado. En zona segundo y cuarto dedo falange distal se aprecia tejido de granulación.

Resultados

Cultivo positivo para *pseudomona aureoginosa*, se cambia antibiótico v. o. a ciprofloxacino. Se inician curas con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag). A los 4 meses se consigue epitelización completa de las lesiones.

Conclusiones

El control de la infección local, representa un objetivo principal en estos pacientes, ante el riesgo de una evolución tórpida de la herida y el riesgo aumentado de amputación mayor. El apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) consiguió un adecuado control de la infección ocasionada por *pseudomona aureoginosa*.

ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN, EN EL DISTRITO SANITARIO SEVILLA NORTE, DE LA "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN" ELABORADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Sala Minerva
13-XI-08
12:30 h.

Liáñez Andrades, M.A.[1]; Del Castillo, J.L.[2]; Ortiz, R.[3]; Luque, L.G.[4]; Mariscal, F.J.[5]; Flores, M.[6]; Nieto, A.[7]

1. Enfermera de Familia, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Las Pajanosas (Guillena). 2. Enfermero Gestor de Casos, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 3. Director de Cuidados de Enfermería, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 4. Referente de Investigación DSSN, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 5. Director ZBS Guillena, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 6. Responsable de la Unidad de Formación, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla. 7. Director Gerente DSSN, Distrito Sanitario Sevilla Norte. SAS, Sevilla.

Introducción

La Dirección General de Desarrollo e Innovación en Cuidados diseñó y elaboró la "Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención y el tratamiento de las Úlceras por presión (UPP)" con el objetivo de difundirla entre todos los profesionales y hacer un correcto uso de la misma.

El Distrito Sanitario Sevilla Norte (DSSN) se planteó como estrategia el curso "Prevención y atención a las úlceras", elaborado por dos enfermeras y el Director de Cuidados del citado DSSN, y acreditado por la ACSA, adaptado a la GPC del SAS. Esta formación estaba dirigida a las enfermeras designadas por sus ZBS como responsables e implantadoras de la citada GPC.

Objetivo

- Formar a las enfermeras referentes.
- Dotar de instrumentos a las mismas para impartir una formación estandarizada y basada en la evidencia a todas las enfermeras de su ZBS.
- Medir el impacto de la actividad formativa para conocer el grado de adquisición de conocimientos y habilidades por parte de los asistentes que serán futuros formadores.

Material y Método

Enfermeras referentes de cada ZBS.

Cuestionarios de conocimientos de 10 preguntas que se pasaron tanto al inicio como al final de la actividad (pre-test, pos-test) para evaluar el impacto de la misma.

Análisis de variables por descriptivos de frecuencia y medidas de agregación mediante SPSS v. 12.

El taller se dividió en unidades didácticas para facilitar la comprensión de los contenidos de la GPC, y se utilizaron desde técnicas expositivas hasta ejercicios prácticos de resolución de casos y de aprendizaje de habilidades.

Además, se entrega a cada asistente al taller la Guía de referencia en formato papel y electrónico y los distintos algoritmos de actuación extraídos de la GPC. Se crea un grupo de trabajo con el objetivo de elaborar otros materiales de apoyo.

Resultados

IMPACTO DEL TALLER:

- Nota media pretest 5,73
- Nota media postest 8.43
- Incremento de conocimientos 2.70

ELABORACIÓN DE MATERIAL DE APOYO:

- Hojas de registro y de seguimiento para UPP.
- Algoritmos de actuación en formato póster.
- Ficha de bolsillo con los tipos de apósitos y EVRUPP.

Conclusiones

- La formación ha mejorado notablemente los conocimientos de los referentes de las ZBS.
- Esta estrategia permite que los futuros referentes dispongan de los conocimientos y materiales suficientes para poder llevar a cabo su función.
- Trabajar con planes de cuidados estandarizados basados en metodología de GPC, permite la coordinación en la difusión e implantación eficaz de esta herramienta.

IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DEL MANUAL DE PREVENCIÓN Y CUIDADOS LOCALES DE UPP DEL SCS EN EL HOSPITAL SIERRALLANA

Sala Minerva
13-XI-08
12:36 h.

Cacicedo, R.[1]; Gómez, Mª. V.[2]; De la Parte, M.[2]; Barahona, E.[2]; Cueli, M.[2]; Rodríguez, M.[2]; Herrera, P.[2]

1. Enfermera, Hospital Sierrallana, Torrelavega. 2. Hospital Sierrallana, Torrelavega.

Introducción

En 2005 se público el Manual de Prevención y Cuidados Locales de UPP elaborado por el Grupo de Trabajo de UPP del SCS en el que estaban representadas enfermeras de diferentes Centros del Servicio de Salud.

Objetivo

Valorar la efectividad de la implantación de dicho Manual en el Hospital.

Material y Método

Para la difusión e implantación del Manual se programaron actividades comunes a todos los Centros: Jornadas de Presentación y Difusión del Manual, reparto de ejemplares, Posters con pictogramas, Árboles de Decisiones sobre Cuidados Locales y se diseñaron también actividades formativas: Taller de Prevención de UPP, Taller de Cuidados Locales de UPP y Curso on-line de Prevención y Cuidados Locales de UPP. En el Hospital realizamos un estudio de incidencia.

Resultados

Presentación en una Jornada científica del Manual; reparto de 20 ejemplares del Manual, 8 pósters y 150 árboles de decisiones. Disponibilidad en formato electrónico en la Intranet. En las 5 ediciones del Curso on-line realizadas en la Comunidad Autónoma, participaron 87 Enfermeras/os. Los Talleres se incluyeron en el Programa de Capacitación Básica, Prevención de UPP para Aux de Enfermería y Cuidados Locales de UPP para Enfermeras. Esto implica la inclusión en el Contrato de Gestión del objetivo de realizar estos Talleres de formación por parte de todos los profesionales en las categorías profesionales respectivas y actualizar la misma cada 2 años. Para facilitar la asistencia se programan ediciones de dichos Talleres, cada mes para el de Cuidados Locales, y cada 2 meses para el de Prevención. Al finalizar los mismos se pasa entre el alumnado una encuesta en la que se valora la satisfacción. Desde el año 2005 se han realizado 28 Talleres de Cuidados Locales, con 341 alumnos que del 0 al 10 valoran con 9,19 el interés y 9,15 la utilidad, y 12 Talleres de Prevención con 179 alumnos, valorando con un 9,35 el interés y un 9,22 la utilidad. La incidencia desde dicho año ha pasado del 3,09 al 1,5 en 2007.

Conclusiones

La implantación del Manual ha posibilitado una reducción paulatina de la incidencia de UPP.

Sala Minerva
13-XI-08
12:42 h.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS EN NIÑOS INGRESADOS EN UNA UCI PEDIÁTRICA CON RIESGO DE DETERIORO CUTÁNEO Y DETERIORO TISULAR

Cabrera Aguera, M.J.[1]; Martín, M.T.[2]; Sierra, M.[2]

1. Enfermera, Unidad de la Piel H.U. La Paz, Madrid. 2. UCI Pediátrica, H.U. La Paz, Madrid.

Introducción

Dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, hecho público el pasado Marzo, se enuncia una estrategia dirigida a "mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios", alentando proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas entre las que se incluyen la Prevención de UPP en pacientes de Riesgo.

Dentro de estas personas susceptibles de alteración de su seguridad, se encuentran los NIÑOS, ingresados en una UCI Pediátrica, que presentan muy elevado riesgos de padecer UPP por sus características físicas, situación fisiopatológicas y la presencia de factores asociados a una Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivo

1. Identificación del Riesgo de Deterioro Cutáneo, como herramienta que garantiza la detección de las áreas de mejora en los cuidados de Prevención.
2. Garantizar la calidad de nuestros cuidados en los niños con riesgo de deterioro cutáneo y deterioro tisular.

Material y Método

En Diciembre de 2007, se inicia cursos de Formación dentro de la Unidad, basados en los Diagnósticos relacionados con la alteración de la integridad cutánea.

Se realizan sesiones formativas (5 sesiones), para preparar y capacitar a los profesionales de enfermería en el cuidado de los niños con alteración de los diagnósticos anteriormente descritos.

Se establece un grupo de profesionales referentes en la elaboración de los planes de cuidados.

Resultados

Elaboración e Implementación de una guía rápida de cuidados de la piel, dirigida a niños en situación crítica, desde Junio de 2008.

Conclusiones

En Evaluación.

RUEDA DE TOMA DE DECISIONES. UNA HERRAMIENTA

Sala Isis
13-XI-08
09:30 h.

Cabello Bornes, M.[1]; Olmedo, F.J.[2]
1. Enfermero de Familia, S.A.S. Distrito Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera. 2. S.A.S. Distrito Sierra de Cádiz, Jerez de la Frontera.

Introducción

En el campo de las curas de úlceras y heridas crónicas, debemos tomar decisiones, muchas veces cada día, con respecta a que tipo de apósito o producto usar para una determinada situación. Cada uno toma la decisión de usar un determinado producto atendiendo a su experiencia personal y al material de que dispone. Esta situación da lugar a una gran diversidad en los tipos y formas de curar, que tiene como consecuencia una prolongación en el tiempo de curación de las heridas ya que cada profesional cura según su criterio.

Objetivo

Creación de una herramienta que sirva para unificar criterios a la hora de realizar una cura, y que todos realicemos nuestro trabajo de la misma forma, independientemente del profesional que este ese día en sala de curas.

Material y Método

Sistema de discos concéntricos en los están expresadas las situaciones mas comunes de úlceras y heridas crónicas, asi como el tratamiento mas idóneo a seguir.

Resultados

Es una herramienta de nueva creación, por ello esta aun en fase de aprobación por la comisión de curas del Área Sanitaria. Una vez aprobada y presentada en el congreso, iniciaremos la fase de difusión e implantación.

HERIDAS CRÓNICAS, ¿TOMAMOS SIEMPRE LA DECISIÓN MÁS ADECUADA?

Sala Isis
13-XI-08
09:36 h.

Tenllado Pérez, S.[1]; Álvarez, F.[2]; León, D.[2]; Sánchez, O.[2]; Aláiz, H.[2]; Capillas, R.[2]; Benítez, C.[2]
1. DUE, Pades L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. 2. DUE ABS, ICS, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción

Hace año y medio recibimos las diferentes unidades productivas de la SAP L'H de LL. (Servicio de Atención Primaria de L'Hospitalet de Llobregat), una invitación por parte de la Directora de Procesos de Enfermería para la creación de un grupo de trabajo enfocado a revisar, adecuar y actualizar el material de curas existente en el almacén de la SAP y mejorar su utilización.

Finalmente el grupo fue constituido por 8 profesionales de Enfermería (Dirección de Enfermería), ABS (Área Básica de Salud) y PADES (Programa de Atención Domiciliaria Equipo de Soporte).

Objetivo

Proporcionar una herramienta de trabajo de fácil utilización y consulta en el manejo de las heridas crónicas en la práctica diaria.

Material y Método

1. Diseño de una guía en forma de tríptico en la que se exponga:
   a) Tipo de tejido, nivel de exudación, objetivo y material a utilizar en función de las diferentes fases del proceso de cicatrización.
   b) Disponibilidad de productos en la SAP L'H.
2. Presentación y entrega de la guía:
   – Se realiza una sesión en cada una de las 10 ABS de la SAP L'H y se reparten 200 ejemplares de dicha guía.

Resultados

1. El grado de aceptación ha sido excelente, aportando a los profesionales una herramienta para la decisión del tratamiento de las heridas.
2. Realización de una sesión extra solicitada por médicos y residentes.
3. A petición de la SAP, se ha realizado la difusión de la guía, colgándola en Intranet (página web del Instituto Catalán de la Salud).

Conclusiones

– La constante aparición de nuevos productos en el mercado hace necesario actualizar los conocimientos de los profesionales para facilitar la toma de decisiones en el tratamiento de las heridas crónicas.
– Gran satisfacción por parte de los profesionales de Enfermería de la SAP.

Sala Isis
13-XI-08
09:42 h.

PROTOCOLO PACIENTES INMOVILIZADOS (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE)

López Cotelo, M. E.[1]; Seoane Sexto, E.[1]; Fouz Figueiras, M.[1]; Sanjurjo Buján, L.[1]; López Cotelo, M.[2]; Sanjurjo Guerrero, C.[3]

1. UAP San José A - La Coruña, Sergas, La Coruña. 2. Cuidados Paliativos, Oza - Chujc, La Coruña. 3. Chujc, La Coruña.

Introducción

La atención del anciano en el domicilio ha evolucionado. Los modelos de familia están cambiando, disminuyen las familias extensas y aumentan las familias nucleares, incluso monoparentales; el tipo de vivienda ha pasado de ser una vivienda grande a pisos o apartamentos, la incorporación de la mujer al mundo laboral, el aumento de la esperanza de vida de la población, el deseo de permanecer en el domicilio del anciano con la familia y amigos e incluso vecinos, hace que la enfermería también evolucione.

La atención de enfermería en los Centros de Salud es una atención integral a la familia y donde se puede hacer una mayor labor hacia el anciano y hacia el paciente inmovilizado, dando no sólo cuidados, sino haciendo una labor más importante como es la educación a la familia, cuidador y sin olvidar al propio paciente.

La educación sanitaria es la base de la prevención para evitar los problemas que el paciente inmovilizado puede tener, y con un protocolo donde se haga una valoración cada cierto tiempo, ayuda a evitar problemas y complicaciones, de manera que puedan realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible de su vida y poder disfrutar de la familia y amigos, y de su entorno.

Objetivo

Conseguir que el paciente pueda realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones con la ayuda del equipo de salud mediante un protocolo dedicado a la educación sanitaria al paciente y su familia o cuidadores.

Material y Método

Descripción de la labor preventiva y de cuidados de la enfermería en la Atención Primaria dedicada al paciente inmovilizado y la familia o cuidadores.

Resultados

Siguiendo la pauta de actuación definida, los resultados esperados son satisfactorios por parte del equipo de enfermería de Atención Primaria San José A de La Coruña, en cuanto a esta forma de trabajar, habiendo notado incluso que han disminuido las úlceras por presión en este tipo de pacientes incluidos en el protocolo de paciente inmovilizado.

Conclusiones

Continuar con este protocolo y poder captar a los pacientes inmovilizados cuanto antes para así hacer educación sanitaria en todos los aspectos necesarios: físicos, psíquicos y sociales, derivando al trabajador social para hacer una valoración social y así poder ayudar al paciente y a su familia en realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible.

Sala Isis
13-XI-08
09:48 h.

PROTOCOLO, MATERIAL ADECUADO Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR: LA CLAVE DEL ÉXITO

Flores, E.[1]; Crusellas, E.[2]; Rius, M.[3]; Pesarrodona, M.[3]; López, M. J.[3]

1. Coordinadora, Hosp. St. Andreu Manresa, Manresa.
2. Hospital de Día Terapéutico, FSSM, Manresa. 3. Geriatría, FSSM, Manresa.

Introducción

La existencia de un protocolo consensuado es básico en el tratamiento de las lesiones cutáneas, sobretodo cuando éstos están realizados bajo un enfoque actual con las últimas tendencias en la cura de heridas. Si a ello se le suma poder disponer del material necesario, y el trabajo en equipo, el éxito está en gran parte asegurado.

Objetivo

Demostrar la eficacia-eficiencia-efectividad de trabajar con protocolos de actuación en la prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas.

Material y Método

Descripción de 3 casos clínicos de etiologías diversas, tratados bajo el mismo enfoque, con un único protocolo de actuación y con la implicación de todo el equipo interdisciplinario.

Resultados

- Se partió de una correcta valoración de la lesión y se trataron siguiendo el concepto TIME de preparación del lecho lesional.
- Valoramos tejido desvitalizado y se desbridó.
- Posteriormente, si infección, se trató la misma: apósitos de plata y desinfección local(PRONTOSAN®)2-3 semanas.
- Simultáneamente se eligió el apósito mas adecuado para cada localización, cantidad de exudado, y comodidad.
- Si maceración de bordes: película barrera(CAVILON®).
- Las curas se adaptaron segun la evolución de las lesiones.
- En fase de granulación-epiletización: colágeno en polvo.
- Se realizó valoración nutricional y suplementación si era necesario.
- Se trató etiología:
  1. En la lesión por presión: programa de cambios posturales, colchón de aire alterno y protección de puntos de presión.
  2. En la dehiscencia quirúrgica: utilización de faja de compresión y reposo.
  3. En la lesión arterial: No compresión, control dolor y limitar movilidad.

Conclusiones

- Trabajar con Protocolos favorece la unificación de criterios y da las herramientas para la realización de los cuidados.
- No siempre es preciso confeccionar pautas de abordaje distintas en función de la etiología.
- Debemos diferenciar el tratamiento tópico del etiológico.
- El tratamiento tópico ha de venir dado por la observación y valoración de la lesión.
- Realizar registros fotográficos facilita el seguimiento de las heridas.
- La implicación en los cuidados de usuario-familia es importante.

PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO ACTUALIZADO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP'S) Y HERIDAS CRÓNICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

Sala Isis
13-XI-08
09:54 h.

Ruda, E.; Tantiñá, S.; Floriach, G.; Guitart, M. E.; Riera, T.; Sabater, R.
Enfermera, Hospital General Granollers, Granollers.

Introducción

En el año 2001 se creó, en el Hospital General de Granollers, la comisión de: "Úlceras por Presión y Heridas Crónicas" cuya misión consiste en asesorar a la organización en la prevención y tratamiento de las UPP's y heridas crónicas.

Su primer objetivo fue crear el protocolo unificando los criterios de actuación. Bianualmente se revisa y se actualiza, adaptándolo a los nuevos productos existentes en el mercado. Última revisión en el 2007.

Objetivo

Difusión de una guía práctica actualizada, en la que se definen los criterios de valoración y actuación, que garantizan el cuidado integral de los pacientes que presentan UPP's y/o heridas crónicas.

Material y Método

Revisión y aprobación del protocolo adaptado a los nuevos productos por parte del grupo de trabajo.

Realización de sesiones informativas internas.

Difusión del protocolo en las unidades de hospitalización con la ayuda de:

- Pósters.
- Tarjetas guía de bolsillo.
- Cursos de formación interna.

Conclusiones

La existencia de un protocolo de actuación actualizado nos permite:

- Conseguir una dinámica de trabajo que garantiza el control exhaustivo y disminuye la variabilidad de las curas del paciente con UPP's y/o heridas crónicas.
- Gestionar de forma correcta el material necesario para las curas.
- Garantizar la protección legal del personal implicado en el tratamiento de las curas.

Sala Isis
13-XI-08
10:00 h.

AUDITORÍA DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Peralta, E.[1]; Puig, J.[2]; Calavia, L.[3]; Fernández, E.[4]; Turumbay, V.[4]; Salvo, D.[5]; Molina, R.[6]
1. DUI, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 2. Dirección Enfermería, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 3. Oncología, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 4. Medicina Interna, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 5. Cirugía, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 6. Medicina Intensiva, Hospital Sant Joan Reus, Reus.

Introducción

La seguridad del paciente es una de las cinco dimensiones de los cuidados de enfermería de calidad (Organización mundial de la Salud). El 95% de úlceras por presión (UPP) son evitables (Hibbs 1987). La presencia de UPP se considera un indicador negativo de calidad asistencial.

Objetivo

Evaluar implantación de protocolo de prevención UPP en nuestro centro. Medir la prevalencia de UPP.

Identificar las necesidades para mejorar los cuidados de prevención de UPP.

Material y Método

Se diseñó y validó un instrumento de auditoria interna: se aplicó mediante observación directa , análisis de registros, y se evaluaron los recursos disponibles en cada unidad. Excluyendo los pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria, Tocología i Pediatría. Variables: Edad, estancia, grado de riesgo UPP , localización, origen y grado, intervenciones realizadas y adecuación de estas segun riesgo y protocolo; cantidad y calidad de recursos.

Las intervenciones se contrastaban con las indicadas en el algoritmo de toma de decisiones del protocolo 2008.

Resultados

Pacientes estudiados: 106. Edad: Media 70 años.

Riesgo: Sin 51,9%, bajo 24,5%, moderado 6,6%, elevado 17%. Estancia: Media 7,5 días, Moda 2 días.

Prevalencia 9,4% (n: 10, 9 origen hospitalario y 1 origen domiciliario). Intervenciones: Evaluación del riesgo (Braden) 41,5%, uso de Ácidos Grasos Hiperoxigenados 56%, uso taloneras 41%, uso superficies estáticas antiescaras 41%.

Se objetiva déficit en la planificación y registro de intervenciones realizadas.

Evaluación recursos: insuficiente dotación de Superficies Especiales para Manejo de Presión (SEMP), inadecuación de algunos registros: no disponen de escala de riesgo ni plan de intervenciones.

Conclusiones

La auditoría, evaluación de recursos y posterior feedback, permiten medir el nivel de adecuación de los cuidados de prevención de UPP y diseñar un programa de mejora continua:

- Adaptación registros. Formación continuada a todos los profesionales implicados. Adquisición de recursos materiales adecuados a las necesidades detectadas, especialmente SEMP.
- Seguimiento semestral de indicadores y feedback a los profesionales.

Sala Isis
13-XI-08
10:06 h.

ESTRATEGIA DE FORMACIÓN: IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN EL ÁREA DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Balboa Navarro, A.; Botella Ruiz, M. S.; López Casanova, P.; Martínez Castillo, C.
Unidad Integral de Heridas Crónicas, H.G.U. de Elche, Elche.

Introducción

Los servicios de urgencias, debido a su masificación y al estado agudo del paciente, no han sido el lugar apropiado para realizar cuidados específicos de prevención y tratamiento de UPP.

Hoy sabemos que el 95% de las UPP se pueden prevenir y que el 45% de éstas heridas se produce en las primeras 24 horas del ingreso de los pacientes en un hospital. El Servicio de Urgencias es el primer escalón del nivel asistencial en especializada en donde sería imprescindible que existieran unos cuidados de enfermería "básicos" en la prevención y el tratamiento de las UPP.

Objetivo

Creación e implantación de un protocolo de prevención y tratamiento de UPP específico para el servicio de urgencias.

Material y Método

En Abril del 2008 se realiza el primer taller de formación de cuidados "básicos" de prevención y tratamiento de UPP en el área de urgencias por las enfermeras "referentes" de la Unidad Integral de Heridas Crónicas del Hospital

de Elche. En este taller se diseña el protocolo de prevención y tratamiento de UPP, así como la dotación y actualización de todos los materiales necesarios para su posterior implantación.

La siguiente sesión será en octubre para dar a conocer los resultados de la implantación del protocolo final. La creación de un nuevo protocolo irá acompañada de talleres de formación continuada bianuales, con el objetivo de mejorar los cuidados de enfermería en las UPP y explicar los nuevos avances que vayan surgiendo a este respecto.

Resultados

Se crea un protocolo específico de prevención y tratamiento de UPP adaptado al área de urgencias de forma consensuada con el resto de los profesionales del servicio, un listado de productos disponibles en el servicio de urgencias y vademécum de uso así como una hoja de registro y seguimiento de los pacientes de riesgo.

Conclusiones

Tanto los resultados principales como las conclusiones se pondrán presentar en el congreso de noviembre.

PROTOCOLO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS SEGÚN EL PROCESO FISIOLÓGICO DE CICATRIZACIÓN EN UN CENTRO GERORESIDENCIAL

Sala Isis
13-XI-08
10:12 h.

Valera, R.[1]; Puchau, I.[2]; Bosch, N.[2]
1. Enfermera, Solimar. 2. Solimar.

Introducción

Las heridas crónicas son un problema de gran importancia que afectan a la población anciana y cuyo tratamiento ocasiona unos costes económicos y personales elevados. El retraso en el tiempo de la cicatrización de este tipo de heridas produce en los pacientes una disminución del bienestar, mermando su calidad de vida. Por ello, se hace indispensable el desarrollo de un protocolo de actuación ante estas lesiones con el objetivo de conseguir una unificación de criterios en el tratamiento y una estandarización de los cuidados.

Objetivo

Crear un protocolo que detalle el conjunto de intervenciones de enfermería adecuadas para el tratamiento de heridas crónicas en una población geriátrica institucionalizada, siguiendo el proceso biológico de cicatrización.

Material y Método

Para la realización del protocolo nos basamos en el proceso biológico de cicatrización.

Se evalúa el momento cicatricial en el que se encuentran las heridas, y en función de este se plantean unas pautas a seguir.

Resultados

Obtenemos un instrumento guía para el tratamiento de las heridas crónicas, en el que se desarrollan unas intervenciones y actividades para la planificación del proceso de curas dirigidas a:

– Conseguir una disminución del tiempo de cicatrización
– Aplicar un método de curas lo más fisiológico posible

Conclusiones

Este conjunto de cuidados nos proporcionará una forma de actuación adecuada dependiendo del proceso cicatricial de cada herida, y dotará a la institución de un protocolo de trabajo con unos criterios unificados, así como de una herramienta más para mejorar el bienestar del paciente geriátrico.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Sala Isis
13-XI-08
10:18 h.

Riveiro Vela, A.[1]; Díaz, Y.[2]; González, M.[2]
1. DUE, H.U.C.A., Oviedo. 2. UCIP, H.U.C.A., Oviedo.

Introducción

La dificultad para mantener integra la piel de nuestros pacientes y la poca literatura al respecto en pediatría nos llevó a realizar un estudio en nuestra unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Central de Oviedo.

Objetivo

Determinar si se produjo una disminución en la aparición de Úlceras por Presión en los niños ingresados en nuestra unidad después de la aplicación de un programa destinado a la prevención de las mismas.

Material y Método

Estudio retrospectivo observacional de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Central de Oviedo en el período comprendido entre el mes de septiembre de 2004 y septiembre de 2007.

Resultados

Se produjo una disminución de un 1.27% de incidencia en la aparición de UPP en el segundo período.

Conclusiones

Se puede concluir que las medidas incluidas en el protocolo de prevención de úlceras por presión ha sido efectivo en nuestra unidad. Se observó una disminución en el número de pacientes que presentaron úlceras por presión y una disminución en la gravedad de las lesiones.

Sala Isis
13-XI-08
10:24 h.

LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: UN RETO ESTRATÉGICO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

López García, E.[1]; Calleja, Y.[2]; Okendo, I.[2]; Recalde, B.[2]; García, R.[2]; Ibarra, K.[2]; Garay, T.[2]
1. Supervisora, Hospital de Basurto, Bilbao. 2. Hospital de Basurto, Bilbao.

Introducción

En el mes de mayo del año 2008 finaliza en el Hospital de Basurto la implantación de un programa informático de Plan de Cuidados y Registros de Enfermería, que sustituye al antiguo formato en papel.

A través de los datos recogidos por la Unidad de Calidad en los últimos tres años, se observa un incremento progresivo del índice de UPP intrahospitalarias, por lo que se establece la conveniencia de instaurar un Programa de Prevención como estrategia de mejora de la seguridad del paciente.

Objetivo

Desarrollar e implementar un plan estructurado, derivado de la evaluación de la Comisión de UPP, para la prevención y tratamiento de las upp en un hospital general.

Material y Método

1. Recogida de datos del índice de UPP intrahospitalaria (años 2005-06-07) desde la unidad de calidad.
2. Creación de una Comisión de UPP por parte de la Dirección de Enfermería, a fin de analizar el problema y adoptar medidas correctoras.
3. Desarrollo de un Programa de Formación dirigido a enfermeras-os y auxiliares de la organización, a fin de incrementar el nivel de conocimientos en la gestión de la prevención y tratamiento de UPP.
4. Estudio de prevalencia de UPP, a fin de conocer la situación real del centro y determinar la eficacia del programa de prevención implantado.

Resultados

1. Resultados de los índices de UPP intrahospitalarios (años 2005-06-07).
2. Presentación de las recomendaciones de la Comisión tras el análisis situacional.
3. Evaluación de la gestión del conocimiento tras el programa de Formación (año 2008).
   – Alcance previsto de formación: 80% de la plantilla de enfermeras-os y auxiliares (aprox. 300 personas, 1er semestre del año).
   – Nivel de satisfacción de los profesionales implicados en la formación: muy buena.
4. Resultados del Estudio de Prevalencia (mayo 2008).

Conclusiones

1. La evidencia científica demuestra que las estrategias de abordaje exitosas para la reducción del índice de UPP y factores de riesgo asociado, deben ir enfocados al establecimiento de planes estructurados, consensuados y evaluados desde el punto de vista de la efectividad de las medidas correctoras implantadas.
2. Los resultados obtenidos nos han llevado a plantear en el ámbito de aplicación de este proyecto, la conveniencia de incidir con mayor periodicidad, en sesiones didácticas que combinan el autoaprendizaje y la orientación con coaching, a fin de concienciar y sensibilizar a los equipos de enfermería en la relevancia del Programa de Prevención como garantía de calidad en el proceso del cuidado del paciente.

PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN UPP ¿EN DÓNDE ESTAMOS?

Sala Isis
13-XI-08
10:42 h.

Hernández Ortiz, J. A.
Enfermero Supervisor UCI, Complejo Hospitalario de Jaén, Los Villares.

Introducción

Diversos estudios, dentro y fuera de nuestras fronteras, han explorado el grado de conocimiento (y su posterior puesta en práctica) que posee el personal de Enfermería, sobre las recomendaciones relacionadas con la prevención y tratamiento adecuado de las úlceras por presión, que aparecen desarrolladas de manera sistemática en guías y manuales de sociedades internacionales y de nuestro país (AHQR, EPUAP, GNEAUPP). Los resultados hallaron lagunas en los conocimientos referidos y deficiencias en su aplicación.

Objetivo

1. Determinar el grado de conocimiento sobre las recomendaciones (reflejadas en las guías de cuidados editadas por sociedades especializadas) de prevención y tratamiento en upp, que posee el personal de Enfermería del Complejo Hospitalario de Jaén, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud.
2. Investigar la frecuencia de utilización de las mencionadas directrices en la práctica asistencial.
3. Identificar la posible existencia de factores profesionales o de formación que puedan influir en el nivel de conocimiento y en su puesta en práctica.
4. Comparar los datos que se obtengan, con los estudios previos realizados en este sentido, y ubicar los cuidados que se prestan.

Material y Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal, llevado a cabo en el Complejo Hospitalario de Jaén, perteneciente a la red sanitaria pública andaluza, con un total aproximado de 680 camas y unos 1400 profesionales de Enfermería.

La recogida de datos se realizó a través un cuestionario (validado) que se pasó en determinadas unidades, durante el período comprendido entre Noviembre del año 2007 y Febrero del año 2008.

El análisis aplicado fue de tipo descriptivo, mediante frecuencias y porcentajes. Para explorar las diferencias entre grupos se utilizó la prueba de chi cuadrado (variables de tipo nominal). En todos los casos el nivel de significación buscado fue de $p<0,005$.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 58,04% (n=410). El grado de conocimiento sobre medidas de prevención es superior al de las de tratamiento, aunque ambos pueden ser evaluados como altos. La posterior aplicación de este conocimiento (acciones preventivas y terapéuticas) en la práctica asistencial, no se correlaciona; no se practica siempre lo que se dice conocer. La categoría profesional (auxiliar, enfermera) marca de manera determinante los cuidados preventivos y de tratamiento, pero sólo en parcelas muy concretas. La experiencia profesional y la formación específica influyen muy directamente a la hora de valorar el riesgo de upp haciendo uso de las escalas adecuadas para ello. Desarrollar la labor profesional en una determinada unidad presenta diferencias en conocimientos tanto en aspectos profilácticos, terapéuticos, así como en la puesta en práctica de los mismos.

Conclusiones

El nivel de conocimientos sobre prevención y tratamiento en UPP que poseen los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario de Jaén, puede ser considerado como satisfactorio. No obstante las medidas de prevención son más identificadas que las de tratamiento.

El grado de implementación de las directrices que aparecen en las guías de práctica clínica es, sin embargo, más bajo que el elenco de conocimientos. Los resultados obtenidos son totalmente equiparables con los publicados tanto en nuestro país, como en otros entornos.

ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS DE PIERNA EN EL DISTRITO SANITARIO SEVILLA NORTE (DSSN)

Sala Isis
13-XI-08
10:48 h.

Del Castillo Chaves, J. L.[1]; Liáñez, M. A.[2]; Ortiz, R.[2]; Luque, L.[2]; Ayllón, M.[2]; Rosendo, M. C.[2]; Moreno, J.[2]
1. Enfermero Gestor de Casos, Zona Básica de Salud de Cazalla de la Sierra. Distrito Sanitario Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud, Cazalla de la Sierra. 2. S.A.S.

Introducción

Las úlceras de pierna (UP), en general, se pueden definir como una pérdida de la integridad cutánea en la región comprendida entre el pie y la zona que queda debajo de la rodilla con una duración igual o mayor a seis semanas, son una causa muy importante de visitas ambulatorias, y suponen un coste anual de 400 millones de libras para el servicio nacional de salud del Reino Unido, extrapolado a España el coste aproximado es de 360 millones de euros. De acuerdo con datos preliminares del primer estudio nacional de prevalencia de UP en España, las úlceras venosas (UV) representan un

69% de las UP en España, el resto se reparte entre úlceras isquemicas, neuroisquemicas y neuropaticas. A menudo, los profesionales encuentran en sus consultas UP de muy larga duración, que a veces tienen un diagnostico establecido por un médico y en otras ocasiones no lo tienen, siendo tratadas por igual sin considerar las diversas etiologías de las mismas y acudiendo solamente a criterios sintomáticos. El proceso asistencial integrado de insuficiencia venosa reconoce que la compresión venosa mejora la situación de los pacientes con UV, y durante el año 2006 y 2007 hemos realizado diversos tratamientos a pacientes con resultado muy positivo, es por ello que se ha diseñado una estrategia de abordaje de las UP en todas las zonas básicas de salud (ZBS) del DSSN, a partir de un curso de formación en diagnostico diferencial de UP, y otro sobre manejo del doppler portátil, ambos acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Objetivo

- Mejorar la calidad de la asistencia prestada a los pacientes con UP.
- Abordar las UP según la etiología de la misma
- Dotar de instrumentos a los profesionales para dar una atención estandarizada y basada en la evidencia, en todos los centros del DSSN
- Fomentar la formación de un grupo de profesionales con la intención de ser referentes en sus ZBS, para la atención a pacientes con UP.
- Obtener censo real de UP en el DSSN así como de la etiología de las mismas.

Material y Método

- Selección de las enfermeras que acudirían al curso de formación, en base a los conocimientos, intereses y actitudes de las mismas, para ser posteriormente las referentes de sus respectivas ZBS.
- Cuestionario tipo test al comienzo y fin del curso, que se administra a los asistentes para evaluar sus conocimientos sobre el tema a tratar.
- Metodología activo/participativa, presentaciones con power-point, utilización practica de los Doppler portátiles, realización de vendajes compresivos.

Resultados

Se han formado trece enfermeros, uno por ZBS que a su vez han realizado trece cursos en sus respectivas ZBS, también acreditados por la comisión de formación continuada del Sistema Nacional de Salud, pasando a ser personas referentes y consultoras en sus respectivas zonas.

Se han formalizado los sistemas de registro recogiendo mensualmente las cifras de UP con sus respectivos diagnósticos etiológicos.

Se han realizado gestiones por parte del Distrito sanitario para la adquisición de vendajes compresivos multicapas.

Se han puesto en uso trece doppller portátiles.

Conclusiones

La formación continuada dentro del propio distrito y a su vez en cada una de las zonas básicas de salud en las que se divide el mismo se perfila como la mejor herramienta para diseminar conocimientos y homogeneizar la práctica clínica, favoreciendo así la atención prestada a los usuarios , aumentando la calidad de los cuidados prestados y dotando al personal de herramientas basadas en la evidencia científica.

Sala Isis
13-XI-08
10:54 h.

UN ALGORITMO QUE SIMPLIFICA LA TOMA DE DECISIONES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Martín Fuentes, M.

UCI, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas.

Introducción

El gran estrés orgánico inherente a una enfermedad grave, o a un proceso agudo, eclipsan la problemática de "la presión y fricción".

Objetivo

Aglutinar esquemas y algoritmos de actuación en un póster didáctico de fácil interpretación.

Material y Método

En Abril del 2007, solicitamos a la dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil, la financiación para la formación en la escuela de verano que organizó el GNEAUPP.

Resultados

La creación de un póster didáctico, colocado a la disposicin visual de los profesionales de la Unidad, validado en febrero del 2008 por el GNEAUPP como documento tipo D.

Un algoritmo que simplifica la toma de decisiones en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

Conclusiones

Aunque queda un camino por recorrer, la simplificación de esquemas de actuación y su divulgación debería mejorar, además de unificar criterios, la atención de las úlceras en la Unidad de cuidados intensivos.

REDUCCIÓN DE LA VARIABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN CARTEL INFORMATIVO/FORMATIVO

Sala Isis
13-XI-08
11:00 h.

Villanueva González, L.P.[1]; García, M.A.[2]; Martínez, A.[2]; Sanz, J.[3]; Villanueva, J.L.[4]

1. Supervisor Enfermero, Gerencia de Área de Puertollano, Puertollano. 2. Gerencia, Gerencia de Área de Puertollano, Puertollano. 3. Unidad de Calidad, Gerencia de Área de Puertollano, Puertollano. 4. Universidad de Sevilla, Sevilla.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) constituyen actualmente un importante problema de salud, a la vez que son un indicador de calidad y que tienen una relación directa con los cuidados enfermeros.

Ante la variabilidad de las actuaciones enfermeras, se realiza en la unidad de Medicina Interna, un cartel que pretende hacer más visible los diferentes grados de las úlceras, basado en la valoración de la GNEAUPP, a la vez que recalcar el protocolo de actuación en las UPP existente en la Gerencia de Área de Puertollano.

Objetivo

El objetivo básico de este trabajo, consiste en realizar un estudio sobre la adecuación al tratamiento en las UPP, antes y después de la implantación del cartel informativo/ formativo en la unidad de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de Puertollano.

Como objetivos específicos, se plantea evaluar la adecuada valoración del grado de las UPP en los pacientes de la unidad y comprobar la adecuación de los diferentes tratamientos aplicados al grado de UPP.

Material y Método

- Elaboración y difusión del cartel.
- Realización de jornada de enfermería sobre UPP.
- Estudio retrospectivo del registro de UPP, desde septiembre de 2007 hasta febrero de 2008, fecha de implantación, y desde marzo a mayo de 2008 para comprobar la adhesión al protocolo.
- Registro: Formulario de UPP.
- Diseño: Estudio descriptivo transversal en el que se ha estudiado la adecuación al tratamiento de las UPP, antes y después de la instauración del cartel científico, en la unidad de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de Puertollano.
- Herramienta informática: Se utiliza la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office 2003 y la generación de gráficos con el mismo programa.

Resultados

Desde el mes de septiembre de 2007 hasta febrero de 2008, se registran 33 pacientes con UPP, con un total de 47 UPP. Desde marzo a mayo de 2008 se registran 20 pacientes con UPP con un total de 29 UPP.

Conclusiones

Se aprecia un cambio en la valoración del grado de las UPP tras la implantación del cartel informativo/formativo, con una disminución de UPP de grado I y un incremento de las de grado II, lo cual nos hace ver que no se realizaba bien la valoración del grado de las UPP antes de la implantación, a la vez que se aprecia una mayor adhesión al protocolo después de su implantación.

Estos datos nos indican que pequeñas acciones divulgativas y formativas, conllevan importantes mejoras en el tratamiento de las UPP y en la calidad de vida del paciente.

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LAS ÚLCERAS

Sala Isis
13-XI-08
11:06 h.

Gallud Lecha, S.[1]; Buireu, M.[1]; Martínez, N.[1]; Martínez, I.[2]; Muñoz, B.[3]

1. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. 2. Hospital Santa María. 3. Centre Penitenciari de Ponent, Lleida.

Introducción

Las úlceras constituyen un problema de salud importante en los sistemas sanitarios.

Actualmente existe una cantidad importante de adelantos y productos en los medios de prevención y tratamiento que han quedado reflejados en directrices y guías de práctica clínica.

Objetivo

Plasmar el conocimiento actual de las enfermeras en las curas que se practican por la prevención y tratamiento de las úlceras en una unidad de cirugía general y traumatológica del sistema sanitario público.

La hipótesis del estudio es el conocimiento y criterios en la identificación y tratamiento de las heridas crónicas por el personal mencionado es superior al 60% de aciertos.

Material y Método

Estudio descriptivo y transversal de las unidades de hospitalización de cirugía general y traumatológica de un hospital público de segundo nivel.

La población y muestra son las enfermeras de estas unidades.

Entrega de un cuestionario anónimo y voluntario de cinco preguntas acompañadas de soporte gráfico con tres posibles respuestas y únicamente una de correcta

Resultados

Hipótesis validada ya que se ha logrado una media de aciertos entre los profesionales encuestados de un 66.2%.

Aun así, existe una discrepancia tanto en la identificación como en el tratamiento de las cuestiones propuestas.

Sala Isis
13-XI-08
11:12 h.

PAPEL DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS EN LA EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Anguera, L.[1]; Colodrero, E.[2]; García, N.[2]; Mateo, E.[2]; Roca, A.[2]; Velasco, M. C.[2]

1. Enfermera Asistencial, Hospital Joan XXIII, Tarragona. 2. Hospital Joan XXIII, Tarragona.

Introducción

La formación de los profesionales respecto al cuidado de las UPPs en grados 1 y 2 según la clasificación-estadiage del grupo Institut Català de la Salut evita una evolución de éstas a grados 3-4.

Objetivo

Evaluar si la formación al personal de enfermería logra disminuir la incidencia de UPPs grados 3-4 en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI).

Material y Método

Estudio prospectivo, observacional, realizado en un SMI de 22 camas durante dos períodos de 6 meses (basal y post educacional), con sesiones informativas dirigidas a enfermería sobre prevención y tratamiento de les UPPs. Incluidos todos los pacientes con UPPs.

Variables estudiadas: incidencia, estadiage, localización, procedencia y día de aparición de las UPPs, valoración de riesgo escala EMINA, niveles de proteínas totales y albúmina sérica, diagnóstico médico.

Análisis estadístico: SPSS versión 11.0.

Resultados

El número de pacientes con UPP fue de 113 (11%), 69 en PB y 44 en PE . Total de UPP 211: 15 evolucionaron a grados 3-4: 11 (5,2%) en PB y 4 (1,8%) en PE; p=0, 5. La media de Emina, proteínas totales y albúmina en PB fue 8.83, 5,3g/dl y 2,4g/dl respectivamente y en PE 10.2, 4,3 g/dl y 2,1g/dl. La media de aparición de la UPP fue de 9,8 días en ambos períodos. Del total de las 15 UPPs 12 se iniciaron en el SMI, 2 en quirófano y 1 en domicilio. La localización de las UPPs en PB fue la siguiente: 5 sacro, 2 occipital, 2 talones, 1 trocánter, 1 brazo. En PE todas se localizaron en sacro.

Conclusiones

El número de UPPs que evolucionaron a grados 3-4 se ha reducido en el período post-educacional.

Sala Isis
13-XI-08
11:18 h.

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE 3 MÉTODOS DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A PERSONAL DE ENFERMERÍA

Bernal Asensio, C.[1]; Fernández García, C.[2]; Lospitao Gómez, S.[2]; Nogueras Flores, M. I.[2]; Valero Sáez, F.[2]; García Cachafeiro, L. V.[2]; González Ruiz, J. M.[3]

1. Miembro del Grupo de Úlceras de Piel, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.
2. Miembro del Grupo de Úlceras por Presión, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.
3. Coordinador del Grupo de Úlceras por Presión, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Introducción

El hospital universitario de Fuenlabrada inicia su actividad en 2004. En el 2005 se crea el Grupo de Trabajo en Úlceras de Piel (GTUP). A partir de entonces se inician actividades encaminadas a: a) la estandarización de registros en historia de salud informatizada; b) protocolización de los cuidados a través de procedimientos aprobados por la Dirección; c) selección y evaluación de productos para la prevención y tratamientos de las úlceras por presión. Toda esta actividad requiere de una difusión, para que todo el personal pueda tener acceso a estas aportaciones beneficiándose así, tanto el profesional como el paciente, de mejoras en la práctica diaria.

Objetivo

Describir 3 métodos de informar y formar al personal de enfermería. Evaluar la satisfacción y aportaciones de los asistentes.

Material y Método

Estudio descriptivo de los resultados de 3 métodos de formación:

1. **Cursos de 5 horas** de formación sobre prevención y cuidados de las úlceras acreditados por la agencia Laín Entralgo dirigido a auxiliares de enfermería.
2. **Sesiones formativas** impartidas **en las unidades** de 1 hora de duración. Acreditadas por el hospital. Dirigidas a todo el personal de enfermería.
3. **Sesiones plenarias** en el salón de actos de 1 hora de duración. Acreditadas por el hospital. Dirigida a todo el personal de enfermería.

En todas las sesiones formativas se pasó a los asistentes un cuestionario de satisfacción y en los cursos de 5 horas y sesiones formativas, otro de evaluación de conocimientos. En todos los casos hubo preguntas abiertas para que se pudieran hacer sugerencias.

Emplearemos como descriptores estadísticos la media, mediana, desviación típica, frecuencias y porcentajes.

Todos estos actos formativos han sido impartidos por los miembros del GTUP.

Resultados

a) Cursos de 5 horas. 5 ediciones. 100 asistentes. 500 horas de formación. (Desde nov 2006 hasta junio 2008).

b) Sesiones formativas impartidas en las unidades. 10 en total. 83 asistentes. (Desde abril hasta junio 2008). Un 56.63% fueron auxiliares de enfermería. La media de años de experiencia laboral fue de 7.51 (dt 4.77); un 42% había hecho un curso relacionado con las UPP hace menos de 2 años. Un 71.08% conoce el procedimiento recientemente aprobado de prevención de úlceras y el 77.111% conoce que la existencia del GTUP. La media del examen de contenidos ha sido 8.70 (dt 1.39).

c) Sesiones plenarias. 2 ediciones. 13 asistentes. 13 horas de formación.

		nº asistentes	utilidad para el puesto	capacidad formadores	valoración global	objetivos y contenidos	metodología formación
Cursos 5 horas	5 cursos	100	8.52 (1.22)	8.84 (1.04)	8.58 (1.03)		
Sesiones unidad	10 sesiones	83		9.15 (0.82)		8.90 (0.93)	8.75 (1.02)
Sesiones plenarias	2 sesiones	13		8.85 (1.63) Mediana 9		8.38 (1.76) Mediana 9	8.54 (1.71) Mediana 9

d) Observaciones.

A través de las preguntas abiertas y de forma repetitiva los asistentes a la formación han solicitado: más ediciones, más horas para explicar el contenido y más contenido. Lo que más han reclamado es que a veces se da demasiada información en poco tiempo.

Conclusiones

a) En cuanto a la capacidad de difusión se llega a más personal a través de cursos programados y sesiones de unidad, que a través de sesiones plenarias. Estas, al ser en el Salón de Actos, tienen menor accesibilidad y menos horas acreditadas y por ello motivan menos que un curso y/o sesiones. Además:
   a. Los cursos consiguen una formación en mayor profundidad pero requieren más esfuerzo para los formadores y para los asistentes y mayor tiempo para llegar a más personal.
   b. Las sesiones de unidad permiten en poco tiempo difundir información importante en todo el hospital.

b) La valoración global ha sido positiva en las 3 estrategias formativas, tanto en lo referente a los objetivos de la formación, a la utilidad para el puesto y la calidad de los formadores.

c) El aprovechamiento de los contenidos ha sido alto en las sesiones y cursos donde se han pasado exámenes de contenidos.

Tras estos datos podemos concluir que para difundir información importante pero escueta y de forma participativa es recomendable hacer sesiones en las unidades. Para difundir contenidos complejos y en gran cantidad es mejor impartir cursos formación. Por último es poco recomendable sesiones plenarias en recintos de gran capacidad dado la dificultad de acceso y la escasa posibilidad de interacción con los asistentes.

Sala Isis
13-XI-08
11:24 h.

EDUCACIÓN SANITARIA. HABDOMINAL. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Higueras Sanz, M. A.[1]; López Soto, R.[2]; Rodríguez Pajares, A.[2]
1. Due, Hospital U. Gregorio Marañón, Madrid. 2. Hospitalización a Domicilio, Hospital U. Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción

La educación sanitaria es un instrumento que intenta mantener y mejorar el nivel de salud en los pacientes con una herida abdominal abierta, valorando la importancia que tiene en el nivel de autocuidado del paciente y en su calidad de vida.

Objetivos

1. Ofertar una información accesible y aceptable para la adquisición de conocimientos básicos para poder alcanzar un nivel adecuado de autocuidados y una corresponsabilidad en el tratamiento de su enfermedad.
2. Desarrollar acciones preventivas para reducir los aspectos nocivos.
3. Promover unas condiciones de vida saludables capaces de mejorar el estado de salud del paciente.
4. Evaluar los resultados obtenidos y el impacto del programa de educación sanitaria a los pacientes con una herida abdominal abierta en domicilio.

Material y Método

Recursos materiales. Antes de llevar a cabo cualquier actividad de educación sanitaria es necesario disponer de los recursos materiales y humanos que se consideren necesarios:

1. Recursos materiales.
   a. lugar adecuado.
   b. material docente.
   c. documentción.
2. Recursos humanos.
   Los profesionales del equipo de had (equipo multidisciplinar).

Método. La educación sanitaria es un proceso de comunicación cuya finalidad es el cambio o modIficación de comportamientos saludables mediante una informaciónm adecuada al indiciduo. El método fundamental que ayudará a desarrollsr los objetivos de la educación sanitaria será la comunicación que definiremos como un proceso continuo y dinámico formado por un emisor. un receptor y un mensaje o unidad de comunicación.

Resultados

1. El paciente ha adquidido conocimientos respecto a su enfermedad.
2. Ha adquirido conocientos resopecto a sus autocuidados.

Conclusiones

Como profesionales de enfermería conocemos las necesidades del paciente afectado por una herida abdominal abierta. Mediante el desarrollo de un clima favorecedor de la comunicació conseguinmos nuestros objetivos con respecto a la eDucación sanitaria. Al educar promovemos la salud y ayudamos a prevenir las complicaciones en un paciente con una heridad abdominal abierta.

Sala Isis
13-XI-08
11:30 h.

¿ES NECESARIA LA FORMACIÓN CONTINUADA?

Sierra, V.[1]; Fort, I.[2]
1. DUE, EAP Dreta de l'Eixample, Barcelona. 2. EAP Dreta de l'Eixample, Barcelona.

Introducción

En 2006, tras dos años de funcionamiento de nuestro centro privatizado de atención primaria (AP), nos planteamos conocer los conocimientos sobre cura húmeda (CH) de las enfermeras.

Mediante un cuestionario detectamos la necesidad de elaborar un protocolo de actuación y la formación de las enfermeras.

En 2008, tras la unificación del equipo en un solo centro, se formó la Comisión de Curas y se decidió repetir este cuestionario, con el fin de iniciar la formación de las enfermeras.

Objetivo

Evaluar y comparar los conocimientos sobre CH de las enfermeras del EAP en el período 2006-2008.

Material y Método

Estudio comparativo transversal mediante cuestionario autoadministrado, voluntario y anónimo. Realizados en Mayo 2006- Enero 2008. Quedando pendiente un tercero tras la formación realizada en 2008. Población a estudio: 12 enfermeras, incluyendo las pediatricas. La encuesta evaluaba cinco tipologías de CH (hidrogeles, hidrocoloides, espumas de poliuretano, apósitos con plata y alginatos) y un tratamiento de prevención (Ácidos grasos hiperoxige-

nados. AGHO). Realizamos tres preguntas tipo test para cada tratamiento, de una sola respuesta, agrupadas en los siguientes aspectos: características de la herida, acción del tratamiento y frecuencia de cambio del apósito.

Resultados

Los resultados preliminares extraídos de los dos primeros cuestionarios muestran pocas diferencias entre ellos. La mayoría realizan cambios de cura tres veces por semana para casi todos los tratamientos planteados, a excepción de los AGHO. Las heridas que plantean más problema en la elección del tratamiento, en ambos cuestionarios, son las sangrantes y las que presentan capa necrótica. No siendo ninguno de los tratamientos incluídos en el cuestionario el de elección. Las heridas que son curadas con un tratamiento más unánime, en ambos cuestionarios, son las heridas exudativas, utilizando las espumas de poliuretano y alginato como tratamiento de elección.

Conclusiones

A la espera de finalizar la formación en el transcurso de 2008, nos queda pendiente la realización del tercer cuestionario, y con ello podremos evaluar y realizar el analisis de los resultados obtenidos.

LA FORMACIÓN COMO PIEZA CLAVE EN LA VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP EN UCI

Sala Isis
13-XI-08
11:36 h.

Monguilo Martitegui, M. J.[1]; Aparicio, C.[2]; Escalante, E.[2]; Humada, M.[2]; Parra, I.[2]; Ortiz, E.[2]; De Eguino González, M.[2]; Falcón, M.[2]

1. Enfermera, Hospital de Cruces, Barakaldo. 2. Hospital de Cruces, Barakaldo.

Introducción

Osakidetza en su plan estratégico, contempla la necesidad de mejorar la seguridad de los pacientes, incluyendo planes para la prevención de efectos adversos, como las úlceras por presión (UPP). La incidencia y prevalencia de las UPP en las unidades de críticos, así como la diferencia de criterios, nos llevo a desarrollar estrategias de formación.

Objetivo

1. Revisar y difundir el protocolo de prevención y cuidados de las UPP de Osakidetza adaptado a las unidades de críticos.
2. Mejorar los conocimientos sobre cuidados de UPP en unidades de críticos.
3. Unificar criterios de actuación en la prevención y tratamiento de UPP, de los enfermeros de la UCI.
4. Evaluar las diferentes intervenciones a través de indicadores de cumplimentación de registros y encuesta de conocimiento.

Material y Método

Planificación: Formación del grupo de trabajo, en el servicio que se encargo de revisar el protocolo de Osakidetza y su adaptación a la unidad.

Ejecución: Realización de sesiones de difusión y formación. Elaboración de una guía de bolsillo,

Evaluación: Elaboración de indicadores para medir la calidad de la cumplimentación de los registros que recogen datos relacionados con las UPP. Se realizo una encuesta de carácter anónimo a las 48 enfermeras de la unidad, para conocer el grado de conocimiento, utilizándose la encuesta de Quesada C, García R (Enfermería Intensiva 2008: 19 (1) 23-24).

Resultados

Para la difusión y formación, se realizó una sesión general y diez de grupos, se repartió una guía de bolsillo a todas las enfermeras.

La unificación de criterios en relación a prevención y tratamiento se midió indirectamente, observándose una disminucin en la variabilidad de las intervenciones.

Los resultados del análisis de los registros se cumple en un: 33,3% en valoración del paciente en las primeras 8 horas de ingreso, anotación del aspecto de la UPP 38,5%, registro del estadio de la UPP 58,5%. El resto de los ítems tiene una valoración mayor al 70%.

En grado de conocimiento, se entregaron 48 encuestas, con una respuesta del 56,25%. El 100% son mujeres, media de edad de 38,64 años, 14,3 años de experiencia laboral y 8,48 en áreas de críticos. El 70,37% tenía formación en UPP y de estas el 66,6% la ha adquirido en el hospital. Las recomendaciones menos conocidas fueron, alivio de la presión mediante apósitos 4%, cambios posturales y posición cama 33%, manejo de la infección 33%

Conclusiones

Las intervenciones formativas, han contribuido a un mejor conocimiento del protocolo y unificar criterios.

Las evaluaciones nos han permitido rediseñar las áreas de mejora detectadas.

Sala Isis
13-XI-08
11:48 h.

FORMACIÓN SOBRE ÚLCERAS DE PIEL: UNA ACTIVIDAD DEMANDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Esparza Imas, G.; Berrade Zubiri, E.
Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud, Pamplona.

Introducción

El Colegio de Enfermería de Navarra en el 2003 ante la demanda de sus colegiados, incluye en su programa formativo un curso teórico/práctico sobre el cuidado y tratamiento de las úlceras de piel, impartido en el Colegio por profesionales en activo y con acreditación formativa reglada.

Se oferta a los colegiados de Navarra, superando las expectativas de solicitud. Se realiza una selección y se programan nuevas ediciones para dar la posibilidad a todos los profesionales que lo demandaban. Se han realizado 9 ediciones.

Objetivo

Dar respuesta a la necesidad de formación en el cuidado y tratamiento de úlceras de piel manifestada por los profesionales de enf. al Colegio de Navarra.

Material y Método

Curso teórico/práctico con examen final y ctrol. de asistencia desarrollado en 20 h. formativas a lo largo de 1 semana, impartido por profesionales en activo (Atención Primaria y Especializada).

Asisten 30 alumnos por curso, que realizan una valoración anónima al terminar el curso, valorando aspectos como:

– Calidad de Docencia.
– Organización del Curso.
– Aspectos Generales.
– Observaciones y sugerencias.

Realizamos un análisis de dichas valoraciones con los resultados expresamos a continuación.

Resultados

El nº total de alumnos en las 9 ediciones es de 270, tomamos como base las 6 últimas ediciones (170 valoraciones). Escala de valoración 0 a 4, siendo 0 la menor y 4 la mayor, destacando lo siguiente:

Calidad de Docencia: 4 puntos - (136) - 80%.
Organización del curso: 4 puntos - (124) - 73%.
Aspectos Generales: 4 puntos - (143) – 84%.

Conclusiones

Tras 9 ediciones, el curso obtiene una muy favorable acogida, con altas demandas en cada edición que el Colegio oferta.

El aprovechamiento del curso es muy elevado, valorando la calidad de docencia y destacando la pertinencia del curso por su utilidad práctica aplicada a la actividad diaria en los diferentes ámbitos sanitarios de los profesionales que lo realizan.

La formación continuada en el cuidado de las úlceras es un tema demandado, despertando gran interés los aspectos prácticos, reales y aplicables al trabajo diario.

Sala Isis
13-XI-08
11:54 h.

DIVERGENCIA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS UPP ENTRE UNA UNIDAD DE AGUDOS Y OTRA DE CRÓNICOS DENTRO DE UN MISMO CENTRO

Armengou Fal-Conde, M.; Montoliu Sabertés, M.
Fundación Sant Hospital, La Seu d'Urgell.

Introducción

La prevención de las úlceras por presión (UPP) y en su caso el posterior tratamiento, dependen mayoritariamente de los cuidados de enfermería.

En la fundación Sant Hospital de La Seu d'Urgell (FSH) existen dos unidades bien diferenciadas: la unidad de hospitalización y la unidad geriátrica.

Aunque pertenecen al mismo centro y utilizan el mismo protocolo, creemos que por el tipo de unidades, la concienciación sobre el tema de las UPP, así cómo la autonomía en la planificación de cuidados de enfermería en una y otra unidad es muy diferente.

Objetivo

Objetivar si existen diferencias en los cuidados de prevención y tratamiento de las UPP, en una unidad de agudos y otra de crónicos dentro de un mismo centro.

Material y Método

Se realiza unas sesiones de difusión del protocolo de prevención y tratamiento de UPP.

A posteriori se valora el grado de cumplimiento del protocolo, escogiendo de forma aleatoria profesionales de ambos servicios y realizándoles una encuesta de preguntas dirigidas.

Resultados

Sobre un total de 41 profesionales de la FSH de todos los turnos (Auxiliares y Enfermería) de Hospitalización y Socio-sanitario hemos realizado 25 encuestas a distintos turnos escogidos de forma aleatoria.

Un 56% son auxiliares y un 44% son enfermeras, un 33% profesionales del Socio.

El 88% de los encuestados dice conocer el protocolo antes de su difusión versus en 95% de los encuestados después de la difusión.

En las preguntas sobre el tratamiento sólo hemos tenido en cuenta las respuestas de enfermería ya que es el profesional responsable de las curas.

Conclusiones

- En general, en preguntas que se refieren a la prevención tanto en una unidad como en otra antes y después de la difusión del protocolo, no se aprecian diferencias significativas; contrario al planteamiento de nuestra hipótesis en el que pensábamos que había mas conciencia de prevención en el servicio socio-sanitario.
- Significativamente hay mas cambios en cuanto al tratamiento en hospitalización después de la difusión del protocolo, cumpliéndose nuestro objetivo de mejora y unificación de criterios, en cambio en el socioo-sanitario se mantiene igual antes y después de la difusión.
- Destaca que según la impresión de los propios profesionales, en cuanto al procedimiento de cura y el vocabulario para la descripción de las úlceras hay diferencias significativas en hospitalización, observándose una clara unificación de ambos en el socio-sanitario.
- Llama la atención que en socio-sanitario predomina en el 100% la pauta de las curas por enfermería, sin embargo en hospitalización pasa de un 50% a un 70 % después de la difusión del protocolo.
- Por lo que creemos que si en la prevención hay uniformidad en los dos servicios y aparecen las diferencias en el tratamiento de las UPP, mayoritariamente en el servicio de hospitalización y coincidiendo que en éste mismo servicio hay una intervención importante en las pautas de las curas por el medico, ¿no será debido la falta de unificación de criterios una mayor intevencióa del colectivo medico, en la unidad de agudos?

QUÉ CONOCEN LAS ENFERMERAS/OS SOBRE ÚLCERAS DE PIEL ANTES DE REALIZAR UN CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA

Sala Isis
13-XI-08
12:00 h.

Esparza, G.[1]; Berrade, E.[2]

1. Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud, Mutilva Alta. 2. Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud, Pamplona.

Introducción

La diversidad de los asistentes a los cursos de úlceras de piel nos hizo plantearnos realizar un pre-test al inicio de cada curso, de forma anónima, para ver que conocimientos relacionados con los temas a desarrollar tenían los asistentes y de esta forma adaptar el desarrollo del mismo a las necesidades y conocimientos de los alumno.

Objetivo

Conocer la experiencia y los conocimientos sobre el cuidado y tratamiento de las úlceras de piel de los alumnos asistentes a cada curso , para un mejor aprovechamiento del mismo.

Material y Método

Se realiza un pre-test al inicio del curso donde de forma anónima se reflejan datos generales como la edad, el sexo y la experiencia.

Se plantean 16 preguntas sobre aspectos básicos del cuidado de las úlceras que valoramos al inicio del curso para, según los resultados, adaptar el desarrollo del curso a la necesidad del alumno.

Resultados

Valoramos 108 pre-test.
Mujeres 107; Hombres 1.
Edad media 34 años (rango 21-58).
Experiencia media 10 años (rango 0-40).
No había realizado ningún curso sobre el tema el 77%.
Utiliza cura húmeda en su práctica diaria el 35%.
En conocimiento de apósitos el 68% cita nombres comerciales, el 15% principios activos.
Utilizan EVRUPP el 30,5%, de éstos la más utilizada es la de Norton (73%).
El 95,4% nunca ha realizado un doppler de EEII.

El 27% (29) dice realizar vendaje compresivo en patología vascular, de los cuales 8 personas lo hacen cuando esta patología es venosa.

Conclusiones

El conocer la experiencia profesional, ámbito de trabajo y nivel de conocimientos de los asistentes a cada curso, nos ha permitido adaptar el desarrollo docente a las necesidades de los alumnos, consiguiendo un curso interactivo, participativo y con un mejor aprovechamiento, que proporciona una mayor satisfacción al alumno que alcanza sus expectativas teóricas y prácticas.

Sala Isis
13-XI-08
12:06 h.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POSTERIOR A UN CURSO TALLER SOBRE HABILIDADES PRÁCTICAS EN LA TÉCNICA DOPPLER DE BOLSILLO Y VENDAJES ADECUADOS EN PATOLOGÍA VASCULAR

Sabrià, I.[1]; Álvaro, T.[2]; Carrera, C.[3]; Casas, R.[4]; Morros, C.[5]; Rosanas, F.[6]

1. Atención Primaria, CAP St. Vicenç de Castellet, Sant Vicenç de Castellet. 2. Atención Primaria, CAP St. Joan de Vilatorrada, Sant Joan de Vilatorrada. 3. Atención Primaria, CAP Moià, Moià. 4. Atención Primaria, CAP Sagrada Família, Manresa. 5. Atención Primaria, Pades Manresa (ICS), Manresa. 6. Atención Primaria, CAP Monistrol de Montserrat , Monistrol de Montserrat.

Introducción

Un estudio descriptivo en el Servicio de Atención Primaria (SAP) del Bages-Berguedà (Barcelona) en el año 2003, daba como resultado que de 235 pacientes con úlceras vasculares atendidos por enfermería solo se conocía su etiología en un 20%. Para tratar de manera óptima una úlcera es imprescindible conocer su etiología, con lo cual los resultados del estudio evidenciaban la necesidad de realizar formación en relación con la técnica doppler y tipos de vendaje. En el estudio actual se valora un cuestionario de evaluación que era entregado al finalizar el taller impartido por dos enfermeras pertenecientes a la comisión de úlceras de la zona.

Objetivo

Conocer el grado de satisfacción de los asistentes al taller.

Material y Método

Al finalizar el taller, se pasaba un cuestionario de valoración, anónimo y voluntario, con 12 items, englobados en: 1. Organización, 2. Objetivos, contenidos, metodología y material docente, 3. Expectativas de los alumnos y 4. Valoración del docente.

Resultados

Se realizaron 3 talleres. Asistieron al curso 54 enfermeras y 5 médicos (34% de enfermeras y un 3, 2% de médicos del total de profesionales de Atención Primaria que trabajan en el SAP). Respondieron el cuestionario 39 (66,1%). Las expectativas conseguidas por los alumnos fueron puntuadas con una media de 8,5 sobre 10. En cuanto a la aplicabilidad del contenido en la práctica habitual fue del 8,6. La valoración otorgada a los docentes fue de 9.

Conclusiones

La valoración global del taller ha sido positiva dado que los asistentes consideran que el taller les es de utilidad en el manejo de las úlceras vasculares, ya que augmentan y mejoran sus conocimientos y habilidades.

El interés de los participantes y los buenos resultados obtenidos nos animan a seguir promoviendo formación continuada en el complejo mundo de las úlceras vasculares.

Sala Isis
13-XI-08
12:12 h.

CÓMO Y CUÁNDO APLICAR TERAPIA DE COMPRESIÓN

Serra Perucho, N.[1]; Hernández, V.[1]; Prades, M.[1]; Mestres, J.[1]; Esteve, M.[2]

1. Vascular, Angiogrup, Barcelona. 2. Hartmann.

Introducción

La terapéutica de compresión es hoy en día el mejor método disponible para el tratamiento y la prevención de recidivas en los pacientes que padecen úlceras venosas. Es importante que el personal sanitario tenga los conocimientos y los medios necesarios para diagnosticar esta patología y tratarla adecuadamente.

Objetivo

Enseñar al paciente y a sus cuidadores como aplicar la terapia de compresión para mejorar el proceso de curación y evitar las recidivas.

Identificar mediante encuesta el nivel de conocimiento antes y despúes del curso.

Material y Método

Se han realizado cursos y talleres para enseñar al personal sanitario el modo correcto de aplicar los vendajes.

La fase incial de los talleres es el diagnóstico diferencial de las úlceras de pierna, inidcando la correcta utilización de vendajes multicapa, vendajes elásticos short y long strech, en función del estado del paciente. Uso de calcetines elásticos para la prevención y profilaxis de las úlceras. Encuesta al inicio y final de cada curso.

Resultados

El personal sanitario que asistió a los talleres y cursos pudo aplicar la terapia de compresión correctamente.

Los resultados de la encuesta realizada a 456 enfermeros nos demuestran una mejora en el conocimiento.

Conclusiones

Más de 95% de los asistentes entendió y aprendió como aplicar la terapia de compresión sin problemas después del taller práctico.

Los talleres y cursos son apreciados muy positivamente por el personal sanitario asistente porque les permite practicar con los materiales adecuados, intercambiar opiniones y aclarar dudas con expertos en la materia.

El resultado de las encuestas realizadas con los enfermeros nos demuestran una mejora evidente en sus conocimientos relacionados básicamente con el diagnóstico diferencial de la úlcera de pierna.

EL JUEGO COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE EN LOS CUIDADOS DE PREVENCIÓN EN LOS PACIENTES CON RIESGO DE DETERIORO CUTÁNEO (UPP)

Sala Isis
13-XI-08
12:18 h.

Barbero, C.[1]; Cabrera, M. J.[2]

1. Enfermero, Hospital Universitario La Paz, Madrid. 2. Unidad de la Piel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción

Las UPP, son ante todo un motivo de sufrimiento para las personas que las padecen y para sus familiares. Sin embargo, en el rol del cuidador y profesional de la salud, cuidar a una persona con Riesgo de Deterioro Cutáneo, provoca desgaste y cansancio, siendo necesarios nuevos estímulos que posibiliten una mejora en la gestión del conocimientos. Si revisamos la mayoría de los Protocolos en Prevención, observamos que todos siguen una línea científica (como no podría ser de otra manera), pero poco atractiva desde el punto de vista educativo y que consiga un alto grado de implicación y aprendizaje.

Objetivo

Proponer estrategias de aprendizaje para profesionales y cuidadores de pacientes con Riesgo de Deterioro Cutáneo, donde el juego es el elemento principal.

Implementar un nuevo sistema formativo que incorpore nuevas herramientas interactivas, atractivas tanto para el docente como para el formado.

Material y Método

La idea surge tras valorar la eficacia de la metodología utilizada en los talleres formativos en Prevención de Upp con un sistema de formación clásico, que refleja ser poco atractivos, participativos y efectivos.

Nuestra propuesta es utilizar el juego como estrategia de aprendizaje en las UPP como indicador de calidad de los cuidados enfermeros.

Se elabora un juego de mesa, basado en el gran juego de la OCA, donde el camino a recorrer es el de los cuidados en los pacientes con riesgo de deterioro cutáneo. Este camino debe llegar a la excelencia de los cuidados. El tablero tiene forma de anatomía humana, con recorrido circular de principio y fin., dividida en un número determinado de casillas; cada una de ellas, tiene asignado unos dibujos y reglas fijas de actuación. Es un camino con avances y retrocesos.

Resultados

En proceso de evaluación.

Conclusiones

Con el juego podemos conseguir involucrar al profesional en las intervenciones de Prevención que debemos desarrollar en los pacientes con Riesgo de Deterioro de la Integridad cutánea para garantizar unos cuidados de Calidad.

Se entiende que somos capaces de llegar adquirir la noción del límite entre lo que es juego y lo que no lo es, reconociéndolo como parte importante de nuestro trabajo y sólo así podemos llegar a considerarnos profesionales con derechos y deberes a la Sociedad a la cual pertenecemos.

Sala Isis
13-XI-08
12:24 h.

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCACIONAL ON-LINE SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO (UP) PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM

Rogenski, N. M. B.[1]; Baptista, C. M. C.[2]; Rogenski, K. E.[2]; Ferrari, C. R. S.[2]; Ortiz, D. C. F.[2]; Costa, J. B.[3]; Peres, H. H. C.[3]

1. Diretora da Divisão de Enfermagem Cirúrgica, Hospital Universitario USP, São Paulo. 2. Enfermagem, HU-USP, São Paulo. 3. Enfermagem, EEUSP, São Paulo.

Introducción

Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) proporcionam mudanças no processo educacional tornando o aluno protagonista do seu aprendizado. Para o desenvolvimento da proposta educacional on-line, foram utilizados o *Cybertutor* e o Homem Virtual como recursos computacionais didáticos interativos. A proposta educacional desenvolvida sobre UP tem a finalidade de promover o aprendizado continuo na temática, aos enfermeiros e graduandos de enfermagem.

Objetivo

Avaliar a proposta educacional on-line em um AVA sobre o tema UP e comparar o conhecimento apreendido sobre UP em grupos de enfermeiras presenciais e a distância.

Material y Método

A metodologia do estudo foi dividida em dois momentos. Primeiro momento: Exploratório-Descritivo, visando avaliar a proposta educacional *on-line* identificando aspectos pedagógicos (conteúdo, atividades e interação) e técnicos (tempo de resposta e qualidade da interface) do ambiente virtual de aprendizagem. A amostra dos avaliadores foi aleatória, intencional e não probabilística. Os especialistas eram representantes de instituições públicas de ensino e de saúde compondo: 05 especialistas das áreas de informática, educação e ostomia, perfazendo um total de 15 profissionais docentes e não docentes, bem como 20 enfermeiros que atuam com UP no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). O segundo momento metodológico constituiu-se de um estudo experimental verdadeiro que visa testar relações de causa e efeito, para a comparação dos cursos presencial e via computador de enfermeiros do HU-USP. A participação de 41 enfermeiros foi realizada de forma randomizada, com tratamento das variáveis antecedentes, formando dois subgrupos homogêneos, onde foram aplicados questionários pré e pós-curso para ambos grupos.

Resultados

Os dados coletados estão armazenados em Banco de dados e estão em fase de análise utilizando o Modelo de Análise de Variância (ANOVA) com dois fatores: momento de avaliação (Pré-curso ou Pós-curso) e grupo (Presencial ou a Distância). O nível de significância de 5% (P= 0, 05).

Conclusiones

Os resultados contribuirão para a adoção de novas tecnologias no processo de educação continuada, bem como para desenvolver e implementar cursos on-line, por possibilitar a avaliação de métodos educacionais voltados para a capacitação e atualização dos profissionais de saúde.

Sala Isis
13-XI-08
12:30 h.

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) IMPARTIDA A ENFERMERAS DE UN HOSPITAL

Delgado Fernández, R.[1]; Arantón Areosa, L.[2]; García Fraguela, B.[3]; Borrego Caro, M. J.[4]; Rodríguez Iglesias, F. J.[5]; Pérez Vázquez, A.[6]

1. SAP B, C.S. Fontenla Maristany, Ferrol. 2. Supervisor de Calidad, H. Arquitecto Marcide, Ferrol. 3. Formación, C. H. Juan Canalejo, A Coruña. 4. C.S. Fontenla Maristany, Ferrol. 5. Servico de Integración de Coidados, Sergas (Servizo Galego de Saude), Santiago. 6. Calidad, C. H. Pontevedra, Pontevedra.

Introducción

La formación continuada es un aspecto fundamental en todas las profesiones sanitarias, pues permite mantenerse actualizado frente a los continuos avances tecnológicos y/o científicos. Los talleres presenciales, conjugan la

aportación de conocimientos teóricos por parte de los docentes, con la aplicación práctica de dichos conocimientos, por parte de los alumnos; sirviendo a la vez, como método para afianzar lo aprendido.

El programa formativo, impartido en 12 talleres desde septiembre-2006 hasta la actualidad, consta de 10 horas teóricas y 10 prácticas.

Objetivo

Evidenciar el grado de conocimientos adquirido por los profesionales de enfermería que realizaron el programa formativo de prevención y tratamiento en úlceras por presión.

Material y Método

Se elabora un cuestionario "ad hoc", de 10 preguntas auto cumplimentadas, con posibilidad de respuesta múltiple (cuatro ítems por pregunta). Dicho cuestionario es anónimo y voluntario. Se pasa al comienzo y al final de la actividad formativa el mismo cuestionario.

Para el tratamiento estadístico, se establecen las medias de los porcentajes de acierto antes y después de la formación (IC 95%) y se comprueba en cada una de las preguntas la dependencia de la formación en el resultado mediante la prueba de Ji-cuadrado. Por último se calculan las medias y desviaciones típicas por cada examen (IC95%)

Resultados

De 291 alumnos, 270 contestaron al cuestionario inicial y 232 al cuestionario final. El incremento de aciertos del 2º examen con respecto al 1º, presenta significación estadística (p 0,00) excepto en la tercera pregunta (p 0,151).

Valorando conjuntamente ambos exámenes obtenemos que la media de aciertos del 1º examen es de 3,5 ± 0,19 y la del 2º 7,0 ± 0,21 (IC 95%).

Conclusiones

Por los resultados podemos asegurar que la actividad formativa desarrollada ha sido efectiva, incrementando significativamente los conocimientos en los profesionales participantes.

Creemos interesante repetir de nuevo el mismo cuestionario transcurridos al menos 6 meses de la formación para determinar si los conocimientos se han consolidado

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) IMPARTIDA A AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE HOSPITAL

Sala Isis
13-XI-08
12:36 h.

Delgado Fernández, R.[1]; Outón Dosil, C.[2]; Agra Novo, A.[3]; Vázquez Iglesias, M.[4]; García Fraguela, B.[5]; Fraga Sampedro, M. L.[6]; Borrego Caro, M. J.[7]

1. Diplomado en Enfermería, C.S. Fontenla Maristany, Ferrol. 2. Reanimación, C. H. Juan Canalejo, A Coruña. 3. Continuos y Paliativos, C. H. Juan Canalejo, A Coruña. 4. M. Interna, C. H. Juan Canalejo, A Coruña. 5. Formación, C. H. Juan Canalejo, A Coruña. 6. Formación, C. H. A. Marcide, Ferrol. 7. C.S. Fontenla Maristany, Ferrol.

Introducción

La formación continuada es un aspecto fundamental en todas las profesiones sanitarias, pues permite mantenerse actualizado frente a los continuos avances tecnológicos y/o científicos. Los talleres presenciales, conjugan la aportación de conocimientos teóricos por parte de los docentes, con la aplicación práctica de dichos conocimientos, por parte de los alumnos; sirviendo a la vez, como método para afianzar lo aprendido. El programa formativo, impartido en 5 talleres desde noviembre-2007 hasta la actualidad, consta de 8 horas teóricas y 4 prácticas.

Objetivo

Evidenciar el grado de conocimientos adquirido por las auxiliares de enfermería que realizaron el programa formativo de cuidados de la piel y úlceras por presión.

Material y Método

Se elabora un cuestionario "ad hoc", de 10 preguntas Verdadero/Falso auto cumplimentadas. Dicho cuestionario es anónimo y voluntario. Se pasa al comienzo y al final de la actividad formativa el mismo cuestionario. Para el tratamiento estadístico, se establecen las medias de los porcentajes de acierto antes y después de la formación (IC 95%) y se comprueba en cada una de las preguntas la dependencia de la formación en el resultado mediante la prueba de Ji-cuadrado. Por último se calculan las medias y desviaciones típicas por cada examen (IC95%).

Resultados

De 124 alumnos 118 contestaron al cuestionario inicial y 112 al cuestionario final. El incremento de aciertos del 2º examen con respecto al 1º, presenta significación estadística (p 0,00).

Valorando conjuntamente ambos exámenes obtenemos que la media de aciertos del 1º examen es de 7,14 ± 1,45 y la del 2º 8,90 ± 1,06 (IC 95%).

Conclusiones

La actividad formativa desarrollada ha sido efectiva, incrementando significativamente los conocimientos en los profesionales participantes.

Creemos interesante repetir de nuevo el mismo cuestionario transcurridos al menos 6 meses de la formación para determinar si los conocimientos se han consolidado

Sala Isis
13-XI-08
12:42 h.

LLUVIA DE SENTIMIENTOS DE UNA ENFERMERA

García, P.[1]; Alba, C.[2]; Inat, J.[2]; Zafra, M. J.[2]; March, M.[2]; Balaguer, E.[2]; Montal, M. A.[2]

1. Enfermero, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 2. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

Buscamos, reducir la aparición de úlceras por presión en nuestro hospital, pertenecemos a un grupo de mejora que pretende divulgar un modelo de trabajo, mejorar los cuidados, pero tenemos problemas para conseguirlo. Nos cuesta encontrar compañeros ilusionados en el cuidado de pacientes y que estén dispuestos a seguir las pautas de actuación.

Objetivo

El propósito de este trabajo es expresar a través de las reflexiones de nuestros compañeros una serie de problemas profesionales que dificultan la implantación de un protocolo de prevención de UPP.

Material y Método

Los problemas e inquietudes se expresaron en el transcurso del estudio de prevalencia del hospital y los recopilamos los miembros del grupo en sesiones de "tormenta de ideas" y lo expresamos figuradamente por boca de una compañera, apasionada y luchadora, que a veces se cansa pero que remonta siempre.

Resultados

Las reuniones de tormentas de ideas nos han servido como terapia de grupo, nos han dado animo, nos hemos reído y regañado. Refleja una realidad, nuestra realidad no sabemos si nuestros problemas son transportables a otros hospitales por eso proponemos el "póster interactivo", solicitaremos a los compañeros del congreso que pongan una pegatina en el pensamiento que mas se ajusta a su realidad y así conoceremos una realidad mayor.

Conclusiones

Es fundamental el apoyo profesional-personal para poder abarcar la consecución de los objetivos de un grupo de trabajo comprometido con su función principal: la de cuidar. No podemos cuidar a nuestros pacientes, si entre nosotros mismos no nos curamos y eso también es una labor fundamental de enfermería.

Sala Medusa
14-XI-08
09:30 h.

NIC 5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, PARA CUIDADORAS DOMICILIARIAS EN ZONA BÁSICA DE ALGECIRAS

Sánchez Rodríguez, R.[1]; Ocaña, M.L.[2]; Ruiz González, M.V.[2]; Araujo, M.L.[3]

1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras.
2. Distrito de Atención Primaria Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Centro, Algeciras.
3. Distrito de Atención Primaria Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Sur, Algeciras.

Introducción

El cuidado de los ancianos, históricamente ha sido asumido por familiares y generalmente mujeres, por el incremento de la demanda (más longevidad), los cambios en la política sanitaria y social, en el entorno familiar (menos miembros, trabajo femenino fuera del hogar, dispersión familiar) y escasez de servicios comunitarios, los cuidados de personas dependientes, son proporcionados por cuidadoras familiares (informales) y cuidadoras formales (remuneradas).

Encontramos cuidadoras con gran variabilidad en edad, nivel sociocultural y se contratan cuidadoras formales inmigrantes (Bolivia, Ecuador, Marruecos o Rusia) o nacionales, con las dificultades que conlleva: inestabilidad laboral buscando mejores condiciones de empleo, barreras idiomáticas y culturales.

Vemos la necesidad de formarlas y facilitarles los cuidados para prevención de complicaciones como aparición de úlceras por presión (UPP).

Objetivo

Realización de material de apoyo didáctico para facilitar el aprendizaje de conocimientos en cuidados de la cuidadora formal e informal domiciliaria en: nutrición, cuidados de incontinencias, prevención y cuidados de UPP.

Material y Método

Educación individual en domicilio

Educación grupal en talleres impartidos a cuidadoras en el centro de salud

Adaptación del material de aprendizaje para facilitar cuidados debido a la variabilidad sociocultural y de edad, en soporte informático de fácil disponibilidad (documento Word) y soporte papel.

Resultados

Realización de material didáctico de fácil interpretación visual:

- Un Pictograma con consejos en:
  - Prevención UPP: vigilancia de puntos de presión, cuidados de la piel, manejo de la presión, nutrición.
  - Cuidados posturales cuidadora: transferencias, traslado, higiene postural, fomento del bienestar.
- Dos Dípticos con consejos en:
  - Cuidados de las incontinencias
  - Consejos nutricionales para prevención y tratamiento de UPP.

Conclusiones

Con la elaboración de este material didáctico, eminentemente visual, se ha conseguido facilitar el aprendizaje salvando las barreras socioculturales existentes y de edad; además la enfermera de atención primaria dispone de una herramienta útil, accesible y de fácil manejo en la práctica diaria.

IMPLICACIÓN DEL PACIENTE EN LA REALIZACIÓN DE LAS CURAS EN AMBIENTE HÚMEDO

Sala Medusa
14-XI-08
09:36 h.

Jiménez Remiro, C.
Fundación Hospital Calahorra, Calahorra.

Introducción

Explicación de cómo hacer participe al paciente en la realización de las curas en ambiente húmedo de sus heridas en la última fase de la cicatrización.

Objetivo

Evidenciar los beneficios obtenidos por el paciente, por la enfermera y por el sistema sanitario con la realización de las curas en ambiente húmedo por parte del paciente.

Material y Método

El personal de enfermería de la sala de curas realiza una educación exhaustiva al paciente sobre la realización de la cura en ambiente húmedo para la curación de la herida en la fase de epitelización. Además de la educación se le proporciona al paciente el material adecuado para la realización de las curas y se realizará un control periódico por parte del personal de enfermería de la sala de curas.

Para la elección de estos pacientes se tendrá en cuenta una serie de condicionantes:

- Herida en fase de epitelización.
- Paciente capacitado tanto física como psicológicamente para la realización de la cura.
- Herida de fácil acceso para el paciente.
- En caso de que el paciente no pueda realizarla por alguna de las razones anteriores se valora la realización por parte de un familiar.

Resultados

- Disminución del número de consultas con la consiguiente disminución del coste tanto para el hospital como para el paciente.
- Mayor comodidad para los pacientes.
- Aumento del nivel de autoestima e independencia del paciente.
- Disminución de la carga asistencial de enfermería.
- Menor riesgo de infecciones nosocomiales.
- Obtención de resultados positivos en el 90% casos si se eligen de forma adecuada.

Conclusiones

Con la implicación del paciente en las curas de ambiente húmedo hemos conseguido una mejor gestión tango del gasto como del tiempo aumentando además el nivel de satisfacción de los pacientes y familiares.

Sala Medusa
14-XI-08
09:42 h.

¿INFLUYE LA PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Rodríguez Torres, M. C.[1]; García-Fernández, F. P.[2]; Arboledas-Bellón, J.[3]; Melero-López, A.[3]; De Haro-Fernández, F.[4]; Gila-Selas, C.[1]

1. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 2. Unidad Formación, Investigación y Calidad, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 3. ZBS Villacarrillo, Distrito Sanitario Jaén Nordeste, Úbeda. 4. Enfermería de Enlace, Hospital San Cecilio, Granada.

Introducción

El cuidador principal es considerado como un elemento clave en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. No obstante no existen, estudios claros que demuestren su importancia en esta materia.

Objetivo

Determinar la influencia de la preparación del cuidador familiar en la prevalencia de las úlceras por presión (UPP).

Material y Método

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo, multicéntrico en el que se valora la el criterio de resultado 2202 Preparación del cuidador familiar para determinar si tiene relación con la tasa de prevalencia de las úlceras por presión en los pacientes con riesgo de desarrollarlas. Variables analizadas: Variables sociodemográficas del paciente (Edad, Género, Patología. Tiempo que lleva de enfermedad) y de la cuidadora (Edad, Género, Nivel de estudios, ocupación) la presencia o no de úlceras por presión al ser captada y la presencia después de un mes. Población: Cuidadoras de pacientes de riesgo o que ya tengan úlceras tanto ingresados en hospitales como incluidos en programas de atención domiciliaria. Muestra: Se realizó un muestreo de conveniencia, seleccionando a todos los pacientes que puedan captar los participantes en el proyecto de investigación. Análisis de los datos: Se realizó un análisis secuencial. En un primer de tipo descriptivo, donde las variables cuantitativas se presentan como media y desviación estándar. Las cualitativas como frecuencias y porcentajes, seguido de un análisis univariante, para determinar la influencia de la preparación del cuidador familiar en la aparición de las úlceras por presión, se comparará el valor medio de los indicadores evaluados y su relación con la presencia de úlceras o no mediante la chi cuadradro determinando la OR con su IC del 95% si fuera preciso, tras convertir el indicador NOC en una variable dicotómica (preparación inadecuada puntuación 1, 2 ó 3; y adecuada puntuación 4 o 5 del indicador de resultado).

Resultados

Durante los 3 meses del estudio se han incluido 81 casos válidos. La edad media del paciente era de 75,7 años ±12,8 [28-95], hombre en un 60%, con problemas de deterioro cognitivo 21%; ACVA 20% y traumatismos 17%. El perfil de la cuidadora es una mujer 90,1%, de 57 años (±13,2 [29-80]), ama de casa 55,6%; con un nivel básico de estudios 61,7% y que lleva casi 32 meses cuidado al paciente (±42,6 [0-300]). El 63% presenta UPP en el momento de la captación y sólo un 29% sigue manteniendo la lesión al mes de la intervención enfermera. La preparación del cuidador influye en la presencia o no de UPP al final del estudio (X^2 20, 03 p< 0, 0001) de tal manera que aquellos pacientes cuyo cuidador tiene una preparación inadecuada tienen más riesgo de desarrollar úlceras por presión OR = 9,9 (IC95% = 3,38-28,99).

Conclusiones

La preparación de la cuidadora influye directamente en la aparición de las úlceras por presión en los pacientes de riesgo. Esta cuidadora es generalmente una mujer que se ocupa de las tareas domésticas además del cuidado del paciente y con un nivel de estudios básicos por lo que la intervención enfermera con las cuidadoras se puede considerar como una herramienta preventiva tan importante como el resto.

Sala Medusa
14-XI-08
09:48 h.

RECOMENDACIONES SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Pérez, C.[1]; Barrero, S.[2]; López, G.[2]; Aranda, M.[2]; De la Plata, I.[2]; Moya, A. B.[2]

1. Supervisora de Enfermería, Hospital Costa del Sol, Marbella. 2. Hospital Costa del Sol, Marbella.

Introducción

Las Úlceras por Presión (UPP) pueden y deben evitarse con unos buenos cuidados, dentro de un plan general que incluye el trabajo multidisciplinar del médico, personal de enfermería, paciente y familia.

La familia y/o cuidadores son un eslabón imprescindible entre el paciente y el profesional sanitario para conseguir restaurar la salud. Por ello nuestros esfuerzos educativos irán dirigidos a instruirles para así garantizar unos cuidados de calidad y una continuidad en los mismos.

Objetivo

– Identificar e implicar al cuidador principal.

– Formar a pacientes y cuidadores en las medidas de prevención de las UPP.

– Conseguir el máximo grado de independencia en el autocuidado, de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson.

Material y Método

Dentro de las líneas de actuación llevadas a cabo desde la Comisión de UPP del Hospital Costa del Sol se encuentra incluir al cuidador como una pieza clave en el algoritmo de cuidados, especialmente en lo referente a la prevención de las UPP. Por ello en el tercer trimestre del año 2007 elaboramos un tríptico de "Recomendaciones sobre UPP para pacientes y cuidadores".

En este tríptico incluímos nociones básicas sobre definición, localización y prevención de las UPP en lenguaje claro y accesible.

Resultados

Tras la entrega del tríptico a pacientes y cuidadores durante su estancia en el hospital y la resolución de dudas antes del alta, aseguramos una transferencia al domicilio de calidad. Con la educación recibida disminuye la incertidumbre de enfrentarse a esta nueva situación en su domicilio, mejorando su calidad de vida.

Conclusiones

Como profesionales sanitarios está en nuestra mano identificar al paciente y cuidador no solo como destinatarios de nuestros cuidados sino también como parte activa de los mismos.

El mejor tratamiento es la prevención por lo que nuestras actuaciones no deben limitarse al ámbito hospitalario sino traspasar las fronteras institucionales para que sean aplicadas en el domicilio.

¿QUÉ FACTORES DE LA PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR INFLUYEN MÁS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Sala Medusa
14-XI-08
09:54 h.

Rodríguez-Torres, M. C.[1]; Arboledas-Bellón, J.[2]; García-Fernández, F.[1]; De Haro-Fernández, F.[3]; Melero-López, A.[2]; Gila-Selas, C.[1]

1. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. 2. Distrito Sanitario Nordeste. 3. Hospital San Cecilio.

Introducción

Habitualmente se consideran la educación o preparación del cuidador familiar como uno de los pilares de la prevención. No obstante no existen, criterios claramente definidos sobre cuales deben ser los elementos a trabajar en los programas de formación a cuidadores de pacientes de riesgo.

Objetivo

Identificar cual o cuales de los indicadores del Criterio: 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario influyen más en la prevención de las úlceras por presión.

Material y Método

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo, multicéntrico. Variables analizadas: Presencia o no de úlceras por presión y 7 indicadores del criterio de resultado 2202 Preparación del Cuidador familiar. (220209 Conocimientos de cuidados en el seguimiento; 220219 Conocimientos sobre donde obtener el equipamiento necesario; 220220 Conocimiento sobre el funcionamiento del equipamiento; 220211 Idoneidad de los recursos económicos; 220201 Voluntad de asumir el papel del cuidador familiar; 220215 Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria; 220213 Conocimiento de las visitas a profesionales sanitarios) Población: Cuidadoras de pacientes de riesgo o que ya tengan úlceras tanto ingresados en hospitales como incluidos en programas de atención domiciliaria. Muestra: Se realizará un muestreo de conveniencia, seleccionando a todos los pacientes que puedan captar los participantes en el proyecto de investigación. Análisis de los datos: Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria para identificar cual / cuales de los indicadores del criterio influye más en los cuidados de los pacientes. determinando la OR con su IC del 95% si fuera preciso, tras convertir el indicador NOC en una variable dicotómica (preparación inadecuada puntuación 1, 2 o 3; y adecuada puntuación 4 o 5 del indicador de resultado).

Resultados

Se han incluido 81 casos válidos durante los 3 meses del estudio. El análisis de regresión logística muestra que dos son los indicadores que influyen en que el paciente de riesgo desarrolle o mantenga lesiones durante el estudio. 220201 la voluntad de asumir el papel de cuidador familiar, de manera que los pacientes cuyos familiares que tenían una preparación inadecuada para asumir este rol, tenían más riesgo de desarrollar o manterner upp (OR= 5, 24 IC95%= 1, 45-18, 98) y la idoneidad de los recursos económicos, así los pacientes con este factor inadecuado tienen casi 4 veces más riesgo (OR= 3, 95 IC95%= 1, 38-11, 28).

Conclusiones

Los programas de educación y preparación del cuidador familiar deben incluir intervenciones que trabajen la voluntad de los mismos. Así mismo el aumento de prestaciones a cuidadores dotándolos de los recursos adecuados también contribuirá de disminuir la presencia de estas lesiones.

Sala Medusa
14-XI-08
10:00 h.

CONOCER ES USAR: INFLUENCIA DE USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS CUIDADORES FAMILIARES

De Haro-Fernández, F.[1]; García-Fernández, F.[2]; Rodríguez Torres, M.[2]; Arboledas-Bellón, J.[3]; Melero-López, A.[3]; Gila Selas, C.[2]

[1]Hospital San Cecilio. [2]Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. [3]Distrito Sanitario Nordeste.

Introducción

Nancy Bergstrom et al. consideran cuatro grandes áreas en la aplicación de medidas de prevención: Valoración del riesgo de desarrollar una upp, Cuidados de la piel, reducción de la presión y la educación de los cuidadores.

Objetivo

Identificar si los conocimientos de los cuidados preventivos de los cuidadores familiares influyen en el uso de medidas de prevención y en la aparición de las úlceras por presión.

Material y Método

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo, multicéntrico. Variables: Conocimientos de la necesidad de realizar cambios posturales, de utilizar SEMP y/o AGHO y de garantizar la nutrición adecuada. Población: Cuidadoras de pacientes de riesgo o que ya tengan úlceras tanto ingresados en hospitales como incluidos en programas de atención domiciliaria. Muestra: Se realizará un muestreo de conveniencia, seleccionando a todos los pacientes que puedan captar los participantes en el proyecto de investigación. Análisis de los datos: Se realizó un análisis secuencial. En un primer de tipo descriptivo, donde las variables se presentan como frecuencias y porcentajes, seguido de un análisis univariante, comparando la asociación mediante la chi cuadrado. En el caso de existir ésta se midió la correlación entre conocimiento y uso mediante la S de Spearman. Así mismo se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria para identificar cual de los factores que influyen en la presencia de desarrollo o mantenimiento de las upp.

Resultados

Durante los 3 meses del estudio se han incluido 81 casos válidos. En general la mayoría de los cuidadores conoce la eficacia de las medidas de prevención (81,5% conoce la necesidad de realizar cambios posturales, el 76,3% la necesidad de usar SEMP; un 80,2% los AGHO y un 76% la necesidad de garantizar una nutrición adecuada). Porcentajes muy similares utilizan estas medidas (84% cambios posturales, 79% AGHO y un 86% garantiza la nutrición) a excepción de las SEMP que es utilizada sólo por le 58%, probablemente por su disponibilidad. En todos los casos existe una asociación entre conocimiento y uso ($X^2 > 8$ $p < 0,001$) y una correlación entre ambas (S Spearman >0,6 p> 0,001). De todas las variables el no usar los AGHO (OR = 13,9 IC95%= 1,61-120,5) y de las SEMP (OR = 4,69 IC95%= 1,55-14,98) son las que se asocian con mayor prevalencia de UPP.

Conclusiones

Los cuidadores tienen buenos conocimientos sobre las principales medidas de prevención y además las usan en gran medida salvo las SEMP, probablemente por su disponibilidad. Los AGHO y las SEMP se muestran como material indispensable para la prevención de las upp

Sala Medusa
14-XI-08
10:06 h.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE CUIDADORAS DOMICILIARIAS

Sánchez Rodríguez, R.[1]; Cabeza, J. M.[2]; Pérez, J. C.[3]; Ruiz, M. V.[3]; Gobierno, M. C.[3]; Ocaña, M. L.[4]; Araujo, M. L.[5]

1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras. 2. Distrito Campo de Gibraltar, Unidad Móvil de Rehabilitación y Fisioterapia, Algeciras. 3. Distrito de Atención Primaria, Unidad Móvil de Rehabilitación y Fisioterapia, Algeciras. 4. Distrito de Atención Primaria, Centro de Salud Algeciras Centro, Algeciras. 5. Distrito de Atención Primaria, Centro de Salud Algeciras Sur, Algeciras.

Introducción

Las personas con deterioro de la movilidad física, tienen alto riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP), rigideces articulares... Estas personas están atendidas por cuidadores con pocos conocimientos en cuidados y prevención de UPP.

El Plan de apoyo a las Familias Andaluzas, creó la figura de Enfermera Gestora de Casos (EGC); y el adiestramiento de las cuidadoras de pacientes dependientes por el fisioterapeuta de las Unidades Móviles de Rehabilitación y Fisioterapia (UMRF) en las grandes ciudades.

Objetivo

Facilitar el aprendizaje de técnicas para prevención y tratamiento de UPP; enfocadas a cuidadoras en domicilio.

Material y Método

Los pacientes y sus cuidadoras son captados por el 1º nivel (EGC, enfermera y médico de familia), el 2º nivel, tras alta hospitalaria; y derivados a la UMRF.

Programa de adiestramiento del cuidador, realizado por la UMRF, (1 médico rehabilitador, 2 fisioterapeutas y 2 celadores).

Resultados

El programa dura 3 días; compuesto de:

- Normas de higiene postural, ergonomía (para cuidadores).
- Cambios posturales, alineación corporal (enfermos).
- Transferencias del paciente (evita cizalla, fricción…).
- Movilizaciones pasivas, activo-asistida, si es posible activas (mejoramos circulación, tropismo, evitamos anquilosis, deformidades, rigideces…).
- Control de tronco en sedestación, si es posible bipedestación.
- Consejos: ayudas técnicas, adaptaciones del hogar para facilitar cuidado y prevención de upp.

Se realiza de forma individualizada y personalizada en domicilio y grupal para cuidadoras en los centros de salud.

Conclusiones

Los pacientes dependientes tienen alto riesgo de desarrollar UPP, los cambios posturales son un eslabón muy importante de prevención y tratamiento.

El programa puede ser una medida muy útil para aumentar la calidad de vida de pacientes y cuidadoras, siendo éstas totalmente indispensables para el cuidado.

Un equipo multidisciplinar para el abordaje de prevención de las UPP puede resultar más eficaz en la mejora de la calidad de vida de los pacientes inmovilizados o discapacitados en su domicilio.

CONOCIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LOS CUIDADORES DE UN PACIENTE DEPENDIENTE

Sala Medusa
14-XI-08
10:12 h.

Morera, E.; Herrera, J.; Díaz, B.; Gil, A.; Gabriel, A.
Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Introducción

El cuidador tiene un papel muy importante, ya que es la persona implicada que más tiempo pasará con el paciente dependiente. Creemos que es de vital importancia que el personal sanitario conozca cuales son los conocimientos del cuidador principal hacia la prevención y el tratamiento de las Upp.

Objetivo

- Conocer los principales métodos y materiales utilizados para la prevención y tratamiento de Upp en un enfermo dependiente.
- Conocer la carencia de educación sanitaria sobre la Upp de la población responsable de los pacientes dependientes.

Material y Método

Se ha entrevistado a 40 cuidadores de pacientes dependientes ingresados en diversas unidades hospitalarias del Hospital Universitario Arnau de Vilanova, durante los meses de mayo y junio de 2008.

Se ha realizado una valoración inicial del paciente y de su grado de dependencia con la escala de Barthel y la escala EMINA, y un test realizado al cuidador principal.

Resultados

- Los materiales más utilizados por los cuidadores para la prevención de las UPP son las cremas hidratantes y las almohadas; los SEMP, los aceites hiperoxigenados y apósitos son utilizados por recomendación de la enfermera de referencia.
- En referencia a las cambios posturales, un 20% los cuidadores entrevistados no conocen su utilidad y del 80% restante que sí conocen la utilidad, un 43% los realiza a petición del paciente para su confort.
- Del total de pacientes valorados el 35% de pacientes presentan o habían presentado UPP.

Conclusiones

- Un gran número de cuidadores relaciona la presión como factor principal en la aparición de UPP, pero no atribuyen la humedad como factor contribuyente.

- Tan solo un 45% de los entrevistados han recibido educación sanitaria sobre la prevención de UPP, es aquí donde creemos que el profesional de enfermería tendría que hacer hincapié, ya que es la base de una buena prevención en estos pacientes dependientes.

Sala Medusa
14-XI-08
10:18 h.

CUIDADORES Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

Durán Alcobet, S.[1]; Durán, V.[2]; Campanera, E.[2]; Bernardino, M.[3]
1. ABS Prat II, Barcelona. 2. ICS, Barcelona. 3. Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona.

Introducción

Hoy en día el aumento de la esperanza de vida de las personas, obliga a muchas familias ha hacer una reestructuración en la dinámica familiar, surge a la luz la figura del "cuidador informal", dicha figura sufre una sobrecarga de trabajo que se refleja en diferentes problemas de salud, con lo cual necesita una vía de canalización para minimizar estos, como puede ser la práctica de terapias alternativas (yoga, gestión del stress, técnicas de relajación, etc.).

Objetivo

Identificar los problemas de salud del cuidador, para poder promover bienestar en estos y así facilitar la incorporación de las terapias alternativas en su vida diaria, para aumentar su calidad de vida.

Material y Método

Estudio descriptivo de la población incluida en el programa ATDOM (Atención Domiciliaria) del Abs Prat 2 (Barcelona). Se ha valorado ABVD - Barthel (actividades básicas de la vida diaria), patología del cuidador, etc.

Resultados

La muestra analizada ha sido de 142 pacientes todos ellos incluidos en el programa ATDOM del Abs Prat 2 a fecha de abril 2008. Hemos analizado el nivel de dependencia de los pacientes mediante tets Barthel con los siguientes resultados 20,42% dependencia total, 12,67%dependencia severa, 17,6% dependencia moderada, 38,02% dependencia ligera, 11,27% autonomos. Se analizó la patología del cuidador con los resultados de 6,33% enfermedad mental 28,16% patología osteo-muscular 12,67% se combinan las dos anteriores, 52,81% no se pudo valorar. Analizamos que el 79,57% son cuidadores informales (de estos el 98% son mujeres), el 2,81% cuidadores formales, 16,90% no se pudo valorar.

Conclusiones

Hemos llegado a la conclusión que las terapias alternativas como (tecnicas de relajación, gestión del estres, risoterapia, yoga, etc.) pueden ser beneficiosas para los cuidadores, ya que debido a la carga de trabajo que conlleva el cuidado de estos pacientes requiere una canalización de la presión física y emocional para poder seguir realizando cuidados adecuados.

Sala Medusa
14-XI-08
10:24 h.

LAS CARGAS COMPARTIDAS SE LLEVAN MEJOR

Manuel Martí, B.[1]; María Millera, A.[2]; Marquilles Bonet, C.[2]; Camats Escoda, E.[2]; Farré Pagés, N.[2]; Monsó Lacruz, C.[2]
1. Infermera, Cap Bordeta-Magraners, Lleida. 2. Abs Bordeta-Magraners, Lleida.

Introducción

Envejecer es un proceso irreversible. Tenemos un número elevado de personas dependientes que están a cargo de cuidadores informales, con otras responsabilidades dentro de la familia. A medida que aumentan las necesidades de cuidado, puede presentarse sobrecarga del cuidador.

Una herramienta de trabajo que informa sobre la sobrecarga del cuidador es la escala de Zarit.

Objetivo

– Dar apoyo a los cuidadores.
– Reducir el estrés que provocan algunas situaciones.
– Conocer otros cuidadores.
– Ofrecer espacio de comunicación.

Material y Método

Estudio intervención con evaluación pre i post.
Se realizó un primer taller con dos sesiones de dos horas.
Taller: información sobre demencias, cuidados y transferencias.

Al inicio del taller se paso el Zarit a cada cuidador.

Se formó grupo de ayuda de 12 cuidadores (Zarit>56), moderado por dos enfermeras. Reuniones mensuales, durante 4 meses.

Primera: presentación y situación actual.

Segunda: Coloquio sobre ansiedad y ejercicios.

Tercera: Taller risoterapia.

Cuarta: roll playing de situaciones reales, propuestas de posibles soluciones.

Al final se volvió a pasar el Zarit y encuesta de satisfacción.

Resultados

Del total de cuidadores 50% asistió a todas, 35% tres y 15% una reunión.

La media de edad 52 años, todas mujeres.

El promedio de años que cuidaban de 4 a 7.

Resultados del Zarit antes intervención, desglosado en 3 partes:

– impacto del cuidado: tiempo libre, vida personal, deterioro de salud.

– Interpersonal: sentimientos negativos que producen el cuidado del paciente.

– La competencia y sus expectativas: recursos y capacidad para cuidar.

Solo hay resultados antes y después en un 50% de las participantes, de las cuales 83% mejoró su puntuación en un 15%.

Desglosamiento por partes: no hay cambios significativos debido al número reducido de la muestra, aún así los ítems interpersonales han variado su resultado en un 18%.

Encuesta de satisfacción: 100% pidieron que siguieran las sesiones.

Conclusiones

Preintervención

El impacto del cuidado: alterado en los primeros Zarits.

Interpersonal: observamos que en los primeros Zarits no hay alteración en dos terceras partes, excepto en relación a la conciliación de la vida familiar en la que hay igualdad de opiniones.

La competencia y sus expectativas: la mayoría creen que hacen lo correcto.

Postintervención

Hay una cierta mejoría tras la participación en grupo de ayuda.

Hay una mejor evolución en ítems relacionados con impacto del cuidado.

Los grupos de ayuda mutua repercuten positivamente en el bienestar del cuidador y al mismo tiempo en el cuidado del paciente.

CUIDAR AL CUIDADOR

Sala Medusa
14-XI-08
10:42 h.

González, C.[1]; Torres, M.[1]; Mosella, C.[1]; De la Torre, M.[1]; Ferrer, A.[1]; Pérez, R.[1]; Montoliu, S.[2]; Esteve, M.[2]
1. Cap Mataró 7 Ronda Prim, Mataró. 2. Hartmann.

Introducción

En la sociedad actual la figura del cuidador no profesional o informal es una pieza clave en la evolución de los pacientes en domicilio. Su mayor o menor formación puede en algunos casos ser decisiva en la evolución del paciente.

Objetivo

Enseñar a los cuidadores informales cuidados básicos para los pacientes en domicilio, así como los recursos actuales existentes en la Sanidad para ellos.

Material y Método

Se han realizado talleres impartidos por enfermería, para enseñar a los cuidadores informales durante 90´ cuidados agrupados en diferentes bloques:

– Alimentación.

– Higiene.

– Cuidado de la piel.

– Cocina.

Información a cargo de responsables de ortopedia sobre materiales especiales para el uso de los pacientes: pinzas, cepillos, etc.

Información sobre los recursos de la administración para los mismos cuidadores.

Los asistentes a estos talleres se cifran en más de 500.

Encuesta al inicio y final de cada curso.

Se les entrega un libro de consejos al final del taller.

Resultados

Los cuidadores informales que asistieron a estas charlas, evidencian una mayor información al final de las mismas, en los temas más importantes para su actividad. El conocer los recursos administrativos, les sorprende y agrada ya que la mayoría los desconoce por completo.

Al final de los talleres, comentan sentirse "más realizados y valiosos" en el ejercicio de su trabajo.

Las enfermeras implicadas se alegran de formar parte de estas reuniones innovadoras.

Conclusiones

El grado de satisfacción personal de los cuidadores informales tras el taller es alto, así como el de las enfermeras que lo imparten. No es sólo el saber más, sino la satisfacción de enseñar.

Los resultados de la encuesta realizadas en 280 cuidadores informales nos demuestran una mejora en el conocimiento, así como un interés por realizar nuevas reuniones con otros temas.

Sala Medusa
14-XI-08
10:48 h.

APLICANDO CUIDADOS COMUNITARIOS CON LA PARTICIPACIÓN FAMILAR Y SU ENTORNO

Suárez Sánchez, J. J.[1]; Guedes Ruano, D.[2]; Martínez, A.[3]; Morales Cabrera, C.[3]; Samper Méndez, J. P.[3]; Lasso Quintero, J.[3]; Betancor Delgado, A.[4]

1. Enfemero (Comunitaria), Servicio Canario de Salud, Ingenio. 2. Técnico Medio Ambiente y Social, Ayuntamiento, Ingenio. 3. C.S. Carrizal, S.C.S., Ingenio. 4. C.S. Ingenio, S.C.S., Ingenio.

Introducción

Presentamos la experiencia de un trabajo cuyas características se enmarcan en los conceptos de continuidad integral de cuidados, educación para la salud hacia la familia y coordinación entre los equipos multidisciplinares del Centro de Salud de Carrizal de Ingenio en Gran Canaria.

De este modo, exponemos los cuidados que hemos desarrollado en una mujer de 80 años de edad que nos acude por traslado desde un centro privado, donde la familia ha concensuado cuidarla en su propio domicilio.

Una vez establecida en su casa, acudimos para hacer una valoración general, de la cual destacamos los siguientes diagnósticos; ACV con parálisis parcial del miembro inferior izquierdo, Diabetes Mellitus tipo II (insulino no dependiente), obesidad grado II, dislipemia, úlceras por presión en estadio IV en trocánter izquierdo y derecho (caderas), úlcera por presión estadio II en zona sacra y úlcera por presión en talón derecho estadio III.

Objetivo

– Desarrollar una intervención conjunta con la familia aportando educación hacia la salud del paciente y entorno.
– Aportar continuidad de cuidados entre sanitarios y familiares en al ámbito domiciliario.
– Realizar una planificación de estudio sobre su diabetes.
– Reestablecer la integridad de la piel y eliminar infecciones.

Material y Método

El enfoque metodológico que hemos utilizado integralmente, ha sido el marco teórico del Modelo Constructivo de Educación para la Salud (E.P.S.), mientras que la planificación de conceptos y contenidos lo hemos aplicado mediante el método de Aprendizaje: Ver, Juzgar y Actuar (V.J.A.).

Por otro lado, desarrollamos una valoración de su medicación inicial conjuntamente con pruebas complementarias tales como analíticas y control de hemoglobina Glicosilada, estudios de perfiles basales y pospandriales y valoración de pie diabético y zonas de presión.

Finalmente, trabajamos en el entorno considerando nuevos los posibles beneficios que aportarían a la calidad de vida, tales como el uso de colchón antiescara o grúas.

Resultados

Tras cambiar la visión de la familia sobre la diabetes, ésta se motivó y se implicó siendo partícipes de los cuidados nutricionales, controles de glucemias, cambios posturales, control de la piel en zonas de presión, etc.

La continuidad de cuidados permitió que las úlceras por presión establecidas remitieran a los 7 meses.

El control del entorno mediante el colchón antiescara y grúa ha permitido a la familia y paciente calidad de vida y salud a los cuidadores.

Conclusiones

Desde la Atención Primaria apostamos por un trabajo de Educación Hacia la Salud, aportando un aprendizaje significativo que pueda servir como recurso a la familia para mejorar la calidad en conocimientos y de vida.

La comunicación, coordinación y cooperación entre los miembros de la Unidad de Atención familiar se hacen imprescindibles para obtener resultados satisfactorios.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL MANUAL DEL CUIDADOR PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

Sala Medusa
14-XI-08
10:54 h.

Sarabia, R.[1]; González, P.[1]; Gómez, P.[1]; Delgado, A.[1]; Royano, L.[2]; Herrera, P.[3]
1. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Santander. 2. Centro de Salud Suances. Atención Primaria Torrelavega-Reinosa. 3. Hospital Sierrallana.

Introducción

La información escrita ha sido utilizada en la educación de pacientes y/o cuidadores informales con el objetivo de que los usuarios "aprendan cómo cuidar". La última etapa del proceso educativo, la evaluación, es necesaria para determinar el mayor o menor éxito del material proporcionado. El Grupo de Mejora de Heridas Crónicas del S.C.S. elaboró en 2005 un documento para informar al cuidador con las medidas básicas para la prevención de Úlceras por Presión (UPP). El manual consiste en un tríptico con los apartados: Zonas que debemos vigilar; Cómo prevenir (cambios posturales, higiene, nutrición e hidratación); Técnicas de posición cuando el paciente presenta UPP. Este trabajo presenta la evaluación de la calidad del documento.

Objetivo

Conocer la valoración que hacen los cuidadores informales de pacientes de riesgo de desarrollar UPP sobre el tríptico de prevención proporcionado al alta.

Material y Método

Encuesta telefónica a los cuidadores informales de todos los pacientes de riesgo de desarrollar UPP dados de alta a su domicilio, durante febrero de 2007, en las Unidades de Medicina Interna y Traumatología del H. U. Marqués de Valdecilla. La encuesta está compuesta de ocho preguntas que evalúan aspectos formales, de contenido e instruccionales.

Resultados

Nº de altas: 54 -Traumatología: 22 (40,74%), M. Interna: 32 (59,25%). Contestan la encuesta: 29 (53,70%). El 17,24% no considera necesaria la información entregada por tener experiencia en el cuidado de estos pacientes. En la evaluación de aspectos formales, el 100% de los encuestados consideran adecuados la legibilidad y el uso de color y dibujos. Con respecto a la evaluación de aspectos del contenido, el 100% consideran el contenido pertinente. En la evaluación de aspectos instruccionales, el 75,86% consideran la función facilitadora del aprendizaje del documento y el 20,67% sugieren ampliar la información y entregarla antes del alta para mejorar el aprendizaje.

Conclusiones

El Manual ha sido bien evaluado. No se evidencia problemas a nivel de pertinencia y calidad del contenido. Algunos encuestados sugieren profundizar en los temas de Ley de Dependencia, más información en general, ampliar el apartado de nutrición e hidratación, más información desde Atención Primaria y proporcionar educación sanitaria al cuidador principal durante la hospitalización.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) A DOMICILIO MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Sala Medusa
14-XI-08
11:00 h.

San Agustín Galera, M.[1]; Guiu, A.[2]
1. Enfermera de Hospitalización, Hospital Montserrat, LLeida. 2. Hospital Montserrat, LLeida.

Introducción

Con el propósito de informar y prevenir las úlceras por presión (en adelante UPP), nuestro Hospital ha creído conveniente desarrollar una guía teórico-práctica destinada a las personas afectadas, entendiéndose como tal a *pacientes*, *cuidadores* y *familia*. Se podrá encontrar el significado, las localizaciones más habituales, los cuidados y consejos para *prevenir* la aparición de estas lesiones y unas tablas para anotar la evolución y actividades que se esten llevando a cabo, medida que ayudará a un mejor seguimiento, tanto a las personas afectadas como al personal sanitario que se ocupe del tratamiento de la UPP, en caso de que ésta exista.

Objetivo

Elaborar una herramienta de soporte para explicar y "formar" a las personas afectadas y/o de riesgo en la prevención y cuidados de las UPP (Úlceras por Presión). Si hay colaboración por parte del paciente y famila/cuidador, se podrá optimizar el seguimiento y prevención/tratamiento.

Material y Método

Elaboración de una Guía destinada a pacientes y cuidadores, que se entregará en el momento del alta hospitalaria, explicando los motivos y objetivos que se intentan alcanzar.

Resultados

Con la Guía se pretende conseguir: que paciente y cuidadores sepan el significado y las consecuencias que comportan las UPP para la calidad de vida de la persona afectada ; concienciar sobre la importancia en la prevención de las UPP.

Establecer la guía como protocolo hospitalario en nuestro Centro.

Conclusiones

La implantación de una guía de prevención de úlceras por presión, facilita la concienciación de los familiares, lo cual se traduce, en una mejora de la pervención de aparición de úlceras por presión en pacientes dependientes en domicilio.

Sala Medusa
14-XI-08
11:06 h.

DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN TRAS LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EDUCACIONALES

Anguera, L.[1]; Colodrero, E.[2]; García, N.[2]; Mateo, E.[2]; Roca, A.[2]; Velasco, M. C.[2]
1. Enfermera Asistencial, Hospital Joan XXIII, Tarragona. 2. Hospital Joan XXIII, Tarragona.

Introducción

Las medidas educacionales a los profesionales respecto a la prevención de las úlceras por presión (UPPs) consigue disminuir su aparición.

Objetivo

Evaluar si las medidas educacionales disminuyen la incidencia de UPPs en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI).

Material y Método

Estudio prospectivo, observacional, basado en medidas educacionales sobre prevención. Incluimos todos los pacientes ingresados en el SMI durante un año (seis meses período basal-PB y seis meses post educacional-PE).

Variables estudiadas: Incidencia, grado, día de inicio y localización de UPPs, riesgo según escala EMINA, superficies de apoyo, día inicio nutrición, niveles de proteínas totales y albúmina sérica. Análisis estadístico mediante SPSS.

Resultados

El total de pacientes ingresados fue de 1.038 pacientes, 480 PB y 558 PE.

Pacientes ulcerados en PB 69 (14,3%) con 134 UPPs. En PE 44 pacientes (7,8%) con 77 UPPs. $p< 0,01$, OR: 0,40 (IC: 95% 0,26-0,62).

La media de Emina de los pacientes con UPPs fue 8,64 ± 1,72 en PB y 10,10 ± 1,56 en PE ($p< 0,01$). El nivel de cumplimentación de la escala EMINA según corte de prevalencia mensual en ambos períodos fue del 100%.

Durante ambos períodos 108 UPPs (75,5%) de sacro, occipital, glúteos, trocánteres y pies aparecieron en pacientes no portadores de dispositivos de apoyo alternantes.

Conclusiones

La formación a los profesionales en cuanto a la aplicación de medidas preventivas estandarizadas disminuye la incidencia de UPPs.

Sala Medusa
14-XI-08
11:12 h.

RECOMENDACIONES PARA USUARIOS CON PATOLOGÍA VASCULAR

De Trastamara-Fdez. Caminals, I.[1]; Aguado Salazar, E.[2]; Barris Soy, R.[2]; García Puig, M.[2]; Ventura Moré, M.[2]
1. Infermera, IAS, SALT, Girona. 2. Parc Hospitalari Martí Julià.

Introducción

El contenido del póster es desarrollar la elaboración de un tríptico informativo para los usuarios con patología vascular.

Objetivo

El objetivo es reeducar a los pacientes y sus familiares que son candidatos a posibles lesiones vasculares, y disminuir las recaídas.

Material y Método

El material utilizado será elaborar un tríptico didáctico, orientado en forma de recomendaciones para la prevención y educación de los usuarios y familiares con patología vascular.

Enfermería podrá utilizar el "tríptico" para hacer educación sanitaria; para evitar la aparición de lesiones y si existen, informar sobre el tipo de tratamiento a realizar.

Resultados

El tríptico quiere ser un instrumento para evitar y disminuir la aparición de lesiones en usuarios con patología vascular.

Conclusiones

Enfermería con la elaboración del tríptico pretende facilitar la educación sanitaria de los usuarios y familiares.

RENDIMIENTO DE LA UNIDAD INTEGRADA DE UPP Y HC DEL ÁREA VIRGEN MACARENA EN LA GESTIÓN CENTRALIZADA DE SUPERFICIE ALTERNANTE DE AIRE

Sala Medusa
14-XI-08
11:18 h.

Romero Brioso, C.[1]; Prieto, M.[2]; Villar, A. E.[3]; Aparcero, L.[4]; Romero, C.[1]; Arellano, E.[5]; López, E.[2]

1. Supervisora Medicina Interna, Área Hosp. Virgen Macarena, Sevilla. 2. Dirección de Enfermería, Área Hosp. Virgen Macarena, Sevilla. 3. Unidad Central de UPP y HC, Área Hosp. Virgen Macarena, Sevilla. 4. JF Bloque Gestión Conocimiento, Área Hosp. Virgen Macarena, Sevilla. 5. JF Bloque Cuidados Críticos, Área Hosp. Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

La dirección de enfermería del Área Macarena ha impulsado acciones tendentes para abordar el problema de las UPP, entre ellas la sustitución de colchonetas antiescaras por superficies de alivio de presión de media y alta gama. Esta renovación se tutela por la Unidad Centralizada de gestión de UPP. La unidad se convierte en gestora de estas herramientas.

Objetivo

- Presentar la centralización de superficies de manejo de presión.
- Presentar el rendimiento ofrecido después de 18 meses

Material y Método

- Se establecen criterios de Valoración de riesgo.
- Se establecen circuitos para detectar necesidades y distribuir superficies, mediante sistema de priorización.
- Se crean registros útiles de comunicación entre unidades y Unidad central.
- Creación de base de datos con los casos atendidos.
- Gestión y explotación de los datos obtenidos para control posterior.

Resultados

Después de un período de funcionamiento (Marzo 07-Octubre 08) la unidad integrada es conocida y reconocida su labor por parte de los profesionales, sirviendo como elemento asesor en materia de UPP.

Ha optimizado el uso de superficies de aire al estar centralizadas y gestionadas con criterios de prioridad por riesgo.

Esta centralización, permite conocer uso y rendimiento del parque de superficies, se conoce el grado de utilización, días de estancia en unidades, número de pacientes atendidos, e incluso la presencia de UPP tras su uso.

Conclusiones

La Unidad integrada, optimiza los recursos para la prevención de UPP, en este caso las SAA. Aporta datos debidamente tabulados, indispensables para tener un control del rendimiento de la unidad integrada y de las superficies.

EVALUACIÓN DE UNA GESTIÓN CENTRALIZADA DE UN PARQUE DE SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN. LIMITACIONES DE GESTIÓN

Sala Medusa
14-XI-08
11:24 h.

Fuentes Pagés, G.; López Casanova, P.; Martínez Castillo, C.; Carvajal Almira, M. M.

Unidad Integral Heridas Crónicas, Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Objetivo

Determinar las razones que influyen en una gestión centralizada de un parque de SEMP.

Describir las causas más comunes de no seguimiento de los circuitos establecidos.

Material y Método

Estudio descriptivo de corte cualitativo realizado por observación directa y entrevistas no estructuradas.

Se formo un grupo focal de gestores del parque centralizado y se realizo un brainstorming para averiguar las razones, si existían, para un mal funcionamiento de la gestión centralizada y las gestiones positivas de la misma. Se

cuantificó un listado de comprobación de las normas de petición y devolución de las SEMP para ver su cumplimiento por parte de los enfermeros demandantes de SEMP y por último se realizaron entrevistas no estructuradas informales a los mismos enfermeros.

Resultados

A falta de determinar los resultados finales, se describe una pequeña muestra de ellos.

Listado de comprobación:

- No se notifica el Braden en un número elevado de peticiones en un primer momento.
- Existe más demanda de SEMP en unos servicios que en otros.
- Las SEMP se devuelven correctamente en casos puntuales.

Brainstorming:

- Los enfermeros prefieren SEMP de altas prestaciones.
- El servicio de mantenimiento no funciona correctamente.
- Los enfermeros no colaboran lo que sería necesario.
- Siempre demandan bien las SEMP los mismos.
- La falta de espacio para almacenar es insuficiente.
- El cuidado con el material es muy deficiente.

Conclusiones

La metodología cualitativa puede ayudarnos a determinar cuáles son las causas estructurales que fallan en el sistema de gestión centralizada.

Mantener y utilizar dinámicas de grupo ayuda a que los profesionales conozcan más sus limitaciones en la práctica diaria así como cual es la problemática a nivel general.

Este estudio va a servir para corregir y modificar el actual sistema de gestión centralizada de SEMP.

Sala Medusa
14-XI-08
11:30 h.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: SERVICIO DE ARRENDAMIENTO INTEGRAL BAJO DEMANDA

Fernández Méndez, J. M.[1]; Rodríguez Cuadrado, Z.[2]; Maya García, M.[2]; Gómez Queipo, M. V.[2]; Llodrá Llodrá, A.[2]; Llinart Vila, G.[2]

1. Supervisora de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Inca, Inca. 2. Hospital Comarcal de Inca, Inca.

Introducción

El Hospital Comarcal de Inca, dentro del programa de seguridad clínica, se ha comprometido en la prevención de Úlceras por Presión (UPP) como eje fundamental en el abordaje de las mismas.

Objetivo

Determinar la Superficie Especial de Manejo de la Presión según el riesgo de desarrollar UPP, mediante la Escala de Braden. Asegurar la continuidad de los colchones de (poliuretano, High Resistance) que disponen todas las camas del hospital. Mantener la contratación del Servicio de Arrendamiento Integral Bajo Demanda (RentAID) para superficies de aire alternante (SEMP).

Material y Método

Equipo de enfermería. Registro informatizado integrado en la historia electrónica. Colchones de poliuretano de alta densidad y Colchón de aire alternante en las camas de la Unidad de Críticos. Servicio de Arrendamiento Integral Bajo Demanda (RentAID). Colchón de aire alternante. Cojín de aire alternante: Colchones de aire alternante, para lateralización y decúbito prono para la Unidad de Críticos. Clasificación de los pacientes y determinación de la SEMP requerida. Riesgo bajo: SEMP estática. Espuma de alta densidad 30 Kg./m^3. Riesgo moderado y alto: SEMP dinámica (colchón de aire alternante). Activación del Circuito de Petición de Colchones. Contactar con el servicio de alquiler. Entrega en 24/48 horas. Cuando las superficies especiales, dejan de ser necesarias: Contactar con el servicio de alquiler para su recogida.

Resultados

Compromiso del personal de enfermería con la prevención de UPP. Implicación por parte del centro autonómico de arrendamiento, ofreciendo un servicio integral que comprende la entrega y recogida de sistema, así como limpieza, desinfección, revisión, comprobación, cambios de filtro en casos de contaminación (pacientes aislados...) y almacenaje en el centro regional. Aumentar el confort del paciente.

Conclusiones

La seguridad del paciente en la prevención de Úlceras por Presión (mediiante la contratación de un servicio de alquiler de SEMP) ha de ser impulsada y apoyada, dentro del contexto institucional (Dirección de Enfermería), para garantizar una seguridad proactiva. DESCRIPTORES: Úlceras por presión. Prevención. Superficies especiales para el manejo de la presión. Intervenciones y resultados enfermeros. Eficiencia (coste /beneficio).

LA UTILIZACIÓN DE COLCHONETAS DE AIRE ALTERNANTE EN NUESTRO MEDIO

Sala Medusa
14-XI-08
11:36 h.

Miranda, R.; Beltrán, P.; García, F.; Real, E.; Ribera, R.; Santaeulalia, L.

Introducción

Según la guía de práctica clínica del Instituto Catalán de la Salud (ICS) publicada en 2002, el uso de colchonetas de aire alternante (CAA) está indicado en pacientes encamados con úlceras por presión (UPP) o en aquellos con riesgo de presentar UPP. Desde la Comisión de úlceras de Bages-Berguedà, que tiene como objetivo mejorar la calidad de la actividad asistencial relacionada con el cuidado de las heridas crónicas, UPP y úlceras vasculares, nos planteamos conocer el uso de las CAA en nuestro medio y su relación con la presencia o no de UPP.

Objetivo

1. Conocer el número de pacientes en clasificación ATDOM y pacientes residentes de centros de la tercera edad de nuestro medio, que utilizan CAA.
2. Conocer cuantos pacientes con CAA presentan UPP.
3. Conocer la procedencia de las CAA y las diferencias de distribución en el territorio.

Material y Método

Es un estudio descriptivo, transversal. Se ha obtenido la información a partir de un cuestionario dirigido a los equipos de atención primaria (EAP) y a las residencias de la tercera edad de las comarcas del Bages y Breguedà. Por otro lado, se han analizado los datos que constan en la historia clínica informatizada (e-cap).

La recogida de datos se ha realizado durante mayo del 2008.

Descripción de la variables: nº de CAA, procedencia de las CAA, Diagnóstico de UPP, clasificación ATDOM (diagnóstico que incluye una disminución de la movilidad).

Población de estudio: toda la población de la SAP Bages-Berguedà con la clasificación ATDOM en el E-CAP y los residentes en centros de la tercera edad de ambas comarcas.

Resultados

Se han analizado datos de 4.612 pacientes (2.088 ATDOM y 2.524 de 24 Residencias).

Entre los ATDOM del Bages un 4% tienen CAA, que provienen en un 88.2% de particulares. En el Breguedà un 8% tienen CAA; de las cuáles un 71% provienen del Banco de Recursos y un 24.4% de particulares. No presentan UPP un 77.5% de los pacientes con CAA.

En las residencias de la zona, un 6.25% tienen CAA y de estos no presentan UPP un 84.8%.

Conclusiones

La cobertura de los ATDOM con CAA es muy baja en todo el territorio en general. Creemos que la diferencia entre las dos comarcas se debe a la existencia de un Banco de Recursos en el Berguedà que facilita la disponibilidad de las CAA.

La baja prevalencia de UPP en los usuarios de CAA nos indica que probablemente el dispositivo se utiliza más como prevención que como tratamiento de las UPP.

Queremos destacar el importante papel que el Banco de Recursos del Berguedà ejerce en el acceso a este dispositivo en nuestro medio.

VALORACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LAS UNIDADES SOCIOSANITARIAS DEL HOSPITAL DE SANT CELONI INCORPORANDO SEMP ALTERNANTES DE AIRE

Sala Medusa
14-XI-08
11:48 h.

Mora Reberte, A.[1]; Torra, J.[2]

1. CAP Área Sociosanitaria, Hospital Sant Celoni, Sant Celoni, Barcelona. 2. Smith & Nephew, Barcelona.

Introducción

Los pacientes que ingresan en las unidades socio sanitarias presentan en un alto porcentaje UPP a su ingreso; por otra parte éste tipo de pacientes, presentan por sus especiales características (fragilidad, edad, patología) un alto riesgo de desarrollar UPP. El Hospital de Sant Celoni tiene 10 camas de Media Estancia Polivalente (MEP) en el hospital y 70 camas de Larga Estancia (LE) (30 camas en el hospital y 40 camas en la Residencia Verge del Puig).

Desde el 1 de enero de 2004 hasta el 30 de octubre de 2005 utilizábamos SEMP estáticas de fibras de silicona para la prevención y el tratamiento de las UPP. A mediados del año 2005 incorporamos en el protocolo de prevención de UPP la utilización de SEMP de aire alternante. Las unidades de Larga Estancia se dotaron con 36 SEMP

(Aerocare 1010, Smith&Nephew S. A) quedando cubiertos el 52% de las camas. Se utilizaron para los pacientes que presentaban riesgo alto de UPP. La unidad de MEP se doto con 10 SEMP cubriendo el 100% de las camas.

Objetivo

Evaluar la evolución de la incidencia de UPP antes y después de la incorporación de SEMP alternantes de aire.

Material y Método

Estudio retrospectivo para evaluar la incidencia y la prevalencia de UPP en las unidades socio sanitario des del 1 de Enero de 2004 hasta el 31 de mayo de 2008. Se presentan los resultados de la unidad de MEP y de LE obtenidos con la utilización de SEMP alternantes de aire, comparando estos con períodos previos, donde solo contábamos con SEMP estáticas de fibras de silicona.

Resultados

La incidencia en la unidad MEP la incidencia fue del 9% en el 2003, del 7% el 2004 y el 11,8% en el 2005 (hasta el 30/9), tras la dotación de SEMP la incidencia de UPP fue del 0% (a partir del 1-X), del 0,9% en el 2006, del 0,9% en el 2007 y del 1% en el 2008.

En el caso de la unidad de LE la incidencia de UPP antes de dotar con el parque de SEMP fue del 28% en el 2003, del 21% el 2004 y el 12,5% en el 2005 (hasta el 30/9), tras la dotación de SEMP la incidencia de UPP fue del 0,8% (a partir del 1-X), del 10% en el 2007 y del 11% en el 2008.

Conclusiones

La evolución de la incidencia de UPP en la unidad de MEP es significativa ya que ha permitido la casi desaparición de las UPP. En el caso de la unidad de LE se ha producido una disminución de la incidencia de las UPP aunque existen UPP incidentes en zonas que requieren de otras medidas de prevención complementarias a las SEMP (p.e.: dedos en garra) en pacientes de alta fragilidad. Una gran parte de los pacientes incidentes en la unidad de LE corresponde a pacientes con períodos muy largos de ingreso cuyo estado de salud y condiciones de riesgo se van agravando, con índices de dependencia de Barthel de 0 (dependencia total). En la actualidad estamos analizando como mejorar la prevención en éstas circunstancias concretas.

Sala Medusa
14-XI-08
11:54 h.

COLCHÃO DE SEGMENTOS - UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

De Luca Nascimento, M.[1]; Dalia, M. C.[2]; Blanck, M.[3]; Santos, M. T.[4]

1. Sobenfee e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro.
2. Vice presidente da Sobenfee - Enfermeira, Sobenfee e Hospital de Ipanema, Rio de Janeiro.
3. Sobenfee, Rio de Janeiro. 4. Sobenfee e Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro.

Introducción

Estudo descritivo que tem por objetivo apresentar a concepção do protótipo de um colchão criado para profilaxia das úlceras por pressão baseado na 3ª Lei de Newton, Lei da ação e reação de forças. O colchão de segmentos é composto por uma base sólida, onde cinco segmentos de espuma com densidades diferentes são dispostas de acordo com os segmentos corporais que repousarão sobre ele, a saber; cabeça, cintura escapular, cintura pélvica, joelho e calcâneo. Conclui-se que através da observação é possível implementar um cuidado pautado na ciência para conceber tecnologias.

Sala Medusa
14-XI-08
12:00 h.

ESTUDIO CUALITATIVO DE TALONERAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES DE RIESGO

Alba Moratilla, C.[1]; Montal, A.[2]; Nebot, D.[3]; Martín Fuentes, J.[4]; Martínez, C.[4]; March, M.[5]; Zafra, M. J.[3]

1. Enfermera, H. Clínico Universitario, Valencia. 2. UCI Pediátrica, H. Clínico Universitario, Valencia. 3. Neumología, H. Clínico Universitario, Valencia. 4. Cirugía General, H. Clínico Universitario, Valencia. 5. UCI Adultos, H. Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

La aparición upp es preocupa al paciente, es la que le impide dormir, sin embargo, solo se registra en la historia que no duerme sin especificar la causa.

Objetivo

Valorar la efectividad de dos taloneras.

Material y Método

• Dos modelos de Taloneras que son el objeto principal del estudio.

- Estudio de intervención no aleatorizado, donde se van a comparar: la facilidad de empleo de las taloneras, el confort y eficacia de las pautas de prevención.

Cada paciente será portador de las dos taloneras (A/B) a estudio que se colocaran *aleatoriamente* en cada miembro inferior y solo consideraremos que:

- Talonera A
  - Pacientes con numeración **par** del estudio se colocará con cinta de sujeción que aporta el kit
  - Pacientes con numeración **Impar** con malla de algodón no compresiva
- Talonera B
  - Siempre con malla de algodón no compresiva

Criterios de inclusión: Pacientes que al ingreso en el servicio tengan riesgo moderado o alto de adquirir una úlcera por presión y que tengan alterada la movilidad y la actividad en dos/tres según riesgo EMINA.

Criterios de exclusión: Pacientes que se prevea una estancia inferior a 72 horas.

Resultados

Ambas taloneras son eficientes, en la totalidad de los casos estudiados hasta la fecha no han desarrollado UPP. La muestra es insuficiente y el estudio continua pero hemos podido objetivar en el desarrollo del mismo, deficiencias que no habíamos considerado y que están dificultando la valoración de los productos. La venda tubular no compresiva que tenemos en el hospital no satisface las necesidades de los investigadores ni de los pacientes por lo que se decide cambiarlas por unas mas cómodas.

Conclusiones

La venda tubular no compresiva que tenemos en el hospital no satisface las necesidades de los investigadores ni de los pacientes por lo que se decide cambiarlas por unas mas cómodas.

AVALIAÇÃO DO USO DO FILME TRANSPARENTE PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Sala Medusa
14-XI-08
12:06 h.

Carvalho, A.[1]; Oliveira, G.[1]; De Luca Nascimento, M. A.[2]; Dalia, M. C.[3]

1. Unigranrio-Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro. 2. Sobenfee e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro. 3. Sobenfee e Hospital de Ipanema, Rio de Janeiro.

Introducción

Pesquisa quanti-qualitativa do tipo quase experimental que tem como objetivo avaliar o uso do Filme Transparente (FT) como barreira protetora de pele em áreas de compressão a fim de validar tal uso na prevenção da úlcera por pressão em clientes internados com seqüelas neurológicas. Utilizou-se o método observacional em cinco clientes com grau de risco elevado (escore <12) e que já apresentavam seqüelas neurológicas. Os resultados mostraram que o uso do filme transparente, associado a outros cuidados, é eficaz como forma preventiva das UP.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS INGRESADOS EN HOSPITALES DE MADEIRA

Sala Medusa
14-XI-08
12:12 h.

Jardim, H.[1]; Reis, G.[1]; Santos, L.[1]; Silva, D.[2]; Espirito Santo, T.[1]; Caldeira, M.[1]

1. Escuela de Enfermèria, Universidad de Madeira, Funchal.
2. Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados, Sauderam, Funchal.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) afectan al 9,1% de los pacientes hospitalizados en la Macaronésia (ICE, 2008). Dada la correlación entre la ingesta nutricional y el desarrollo de UPP, resulta necesario efectuar estudios que nos permita abarcar el análisis de dicha problemática.

Objetivo

Presentar y dar a conocer los datos de la evaluación nutricional de pacientes adultos ingresados en hospitales en la Región Autónoma de Madeira (RAM).

Material y Método

Estudio correlacional sobre la valoración nutricional. Muestra: 271 adultos ingresados en hospitales independiente del diagnóstico. La recogida de datos se realizó basada en las experiencias previas llevadas a cabo por el

Grupo de Investigación Científica en Enfermería (ICE). Lo instrumento de medida utilizado fue lo formulario que incluí la escala MNA - Mini Nutricional Assessment y la Escala de Braden.

Resultados

De los inquiridos 50,1% son hombres; la media de edad es de 63,62 años con SD 18, 72 años.

Cuanto a la evaluación nutricional todos presentan problemas: 98,9% *Desnutrición* y 1,1% *Riesgo de Desnutrición.* 55,4% de los pacientes que tienen desnutrición son los del grupo de edad ≥ 65 años (p=0,034).

Acerca de la evaluación nutricional y el riesgo de UPP, 63,4% de las personas desnutridas presentaban bajo riesgo de UPP (p=0,023). Relacionamos el estado nutricional y la existencia de heridas y verificamos diferencias estadísticamente significativas y tener desnutrición (p=0,010).

Conclusiones

Los datos indican que el estado nutricional es un gran problema en las personas hospitalizadas porque todos tenían riesgo o desnutrición. Todas las personas con heridas fueran diagnosticadas con desnutrición.

Nos parece grave la situación porque la malnutrición tiene relación estrecha con la incidencia de las UPP (Bergstrom, 1992) y interfiere con la seguridad de los pacientes. Costos con las estancias hospitalarias, cargas de trabajo y implicaciones en la calidad de vida son factores a considerar en la abordaje del paciente (Xandri Graupera, 2003).

Nos cuestionamos si la frase de Xandri Graupera es verdadera en nuestras conclusiones: ¿La mal nutrición en los pueblos es signo de pobreza; la malnutrición en los hospitales es signo de ignorancia?

Sala Medusa
14-XI-08
12:18 h.

ESTUDIO TRANSVERSAL DEL GRADO DE DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LAS PERSONAS INTEGRADAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (ATDOM) DEL ABS ESPLUGUES-1 CAN VIDALET

Díaz, M. A.[1]; Narros, E.[2]; Cabasés, T.[2]; Palomino, B.[2]; Sánchez, O.[2]; Sancho, M.[2]; Lázaro, A.[2]
1. DUE, CAP Bòbila (Can Vidalet). ICS, Esplugues del Llobregat. 2. ABS Esplugues-1 Can Vidalet.

Introducción

La desnutrición en los países desarrollados tiene una mayor prevalencia en los ancianos y afecta de manera especial a población anciana comunitaria con enfermedades crónicas o incapacidad funcional (hasta un 40%) y pacientes hospitalizados (30-50%).

Los resultados de este trabajo corresponden a una primera fase inicial de un estudio más amplio, la intención, es concretar la prevalencia del riesgo de desnutrición de una población determinada y su relación con patologías predisponentes de la aparición de las UPP, dando especial relevancia a la relación: riesgo de desnutrición - presencia de UPP.

Objetivo

- Determinar la relación entre la prevalencia del riesgo de desnutrición y la presencia de UPP, en la población incluida dentro del programa de Atención Domiciliaria (ATDOM).
- Determinar la prevalencia del riesgo de desnutrición de la población en estudio mediante la interpretación exclusiva de variables bioquímicas, utilizando los valores de referencia de un filtro de riesgo de desnutrición.
- Determinar la relación entre riesgo de desnutrición y aparición de patología predisponente de UPP.

Material y Método

Es un estudio descriptivo transversal. Los datos se han recogido durante el período de mayo a octubre de 2008. Los sujetos de estudio son los pacientes asignados al programa de Atención Domiciliaria (ATDOM), del Área Básica de Salud Esplugues-1 Can Vidalet (zona urbana con una población de 21.000 habitantes). Las variables del estudio son: Albúmina, Colesterol, Linfocitos totales, peso, altura, índice de masa corporal, sexo, edad, presencia de UPP, número de UPP, estadio de las UPP, localización de les UPP, Braden, alimentación y presencia de factores predisponentes de las UPP.

Resultados

El total de la población de estudio es de 191 sujetos, por sexos 132 (69%) son mujeres y 59 (31%) son hombres. Esperamos resultados parecidos a los obtenidos en otros estudios presentando un riesgo de desnutrición moderado-alto de alrededor del 50% y una prevalencia de desnutrición de alrededor del 25%. Respecto a nuestro primer objetivo esperamos unos resultados superiores al 90%.

Conclusiones

El riesgo de desnutrición en el grupo de pacientes estudiado, es muy elevado, lo que eleva el riesgo de aparición de UPP. Cualquier disminución de los índices de riesgo y de desnutrición puede significar la aparición o no de UPP, con lo que una actuación a este nivel podría significar una prevención efectiva para un porcentaje determinado de personas.

EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN LA PREVENCIÓN Y CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN. REVISIÓN DE LA LITERATURA EXISTENTE

Sala Medusa
14-XI-08
12:24 h.

Seró, E.[1]; Pérez, A.[2]; Navarro, O.[2]; Jové, C.[2]

1. Infermera, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. 2. Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Introducción

Hoy en día nadie duda que ante un paciente anciano afectado de Úlceras por presión (UPP), que generalmente presenta deficiencias nutricionales, entre el 3 y el 5% si vive en su domicilio y superior al 30% si está institucionalizados, se tiene que complementar su dieta con el uso de suplementos que aportaran los nutrientes deficitarios necesarios para la regeneración de los tejidos afectados.

Objetivo

Conocer la evidencia científica existente sobre los suplementos nutricionales en la atención integral de las UPP.

Reflejar las conclusiones de las mejores evidencias que nos ofrece la literatura científica en el campo de los aportes nutricionales y las UPP.

Material y Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos bibliográficas: Pubmed, Cochrane Library y Cuiden entre febrero y marzo del 2008, reflejando las conclusiones más importantes en el póster.

Resultados

En todos los estudios revisados se objetiva la importancia de la nutrición, tanto en la prevención como en el tratamiento de las UPP.

A pesar de ello, se objetiva una escasa evidencia científica de los estudios publicados, puesto que las muestras son pequeñas y heterogéneas no pudiéndose comparar entre sí.

Conclusiones

Dentro del tratamiento holístico de las UPP, la nutrición es un factor más a tener en cuenta.

Aún así, se necesitan estudios con muestras más amplias que aporten la evidencia científica necesaria para llegar a corroborar las recomendaciones de la literatura actual.

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA MALNUTRICIÓN Y EL RIESGO DE ÚLCERAS?

Sala Medusa
14-XI-08
12:30 h.

Castelao Álvarez, A. I. C. A.[1]; García M. A.[2]

1. Enfermera, Institut Català de la Salut (ICS), Tarragona. 2. Sant Pere i Sant Pau, Tarragona.

Introducción

Las Úlceras por Presión (UPP) constituyen un problema frecuente en el ámbito domiciliario debido a edad avanzada, incapacidad funcional, deterioro cognitivo, enfermedades crónicas y polimedicación. La baja ingesta es un factor de riesgo sobre el que se debe actuar para prevenir y acelerar la curación de las UPP.

Objetivo

Determinar la relación entre el test Mini Nutritional Assessment (MNA) alterado y la presencia de UPP en el paciente domiciliario de nuestro centro.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal. Se selecciona una muestra de n = 30 de forma aleatoria de un total de 180 pacientes incluidos en el programa de Atención Domiciliaria (ATDOM). Se realiza visita domiciliaria y se recoge test MNA, Bradem y las siguientes variables:

– Sexo.
– Edad.
– IMC.
– Patologías asociadas.
– Ingesta de los diferentes grupos de alimentos: HC, proteína y grasas.
– Niveles de albúmina y transferrina.

Hipótesis

Sospecha de ingesta deficiente desde el punto de vista nutricional en pacientes de edad avanzada.

Resultados

La media de edad es de 85,2 años y el 13% son hombres.

El 13,79% (IC95% 3,75-30,7) de los pacientes presenta desnutrición, de los cuales el 80% (IC95%19,4-99,4) padecen UPP.

El 44,83% (IC95% 25,4-66,6) está en riesgo de desnutrición y el 20% (IC95%1,9-45,4) de éstos presenta UPP.

De la muestra estudiada que presenta malnutrición y riesgo de malnutrición, el 60% realiza una ingesta insuficiente de frutas y verduras. El 40% bebe menos de 3 vasos de agua al día.

El 80% de los pacientes que presentan UPP presentan anorexia moderada. El 50% sólo realiza una comida completa al día.

Asimismo la ingesta de lacteos, huevos, legumbres, carnes y pescados resulta insuficiente en el 90% de los pacientes que presentan UPP según se recoge del test MNA.

El 90% los pacientes que presenta UPP presentan además niveles alterados o de albúmina o de trasferrina.

Conclusiones

Nuestros resultados ponen de relieve, a pesar de la muestra reducida de pacientes, que **la edad y el estado nutricional son factores determinantes en la presencia de UPP**.

El test MNA es un buen instrumento para detectar de manera precoz la ingesta nutricional deficiente, y su uso sistematizado puede ayudar en la prevención de UPP y otras patologías asociadas a déficit nutricional, dado que otras variables coma la edad, sexo, polimedicación y pluripatologías dentro de la Atención Domiciliaria, no son modificables.

Sala Medusa
14-XI-08
12:36 h.

MEDIDAS NUTRICIONALES PARA EL CUIDADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPPS) EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Carrión, A.[1]; Núñez, C.[2]; De la Flor, A.[2]; Bado, P.[3]; Gómez, P.[3]
1. UGC Medicina Interna, Hospital SAS La Línea, La Línea. 2. Hospital SAS La Línea, La Línea. 3. Medisur Servicios Sociosanitarios, La Línea.

Introducción

De acuerdo a la bibliografía científica consultada:

- La desnutrición es un problema prevalente entre los pacientes frágiles, sobre todo en domicilio.
- La desnutrición es un factor determinante (predisponente y/o agravante) en la aparición y evolución de las UPPs.
- Una intervención nutricional adecuada mejora la salud de los pacientes domiciliarios. El soporte nutricional con suplementos hiperproteicos / hipercalóricos y L-Arginina ayuda a prevenir y a mejorar las UPPs.

Objetivo

- Establecer un protocolo de actuación y soporte nutricional en pacientes frágiles dados de alta de la UGC de Medicina Interna del Hospital del SAS de La Línea y atendidos en domicilio por el equipo de enfermería de MEDISUR Servicios Sociosanitarios.
- Determinar el impacto de la implantación de un protocolo sobre la incidencia y co-morbilidad de las UPPs para detectar y prevenir la desnutrición, adecuar el tratamiento dietético y reducir el estado de desnutrición en pacientes frágiles dados de alta de la UGC de Medicina Interna del Hospital del SAS de La Línea y atendidos en domicilio por el equipo de enfermería de MEDISUR Servicios Sociosanitarios.

Material y Método

- Durante los meses de Enero y Febrero de 2007 se elaboró el protocolo de actuación en el que se definieron los criterios de valoración, los criterios de clasificación del grado de desnutrición y los de prescripción de suplementos/complementos nutricionales. Para la confección de este protocolo se utilizó el Vademécum de Nutrición de la empresa Novartis®. En Marzo de 2007 se implantó el protocolo de actuación.
- Del total de pacientes atendidos a partir de marzo de 2007, fueron incluidos en el estudio los pacientes que presentaban los siguientes criterios: Indice Barthel < 60, Valor EMINA > 8, Edad > 65 años, Procedencia: Alta Hospitalaria UGC Medicina Interna Hospital SAS La Línea desde marzo de 2006 y hasta marzo de 2008, Preparación del Cuidador (NOC 2202) > 3 (licker). Fueron excluidos del estudio los pacientes que presentaron los siguientes criterios de exclusión: Exitus, ingreso en residencia de mayores / hospital de crónicos, reingreso hospitalario con una estancia de 45 días, desaparición del riesgo de aparición de UPP (sin UPP).
- Del total de pacientes atendidos durante el período de estudio (N=126), fueron incluidos en el estudio un total de 90 pacientes (n1 = 90). La edad media de este grupo es de 75'88 años (DS ± 7,18), de los cuales 39 son hombres (43,33%) y 51 mujeres (56,67%). Fueron excluidos del estudio un total de 6 pacientes (exitus: 2 pacientes; residencia: 2 pacientes; reingreso hospitalario: 1 paciente; sin riesgo: 1 paciente).
- Del total de pacientes atendidos:
  - 11 pacientes presentaban alguna UPP (12,22%). De ellos, 4 no presentaban desnutrición.

- 21 pacientes presentaban mal nutrición según la escala de valoración nutricional Mini Nutricional Assesment - MNA (23,33%). De ellos, 14 pacientes no presentaban UPP.
- 25 pacientes presentaban malnutrición y alguna UPP, lo que supone un 27,77% del total de pacientes incluidos en el estudio.
- Durante los meses de Abril y Mayo de 2008 se evaluaron los resultados de la implantación del protocolo durante el período desde marzo de 2007 hasta marzo de 2008.

Resultados

- La instauración del protocolo ha conseguido reducir la incidencia de UPP en los pacientes incluidos en el estudio al 9,52% frente al 12,22% inicial.
- La instauración del protocolo ha conseguido disminuir la desnutrición al 11,90% de los pacientes estudiados frente al 23,33% que encontramos al inicio.

Conclusiones

- Para conseguir un abordaje integral de las UPP se requiere un correcto manejo de la presión y un óptimo cuidado de la piel, sin olvidar una eficiente intervención nutricional orientada a la prevención. Por tanto, consideramos que se deberían incluir medidas nutricionales en todas las guías de atención a UPP.
- El soporte nutricional debe incluir suplementos hiperproteicos/hipercalóricos y nutrientes/sustancias específicas para la cicatrización.
  - Según los datos obtenidos, la suplementación con L-Arginina (Arginaid®) a razón de 5-15 gr/día supone un excelente coadyuvante en el tratamiento y la prevención de las UPP.
  - Según los datos obtenidos en el estudio, el uso de suplementos hiperproteicos/hipercalóricos (Resource® hiperproteico y 2.0) hasta conseguir un aporte calórico mínimo de 0,8-1,2 gr de proteína/kg peso/día en pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición, supone una herramienta fundamental en el tratamiento y prevención de las UPP.
- La gran variabilidad de productos de nutrición especializada en el mercado, en cuanto a sabores, texturas y presentaciones facilita la implicación familiar, reduce el tiempo que debe destinar enfermería en adiestramiento y mejora la correcta cumplimentación de las indicaciones.
- Conscientes de las limitaciones del estudio realizado y de acuerdo a la experiencia obtenida con el presente estudio, nos atrevemos a proponer a las sociedades científicas e instituciones implicadas en el estudio, prevención y cuidado de las úlceras por presión, aumenten sus esfuerzos en cuanto a formación especializada en nutrición e impulsen nuevos estudios que, por su diseño, supongan una garantía de fiabilidad en cuanto a los datos obtenidos.

APORTE PROTEICO: NECESIDAD IMPERIOSA EN LA CICATRIZACIÓN

Sala Medusa
14-XI-08
12:42 h.

Rodríguez, D.[1]; Sánchez, H.[1]; Martínez, C.[1]; Sánchez, L. C.[1]; Betancor, A.[2]
1. C.S. Maspalomas. 2. C.S. Ingenio.

Introducción

Existe una relación de causalidad directa entre la nutrición y el desarrollo de la úlcera por presión (UPP). Un deterioro en la nutrición podría influir en la vulnerabilidad de los tejidos a factores extrínsecos como la presión (EPUAP).

El suplir o indicar planes de alimentación saludables a pacientes con UPP en domicilio resulta una actividad tan importante como la elección de un tratamiento correcto.

Objetivo

Valorar la ingesta de alimentos en pacientes con UPP en domicilio.

Asegurar un aporte proteico-energético a los pacientes con UPP en domicilio.

Material y Método

Se utilizó como valoración nutricional una encuesta sobre alimentos consumidos a diario según el Programa de Patrones Funcionales de Margori Gordon de la Gerencia Atención Primaria de Gran Canaria, calculando las proporciones proteicas de cada tipo de alimento según la tabla de equivalencias del Hospital Clinic Barcelona.

A un total de 6 pacientes, se les administró un plan de alimentación saludable por raciones individualizado y un suplemento nutricional hiperproteico (Nutavant HP) de 500 cc al día. Por el contrario, en la Zona Básica de Salud de Maspalomas son tratados otro total de 11 pacientes en domicilio con UPP a los cuáles no se les incluyó en este plan de tratamiento.

Resultados

Tras 6 meses de tratamiento, realizando valoraciones de la evolución de las UPP según cantidad de tejido gránulo-epitelizante en %, los pacientes tratados a los que se les administró el suplemento hiperproteico, 3 cicatriza-

ron sus UPP por completo, 2 presentaban un 80% de tejido granulo-epitelizante y 1 salió del estudio por ingreso hospitalario por neumonía.

Por el contrario, de los 11 pacientes del otro grupo, sólo 2 presentaron una cicatrización completa de sus UPP, mientras que 5 presentaban un 60% de tejido gránulo-epitelizante, 2 de ellos un 35% de tejido granulo-epitelizante y los últimos 2 salieron del estudio por ingreso hospitalario –ACV e ICC, respectivamente–.

Conclusiones

Aunque la muestra de pacientes no es significativamente estadística, resulta evidente que el aporte proteico extra resulta directamente beneficioso en el progreso de cicatrización de las UPP en pacientes encamados a domicilio.

Mientras la revisión Cochrane 2004 concluye que no existen diferencias significativas entre los suplementos proteicos y dietas estandarizadas, esta revisión fue realizada con pacientes institucionalizados, en donde los factores de riesgo de UPP son mayores que en los pacientes en domicilio, con lo cuál, desde este estudio nos planteamos el realizar un estudio de campo mayor para afianzar los datos obtenidos.

Sala Minerva
14-XI-08
09:30 h.

PAE: IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA LA CURA DE HERIDAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Alonso Padules, E.; Suárez, M.
DUE, Imsalud.

Introducción

La práctica de curas de heridas en el ámbito de la Atención primaria, es una actividad muy frecuente que por diversos factores en frecuentes ocasiones se alargan en el tiempo, y en muchas ocasiones, debido a que no se hace una buena valoración del estado nutricional del paciente.

Hacemos curas locales constantes, y no insistimos en el estado nutricional de los pacientes, que puede en ocasiones sea deficitario y nos pueda producir retraso en la cicatrización.

Así pues seria en vano el trabajo de las curas locales en domicilio o en el centro de trabajo sin una adecuada valoración nutricional para mejorar y acelerar la curación de la herida.

Objetivo

Conseguir que las enfermeras de Atención Primaria hagan una buena valoración nutricional de los pacientes con Heridas Crónicas.

Material y Método

Poster.

Resultados

Dada la importancia de las curas locales, pretendemos, que no sólo sean eso, curas locales, sino que se tenga en cuenta la valoración global del paciente incidiendo principalmente en la nutrición.

Conclusiones

Con este póster lo que queremos reseñar es un posible protocolo de actuación en la cura de heridas crónicas y la importancia de la alimentación en Atención Primaria.

Sala Minerva
14-XI-08
09:36 h.

ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INFECTADAS POR MRSA EN ATENCIÓN PRIMARIA DOMICILIARIA

González, S.; Calero, M. E.; Vives, M.; Cardona, C.; Crespo, M. R.; Gimeno, E.; Fernández, N.
ICS, Barcelona.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) que presenta los usuarios después de ingreso hospitalario, son un problema frecuente que nos encontramos en Atención Primaria (AP), complicándose éstas si se infectan por MRSA (Staphilococus Aureus Meticilin Resistente) durante dicha estancia.

La estandarización de los cuidados proporciona un instrumento a enfermería que hace posible una continuidad en los cuidados y facilita prioridades en la aplicación de los mismos.

Objetivo

Estandarizar los cuidados y la prevención de propagación de la infección por MRSA en úlceras por presión desde la Atención Primaria.

Optimizar recursos.

Evaluar y registrar la atención de enfermería.

Material y Método

Seguimiento caso clínico de la evolución de úlceras por presión infectada por MRSA.

Pruebas complementarias: Frotis de la úlcer por presión, ITB (Índice tobillo-brazo), Eco DOPPLER.

Protocolo cuidados del personal sanitario frente a un úlcera por presión infectada por MRSA.

Taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) / NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification).

Escala Braden / Escala EVA.

Resultados

Con la estandarización de los cuidados nuestro objetivo es conseguir la correcta praxis del personal sanitario en el seguimiento y cura de las úlceras por presión infectadas por MRSA desde la Atención Primaria.

Conclusiones

Creemos que la estandarización de los cuidados frente a una úlcera por presión infectada por MRSA, mejora la curación de éstas y previene la propagación de la infección normalmente transmistida por la manipulación del personal sanitario.

Con el mismo protocolo de cuidados, se consigue autonomia en la actuación que deriva a una mejora de la evolución de la curación de la úlcera por presión y una agilización del proceso en Atención Primaria.

ABORDAJE DEL BIOFILM EN HERIDAS CRÓNICAS Y AGUDAS

Sala Minerva
14-XI-08
09:42 h.

Rosselló, A.[1]; Cruz, F.[2]; Asian, A.[3]; Cruz, M. D.[4]

1. Enfermera de Família, ZBS de Dos Hermanas, Sevilla. 2. ZBS de Las Cabezas, Sevilla. 3. ZBS de Coria del Río, Sevilla. 4. Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

Las heridas, sobre todo las crónicas son un problema de salud en todo el mundo. En ocasiones el proceso de cicatrización de éstas se ve comprometido por las bacterias. Desde hace años, se habla de la organización bacteriana que constituye el biofilm, lo que justificaría el estancamiento de la cicatrización, a veces sin presentar los signos comunes en la infección y una respuesta escasa o nula a los antimicrobianos tanto tópicos como sistémicos.

El Southwest Regional Wound Care y ek Center of Biofilm Enginering demostraron en un estudio la presencia del biofilm en un 70% de las heridas crónicas y en un 10% en las heridas agudas. Pero ¿qué es el biofilm? Se define como comunidades complejas de microorganismos y polímeros extracelulares fijas a una superficie que pueden presentar una única especie bacteriana o un abanico de especies diferentes (Kraigsley 2002). Entre las especies predominantes están el estafilococo aureus, estafilococo epidérmidis y la pseudomona aeruginosa.

Su formación las protege de la fagocitosis y de la acción de los antibióticos. En cuanto a su composición es variable, pero en general el 97% es agua, células bacterianas y exopolisacáridos, que le da un aspecto mucoso, parduzco y a veces brillante.

El concepto de biofilm no es nuevo, la primera descripción es de 1978, y desde entonces ha sido muy desarrollado en otras disciplinas. Sin embargo, existe poca literatura del biofilm en heridas y su tratamiento, aunque en los últimos tiempos está teniendo más relevancia.

En la actualidad, el tratamiento y erradicación de la biopelícula no es muy alentador. Dada su elevada resistencia, se hace necesario el desarrollo de nuevas estrategias para tratar el biofilm dirigidas a la interrupción de su formación y no a la aniquilación bacteriana. Una técnica muy usada y recomendada es el desbridamiento continuo asociado a un antimicrobiano tópico.

Objetivo

Mostrar y hacer extensible a los profesionales que tratan las heridas el concepto de biofilm y estrategias de esta organización bacteriana que explican por qué los tratamientos convencionales no son eficaces.

Exponer mediante fotos el aspecto de una herida crónica y aguda con biofilm antes y después del tratamiento.

Material y Método

1. *Herida crónica*. Mujer de 76 años, con enfermedad oncológica desde hace 16 años, diabética e insuficiencia renal. Presenta UPP grado III en talón izquierdo de 15 meses de evolución tórpida. Se hace estudio microbiológico del biofilm cultivándose pseudomona aeruginosa. Se trata con antibioterapia específica y antibacterianos tópicos (plata), no habiendo mejoría.
2. *Herida aguda*: Varón de 26 años con sobrepeso de grado II y quiste pilonidal intervenido. Presenta herida quirúrgica abierta para cierre por segunda intención. A las dos semanas, la herida presenta hipergranulación de los bordes y tejido friable en su interior. Se hace estudio microbiológico del biofilm aislando estafilococo epidermidis.

Se trata localmente con plata nanocristalina. Tras 3 semanas la evolución no es favorable.

Resultados

1. *Herida crónica*: El procedimiento ha consistido en desbridamiento mecánico continuo de la biopelícula y tratamiento con plata nanocristalina. En la actualidad la cicatrización es casi completa.
2. *Herida aguda*: En este caso no era posible el desbridamiento mecánico. Se utiliza nitrato de plata para después desbridar la biopelícula y posteriormente se usa plata nanocristalina. La evolución ha sido buena.

Conclusiones

Mientras la investigación nos proporcione otras herramientas que nos ayuden a combatir el biofilm, estos los desbridamientos expuestos pueden dar resultado en el abordaje del biofilm.

Sala Minerva
14-XI-08
09:48 h.

MANEJO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS POR GÉRMENES RESISTENTES. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Grau, P.[1]; Marchante, A. D.[2]; Valero, L.[2]; Arrúe, J.[2]; Fernández, S.[3]; Olmos, P.[2]; Villagrasa, A.[4]

1. Supervisor de Enfermería, Hospital Pare Jofre, Valencia. 2. Área Médica Integral, Hospital Pare Jofre, Valencia. 3. Medicina Preventiva, Hospital Pare Jofre, Valencia. 4. Hospital Pare Jofre, Valencia.

Introducción

La aparición de gérmenes resistentes (GR) a tratamientos antibióticos en los hospitales es tema de actualidad. Este problema se acentúan en los centros de pacientes crónicos, por la elevada presencia de heridas crónicas (HC) representan un tercio de las infecciones. Estableciendo unos protocolos de actuación y aislamiento ante este problema reduciremos su prevalencia.

Objetivo

- Detectar la presencia de GR en las HC.
- Implementar el protocolo de aislamiento ante la presencia de HC infectadas por GR.
- Establecer la coordinación entre los sectores implicados en el manejo.

Material y Método

Ante la sospecha de infección se realiza una toma de muestra que si se detecta la presencia de GR se comunica al servicio de medicina preventiva el cual coordina y controla el seguimiento del caso. Se establece la puesta en marcha del protocolo de aislamiento y medidas generales de prevención y transmisión de la infección.

Se entrega a los familiares y pacientes una nota informativa sobre las medidas generales.

Programe de formación al personal en contacto con los pacientes.

Seguimiento del proceso hasta conseguir la erradicación del germen.

Resultados

Se estableció las medidas generales de prevención así como de los protocolos de aislamiento de los pacientes con HC portadores de GR.

Se realizaron los controles sucesivos de seguimiento de la infección hasta que fue posible el levantamiento del aislamiento.

Los cuidadores recibierón la instruccción necesaria.

Conclusiones

- Las HC colonizadas y/o infectadas es un problema relevante como causa importante de morbilidad, y mortalidad, y elevado coste sanitario.
- La coordinación propicia la pronta intervención evitando la diseminación del problema.
- El control de los casos, nos permite conocer la eficiencia de las medidas aplicadas.
- Que el personal y familiares conozcan las medidas preventivas y de aislamiento, las vías y mecanismos de transmisión para de minimizar los casos.

Sala Minerva
14-XI-08
09:54 h.

HERIDAS INFECTADAS. RECOGIDA DE MUESTRAS

Font, I.[2]; De los Mozos, B.[2]; García, S.[2]; Ruiz, C.[2]; Roig, M.[2]; Herrero, A.[2]; Rebollo, L.[2]

1. DUE, Hospital Juan XXIII, Tarragona. 2. Hospital Juan XXIII, Tarragona.

Introducción

En ocasiones no prestamos la atención debida a los pequeños procedimientos que aprendimos en la escuela y que seguimos haciendo mecánicamente.

En el hospital existe un nuevo protocolo sobre como recoger muestras de los lechos de las heridas, por ello nos pareció interesante realizar una difusión del mismo. Para eelo creamos un pequeño póster que resume las partes más importantes del protocolo y que facilita una visualización rápida y una realización correcta de dicho procedimiento.

Objetivo

– Evaluar el conocimiento de enfermería sobre la recogida de muestras en las heridas.
– Difundir y dar a conocer el protocolo de recogida de muestras del lecho de heridas ya existente en el hospital.
– Facilitar la tarea al personal de enfermería en su actividad cotidiana.
– Formalizar la unificación de criterios dentro del personal de enfermería.

Material y Método

Se realizará una encuesta previa para valorar conocimientos de enfermería sobre este tema, posteriormente sesiones informativas y, finalmente, encuesta para reevaluar los conocimientos adquiridos por enfermería.

Resultados

– Una correcta realización de la técnica garantiza resultados más fiables para su análisis y tratamiento.
– Facilitar la difusión del protocolo, favorece el seguimiento del mismo.
– El correcto uso y seguimiento del protocolo mejora la unificación de criterios y de actuación del personal de enfermería.

BACTERIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ÓSEAS EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO DETERMINADA MEDIANTE CULTIVO MICROBIOLÓGICO

Sala Minerva
14-XI-08
10:00 h.

Hernández Toledo, J.[1]; Lázaro, J.[2]; Morales, R.[3]; García, E.[3]; Cecilia, A.[1]; Allas, S.[1]; Delgado, P. E.[1]

1. Unidad de Pie Diabético, P.I.R. Clínica Universitaria de Podología, Madrid. 2. Jefe de la Unidad de Pie Diabético, Subdirector, Clínica Universitaria de Podología, Madrid. 3. Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

Introducción

Las infecciones óseas en Pie Diabético son muy frecuentes, existen varios métodos diagnósticos: clínica, medios de imagen y procedimientos microbiológicos, siendo el cultivo de muestras óseas es el más usado.

Objetivo

Describir los patógenos más frecuentes, analizando género y especie, así como la asociación entre ellos para formar infecciones polimicrobianas.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de muestras de la Unidad del Pie Diabético de la CUP, recogidas entre el 1-02-01 y el 4-7-08; analizando 1.058 muestras de exudado, tejido y hueso, seleccionando casos con muestra ósea disponible. Se usó el software SPSS 15.0®; analizando frecuencias de cada variable.

Resultados

64 muestras (66,7%) fueron positivas, mientras que 32 (33,3%) fueron negativas. Un 40,6% estaban infectadas por Gram positivos (39 casos). Los Gram negativos estuvieron presentes en un 26%.

Las infecciones mixtas fueron infrecuentes, observándose tan sólo en 8 casos (8,3%), mientras que las infecciones que implicaron a un único germen fueron 58,3% (56 casos) En 23 casos se aisló el *S. aureus* (24%), seguido por *S. epidermidis* (9,4%) y por *P. aeruginosa* (6,3%). Otros microorganismos fueron especies de *Klebsiella* o de *Streptococcus* (2 casos; 2,1%). Las infecciones múltiples asociaron Gram Positivos y Gram Negativos en un 87,5% (7 casos), mientras que el *S. aureus* apareció en un 62,5% (5 casos).

Conclusiones

Las infecciones óseas son frecuentes; implican Gram positivos (en especial S. aureus), en asociación con otros. En nuestros pacientes, y a diferencia de las infecciones de piel y tejidos blandos, las óseas son mayoritariamente monomicrobianas, observándose infecciones mixtas en muy pocos casos.

PRONÓSTICO EVOLUTIVO DE LA LESIÓN EN RELACIÓN CON LAS SERIES CELULARES PRESENTES EN LA OSTEOMIELITIS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS

Sala Minerva
14-XI-08
10:06 h.

Cecilia, A.[1]; Lázaro, J. L.[2]; Morales, R.[3]; Sánchez, J. P.[4]; Torres, Y.[5]; Hernández, J.[5]; Delgado P.[5]

1. Podóloga, P.I.R. Clínica Universitaria de Podología, Madrid. 2. Jefe Unidad de Pie Diabético, Subdirector Clínica Universitaria de Podología, Madrid. 3. Unidad de Pie Diabético, Profesor Titular Clínica Universitaria de Podología, Madrid. 4. Unidad de Pie Diabético, Podólogo Clínica Universitaria de Podología, Madrid. 5. Unidad de Pie Diabético, P.I.R. Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

Introducción

La osteomielitis (OM) debemos considerar la como una complicación potencial de cualquier úlcera profunda. Actualmente, existen técnicas diagnósticas que nos evidencian la sospecha clínica, pero únicamente a través de la biopsia ósea tendremos el diagnóstico certero.

Objetivo

Determinar la correlación entre el estadio histopatológico de la osteomielitis en pacientes diabéticos y el pronóstico evolutivo de la lesión.

Material y Método

Estudio analítico retrosprospectivo con una muestra de 33 pacientes de la Unidad de Pie Diabético de la Clínica Universitaria de Podología.

Criterios de inclusión: Pacientes diabéticos Tipo 1 o 2 de ambos sexos, con úlcera a nivel inframaleolar, a los que se les practicó la resección del hueso afecto, recogiendo muestras para biopsia ósea. Y cuyo diagnóstico de OM fue confirmado por el análisis anatomía patológica. Se realiza un segundo análisis de las muestra ósea mediante microscopio óptico detallando los grupos celulares presentes. El seguimiento del paciente se continuó hasta la epitelización completa. ***Criterios de exclusión:*** Pacientes con isquemia crítica, menores de edad. **Análisis estadístico** a través del software informático SPSS® v15.0.

Resultados

Se observa que el 24,2% presentan osteomielitis aguda (OMA)y el 75,8% osteomielitis crónica (OMC), el tiempo de padecimiento medio de la lesión 17,63±19,78 en las OMA y de 52,92±75,56 en las OMC. La epitelización en semanas es 12,38±9,54 para OMA y de 15,07±11,9 en las OMC. El infiltrado inflamatorio de predominio es: Mononucleares en el 15,31±11,83 de los casos y Polinucleares en el 11±9,41 y la media de cicatrización según las series celulares es de 15,31±11,83 para los mononucleares y de 11±9,4 para los polinucleares. El infiltrado inflamatorio presente: Linfocitos 6,1%, Linfocitos + Cel. Plasmáticas 51,5%, Linfocitos y polinucleares 3%, Linfocitos + Polinucleares + Cel. plasmáticas 36,4% de los casos.

Conclusiones

El tiempo de cicatrización de la lesión no es dependiente del tipo celular presente, aunque se observa que el tratamiento quirúrgico tiene un comportamiento más homogéneo en la evolución a la epitelización completa. Observándose un incremento de tiempo de cicatriza en aquellos casos donde hay mayor numero de mononuclear, asociado a las OMC.

La presencia de necrosis ósea e inflamación de la piel, es preceptivo de OMA y la presencia de fibrosis se correlaciona con la presencia de OMC.

Las series celulares puedes ser un instrumento pronóstico de la evolución de la lesión.

Sala Minerva
14-XI-08
10:12 h.

PRONÓSTICO DE LAS INFECCIONES NECROSANTES DE PARTES BLANDAS (INPB) EN EL PIE DIABÉTICO

Quintana, Y.; Soriano, E.; Hernández, M. J.; Aragón, F. J.
Hospital La Paloma, Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción

Las infecciones necrosantes de partes blandas(INPB)hace referencia a infecciones de la piel, el tejido subcutáneo, la fascia, tendones y el músculo, que se asocian a gran destrucción tisular.

Objetivo

Analizar nuestros resultados en el tratamiento de las INPB en el pie diabético y establecer si la clasificación que utilizamos en estos pacientes, así como otras variables, tienen significación pronóstica.

Material y Método

Análisis retrospectivo de una serie consecutiva de 116 pacientes diabéticos con INPB en el pie. Se excluyen las necrosis secas secundariamente infectadas. El diagnóstico de INPB se realizó en base a la presencia de necrosis cutánea o en caso de faltar esta, necrosis de otros planos diagnosticada durante la intervención quirúrgica. Las INPB se clasificaron como superficiales o celulitis necrosantes en caso de que solo estuvieran afectados la piel y el tejido celular subcutáneo y profundas que incluyen a fascitis necrosantes si se afectaba la fascia y mionecrosis si existía necrosis muscular. Todos los pacientes fueron intervenidos en las primeras 8 horas tras su ingreso. La comparación de proporciones de las variables discretas se analizaron con el chi cuadrado y la comparación de medias con la t de student para muestras independientes. La población se dividió de forma sucesiva en grupos: infecciones superficiales versus infecciones profundas, cirugía conservadora versus amputación mayor y supervivientes versus exitus. Se realizó un estudio univariante considerándose la significación estadística con $p<0,05$. Con posterioridad, las variables que alcanzaron significación estadística se introdujeron en un análisis de regresión logística binario con selección hacia delante mediante el software de análisis estadístico Biostat (AnalystSoft, BioStat - programa de análisis estadístico. Versión 2007).

Resultados

92 pacientes (79,3%)presentaron celulitis necrosantes, 18 (15,5%) fascitis necrosante y 6 (5,1%) mionecrosis. En el grupo de celulitis necrosantes se realizaron 6 amputaciones mayores (6,5%) y hubo una mortalidad de 2.

1% (2 pacientes). En el grupo de fascitis necrosantes se realizaron 9 amputaciones mayores (50%), con una mortalidad del 22.2% (4 pacientes). En el grupo de mionecrosis la tasa de amputación mayor fue del 83%, con una mortalidad del 16.6%. Stafilococcus aureus fue la bacteria más frecuentemente aislada (n=41, 36.28% de gérmenes aislados). 20 de los Stafilococcus aureus aislados (48,7%) fueron meticilín resistentes. Existe una relación entre la tasa de amputaciones mayor y la presencia de fascitis y mionecrosis con odds ratios de 19.3 y 58, respectivamente. La tasa de mortalidad estuvo relacionada con la mayor edad de los pacientes (OR=1.1461) y la existencia de una INPB profunda (OR=20.0798).

Conclusiones

Las INPB en el pie diabético requieren un tratamiento quirúrgico precoz y agresivo. El tratamiento inicial debe incluir un desbridamiento agresivo donde el cirujano puede apreciar la afectación de las distintas capas tisulares ya que la apariencia externa de estas infecciones pueden ser idénticos por lo que no se debe optar de inicio por una amputación mayor. La división en infecciones superficiales o celulitis necrosantes y profundas que incluye fascitis y mionecrosis tiene valor pronóstico en relación a la tasa de amputación mayor y a la mortalidad.

OSTEOMIELITIS POR STAFILOCOCCUS AUREUS METICILIN-RESISTENTE

Sala Minerva
14-XI-08
10:18 h.

Quintana, Y.; Soriano, E.; Hernández, M. J.; Aragón, F. J.
Hospital La Paloma, Las Palmas de Gran Canaria.

Objetivo

Analizar si la osteomielitis por Stafilococcus aureus meticilin-resistente (SAMR) confiere un peor pronóstico a los pacientes diabéticos con osteomielitis en el pie.

Material y Método

Desde el 01 de Octubre del 2002 hasta el 31 de Octubre del 2007 han sido tratados en la Unidad de Pie Diabético del Hospital la Paloma (UPDHP), de forma ambulatoria o mediante ingreso, una serie de 292 pacientes diabéticos con infección en el pie. 185 pacientes presentaban osteomielitis y en 97 casos (52,4%) el agente etiológico fue Stafilococcus aureus. Todos los pacientes fueron tratados quirúrgicamente en las primeras 12 horas tras el ingreso. En 62 casos (63,9%) se trataba de Stafilococcus aureus meticilin-sensible (SAMS) y en los 35 restantes (36,1%) fue un SAMR. La comparación de proporciones de las variables discretas se analizaron con el chi cuadrado y la comparación de medias con la t de student para muestras independientes. Se realizó un estudio univariante (SAMS versus SAMR) considerándose la significación estadística con $p<0,05$. El estudio fue realizado mediante el software de análisis estadístico Biostat (AnalystSoft, BioStat - programa de análisis estadístico. Versión 2007).

Resultados

	SAMS (n=62)	SAMR (n=35)	p
Hombres	61,2%	57,1%	0,689
Edad	63,9 (DE 11,2)	64,5 (DE 12,2)	0,824
Años evolución diabetes	17 (DE 8,9)	16,6 (DE 7,6)	0,838
Tratamiento con insulina	62,9%	59,3%	0,738
Ulceración previa	51,6%	57,1%	0,599
Amputación previa	53,2%	34,2%	0,072
Glucosa	197,6 (DE 104,9)	221,6 (DE 89,3)	0,277
Urea	60,2 (DE 28,2)	52,2 (DE 35,8)	0,248
Creatinina	1,6 (DE 1,5)	1,2 (DE 0,7)	0,161
Recuento leucocitario	9471 (DE 3731)	11731 (DE 4646)	0,014
Hemoglobina glicosilada	8,7 (DE 2)	8,4 (DE 1,5)	0,491
Isquemia de miembros inferiores	59,6%	68,5%	0,383
Úlcera	90,3%	88,5%	0,785
Evolución úlcera	143,4 (DE 409,8)	74,2 (DE 95)	0,335
Evolución infección	76,6 (DE 176,7)	23,5 (DE 36,4)	0,089
Temperatura ingreso	36,6 (DE 0,3)	37,2 (DE 0,9)	0,009
Supuración	69,3%	80%	0,255
Eritema	88,7%	97,1%	0,147
Fetidez	25,8%	48,5%	0,023
Tumefacción	79%	94,2%	0,046
Necrosis cutánea	24,19	54,29	0,002
Visualización del hueso	29%	25,7%	0,726
Probing to bone positivo	93,5%	94,2%	0,884
Radiografía diagnóstica	79%	91,4%	0,114
Cirugía conservadora	53,2%	45,7%	0,477
Amputación menor	40,3%	48,5%	0,431
Amputación mayor	6,4%	5,7%	0,884

Número de intervenciones	1,2 (DE 0,5)	2 (DE 1,7)	0,007
Dias de ingreso	22,1 (DE 24,7)	37 (DE 39,0)	0,024
Curación	101,9 (DE 66,1)	125,4 (DE 63,9)	0,119
Exitus	1,6%	0%	0,450

Conclusiones

La osteomielitis por SAMR produce un cuadro más severo clínicamente como se pone de manifiesto por mayor temperatura y recuento leucocitario al ingreso, mayor presencia de fetidez, tumefacción y necrosis cutánea en el pie y un mayor número de intervenciones y días de ingreso hospitalario para resolver el proceso. Sin embargo, con nuestro enfoque terapéutico, no hemos obtenido diferencias entre la necesidad de sufrir una amputación, la tasa de éxitus o los días necesarios para conseguir la cicatrización.

Sala Minerva
14-XI-08
10:24 h.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OSTEOMIELITIS TRAS LA CICACTRIZACIÓN POR PRIMERA Y SEGUNDA INTENCIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS

Torres Ríos, Y.[1]; Lázaro, J.[2]; González, M.[2]; Morales, R.[2]; Sánchez, J.[2]; Añó, P.[3]; Padilla, V.[3]

1. Podóloga, PIR de la CUP de la UCM, Madrid. 2. UPD de la CUP de la UCM, Madrid. 3. PIR de la CUP de la UCM, Madrid.

Introducción

Las *infecciones óseas* están presentes en el 60% de las úlceras infectadas en los pacientes diabéticos. Debido al riesgo de complicaciones en este tipo de pacientes, se necesita algún tipo de procedimiento quirúrgico.

Objetivo

Determinar las complicaciones del procedimiento quirúrgico para tratar la osteomielitis, comparando el cierre por primera o segunda intención y valorar si el cierre por primera intención supone un factor de riesgo para la cicatrización.

Material y Método

Recogida de datos a partir de historias clínicas de la UPD de la CUP de la UCM, creando de una base de datos de 145 pacientes seleccionado de manera aleatoria una muestra de 45. El análisis estadístico se ha realizado a partir del sistema SPSS ®15.0.

Resultados

Según la prueba *T de Student* existen diferencias estadísticas significativas en el período de cicatrización de las lesiones según el cierre por primera o segunda intención (P=0,045). En cuanto a las complicaciones, por cierre por primera intención el 54,9 presentaron algún tipo de complicación; y en el cierre por segunda intención uno de cada dos pacientes tuvieron complicaciones. Sin embargo, la prueba de *Chi-cuadrado de Pearson* no muestra significación estadista en cuanto a complicaciones (P=0,763).

Conclusiones

El cierre por primera intención no supone un factor de riesgo que impida la correcta cicatrización de la úlcera por complicaciones en la sutura, ya que al compararlo con el cierre por segunda intención no existen relaciones estadísticas significativas que determinen una diferencia entre ambas. Sin embargo, si existe relación estadística en cuanto al tiempo de cicatrización.

Sala Minerva
14-XI-08
10:42 h.

¿EN QUÉ MEDIDA LA ELIMINACIÓN DEL TEJIDO NO VIABLE ES CAUSA DE LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS O AQUÉLLAS QUE SE PROLONGAN EN EL TIEMPO? CUANTIFICACIÓN DEL DOLOR, PREVIO, DURANTE Y TRAS LA FINALIZACIÓN DE LA CURA CON DOS ESCALAS DE MEDIDA, DURANTE DICHO PROCESO

Sáiz Berzosa, A.[1]; Soto, S.[2]; Royano, L. M.[3]; Muñoz, P.[4]

1. Enfermera Atención Primaria, Centro Salud "La Marina", Santander. 2. Hospitalización Domiciliaria, Hospital Valdecilla, Santander. 3. Atención Primaria, Centro Salud Suances, Suances. 4. Docencia, Gerencia Atención Primaria 01, Santander.

Introducción

En el campo de las heridas, uno de las aspectos más complejos es el referido al dolor, al ser necesaria la participación del paciente y por cómo se ve afectada su calidad de vida.

Ignorar el dolor estaría asociado a una inadecuada calidad de los cuidados enfermeros.

Objetivo

1. Cuantificar el dolor previo a la realización de la cura, durante la misma y a los diez minutos de finalizada, durante la fase de eliminación del tejido no viable.
2. Cuantificar la variación del dolor entre el momento inicial y final del estudio.
3. Comparar la variación del dolor mediante dos escalas de medida del mismo.

Material y Método

Población diana: Todos los pacientes ingresados en una unidad de Hospitalización domiciliaria y/o los atendidos en una consulta de enfermería de Atención Primaria que presenten heridas crónicas o que se prolonguen en el tiempo al menos durante 4 semanas y con una duración del estudio de 8 meses.

Consentimiento informado.

Deben tener conservadas las funciones intelectuales superiores: cuestionario Minimental ? 24 puntos; Tamaño de la muestra: 7 sujetos de los 54 elegibles.

Los datos se obtienen de la entrevista al paciente, por 2 profesionales fijos previamente entrenados y se anotan en un registro creado para tal fin. La valoración del dolor se realiza en la fase de estudio pasando dos escalas de medida diferentes: Escala Visual Analógica (EVA) y Escala de Rostros de dolor, antes del inicio de la cura, durante y a los diez minutos de su finalización.

Se analizan, además, las siguientes variables: edad, sexo, características de la herida: etiología, presencia de tejido no viable, infección.

La pauta analgésica se mantiene constante durante todo el proceso.

En todas las heridas se realizan cuidados con la mejor práctica local.

Para el procesamiento de datos se genera una base de datos SPSS. Versión 15. 0 para Windows. Para comprobar la normalidad de las variables numéricas se emplea el test de Kolmogorow-Smirnov. Para la descripción de dichas variables se utiliza la media aritmética o la mediana. Para los test de hipótesis, el test de la t de Student o el de Mann-Whitney. Para comprobar la asociación entre variables numéricas, el test de correlación de Spearman.

Resultados

Aumento del dolor durante la realización de la cura y disminución del mismo a los 10 minutos de finalizada, dato a tener en cuenta por los profesionales para instaurar medidas analgésicas previas.

Disminución significativa del dolor de la fase inicial en relación con la fase final del estudio, en todos los casos ($p<0,05$).

El dolor es más elevado en presencia de tejido no viable, disminuye al eliminarlo y aumenta con la infección ($p<0,001$). Será necesario intensificar el desbridamiento para eliminar el primero y evitar la segunda.

Existe una correcta correlación en la cuantificación del dolor en ambas escalas, con promedio de valores más elevado en la EVA. ($p<0,001$).

Las escalas utilizadas para medir la intensidad del dolor son válidas para dicho fin.

UTILIDAD DE LOS OPIÁCEOS DE ACCIÓN RÁPIDA EN EL TRATAMIENTO ANALGÉSICO DE ÚLCERAS COMPLEJAS EN EL DOMICILIO

Sala Minerva
14-XI-08
10:48 h.

Villegas Brugera, E.[1]; Torres, A.[2]

1. Responsable de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Dos de Maig, Barcelona.
2. Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Dos de Maig, Barcelona.

Introducción

Las úlceras complejas requieren a menudo una intensa analgesia durante las curas. El hidrocloruro de oxicodona y el fentanilo oral son agonistas mayores opiáceos (OP) con una buena biodisponibilidad oral y una vida media plasmática corta, utilizados habitualmente en el dolor oncológico disruptivo.

Objetivo

Estudiar la eficacia analgésica de ambos fármacos en las curas de pacientes afectos de úlceras y heridas que padecen un intenso dolor durante las curas y en las horas posteriores a las mismas. Analizar los efectos secundarios y tolerancia a ambos fármacos.

Material y Método

20 pacientes hospitalizados en el domicilio con úlceras diversas muy dolorosas, con una pobre respuesta a la analgesia con analgésicos convencionales (AINES). Se midió la intensidad analgésica mediante la Escala Visual Analgésica (EVA) numérica, durante la cura con AINES sin OP (EVA-1), durante la cura con OP (EVA-2) y dos horas después de la cura con OP (EVA-3). Se registró la incidencia e intensidad de efectos secundarios.

Resultados

Pacientes: 12 mujeres y 8 hombres, edad promedio 73 años (rango 49-86). Duración promedio del tratamiento: 31 días (rango 11-90). Diagnósticos: 18 úlceras vasculares sobreinfectadas, 1 quiste sacro postoperado, 1 fís-

tulas enterocutáneas sobreinfectadas. Intensidad analgésica (tabla): EVA-1: Promedio 9 (rango 7-10). EVA-2: Promedio 4 (rango 0-5). EVA-3: Promedio 3 (rango 0-5). No se detectaron efectos secundarios significativos asociados a los OP. No se precisaron controles analíticos suplementarios. No se observaron fenómenos de tolerancia farmacológica ni dependencia al retirar los OP.

Conclusiones

Los opioides orales de acción rápida, como la oxicodona y el fentanilo, administrados durante las curas de forma puntual, pueden ser una buena alternativa a la analgesia convencional con AINES para el tratamiento analgésico en úlceras y heridas complejas de pacientes en el domicilio.

Sala Minerva
14-XI-08
10:54 h.

LA IMPORTANCIA DE ESCUCHAR PARA IDENTIFICAR EL DOLOR

Alba Moratilla, C.[1]; Forcano, S.[1]; González, L.[1]; Blanes, C.[2]
1. UHD, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 2. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

Según la *International Association for the Study of Pain.* (IASP 1973) el dolor es "una experiencia sensorial y emocional no placentera, asociada con un daño hístico real o potencial ó descrito en términos de tal daño", el dolor es lo que el paciente califica como tal, aunque no se encuentre una causa evidente, pero en ocasiones el paciente no se atreve a hablar del dolor por la localización del mismo por eso para lograr escuchar a los enfermos tenemos que crear un ambiente de confianza.

Objetivo

Atención Integral de enfermería a pacientes paliativos.

Material y Método

Caso 1: Varón de 78 años con Ca de Colón paliativo, irradiado y con lesiones en pene de dos meses de evolución que no le permitían descansar, tratada con diferentes productos todos ellos sin respuesta satisfactoria

Caso 2: Varón de 28 años diagnosticado de Linfoma no Hodking, paliativo, tras la quimioterapia presenta lesiones en ano que le impiden conciliar el sueño, dolor intenso a la defecación, tratado con ansiolíticos y analgésicos por vía sistémica y respecto a la lesión anal de tres meses de evolución nada le ha resuelto el problema.

Tratamiento

En ambos casos con apósito de carbón activado con plata.

Resultados

Ambos conciliaron el sueño al resolverse el problema en una semana, el mas joven lo agradecía lloroso, comentaba que había sido lo mas doloroso de su enfermedad.

Conclusiones

No es raro encontrarnos que por la localización de las lesiones en zonas genitales no se les preste la atención que estas requieren. En el caso que nos ocupa ambas estaban infectadas, enfermería derivó a los facultativos el problema sin atreverse abordarlo, el facultativo se limitaba a aplicar pomadas anestésicas o un conocidísimo antiséptico. Con el cambio de responsabilidad del paciente a un grupo multidisciplinar, que aborda los problemas desde el punto de vista integral, las lesiones se resolvieron al controlar la colonización de las mismas, desapareciendo igualmente el dolor y malestar en los pacientes. Proporcionar atención al paciente y en especial al dolor es vital en todos los pacientes, sean paliativos o no requiere de actitudes profesionales capacitados, motivados sensibles y participativos.

Sala Minerva
14-XI-08
11:00 h.

APLICACIÓN DE UN APÓSITO DE TRANSFERENCIA DE EXUDADO Y BAJA ADHERENCIA EN UNA ÚLCERA DE PIERNA DE GRAN TAMAÑO Y CUATRO AÑOS DE EVOLUCIÓN

Vigil-Escalera Quintanal, L. J. V. E. Q.
DUE EAP, Sespa, Langreo.

Introducción

Mujer de 57 años, obesidad mórbida que presenta una recidiva úlcera venosa, de 4 años de evolución Presenta islotes de epitelización, exudado descontrolado, dolor en las curas de 8/10 y permanente de 6/10.

Objetivo

Reducir el nivel de dolor mejorando la calidad de vida y reducción/epitelización permitiendo mejora en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Material y Método

Estudio de caso clínico observacional. Para el tratamiento se ha utilizado un apósito de transferencia de exudado.

Resultados

La epitelización de la herida se ha producido de una forma inusual.

Conclusiones

Se ha mostrado altamente eficaz en una úlcera de pierna de 4 años de evolución y de difícil cicatrización.

CONTROL DEL DOLOR EN ÚLCERAS DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS CON APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO CON IBUPROFENO

Sala Minerva
14-XI-08
11:06 h.

Nogueras, I.[1]; Martín, C.[2]; Navarro, V.[2]; Benítez, G.[2]; Gómez, O.[2]; Abraira, M. L.[2]; Díaz, M. P.[2]; Sastre, T.[2]
1. DUE, H.U. de Fuenlabrada, Fuenlabrada. 2. Consulta Dermatología, H.U. de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Introducción

Las úlceras cutáneas crónicas, en ocasiones, se caracterizan por provocar dolor de gran intensidad que requieren altas dosis de analgésicos e incluso tratamiento con opiáceos. Esto supone para el paciente una afectación biopsico-social que conlleva una disminución en la calidad de vida, dificultando la realización de las actividades cotidianas y además produciendo alteraciones del sueño. Existe una nueva alternativa al tratamiento del dolor de forma local, mediante un apósito hidropolimérico con Ibuprofeno, este es liberado de forma gradual en el lecho de la úlcera proporcionando control del dolor, así conseguimos aumentar el bienestar del paciente y disminuir sustancialmente la dosis de analgesia oral requerida.

Material y Método

Presentamos 6 pacientes con úlceras cutáneas crónicas de diferentes etiologías; dos úlceras venosa, una arterial, una por calcifilaxis, una en base de atrofia blanca y una tras TVS, sin signos de infección y con dolor importante.

Se realizan curas con apósito hidropolimérico con Ibuprofeno Biatain Ibu cambiándolo dos veces a la semana, durante un período de 21 días. Para la valoración del dolor se utiliza escala analógica, una encuesta sobre la calidad de vida y la variación de la analgesia que requiere.

Resultados

De los seis pacientes, cuatro refieren mejoría del dolor con el primer cambio de apósito (realizado al tercer día) y presenta en la primera semana de tratamiento, una disminución de 4 puntos en la escala analógica, mejorando su calidad de vida. En los otros dos pacientes (casos 1 y 3), se obtuvieron los mismos resultados en la segunda semana de tratamiento. Todos los pacientes disminuyeron al menos el 50% en la dosis analgésica requerida, fundamentalmente a partir del segundo cambio de apósito. Tres de los pacientes retiraron totalmente la analgesia (casos 2, 4 y 5) y tres (casos 1, 3 y 6) que tomaban opiáceos los suprimieron.

Conclusiones

Con los apósitos de Ibuprofeno se consiguió un control adecuado del dolor con una mejora considerable en la calidad de vida del paciente y una disminución en el tratamiento analgésico, en algunos casos, mayor al 50% en la primera semana. No se presentó ningún efecto adverso durante el período de tratamiento ni posteriormente.

IMPORTANCIA DEL ROL DE UN APÓSITO LIBERADOR DE IBUPROFENO EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CON ÚLCERAS DOLOROSAS

Sala Minerva
14-XI-08
11:12 h.

Jiménez González, J.
C.S. Rosalía de Castro, Vigo.

Introducción

Diversos estudios muestran que alrededor del 70% de los pacientes que tienen úlceras crónicas padecen un dolor que produce un impacto serio en su calidad de vida. La manera tradicional de afrontar el manejo del dolor a menudo no es efectiva en cuanto al alivio del mismo, obligando a los pacientes a convivir con el dolor. Por esto es necesario el investigar nuevos mecanismos de abordaje del dolor, y entender el papel del dolor dentro del cuidado integral de las úlceras que cursan con dolor.

Objetivo

El objetivo principal es investigar el efecto de un apósito liberador de ibuprofeno sobre el dolor de la úlcera, sobre la calidad de vida del paciente, sobre la medicación concomitante y sobre la evolución haciia la curación de

la herida. El objetivo secundario es dilucidar el papel que debe jugar este apósito liberador de ibuprofeno en el manejo de las úlceras que cursan con dolor.

Material y Método

Se presentan 4 casos de pacientes con úlceras crónicas dolorosas que han sido tratados con Biatain Ibu hasta la curación completa de la úlcera. En los casos en que además había infección en la úlcera, requirió la utilización de apósitos con plata hasta eliminar la infección y el dolor provocada por la misma. En cada cambio de apósito, se registraba: el dolor persistente y durante las curas, medicación concomitante, calidad de vida percibida por el paciente y tamaño de la úlcera.

Resultados

Todos los pacientes experimentan una reducción significativa tanto en el dolor persistente como en el dolor en las curas después de entre 11 y 19 días. A medida que el dolor se reduce, la calidad de vida percibida por el paciente aumenta, así como la toma de medicación para el dolor disminuye o se elimina. El apósito ha demostrado una eficaz gestión del exudado y la actividad antiinflamatoria del ibuprofeno parece tener un efecto positivo en la úlcera una vez instaurado el tratamiento.

Conclusiones

Este estudio indica que el apósito liberador de ibuprofeno hace posible un alivio de dolor, que hasta ahora no había sido posible con los tratamientos disponibles hasta el momento, aumentando de manera considerable la calidad de vida del paciente. Además, el uso de este apósito va a reducir la ingesta de analgésicos via oral, con los beneficios en cuanto a efectos adversos supone. Por todo lo anterior, este apósito debe jugar un papel fundamental en el cuidado integral de las úlceras dolorosas.

Sala Minerva
14-XI-08
11:18 h.

TRATAMIENTO DE ÚLCERA DOLOROSA E INFECTADA EN PIE DIABÉTICO CON PARCHE HIDROPOLIMÉRICO CON IBUPROFENO

Sarabia Cobo, C. M.

DUE Prof. Asociada Enf. Comunitaria III, C.S. Cazoña. EUE Casa de Salud Valdecilla, Santander.

Introducción

Paciente que presenta antecedentes de amputación de varios dedos de los pies por isquemia secundaria a pie diabético. Presenta de nuevo úlcera en un dedo, infectada y muy dolorosa, que no presentaba mejoría con analgesia.

Valoración de la lesión y del dolor

Úlcera en pie diabético, localizada en tercer dedo pie izquierdo, de una semana de evolución cuando el paciente acude a consulta de enfermería. Úlcera infectada, exudado purulento, tumefacción y rubor. Muy dolorosa. Dimensiones: 1 cm de diámetro, lecho con esfacelo, bordes regulares con xerosis, piel periulceral muy seca.

Se emplea escala numérico visual, con una regleta, en la que el paciente señala el número que se correspondía al dolor que sentía (0 Ningún dolor, 10 Máximo dolor). Al inicio de las curas el paciente refería un 8 en dolor. Durante los primeros cambios de apósitos el paciente refirió un 3.

Objetivo

Descripción de los objetivos terapéuticos que se plantearon al iniciar el tratamiento:

- Control y desaparición de la infección.
- Control y reducción del dolor.
- Resolución eficaz de la úlcera.

Material y Método

Tratamiento empleado:

Descripción del tratamiento aplicado a nivel local:

- Desde el principio se realiza la misma pauta de curas que prevalecerá durante todo el proceso: limpieza de la úlcera con suero fisiológico y aplicación de apósito hidropolimérico con ibuprofeno (Biatain Ibu®). Durante dos semanas se realiza cura cada 24 horas, y posteriormente hasta la curación curas cada 48 horas.

Descripción del tratamiento sistémico:

- Enfermería deriva de forma urgente a la consulta de Pie Diabético y a Cardiovascular donde se pauta Amoxicilina/ Ácido Clavulánico 875/125, 1 comprimido c/12 h, durante dos semanas. Con una semana de anterioridad a acudir a enfermería, el paciente inició tratamiento con Metamizol 1 cápsula c/8 h, por dolor, que no remitió. Se mantiene la misma pauta que el paciente abandona tras una semana de iniciado el tratamiento antibiótico y las curas, por referir menos dolor.

Evolución:

En las primeras curas se inicia desbridamiento de la xerosis periulceral con la combinación de ácido salicílico al 2% y bisturí, aumentando el diámetro de la úlcera a 1,2 cm. Tras una semana de curas se reduce el exudado puru-

lento y el lecho aparece con tejido de granulación, y el diámetro es de 0.6 cm. Tras dos semanas desaparecen los signos de infección y se toma cultivo que resulta negativo, el diámetro es de 0.4 cm. Tras cinco semanas de curas la úlcera se ha resuelto prevaleciendo ligera xerosis postulceral que remite adecuadamente con hidratación abundante. Respecto al dolor al inicio de las curas el paciente puntúa su dolor en la escala empleada, como 8. Tras las cuatro primeras curas el paciente refiere tener un dolor de 6. Tras dos semanas de curas y con la remisión de la infección el dolor se remite a 4. Tras cuatro semanas de curas el dolor ha remitido a 2. Y en el momento de la resolución el paciente refiere un 1 en dolor.

Resultados

Se cumplen satisfactoriamente los objetivos planteados con la adecuada resolución de la úlcera, la desaparición de la infección y la remisión del dolor. Se demuestra en este caso concreto que el uso exclusivo del parche hidropolimérico con ibuprofeno como tratamiento tópico, sin el empleo de otros dispositivos o de la aplicación de antibiótico tópico, con un correcto tratamiento con antibiótico oral, ha contribuido a la adecuada curación de la úlcera infectada, y a un adecuado control del dolor durante las curas, y en todo el proceso de curación.

GESTIÓN DEL DOLOR CON UN APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO LIBERADOR DE IBUPROFENO

Sala Minerva
14-XI-08
11:24 h.

García García, J. A.

Responsable de la Consultoría de Úlceras y Heridas, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona.

Introducción

El dolor de las úlceras venosas puede ser persistente incluso mientras la persona descansa y exacerbarse a causa del tratamiento de compresión indispensable para su tratamiento, lo que muchas veces lleva a no seguirlo y consecuentemente a un proceso de cronicidad de la lesión. La experiencia práctica y los estudios de investigación demuestran que una vez el dolor de la úlcera está controlado la persona experimenta una mejora notable en su calidad de vida percibida. El nuevo enfoque del tratamiento local del dolor de las heridas, con un apósito hidropolimérico con liberación sostenida de Ibuprofeno, nos ofrece una alternativa terapéutica de gran valor en beneficio de la persona con úlceras dolorosas.

Objetivo

- Preparar el lecho de la úlcera: eliminar tejido desvitalizado, gestión del exudado, control de la carga bacteriana.
- Control del dolor.
- Evolución de la úlcera: cicatrización.
- Mejorar la calidad de vida percibida por la persona

Material y Método

Varón de 79 años, que presenta deterioro de la integridad cutánea en la zona de la polaina en la extremidad inferior derecha, compatible con úlcera de etiología venosa de varios meses de evolución que no mejora con los diferentes tratamientos aplicados y que en las últimas semanas ha aumentando considerablemente su tamaño. Las extremidades inferiores muestran signos y síntomas de insuficiencia venosa crónica con edema importante; los pulsos están presentes y el resultado del índice tobillo-brazo es de 0,9. La úlcera tiene una gran extensión con bordes irregulares y embolsados, en el lecho hay presencia de tejido fibrinoso y esfácelos en un 90% apreciándose un 10% de tejido de granulación de un color rojo pálido que sangra con facilidad. El exudado es seroso y muy abundante. La piel perilesional presenta hiperpigmentación, zona de eczema y celulitis. Se realiza frotis de superficie, siendo positivo a Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) La persona durante la mayor parte del día refiere dolor muy intenso, puntuación de 10 en la escala visual analógica (EVA), expresa sufrimiento, pérdida de independencia, falta de energía, cambios de humor y una mala calidad de vida percibida.

Se inicia el siguiente plan de tratamiento

- Utilización de un apósito hidroplimérico con plata iónica cada 48 horas durante tres semanas para control de la infección.
- Utilización de un apósito hidropolimérico con liberación sostenida de Ibuprofeno hasta la completa reepitelización para control del dolor y gestión del exudado.
- Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión para tratar el prurito, escozor y la descamación de la piel perilesional.
- Compresión de la extremidad y ejercicios de retorno venoso.

Resultados

- A las 3 semanas se obtiene un frotis de superficie negativo para SARM.
- El nivel de dolor persistente es valorado por la persona, a partir de las 48 horas del inicio del tratamiento con el apósito hidropolimérico liberador de Ibuprofeno, con un 2 en la escala EVA, manteniendo se así hasta la completa cicatrización que se produce a los 90 días. También se evidencia un descenso en el dolor referido durantes los cambios del apósito.

• Al final del tratamiento, la persona, valora que su calidad de vida había mejorado notablemente, pudiendo realizar las actividades de la vida diaria como lo hacía antes de tener la úlcera.

Conclusiones

El nuevo enfoque del tratamiento del dolor local en las heridas, con la utilización de un apósito hidropolimérico con liberación sostenida de Ibuprofeno, permite que la persona salga del sufrimiento que constituye el dolor persistente mejorando así su calidad de vida. Mantener el dolor controlado permite un más amplio cumplimiento del régimen terapéutico.

Sala Minerva
14-XI-08
11:30 h.

EXPERIENCIAS CON APÓSITOS DE IBUPROFENO EN DIFERENTES INDICACIONES

Muñoz Rodríguez, A.[1]; Díaz, C.[2]; Molina, E.[1]; Garrido, L.[1]; Oviedo, H.[1]; Madrid, Mª G.[1]
1. Especialidades Quirúrgicas, Hospital Universitario de Móstoles, Villaviciosa de Odón.
2. Dermatología, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Introducción

Desde la idea de innovación de la comisión de curas hemos probado en distintos servicios del hospital los apósitos de ibuprofeno con el objetivo de valorar la utilidad de este material en distintas indicaciones.

Objetivo

Valorar la utilidad de los apósitos con ibuprofeno en lesiones con diferentes etiologías.

Material y Método

Para valorar la utilidad del apósito, este se probó en varios departamentos del hospital y en varias indicaciones distintas:

• El número de casos documentados es de 45, el apósito se valoró en función de su capacidad de aliviar el dolor, reducir la inflamación, controlar el exudado y favorecer la cicatrización.

Resultados

Se describen tanto la utilidad como el modo de uso del producto en distintas indicaciones. Dependiendo de las características de las lesiones estudiadas, el apósito con ibuprofeno demostró:

• Aliviar del dolor persistente.
• Aliviar el dolor en los cambios de apósito.
• Reducir el dolor durante el proceso de curar.
• Controlar la inflamación.
• Controlar el exudado, disminuyendo el riesgo de maceración.
• Acelerar el proceso de cicatrización al bajar el nivel de inflamación.

Conclusiones

Los apósitos con ibuprofeno han demostrado su utilidad en un amplio rango de indicaciones en nuestro hospital en el tratamiento de lesiones caracterizadas por dolor y/o inflamación. EL material puede combinarse con otros productos en función de las características de la lesión.

Sala Minerva
14-XI-08
11:36 h.

TRATAMIENTO EN INGRESO DOMICILIARIO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÓNICAS CON UNA COMBINACIÓN DE APÓSITO LIBERADOR DE PLATA Y APÓSITO LIBERADOR DE IBUPROFENO

Castro, M. V. C.
Hospital La Paz, Madrid.

Introducción

Las úlceras vasculares de carácter crónico son un reto para el personal sanitario, dado el alto porcentaje de recurrencia que presentan este tipo de úlceras. Si además el paciente rehúsa el ser ingresado en planta para el tratamiento de las lesiones, se plantea una difícil situación para el personal sanitario para conseguir la correcta evolución de la lesión hacia la curación.

Objetivo

Presentamos el caso de un perfil de paciente con úlceras vasculares bilaterales con infección local, además de enfermedades asociadas como la diabetes mellitus tipo II y una situación familiar complicada. Estos factores hacen necesaria una evaluación completa de la situación del paciente para implementar el tratamiento más adecuado.

Material y Método

En este caso, se decidió el ingreso domiciliario del paciente para el tratamiento y posterior seguimiento semanal en el hospital por parte del personal sanitario. El tratamiento de elección ha sido una combinación de un apósito liberador de ibuprofeno (MID), con el objetivo de disminuir el dolor y facilitar las curas, además de un apósito liberador de plata (MII) para controlar y prevenir la infección de las úlceras presentes en esta pierna.

Resultados

Con el tratamiento instaurado se ha conseguido la completa cicatrización de todas las úlceras presentes en ambas piernas.

Conclusiones

Ha quedado patente el excelente resultado del ingreso domiciliario del paciente junto con el tratamiento instaurado, habiendo conseguido la cicatrización de todas las úlceras presentes en ambas extremidades.

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE POLIURETANO CON IBUPROFENO EN ZONAS DONANTES DE PIEL

Sala Minerva
14-XI-08
11:48 h.

Martínez, S.; Hinajeros, L.; Delcazo, P.; Tobía, T.; Llamas, C.; Conde, P.
Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Introducción

Para la reparación de heridas, y también para otras necesidades quirúrgicas en la cirugía Plástica Reparadora, se utiliza piel que es injertada en lo que se denomina zona receptora. La zona donante de piel es la zona de donde se extrae la piel por medio de un instrumento denominado dermatomo, generalmente en quirófano con medios estériles.

Presenta un tejido sangrante rojo vivo, muy doloroso a la manipulación, y que en condiciones normales epiteliza en 8 a 14 días aproximadamente.

Se han utilizado muchos productos pero tradicionalmente se ha empleado Sulfadiacina argéntica para hacer estas curas, con periodicidad entre curas de 12 horas.

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo que tambien calma el dolor.

Material y Método

A pacientes con las mismas características que han precisado de 2 zonas donantes de piel en un mismo acto quirúrgico, utilizamos en una de ellas sulfadiacina argéntica y en la otra un apósito de poliuretano con ibuprofeno.

Se valora posteriormente:

– La adaptabilidad.
– El dolor. Escala eva.
– La movilidad del apósito.
– La comodidad para el paciente.
– Los dias hasta la epitelización completa.
– El nº de curas necesario.

Resultados

Se presentan y se comparan cada uno de los resultados y se hace muestran gráficamente con diapositivas la evolución por días de un caso.

CUATRO TÉCNICAS DE APLICACIÓN DE LA TRIPSINA, QUIMIOTRIPSINA Y NITROFURAL, EN ÚLCERAS DE EXTREMIDADES INFERIORES

Sala Minerva
14-XI-08
11:54 h.

Sáez Horts, M.
DUI, Centre de Cures d'Úlceres Vasculars, Fontcoberta.

Introducción

La limpieza de las heridas en la fase inicial del tratamiento ha sido siempre uno de los principales retos de los sanitarios. Eliminar los obstáculos para que se consolide la fase de granulación, ha llevado –a lo largo de la historia– a la utilización de productos tópicos con distintas capacidades desbridantes.

Desde los romanos (miel y "acetum"), pasando por Ambrosio Pareo (s. XVI) (limpieza con agua abundante) y César Magati (s. XVIII) (mínimo cambio de apósitos para respetar los tejidos nuevos), la búsqueda de sistemas para

limpiar el lecho de la lesión se ha sucedido de forma dispersa, hasta llegar a la actual clasificación de tipos de desbridamiento: quirúrgico, cortante, mecánico (wet to dry), biológico-miasis, enzimático, químico, autolítico (cura húmeda) y osmótico, pudiendo combinarse algunos de ellos entre sí.

En este póster nos hemos centrado en el desbridamiento enzimático, a través de la utilización de la tripsina-quimiotripsina y sus diferentes métodos de aplicación, según las características de la úlcera.

Objetivo

Exponer cuatro técnicas distintas y específicas para optimizar la actividad de *un mismo producto*, según las características de la úlcera tratada.

Material y Método

Se utiliza tripsina, quimiotripsina y nitrofural (dertrase®) como fármaco de referencia y espumas de poliuretano (Skin Foam®), como apósito secundario.

Se trataron diversos tipos de lesiones, con técnicas diferentes, según las caractrísticas de la lesión.

Resultados

En los cuatro casos que se muestran en este póster, se consiguió una resolución completa y una cicatrización satisfactoria siendo el comportamiento del producto Dertrase® muy efectivo y bien tolerado.

Conclusiones

No se puede extraer ninguna conclusión científica de una muestra de 4 casos aislados. Solamente pretendemos estimular la hipótesis (para posibles estudios) de que la forma de aplicación de los productos tópicos puede aumentar o disminuir la eficacia de los mismos, y acelerar o retardar el proceso de curación.

Sala Minerva
14-XI-08
12:00 h.

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA INFANCIA. DESBRIDAMIENTO SELECTIVO CON HIDROBISTURÍ

Elena Sorando, E.[1]; Núñez, A.[2]; García, L.[3]; Benito, P.[2]; De Juan, A.[2]; Arranz, J. L.[2]; García García-Alcalá, D.[4]

1.F.E.A. Cirugía Plástica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 3. Cirugía Plástica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 4. Enfermera, Departamento Clínico de Smith & Nephew.

Introducción

Las úlceras por presión pueden afectar al paciente pediátrico inmovilizado, encamado, con deterioro del estado general, circunstancias que concurren en algunos enfermos de la UCI pediátrica, oncología y unidades de traumatología infantil entre otros.

La prevención es la clave en estos pacientes, no obstante cuando las lesiones están presentes se requieren otras medidas terapéuticas, curas específicas, cambios posturales, suplementos dietéticos, control de la infección (si procede) y en algunos casos tratamiento quirúrgico reparador.

Objetivo

Exponer una nueva técnica de tratamiento quirúrgico de las UPP en niños, el desbridamiento con hidrobisturí (VERSAJET).

Material y Método

Presentamos la aplicación de la hidrocirugía en el desbridamiento quirúrgico selectivo de las úlceras por presión complicadas en los niños. El Hidrobisturí (Versajet) es una técnica novedosa que utiliza los chorros de agua a alta velocidad sobre el tejido dañado permitiendo desbridar de forma selectiva esfacelos, áreas de necrosis cavitadas, aspirando simultáneamente los restos desprendidos. Aplicamos esta técnica en dos niños con úlceras por presión en zona occipital y sacra.

Caso 1: niño de 2 años con sepsis meningocócica y síndrome de Waterhouse-Friederichsen con necrosis parcheada diseminada. Encamado en UCI pediátrica, con úlcera por presión en región sacra cavitada e irregular. Se realizó tratamiento quirúrgico de todas las áreas necróticas y de la úlcera sacra mediante hidrobisturí. Algunas de las áreas desbridadas requirierón injertos cutáneos, otras epitelizaron por 2ª intención, tras curas seriadas con preparados de plata (ACTICOAT)).

Caso 2: niño de 3 años ingresado en UCI pediátrica por politraumatismo, traumatismo craneoencefálico, presentaba úlcera por presión en zona occipital. Desbridamos la úlcera con hidrobisturí, el defecto epitelizó tras 10 días.

Resultados

El desbridamiento con hidrobisturí eliminó selectivamente esfacelos y tejidos necróticos de las úlceras, respetando los tejidos viables, preparando el lecho para la epitelización. Esta epitelización se produjo de forma eficaz complementando el tratamiento con curas con preparados de plata.

Conclusiones

El sistema de hidrocirugía permite desbridar selectivamente las úlceras por presión en los niños respetando escrupulosamente los tejidos viables que circundan las áreas lesionadas, esto facilita la reparación y minimiza el defecto.

REVISIÓN SOBRE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE HIDROCIRUGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Sala Minerva
14-XI-08
12:06 h.

Padilla Urrea, V.[1]; Lázaro, J.[2]; Morales, R.[3]; García, E.[4]; García, Y.[5]; Añó, P.[1]; Bueno, R.[1]

1. Unidad Pie Diabetico, P.I.R. de la Unidad de Pie Diabético de la Clínica Universitaria Podología de la U.C.M., Madrid. 2. Unidad Pie Diabético, Subdirector C.U.P. Jefe de la Unidad de Pie Diabético. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 3. Unidad Pie Diabético, Profesor Titular. Clínica Universitaria Podología. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 4. Unidad Pie Diabético, Podologa Adjunta U.P.D. Clínica Universitaria Podología. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 5. Unidad Pie Diabetico, P.I.R. de 3er año de U.P.D. Clínica Universitaria Podología. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Introducción

La técnica de hidrocirugía con Versajet® es una novedad en el desbridamiento quirúrgico ante heridas traumáticas, quemaduras, cirugía reconstructiva y úlceras crónicas. Destaca por Combinar tres efectos: desbridamiento quirúrgico mediante irrigación de suero salino estéril, limpieza de la herida respetando el tejido viable y retirado del tejido no viable.

Objetivo

Evaluar la información existente en la literatura de la eficacia de hidrocirugia en el tratamiento de úlceras en pacientes diabéticos.

Material y Método

Se realizo una búsqueda sistemática en Pubmed con palabras clave “hydrosurgery” “Debridement” “Dressing” “Versajet®” con el objetivo de valorar su eficacia en el desbridamiento en úlceras de pacientes con Diabetes Mellitus. Se seleccionaron los trabajos experimentales, revisiones y casos clínicos.

Resultados

Se presentan una serie de casos de 53 pacientes, según bibliografía revisada, donde se ha utilizado Versajet®.

De estos 53 pacientes, a 18 (33,9%) se les aplico Versajet® en una ocasión hasta su cierre completo y únicamente a 5 pacientes (9,4%) se les aplicó en 2 ocasiones. En el resto de pacientes no se aporta este dato. La media de tiempo en cicatrizar ha sido de 9 semanas.

En la revisión no se evidencian datos de complicaciones posquirúrgicas, todos coinciden en la baja reincidencia de infección postoperatoria y en una disminución de la carga bacteriana.

Según literatura, Versajet® destaca por ser rápido, efectivo y de gran precisión, adaptándose correctamente a superficies irregulares, permitiendo un control de cortado y de aspiración.

El inconveniente que presenta es un elevado coste, ya que es de uso exclusivo en quirófano, y es costoso en heridas superficiales.

Conclusiones

Los beneficios mas destacados de la hidrocirugia es que reduce el nivel de infección postoperatoria, el número de desbridamientos requeridos y los resultados estéticos son mejores que el desbridamiento mecanico. En tratamientos que requieran varios desbridamientos el coste-beneficio es una ventaja ante el tratamiento de la cura húmeda. Aún así hay poca evidencia científica sobre la efectividad de la prueba en pacientes con Diabetes Mellitus.

USO DE LA TRIPSINA, QUIMIOTRIPSINA Y NITROFURAL EN EL PROCESO DE DESBRIDAMIENTO

Sala Minerva
14-XI-08
12:12 h.

Cerame Pérez, S.[1]; García Toro, M.[2]

1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña. 2. Unidad de Cirugía General, Hospital de Zafra, Barcelona.

Introducción

Control de la carga necrótica mediante el proceso de desbridamiento es fundamental para estimular el adecuado proceso de cicatrización de la herida. Entre los distintos tipos de desbridamiento encontramos el desbridamien-

to enzimático, un ejemplo es la Tripsina, la Quimiotripsina y el Nitrofural (Dertrase®) que combina la acción de 2 enzimas proteolíticas y un antiséptico que le confiere una mayor actividad enzimática y bactericida.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es valorar el uso de Tripsina, Quimiotripsina y Nitrofural como desbridante enzimático en 4 úlceras: 3 UPP y una úlcera vascular arterial.

Material y Método

Ante la presencia de placa necrótica y esfacelos y valoradas las necesidades de los pacientes se procede a desbridar cada una de las úlceras con Dertrase®. Antes de aplicar este producto protegemos la piel periulceral con un apósito hidrocoloide donde hacemos una ventana para introducir una torunda impregnada con el desbridante en el lecho de la herida puesto que es el método correcto de utilización para que no sobresalga de los límites de la herida. Aplicamos el desbridante cada 24h hasta conseguir un total desbridamiento.

Resultados

Al cabo de 7 días aproximadamente se elimina la carga necrótica en todos los casos, primer paso para conseguir una correcta preparación del lecho de la herida y posterior cicatrización adecuada. Mediante el método sugerido para la correcta protección de la piel perilesional, ésta se mantiene íntegra en los 4 casos.

Conclusiones

La Tripsina, Quimiotripsina y Nitrofural (Dertrase®) es un potente desbridante enzimático que nos posibilita la eliminación de los tejidos desvitalizados, restos de detritus y cuerpos extraños presentes en el lecho de la herida, con el fin de favorecer el proceso normal de cicatrización.

Sala Minerva
14-XI-08
12:18 h.

EL DESBRIDAMIENTO SIGUE SIENDO EL PRIMER PASO. UTILIZACIÓN DE LA COLAGENASA EN HERIDAS DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS

Folguera Álvarez, M. C.[1]; Gallardo, C.[2]; Ruiz, A.[2]; Corral, E.[3]; García, D.[4]

1. Enfermera, Centro de Salud Rivas-Vaciamadrid La Paz, Rivas-Vaciamadrid. 2. Centro de Salud Rivas-La Paz, Sermas, Madrid. 3. Centro de Salud de Galapagar, Sermas, Madrid. 4. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Madrid.

Introducción

La limpieza y el desbridamiento de las heridas sigue siendo el primer y principal paso hacia la cicatrización. El hecho de que las heridas mantengan ciertos niveles de carga de tejido no viable, sobre todo las heridas crónicas, hace que la cicatrización se vea enlentecida e incluso imposibilitada.

La Colagenasa se utiliza desde hace años para el desbridamiento de las heridas, con una base clara, es un desbridamiento selectivo, seguro y eficaz.

Objetivo

El objetivo de la presentación de la presente comunicación es dar relevancia al primer paso de la cicatrización, la limpieza y retirada de material no viable de la herida, sea cual sea la etiología de la lesión. El seguimiento de los casos refleja esta fase del Concepto de Preparación del Lecho de la Herida (PLH), con el desbridamiento del tejido desvitalizado mediante el uso de Colagenasa (Iruxol ® mono).

Material y Método

Se realizaron seguimientos de 6 heridas de diferente etiología, estado y cronología; pie diabético, dehiscencias agudas, dehiscencias crónicas, quemaduras, heridas oncológicas y traumáticas. Como primer paso y a veces único y mantenido, se optó por el tratamiento de cada una de ellas con Colagenasa, para completar la primera parte del concepto de Preparación del Lecho de la Herida y su aplicación en la T del acrónimo TIME (T de tejido no viable). Se incluyeron en la evaluación heridas cuya causa principal de no cicatrización fue el acumulo de tejido desvitalizado en su lecho cicatricial, por tanto se comprobó que subsanando es te obstáculo, la cicatrización evolucionaba hacia completarse.

Conclusiones

Pese a la gran evolución de técnicas y productos de curación de heridas en la actualidad, no podemos obviar esta primera fase. La eliminación del tejido no viable es esencial para lograr una correcta cicatrización. El desbridamiento con Colagenasa, fue, es y será una gran herramienta, segura y eficaz para llevarlo a cabo una adecuada preparación del lecho de la herida, y por tanto facilitar el proceso de cicatrización.

DESBRIDAR Y DESCONTAMINAR SIN DOLOR: LAS ENZIMAS

Sala Minerva
14-XI-08
12:24 h.

Morro Grau, A.[1]; Sancho Pons, M. A.[2]; Rovira Calero, G.[2]; Juncà Albareda, M.[2]; Juez Muñoz-Caballero, L. L.[2]; Rodríguez Benito, M.[2]; Fort Sabaté, J.[2]

1. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Lilla.
2. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Presentamos en este trabajo varios casos en los que hemos utilizado el desbridamiento enzimático para eliminar al máximo cualquier detritus necrótico con pomada de Dertrase, para valorar su acción tanto enzimática como antibacteriana.

El desbridamiento enzimático consiste en la aplicación local de enzimas en el lecho de la lesión con el fin de impulsar la hidrólisis del tejido necrótico y ablandar la escara.

Su acción está basada en la aplicación local de enzimas exógenos (tripsina y quimiotripsina) que funcionan de forma sinérgica con las enzimas endógenas propias de la herida. La presencia en el lecho de la herida de tejido necrosado, actúa como medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de cicatrización. En estos casos está indicado el uso de Dertrase®; por un lado tenemos el efecto desbridante sobre el material necrótico y los detritus de la herida (proteolisis) y por otro lado conseguimos controlar la carga bacteriana de la herida por el propio efecto desbridante y el efecto bactericida del nitrofural. El adecuado desbridamiento promueve el crecimiento del tejido de granulación, con lo cual Dertrase se convierte en una alternativa eficaz en las primeras fases de tratamiento.

Objetivo

Eliminar el tejido necrótico e impedir la proliferación bacteriana favoreciendo la curación y el confort al paciente.

Material y Método

Pacientes portadores de úlceras por presión con escara necrótica dura o blanda.

Pomada enzimática Dertrase®.

Suero fisiológico.

Apósitos de foam.

Limpieza de la herida derramando suero Fisiológico a presión por el lecho arrastrando los detritus y bacterias.

Secado de la piel perilesional y aplicación del producto mediante una jeringa o con un depresor formando una fina capa sobre la zona a tratar, y aplicación de un apósito de foam para favorecer la cura en ambiente húmedo y la absorción del exudado.

Conclusiones

El desbridamiento enzimático con Dertrase nos ha resultado muy efectivo porque ha limpiado y eliminado el tejido necrótico en un tiempo bastante corto, ello ha conllevado una mejora en la evolución de las úlceras, el tejido de granulación no ha sido dañado y la piel perilesional ha quedado intacta.

El Dertrase es fácil de eliminar y aunque en la actualidad no está financiado por la S.S. su precio es optimo para economías domésticas.

En lo relativo a los pacientes, al acelerar el proceso de curación de las heridas e impedir el crecimiento bacteriano, ha mejorado su calidad de vida y según los cuidadores todo el proceso ha sido indoloro.

DONDE EL BISTURÍ PIERDE SU FUNCIÓN… EL DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO COMIENZA LA SUYA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sala Minerva
14-XI-08
12:30 h.

Román, A. M.[1]; Porras, J.[2]; Vargas, M.[2]; Megias, E.[2]; Puy, A.[2]; Moreno, C.[2]; Vallejo, S.[3]

1. Enfermería, Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 2. Z.B.S. Adra, Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 3. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Servicio Andaluz de Salud, El Ejido.

Introducción

Forma parte de nuestro quehacer diario el tratar con personas que han sufrido algún traumatismo en su piel, siempre se ha de intentar aplicar el tratamiento más adecuado a cada circunstancia procurando hacerlo de la forma menos agresiva posible e intentando conservar aquellas estructuras que puedan ser viables; sin embargo no siempre es posible y hay que retirar aquel tejido no viable mediante otros medios más selectivos, aunque tradicionalmente no sean los más rápidos.

Objetivo

Obtener la cicatrización de una herida compleja por segunda intención.

Material y Método

Paciente de 74 años con insuficiencia venosa en MMII que sufre traumatismo con botella de Gas Butano que le ocasiona una herida en cara anterior de la tibia que es tratada con sutura de seda para cierre por primera inten-

ción. Tras 2 semanas de evolución y autocuidados en el domicilio, el colgajo suturado se necrosa y acude a consulta de enfermería para valoración y tratamiento, siendo este el siguiente:

- En primera instancia se realiza desbridamiento cortante de todo el tejido necrosado posible, quedando todavía parte de tejido desvitalizado adherido al lecho de la herida.
- Se inicia desbridamiento enzimático con (Dertrase®), aplicándose en el resto del tejido necrosado previa protección de la piel perilesional mediante una crema barrera.
- Se coloca el apósito de espuma (Skinfoam®) y se aplica terapia compresiva en la pierna mediante vendaje.
- Una vez que el lecho ha sido preparado, se aplican productos que fomenten la epitelización (colágeno en polvo).

Resultados

La herida cicatrizó en 60 días, relazándose un total de 12 cambios de apósito con una frecuencia de espaciamiento entre ambos de 4 a 6 días.

El desbridamiento cortante con pinzas y bisturí fue muy rápido, pero no del todo efectivo.

El uso de la combinación del desbridante enzimático (Dertrase®) junto con el apósito de espuma (Skinfoam®) ofrecieron un resultado rápido y eficaz, ya que se consiguió eliminar el resto del tejido desvitalizado en tan sólo 18 días, disminuyendo también la carga bacteriana de la misma manifestada por una reducción de la inflamación celular.

El apósito de espuma (Skinfoam®) ha conseguido una buena gestión del exudado respetando en todo momento a la piel perilesional.

Conclusiones

Si se precisa de un desbridamiento enzimático rápido y selectivo, el tratar al tejido desvitalizado con el desbridante (Dertrase®), puede ser una interesante opción a considerar.

Sala Minerva
14-XI-08
12:36 h.

CITRATO DE FENTANILO ORAL TRANSMUCOSO EN EL DESBRIDAMIENTO MECÁNICO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Caballería, I.; González, D.; Hermo, M. T.; De la Calle, A.; Varela, J. A.
Complejo Hospitalario Provincial Montecelo de Pontevedra, Pontevedra.

Introducción

Muchas veces el desbridamiento mecánico de las úlceras por presión y de heridas crónicas se ve dificultada por el dolor que frecuentemente se asocia a la técnica. Un protocolo de actuación que facilite una adecuada manipulación técnica deviene, pues, fundamental.

Objetivo

Presentar el protocolo de actuación de nuestra institución en relación al desbridamiento mecánico de úlceras de presión y heridas crónicas, comentando nuestra experiencia.

Resultados

Ante todo paciente con úlcera/herida que va a ser sometido a cura, y tras su valoración clínica por médico y enfermera, se valora la intensidad de dolor antes y durante el desbridamiento mecánico, mediante una Escala Analógica Visual (EAV). En la segunda cura, y según intensidad de dolor se aplica el siguiente tratamiento analgésico: si EVA ≤ 3:1 escalón analgésico de la OMS; si EVA ≤ 5: analgésico 2º escalón; si EVA > 5, Citrato de Fentanilo Oral Transmucoso (Actiq®). Pauta de inicio con Actiq®: 200 mcg, 10 minutos antes de la cura y durante la misma; aumentando según respuesta.

Conclusiones

Hemos comprobado que la administración oral de Citrato de Fentanilo reduce sensiblemente el umbral del dolor de los pacientes en las maniobras de desbridamiento mecánico de las úlceras y heridas crónicas, con una buena tolerancia.

Sala Minerva
14-XI-08
12:42 h.

IMPORTANCIA DE LA REPARACIÓN CUTÁNEA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Arantón Areosa, L.[1]; Rumbo, M. J.[2]; Delgado, R.[2]; Vázquez, J.[2]; Díaz, B.[2]
1. Supervisor de Calidad, Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol. 2. Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol.

Introducción

Ante úlceras por presión (UPP) que no responden bien al tratamiento local, o que por sus características y /o dimensiones no se adecuen al tratamiento habitual (apósitos), se requieren alternativas que posibiliten un cierre

rápido, mediante tratamiento quirúrgico. De cómo se realice la reconstrucción cutánea dependerán los cuidados del post-operatorio, la viablidad del tratamiento y la posibilidad de recidivas.

Objetivo

Dar a conocer los diferentes tipos de reconstrucción cutánea (cobertura) en el tratamiento quirúrgico de las UPP, como método de información adicional para los cuidados post-operatorios.

Material y Método

Estudio descriptivo de revisión. Búsqueda bibliográfica sobre técnicas, tratamiento y reparación quirúrgica de las UPP. Consenso a través de grupo nominal y panel de expertos, en base a criterios de evidencia.

Resultados

El tratamiento quirúrgico de las UPP sigue tres pasos básicos: extirpación (extracción total o parcial), excisión ósea (ablación) y cobertura cutánea (reconstrucción de la herida). Entre las posibilidades de cobertura cutánea están: *cierre directo, injertos cutáneos, colgajos cutáneos, colgajos fasciocutáneos, colgajos musculares y musculocutáneos o miocutáneos, y colgajos libres*. En función de la localización y características de la UPP se pueden acometer diferentes técnicas quirúrgicas de cobertura tisular, que se describirán detalladamente; si bien los colgajos fasciocutáneos son unos de los que presentan más ventajas.

Conclusiones

Los colgajos fasciocutáneos y miocutáneos son los que proporcionan una cobertura más duradera, menor índice de recidivas, y producen mínimas secuelas funcionales. Aun así, la localización y el tipo de reparación quirúrgica deben tener en cuenta, no solo, la cirugía actual, sino también, la posibilidad de nuevas intervenciones (recidiva). Los cuidados de enfermería post-operatorio deben ir encaminados hacia la prevención, utilizando para ello cuidados basados en la mejor evidencia disponible.

ALGORITMO DE DECISIÓN EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Sala Isis
14-XI-08
09:30 h.

Sánchez Rodríguez, R.[1]; Vera, A.[2]; Hernández, M. T.[2]

1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras.
2. Distrito Atención Primaria Campo de Gibraltar, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras.

Introducción

El uso de la presión tópica negativa (PTN)en tratamiento de heridas, agudas y crónicas, es cada vez más extendido en el medio hospitalario y domiciliario.

Es necesario establecer criterios y directrices sobre su práctica clínica para garantizar el uso correcto y seguro. Imprescindible realizar una valoración exhaustiva de herida y paciente, conocer contraindicaciones y técnica. Mediante un instrumento claro y sencillo, un algoritmo podemos esquematizar los pasos a seguir para el correcto tratamiento con PTN

Objetivo

General: Esquematizar de forma práctica el uso del tratamiento con PTN en heridas.

Específicos:

- Conocer las contraindicaciones de esta técnica.
- Desarrollar un algoritmo para conocer en cada momento la actuación correcta según evolución de la herida.
- Disminuir coste económico de los cuidados de la herida, reduciendo tiempo de cicatrización y acelerando la decisión de intervenciones mediante algoritmo.

Material y Método

Uso de documentos de posicionamiento del GNEAUPP para confección del algoritmo, Guía de Practica clínica del SAS, Guía para el cuidado de las heridas crónicas en Atención Primaria (Distrito Campo de Gibraltar).

Resultados

ALGORITMO

Valoración integral de herida y paciente. Indicaciones, contraindicaciones del tratamiento. Consentimiento informado. Definición objetivos. Monitorización de la herida. Vigilancia continúa de piel perilesional, aparición dolor, infección, aumento de exudado y estado psicológico del paciente. Curación o reevaluación si no mejoría.

Conclusiones

Como indica el documento de posicionamiento número 7 sobre la presión negativa tópica en tratamiento de heridas; el tratamiento con PTN debe considerarse un componente importante y antes de administrarlo hay que definir objetivos y situaciones en las que interrumpirlo. La mejor forma es poseer un instrumento claro y conciso que ayude en la toma de decisiones y en la evolución de la herida según nuestros objetivos.

Sala Isis
14-XI-08
09:36 h.

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

González Pérez, J.[1]; Segarra, M.[2]; Fabra, C.[2]; González, S.[2]; Folch, E.[2]; Novoa, C.[2]; Castellano, A.[2]
1. Enfermera, Hospital Juan XXIII, Tarragona. 2. Hospital Juan XXIII, Tarragona.

Introducción

El problema de tratar de forma eficaz las heridas cada vez son más complejos.

El tratamiento con presión negativa tópica es un recurso útil en situaciones que requieren aplicar medidas más amplias que las conservadoras.

Se está comprobando que este importante avance en el cuidado de las heridas se observa excelentes resultados sea cual sea la etiología.

El tratamiento con la presión negativa elimina el exceso de exudado y mantiene un entorno húmedo de la herida y protege los tejidos circundantes del daño causado por la maceración del exudado.

El tratamiento con la presión negativa terapéutica es útil para incrementar la captación y la fijación de la piel injertada.

Si las evaluaciones económicas analizan el coste-efectividad, los gastos podrían incluir los costes de los apósitos para las heridas y los costes derivados del tiempo dedicado por el personal de enfermería, las hospitalizaciones, amputaciones.

Por todo ello hemos decidido protocolizar su funcionamiento y forma de aplicar.

Objetivo

Proporcionar información adecuada y de fácil compresión, para mejorar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería.

Elaboración y difusión de la guía en las diferentes unidades que se pueda aplicar para unificar criterios y realizar una buena praxis en su uso.

Estandarizar el proceso de la cura con la terapia y medidas preventivas.

Material y Método

– Búsqueda bibliográfica, obtención de imágenes gráficas.
– Estructuración de los diferentes apartados de la guía.
– Consenso con diferentes profesionales de enfermería.
– Aceptación por parte de dirección de enfermería de nuestro Hospital.
– Presentación de la guía en cada turno, en todas las unidades implicadas.

Resultados

Se ha elaborado una guía visual con los siguientes apartados:
– Orientación de la cura.
– Actitud y objetivo de la cura según etiología.
– Pasos a seguir en la aplicación de la terapia.

Al tener el documento protocolizado, nos aporta al personal de enfermería conocimiento y seguridad a la hora de su aplicación evitando errores en su práxis.

Sala Isis
14-XI-08
09:42 h.

00100 RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA: PRESIÓN TÓPICA NEGATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Sánchez Rodríguez, R.[1]; Vera, A.[2]; Hernández, M. T.[2]
1. Enfermera Gestora de Casos, Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras. 2. U.G.C. Centro de Salud Algeciras Norte, Algeciras.

Introducción

La presión tópica negativa (PTN) en el tratamiento de heridas agudas y crónicas se posiciona como alternativa en el proceso de curación de heridas complicadas, en el ingreso hospitalario y en ámbito domiciliario.

La existencia de dispositivos cada vez más pequeños y de fácil uso, permite que esta técnica sea posible en atención primaria, beneficiándose el paciente, y disminuyendo costes de estancia hospitalaria.

Objetivo

Evaluar la eficacia de la PTN en una herida aguda por dehiscencia de sutura en paciente intervenida de cirugía bariátrica, en el ámbito domiciliario.

Evaluar la satisfacción y tolerancia del paciente con terapia VAC en domicilio.

Material y Método

Seguimiento fotográfico de la lesión, medición de los bordes y la profundidad.

Educación al paciente y cuidador sobre uso y cuidados del dispositivo (mecanismos de control, cambios del contenedor de exudado).

Resultados

Paciente de 38 años, tras 2 meses de ingreso hospitalario, por dehiscencia de sutura por cirugía bariátrica de obesidad mórbida, es alta con dispositivo de terapia VAC en domicilio con herida cavitada de 5,8 cm. de diámetro y 6 cm. de profundidad, exudado 100 ml. en 24 horas y colonización por *stafilococo aureus*.

Encontramos varios problemas: irritación de la perilesión con dolor, prurito y cambio doloroso con abundante sangrado de la espuma de poliuretano (PU), que causaba rechazo a la terapia.

Mejoramos notablemente la perilesión con aplicación de cavilon® y apósitos de hidrocoloides extrafinos.

Para al cambio de la espuma de PU, aplicamos sobre la lesión un apósito de silicona, eliminando sangrado y dolor en cambios.

En menos de dos meses se consiguió cierre, quedando un trayecto fistuloso de 3,5 cm y exudado de menos de 50 ml diarios, sigue presente el stafilococo aureus. Se procedió a retirar la terapia y seguimiento por su cirujano.

Conclusiones

La presión tópica negativa en heridas en el ámbito domiciliario evita ingresos prolongados

La combinación de tratamientos hace posible tratar complicaciones y la aceptación de la terapia por parte del paciente.

UTILIZACIÓN DE LA UNIDAD V.A.C. TERAPY EN ÚLCERA POR DECÚBITO DE GRADO IV

Sala Isis
14-XI-08
09:48 h.

Rodríguez, I.[1]; Gutiérrez, I.[2]; Silvia, S. J.[3]; De Febrer, G.[4]; Claramunt, X.[5]

1. DUI, Hospital Sant Joan de Reus, Reus. 2. UCCP, Hospital Sant Joan de Reus, Reus. 3. Sociosanitario, Hospital Sant Joan de Reus, Reus. 4. Director Médico, Hospital Sant Joan de Reus, Reus. 5. Supervisión, Hospital Sant Joan de Reus, Reus.

Introducción

Paciente de 83 años, consciente y desorientada, con a. p de enfermedad de Parkinson, fibrilación auricular, síndrome depresivo e inmobilidad, con úlceras por decúbito infectadas de grado III y IV localizadas en sácro y trocanter derecho e izquierdo, drenadas quirúrgicamente. El equipo interdisciplinar de la unidad socio-sanitaria del Hospital Sant Joan de Reus propone y acepta aplicar unidad V.A.C. terapy en úlcera por decúbito de trocanter derecho.

Objetivo

– Facilitar la granulación del tejido.
– Eliminar los materiales infecciosos y el exceso de líquidos.
– Preparar la herida para el cierre definitivo con curas tópicas.
– Reducir la manipulación y por tanto el grado del dolor.

Material y Método

Material:

– Unidad V. A. C. terapy.
– Material estéril: pinzas, guantes, talla, gasas, suero fisiológico, interfases lípido-coloides.

Método:

– Seguimiento de la evolución de la úlcera durante treinta días con curas cada 48 horas, medicciones semanales y material fotográfico, registro de todos los datos en hoja de curas de enfermería: coloración, volumen y exudado.

PASOS A SEGUIR EN LA UTILIZACION DE LA UNIDAD V.A.C. TERAPY:

1. Preparar campo estéril en zona próxima a la úlcera.
2. Limpieza y secado de la úlcera con suero fisiológico y gasas estériles.
3. Protección de la zona externa y estructura ósea de la úlcera.
4. Aplicación de la unidad V.A.C. cada 48h:
   a) Cortar la esponja de poliuretano de manera que se ajuste al tamaño y forma de la úlcera.
   b) Recortar la lámina selladora de manera que cubra la esponja en su totalidad y que cubra de 3 a 5 cm de piel adyacente.
   c) Hacer un pequeño agujero en la lámina selladora y aplicar la almohadilla T.R.A.C.
   d) Conectar el tubo de la almohadilla T.R.A.C. con el contenedor V.A.C.
   e) Conectar la máquina V.A.C. a presión continua a 125 mm/hg e intensidad de 15.
   f) Comprobar el correcto funcionamiento de la unidad.

Resultados

Con la aplicación de este tratamiento se ha conseguido disminuir del volumen de la herida de 16 cm de largo x 6 cm de ancho en extremo derecho y 5 cm en extremo izquierdo a 14 cm x 4 cm x 3 cm. Se ha eliminado fluido

intersticial, desechando cada 48 horas una media de 400 ml por el aspirador, favoreciendo la granulación y un entorno cerrado y húmedo.

Conclusiones

Ha sido efectivo el tratamiento con la unidad V.A.C., disminuyendo en poco tiempo el volumen de la úlcera, colonización bacteriana y grado de dolor, aumentando el tejido de granulación y mejorando el flujo sanguíneo. Los inconvenientes de la técnica es por una parte el alto coste del material y el tiempo de la cura que va de 20 a 30 minutos.

Sala Isis
14-XI-08
09:54 h.

SEGUIMIENTO DE UNA UPP MEDIANTE EL SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA

Moreno, M.[1]; Uceda, B.[2]; Cáceres, F.[2]; Requena, J. A.[2]; Alcobendas, M.[2]
1. Enfermero, Hospital Nacional de Parapléjicos, Toledo. 2. Hospital Nacional de Parapléjicos, Toledo.

Introducción

Las UPPs constituyen un importante problema de salud pública, por sus repercusiones en diferentes ámbitos, como son: la calidad de vida de los pacientes y el gasto de recursos y tiempo para el Sistema de Salud. En lesionados medulares, por sus características particulares, las padecen con mayor frecuencia que los demás enfermos neurológicos. Su curación es lenta debido a múltiples complicaciones que suelen presentar, motivo por el cual se prolonga el tiempo de rehabilitación integral. Este tiempo se ve sensiblemente reducido cuando se utiliza el sistema de presión negativa tópica y proporciona una mayor eficacia en el cuidado de la misma.

Objetivo

Resolución de la herida en el menor tiempo posible y con el menor gasto de recursos.
Reducción de tiempo de inmovilización y estancia clínica del paciente.
Favorecer la cicatrización, y disminuir el volumen y riesgo de infección de la herida.

Material y Método

– Sistema de presión negativa tópica.
– Material habitual de curas para limpieza de heridas.
– Rayos X y RMN.
– Cultivos cada 15 días.
– Seguimiento fotográfico cada 7 días.
– Sistema de registro (evolutivo).

Resultados

Se ha conseguido reducir considerablemente el tiempo medio de resolución de la herida, usando la presión negativa tópica; si se hubiera seguido un proceso de tratamiento enzimático y/o curativo habitual, este tiempo se hubiera visto sensiblemente aumentado.

Conclusiones

El tratamiento de una UPP con el sistema de presión negativa tópica, es una alternativa altamente efectiva; pues se ha demostrado que reduce el tiempo de estancia clínica y rehabilitación integral, al acelerar en gran medida el proceso de cicatrización y curación de la herida en sí.

Sala Isis
14-XI-08
10:00 h.

UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA TRAS AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA DE EID

Tantiñá, S.[1]; Ruda, E.[1]; Veiga, C.[1]; Renes, M.[1]; Fernández, J. A.[1]; Muñoz, M.[1]; Sabater, R.[2]
1. Enfermera, Hospital General Granollers, Granollers. 2. Enfermera Calidad, Hospital General Granollers, Granollers.

Introducción

La utilización de Terapia de presión negativa (TPN) en el caso de herida de evolución tórpida tras amputación:
– Proporciona un ambiente húmedo y cerrado que contribuye a estimular el crecimiento de tejido de granulación y disminuye la contaminación exterior.
– Reduce la muerte celular causada por deshidratación.
– Disminuye el volumen de la herida.
– Disminuye la colonización bacteriana.

– Disminuye el fluido en el espacio intersticial, reduciendo el edema y mejorando la vascularización de la herida.
- Promueve la granulación ayudando a cerrar uniformemente la herida.

Objetivo

– Conseguir la curación de herida tratada anteriormente con otros sistemas de cura húmeda con escaso resultado.
– Llegar a la fase de granulación en el mínimo tiempo posible.
– Aumentar el confort del paciente al disminuir el número de curas.

Material y Método

Caso clínico:

- Paciente de 72 años que ingresa en la UGA para control, seguimiento y tratamiento de herida en muñón derecho de evolución tórpida tras amputación transmetatarsiana.
- Se aísla pseudomona multirresistente en el cultivo de la misma.
- Se inicia tratamiento con VAC el 25-07-2007, con control fotográfico.
- Se sigue la terapia con cambio de cura cada 72 horas objetivándose una muy buena evolución tal y como reflejan las fotografías realizadas.
- El día 20-08-2007 es dado de alta con controles posteriores en cirugía vascular y en consulta de curas de enfermería.

Resultados

Después de 26 días del inicio de la TPN con VAC observamos una excelente evolución de la herida, con presencia de tejido de granulación en la mayor parte de la misma y una disminución franca del tamaño.

Conclusiones

La utilización de TPN en la cura de esta herida ha demostrado ser un procedimiento eficaz en el tratamiento de una herida con abundantes esfacelos y con escasa tendencia a la cicatrización espontánea.

La adecuada información, tanto al paciente como a la familia, especialmente sobre la cuestión de restricción de movimientos, hace que el paciente se adapte a la misma mejorando su confort.

La unificación de criterios y el establecimiento de un protocolo de actuación en la TPN nos permitirán administrar unos cuidados de calidad a pacientes con deterioro de la integridad cutánea con escasa tendencia a la cicatrización espontánea.

TERAPIA V.A.C. (VACUUM ASSISTED CLOSURE) EN ÚLCERAS VASCULARES EN ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sala Isis
14-XI-08
10:06 h.

Poveda Jovellar, O.; Caballos, M.
Enfermería, CAP Maragall, Barcelona.

Introducción

La aplicación clínica de presión negativa se remonta a muchos años atrás usada conjuntamente en técnicas de acupuntura china para causar hiperemia y es en 1993 cuando Fleischmann y Cols aplican presión negativa a heridas usando apósitos de espuma promoviendo así la granulación y cicatrización del tejido. El sitema V.A.C. no invasivo, que permite un entorno húmedo para la cicatrización, proporcionando presión negativa en el lugar de la lesión, aumenta el flujo sanguíneo local, reduce el edema, estimula la granulación y proliferación celular, eliminando la carga bacteriana. Su coste económico es un problema para su uso ambulatorio aún cuando los beneficios parecen demostrados.

Objetivo

Valorar la eficacia del Sistema V.A.C. a partir de su aplicación y uso, determinando ventajas e inconvenientes del mismo en atención primaria.

Material y Método

Usuaria de 74 años con antecedentes de Hipertensión arterial y obesidad, intervenida quirúrgicamente de prótesis en ambas rodillas y con movilidad reducida, que presenta úlceras vasculares de un año de evolución con aplicación de apósitos y curas varias, sin éxito, que empeora en el último mes con edema importante de la extremidad inferior izquierda, signos inflematorio y abundante secreción maloliente con cultivo positivo para: Corynebacterium, Enterococcus, Stap. Aureus, Pseudomona y E. Coli. Ante esta situación se decide iniciar terapia V.A.C. en el CAP Maragall (Baix Guinardó) de Barcelona en Junio 2008.

Resultados

Los resultados fueron favorables, consiguiéndose en 3 semanas un lecho de la lesión limpio, con tejido de granulación eritrósico óptimo para la cicatrización, sin presencia de esfacelos ni bacterias ni signos infecciosos.

Conclusiones

La eficacia del Sistema V.A.C. queda demostrada reduciendo el coste en el uso prolongado de apósitos e hidrogeles para conseguir resultados similares, reduciendo el tiempo empleado por enfermería en las curas, reduciendo el dolor en el paciente durante las manipulaciones de la lesión y acortando el tiempo dedicado a la cura de la lesión de forma considerable. Todo ello debería servir para que se fomentara su uso ambulatorio en los diferentes centros de atención primaria. Inconvenientes no hemos hallado ninguno ni en nuestra práctica ni en la bibliografía revisada.

Sala Isis
14-XI-08
10:12 h.

TERAPIA DE VACÍO CONTINUO EN ÚLCERAS CRÓNICAS

Elena Sorando, E.[1]; Arranz, J.[2]; García, L.[3]; Benito, P.[3]; Núñez, A.[3]; De Juan, A.[3]; García García-Alcalá, D.[4]

1. F.E.A. Cirugía Plástica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Cirugía Plástica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 3. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 4. Enfermera, Departamento Clínico de Smith & Nephew.

Introducción

Las úlceras crónicas que afectan a extremidades inferiores deben su origen a múltiples causas: presión, diabetes, patología vascular… entre otras. La insuficiencia venosa crónica y el síndrome postflebítico es una de las más frecuentes que suelen afectar a pacientes mayores. Las lesiones responden mal al tratamiento tópico, tienen tendencia a la sobreinfección bacteriana y a perpetuarse crónicamente, el paciente acaba intolerando los preparados tópicos. Los tratamientos quirúrgicos no siempre son efectivos, puesto que el problema basal es dificil de eliminar.

Objetivo

Exponer la aplicación de una técnica novedosa, la terapia con vacío, en el tratamiento de pacientes con úlceras crónicas intratables con otros métodos.

Material y Método

Presentamos el caso de una paciente de 79 años con úlceras venosas de más de 20 años de evolución en su pierna derecha, antecedente de trombosis venosa profunda y síndrome postflebítico. Mala respuesta a preparados de plata, e intolerancia a nitrofurazona, bacitracina y otros antibióticos tópicos. Cultivos positivos a flora polimicrobiana. Mal control ambulatorio.

Indicamos tratamiento con sistema de vacio continuo sobre las úlceras. Instauramos el tratamiento durante 4 semanas, observamos respuesta muy positiva con mejoría del trofismo tisular del fondo de las úlceras, epitelización parcial, retracción de márgenes y negativización de los cultivos. Ante dicha mejoría del lecho de la úlcera se realizó injerto cutáneo que prendió al 100%. Extraimos el injerto de la piel no afectada y aplicamos preparados de plata (ACTICOAT) y apósito impregnado en hidrogel (INTRASITE GEL CONFORMABLE) durante 2 semanas en curas cada 5 días hasta epitelización completa.

Resultados

En la primera semana del tratamiento se observa mejoría en el fondo de las úlceras, poco exudado, y negativización del cultivo. En las siguientes curas el aspirado de líquido seroso aumenta y crecen mamelones de tejido de granulación (puede apreciarse en las fotografías). La contracción de la úlcera se hace evidente y la epitelización crece centrípetamente. Esta preparación permite realizar el injerto cutáneo, que prende en su totalidad en 5 días.

Conclusiones

Consideramos que el sitema de vacío continuo es un instrumento terapéutico a tener en cuenta, aplicable incluso en pacientes complejos que no responden a tratamientos convencionales, combinado o no con otras técnicas.

Sala Isis
14-XI-08
10:18 h.

TRATAMIENTO DE UNA AMPUTACIÓN EN UN PACIENTE DIABÉTICO CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Segovia Gómez, T.[1]; Morant, A. M.[2]; Ruiz, J.[2]; De Andrés Gimeno, B.[2]

1. Supervisora de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.
2. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.

Introducción

Las heridas crónicas tienen una escasa actividad cicatricial y se ven agravadas por muchos factores intrínsecos y extrínsecos que rodean al paciente. Las alteraciones metabólicas, los defectos nutricionales, la infección y exceso de carga de tejido no viable hacen necesarias intervenciones más avanzadas en el cuidado y tratamiento de las heridas.

La terapia de presión negativa es una de estas tecnologías avanzada que, de forma no invasiva que favorece la cicatrización acelerando su proceso.

EZCARE™ es un nuevo sistema que proporciona una terapia de presión negativa fácil aplicar y cómoda para el paciente. Su modo de acción consiste, en crear una fuerza de succión que se distribuye a través de una gasa antimicrobiana, consiguiendo un ambiente óptimo y uniforme para la cicatrización.

Material y Método

El paciente es un hombre de 51 años, con DM tipo I, que presenta una herida en la cara anterior distal del pie derecho tras la amputación del 1er dedo. Es una herida profunda y con una cavidad en el sitio de inserción previa de un drenaje Penrose. Se observa un lecho con tejido esfacelado, bordes inflamados y escaso tejido de granulación.

Tratamiento

Dado el estado de la herida y los antecedentes del paciente se decide que cerrar la herida y reducir el riesgo de infección debe ser la prioridad del tratamiento. Por esto se decide que la terapia de vacío es la mejor opción disponible para acelerar el proceso de cicatrización y evitar el riesgo de complicaciones asociadas a una posible infección. Por tanto se comienza el tratamiento mediante terapia de vacío con el fin de conseguir la limpieza del lecho de la herida y el crecimiento de tejido de granulación.

Se realizan curas cada 3-4 días, con un total de 5 cambios de apósito, a lo largo de 2 semanas. Se estableció una presión continua de 80 mmHg.

Resultados

El aspecto de la lesión cambia completamente en esas 2 semanas, consiguiendo el crecimiento del tejido de granulación en un 80% del lecho de la herida, con los bordes sanos, a nivel de superficie y sin signos de infección.

Una vez alcanzado este objetivo, el tratamiento se continúa con apósitos de cura en ambiente húmedo hasta su posterior epitelización.

Conclusiones

Nuestra experiencia en el uso de la terapia de presión negativa en amputaciones en pie diabético como terapia adyuvante ha sido muy positiva. El tratamiento con Ezcare permitió limpiar y desbridar el lecho de la herida, para posteriormente acelerar la formación de tejido de granulación sano que permitiera la cicatrización posterior siguiendo el sistema tradicional de cura en ambiente húmedo.

TERAPIA DE PRESIÓN DE VACÍO EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Sala Isis
14-XI-08
10:24 h.

Higueras Sanz, M. A.
DUE, Hospital Gregorio Marañon, Madrid.

Introducción

En el año 2007 se inició en nuestro hospital el tratamiento con terapia de vacio en la unidad de Cirugía Plástica en diversas heridas. Desde entonces solo se han derivado a la unidad de HAD dos pacientes. Aunque no podemos demostrar que reduzca el tiempo de curación de las heridas, aparentemente acelera el proceso de cicatrización.

Objetivo

Dar a conocer el uso de la terapia de presión negativa en el ámbito de Hopitalización a Domicilio.

Material y Método

Estudio de un caso a través de la observación y registros de evolución.

Varón de 66 años con antecedentes previos de paraplejia desde hace 20 años secundaria accidente laboral. Antecedentes patoógicos de DM en Tt con insulina y tabaquismo. Al ingreso en nuestra unidad presenta úlceras por presión en trocanter izquierdo y gluteo y úlcera por presión en trocanter derecho. tras ser realizados diversos desbridamientos quirúrgicos por el servicio de plástica se decide instaurar tratamiento con presión negativa siendo derivado a la Unidad de HAD, siendo realizas curas L-X-V.

Resultados

Tras 40 días de tratamiento con VAC presenta evolución desfavorable en dos de ellas con aparición de fiebre que cedió con tratamiento con Antibioterapia IV. La tercera escara evoluciona favorablemnte (trocanter izquierdo) continuando posteriormente con curas convencionales siendo seguidas por su Centro de Salud.

Durante el proceso hubo un perfecto control del exudado.

Conclusiones

La técnica VAC es un procedimiento alternativo eficaz en el tratamiento de úlceras por presión. Hay menor manipulación de las lesiones y por tanto menor riesgo de contaminación exterior. la gestión del exudado es eficaz en el lecho de la herida al mantenerla cerrada y húmeda contribuyendo a la estimulación del tejido de granulación.

Mejora el confor del paciente ya que en todo momento está seco y no desprende olores. Optimiza el tiempo de enfermería. Favorece el autocuidado y la implicación del paciente en su propio proceso. La aplicación de presión negativa en el ámbito de HAD puede ser una alternativa a la hospitalización cencenvional permitiendo racionalizar el coste economíco y optimizar los recursos sanitarios.

Sala Isis
14-XI-08
10:42 h.

BENEFICIOS DEL VAC

Pozuelo Martín, A.; Cedenilla Delgado, N.; González Sedeño, N.; Vizcaíno Pérez, I.; López Muñoz, A. I.; González Camacho, C.
Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid.

Introducción

Diversos estudios avalan como la Terapia VAC (cicatrización asistida por vacío) puede aplicarse a una amplia variedad de heridas, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo

– Proporciona un entorno cerrado y húmedo para la curación de heridas.
– Disminuye el volumen de la herida.
– Elimina el exceso de fluidos que pueden inhibir la curación de la herida.
– Ayuda eliminar el fluido intersticial.
– Promueve la granulación.

Material y Método

Utilización de la Terapia VAC en pacientes ingresados en la unidad de medicina interna que presentan UPP.

Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en la planta de medicina interna con UPP en primer semestre de año 2008.

Resultados

Se estudian 4 pacientes desde enero hasta junio de 2008 que presentan UPP de grado III-IV según escala de Norton.

Observando que el 75% mejoran considerablemente a la aplicación de la Terapia de VAC durante el ingreso hospitalario.

Y el 25% restante mantiene evolución favorable más lenta pero con alta a domicilio con UPP grado II.

Conclusiones

Del total de pacientes tratados en el hospital con la Terapia VAC solo el 25% es dado de alta a domicilio con solución de continuidad, presentando el 100% una notable mejoría con respecto a herida inicial.

Sala Isis
14-XI-08
10:48 h.

USO DE TERAPIA POR ASPIRACIÓN EN PIE DIABÉTICO

Montero De la Peña, M. V.[1]; Segovia Gómez, T.[2]; Liaño, A. S.[2]; De Diego, C.[3]
1. Enfermera de Unidad Hospitalización, Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.
2. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid. 3. Atención Primaria.

Introducción

La infección es una de las peores complicaciones a las que se enfrentan los pacientes con pie diabético. En éste tipo de pacientes, un mal abordaje de los procesos infecciosos locales puede derivar en una amputación de la extremidad o parte de ésta, con el consecuente impacto en la calidad de vida y el estado de salud del paciente.

La estrategia de abordaje del manejo local de la infección en el pie diabético, en concordancia con el manejo sistémico de la misma, pasa por una adecuada preparación del lecho de la herida, la cual debe incluir la utilización de productos tópicos capaces de producir un manejo efectivo de la carga bacteriana.

La terapia por aspiración es un tratamiento que ha demostrado un rápido desbridamiento y preparación de lecho cuando otras terapias no han sido efectivas.

Objetivo

Presentamos el caso de una varón de 80 años de edad, ingresa en nuestro hospital por celulitis en miembro inferior izquierdo, fiebre elevada y desorientación. Se le realizó amputación de 5º dedo pie izquierdo hace dos meses, tratamiento cura húmeda, no siendo buena la evolución. Es remitido por el medico de atención primaria a

urgencias del Hospital, por celulitis, hipertermia, desorientación y desequilibrio electrolítico. Se solicita consulta a la Unidad de heridas crónicas para valoración multidisciplinar, se toma muestra de cultivo, se inicia tratamiento antibiótico vía sistémica coadyuvante con terapia por aspiración.

Material y Método

- Valoración integral del Paciente y de las lesiones.
- Aplicación del Plan de Cuidados y del Protocolo de Curas.
- Educación sanitaria paciente/familia.
- Registro de la Evolución de las heridas.
- Registro fotográfico digital.

Resultados

La utilización de esta terapia, ha resultado beneficiosa al mejorar las condiciones de la herida y activar los mecanismos implicados en el proceso de cicatrización, favoreciendo su evolución.

El paciente fue dado de alta a los cinco días de ingreso manteniendo la Terapia por aspiración en domicilio durante 20 días. Se continuó con cura en ambiente húmedo en su centro de salud.

proporcionamos un entorno húmedo y cerrado para la cicatrización de la herida, eliminando el exceso de exudado y ayudando a disminuir la carga bacteriana, ayudando con antibioterapia sistémica.

Se disminuyó los días de ingreso favoreciendo el entorno del paciente y el costo/beneficio.

PRESIÓN NEGATIVA Y ESPUMAS DE POLIURETANO CON IONES DE PLATA PARA CONTROLAR LAS UPP COMPLEJAS INFECTADAS, EN ATENCIÓN PRIMARIA

Sala Isis
14-XI-08
10:54 h.

Bru Juanes, J. M.[1]; Bru Lazaro, D.[2]; Llopis, F.[3]

1. DE en C.S. Aldaya, Agencia Valenciana de Salud, Mislata. 2. Estudiante Enfermería, Mislata. 3. Atención Primaria, Agencia Valenciana de Salud, Aldaya.

Introducción

La presente comunicación pretende debatir sobre una forma de combinar métodos para la cicatrización de las heridas complejas, en el ámbito de la atención primaria.

Objetivo

Control de la infección, y curación de la herida.

Material y Método

Hipótesis:

1. Eliminar la supuración de la úlcera para evitar la irritación del lecho y la progresión de la infección, mediante el sistema de presión negativa.
2. Control de la infección. Mediante la antibioterapia, junto con el control bacteriano con las espumas de plata (apositos hidrocelulares) *durante las fases en las que no funcionaba la presión negativa*.

Método:

- Paciente de 83 años con UPP en sacro grado 3 con dos tunelizaciones (hacia columna y otra hacia cresta iliaca), que no responde a tratamiento antibioterapico convencional. Además es imposible la escisión de las zonas necróticas por la infección del lecho ulceroso.
- Sistema de presión negativa con presión de -125 mmHg funcionando en horas alternas.
- Las esponjas de poliuretano que suelen usarse en los sistemas de vacío continuo, las *sustituimos por apositos hidrocelulares con iones de plata activos*, adaptados a la forma de la úlcera, a los que se les introduce una sonda de aspiración, posteriormente se cierra la úlcera con apósitos de poliuretano herméticamente.
- Los cambios de apositos se realizaron cada 3-4 días al inicio y a los 5 días al final.

Resultados

Limpieza del lecho de la herida y eliminación del hedor desde la primera cura, eliminación del exudado a las 3 semanas de comienzo del tratamiento y final del tratamiento a las 4 semanas con la úlcera casi totalmente cicatrizada.

Se dejo el tratamiento antibioterapico nada más observar la mejoría de la infección retirando la antibioterapia a los 3 días del comienzo del tratamiento.

Dada la *gran efectividad* de este método, y su *bajo coste económico*, así como su sencillez de manejo, es conveniente realizar nuevos estudios más amplios para la confirmación estadística del método.

Sala Isis
14-XI-08
11:00 h.

ALGORITMO DE ACTUACIÓN FRENTE A ÚLCERAS NEUROPÁTICAS

Gonzalez De la Torre, H.[1]; Mosquera, A.[1]; Perdomo, E.[2]
1. Servicio Canario de Salud, Las Palmas de Gran Canaria. 2. Miembro Comité Director GNEAUPP.

Introducción

La importancia de la diabetes mellitus deriva de su elevada morbilidad, de la pérdida de calidad de vida de las personas afectadas, de las complicaciones que origina que suponen una notable causa de invalidez y mortalidad, y por constituir un importante factor de riesgo cardiovascular. Por todo ello constituye hoy día un problema sanitario y socioeconómico de primer orden.

Una de sus complicaciones que presenta peor pronóstico es el comúnmente conocido como "pie diabético", debido a que estas lesiones que tienden a cronificarse ya que su tratamiento es más complejo que otro tipo de heridas crónicas ya que implican un enfoque multidisciplinar que abarque los diferentes factores que influyen en la producción y mantenimiento de estas lesiones. Las lesiones de pie diabético suponen un reto para los profesionales que trabajan diariamente en el campo de las heridas crónicas.

Se ha comprobado que aproximadamente el 15% de todos los diabéticos desarrollará una úlcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de su enfermedad. Las complicaciones que se deriven de esos procesos ulcerosos representarán el 45% de las amputaciones no traumáticas del miembro inferior. Dentro de las lesiones de pie diabético el componente neuropático va a estar presente en un 60-70% frente a un componente isquémico (15-20%) o mixto (15-20%). Este aspecto es especialmente importante ya que se ha demostrado que son las lesiones neuropáticas las que mejor pronóstico tienen en el ámbito ambulatorio si se realiza un tratamiento adecuado, ya que generalmente las lesiones isquémicas van a requerir de un tratamiento hospitalario. La valoración ante una lesión de pie diabético del componente neuropático–vascular del pie afecto es pues imprescindible para determinar aspectos claves como el escalón asistencial donde debe ser tratado el paciente, así como que tipos de terapias o tratamientos son los adecuados.

La utilización de protocolos supone una ayuda muy importante para el profesional sanitario a la hora de decidir que actitud terapéutica tomar frente a determinadas situaciones clínicas así como una garantía de calidad asistencial para el paciente. Además el seguimiento de protocolos científicamente avalados permite proteger al profesional sanitario frente a posibles problemas de índole legal. Esto es especialmente aplicable en el caso del pie diabético, un campo donde frecuentemente se producen denuncias y litigios derivados de amputaciones de miembros e incluso muerte. La utilización de protocolos supone una ayuda para el profesional a la hora de defender su proceder profesional.

En esta comunicación aportamos un protocolo de actuación frente a úlceras neuropáticas en forma de algoritmo que a nuestro criterio puede ser útil para los cometidos antes señalados, sobre todos en determinados ámbitos como Atención Primaria, que suele ser frecuentemente la puerta de entrada al sistema sanitario de pacientes con lesiones de pie diabético, generando muchas veces dudas al profesional sanitario sobre si esta dentro de sus posibilidades el tratamiento de estas lesiones. En este sentido la utilización de un protocolo puede ser de gran ayuda para el profesional. Las úlceras neuropáticas van a requerir un trabajo en equipo. En nuestro protocolo indicamos cuales son los pasos que creemos se deben seguir ante estas lesiones sin entrar a valorar que profesional concreto es el encargado de realizar determinada tarea, ya que esto puede variar según la organización sanitaria existente en determinado lugar. También es importante señalar que pensamos que determinadas lesiones deben ser tratadas en el ámbito hospitalario. Evidentemente los protocolos deben ser dotados de determinada flexibilidad que permita su aplicación ante situaciones con connotaciones especiales., como la disponibilidad de determinados recursos materiales/ profesionales, o otros aspectos puramente relacionados con el paciente.

Sala Isis
14-XI-08
11:06 h.

EXPLORACIÓN ITB. BAGES-BERGUEDÀ AÑO 2007

Padilla, I.[1]; Heras, R.[2]; Burgos, A.[2]; Vila, C.[2]; Cuadrench, D.[2]; Ribalta, M. A.[2]; Rovira, C.[2]
1. ICS. 2. SAP Bages-Berguedà.

Introducción

La comisión de úlceras de los Servicios de Atención Primaria (SAP) del Bages-Berguedà, tiene como objetivo principal la mejora continua de los procesos asistenciales relacionados con las úlceras vasculares y las heridas crónicas.

Nos hemos planteado revisar la metodología utilizada para la medición del Índice Tobillo-Brazo(ITB) en nuestros centros y proponer un plan de mejora según los resultados obtenidos.

Objetivos

1. Conocer el número de pacientes explorados con ITB que tengan registro completa.
2. Conocer los profesionales que realizan dicha exploración.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo basado en la información recogida en la historia clinica informatizada (E-CAP).

Población estudiada: personas mayores de 15 años atendidas en los centros de salud del SAP Bages-Berguedà entre el 01-01-2007 y el 31-12-2007con diagnóstico de DM.

Descripción de las variables: Código de Identificación Personal (CIP), ITB (si/no), ITB completa (registro de cuatro pulsos), ITB incompleta (registro inferior a cuatro pulsos), Código profesional, Diagnósticos relacionados (DM y/o úlcera vascular).

Resultados

Número de pacientes con registro de ITB: 210, se excluyeron 6 (coincidencia en el diagnóstico). Presentaban registro completo de ITB un 37,6%, en un 29,5% se registraron dos valores y el 32,9% un solo valor. Constaba el diagnóstico de úlcera vascular en el 8,5%. La población estudiada representa el 1,1% de los pacientes con DM de la SAP. El 95% de las exploraciones fueron realizadas por Diplomados en Enfermería (DE) y el 5% por Médicos de Familia. De las exploraciones realizadas por DE el 7,4% corresponde a Enfermeras de la Comisión de Úlceras y Heridas Crónicas.

Conclusiones

Destaca el bajo número de exploraciones realizadas en pacientes diagnosticados de DM. Aunque no disponemos de datos, creemos que puede ser debido a la falta de material necesario para la exploración.

Se han registrado un 61,4% de exploraciones incompletas, pero nos falta información para determinar si esto se debe a un problema de registro o de incorrecta realización de la exploración. La mayoría de exploraciones las realizaron DE.

Estos resultados reflejan la necesidad de realizar un plan de mejora de la exploración, con las actividades tales como talleres de formación, reuniones de consenso sobre sistema de registro, entre otras, que contribuyan a un incremento en la realización de la prueba y a una mejoría de la calidad.

EL USO DEL DOPPLER EN ÚLCERAS VASCULARES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Sala Isis
14-XI-08
11:12 h.

Barinagarrementeria Irazabal, A.; De La Vega, J.
C.S. Bermeo, Comarca Interior, Osakidetza (SVS), Bizkaia.

Introducción

Las úlceras crónicas de extremidades suponen un problema importante y frecuente para los profesionales de atención primaria. En las úlceras con problemas vascular es recomendable realizar diagnóstico diferencial entre arteriales y venosas, al mismo tiempo descartar la afectación arterial en las úlceras venosas. Para ello disponemos de un aparato denominado doppler que se utiliza para medir el Índice Tobillo Brazo (ITB).

A lo largo del trabajo queremos reflejar el uso que se le da al doppler en el Centro de Salud de Bermeo dada su importancia en el manejo de las úlceras.

Hipótesis

El uso del doppler es mayor en el manejo y orientación de las úlceras que en el diagnóstico exclusivo de la afectación arterial.

Objetivo

General:

- Analizar el uso del doppler en atención primaria.

Específicos:

- Analizar los motivos de solicitud bien como diagnóstico diferencial y tratamiento de las úlceras o exclusivamente como diagnóstico diferencial.
- Analizar los resultados y su actuación posterior.
- Analizar los motivos de derivación hospitalaria.
- Analizar el número de candidatos que precisan vendaje compresivo.

Material y Método

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo basado en los datos de usuarios que se les haya realizado el doppler.

Se subdivide ese grupo en dos: grupo con úlceras y grupo sin úlceras.

Posteriormente se procede al análisis de datos y obtención de resultados.

Resultados

El 83% de las solicitudes se realizan para un diagnóstico diferencial y posterior tratamiento de las úlceras.

De los pacientes que presentan úlceras y se les realiza el doppler un 70% se encuentran entre los parámetros de normalidad, otro 20% presentan claudicación y un 10% calcificación.

Por otro lado, de los pacientes que no presentan úlceras y se les realiza el doppler, un 50% se encuentra en los parámetros de normalidad y un 50% presenta obstrucción severa.

La actuación tras la realización del doppler en los usuarios con úlceras es en un 70% el tratamiento específico ambulatorio.

De los pacientes a los que se les deriva al hospital un 50% son por obstrucción severa y un 50% por calcificación.

Por último, de los pacientes con úlceras a los que se realiza el doppler son candidatos a la realización de un vendaje compresivo un 70%.

Conclusiones

El doppler en el Centro de salud de Bermeo, se utiliza con mayor frecuencia para facilitar el tratamiento en úlceras vasculares que como diagnóstico diferencial exclusivo. Se usa para descartar la afectación arterial en usuarios con úlceras venosas con el fin de realizar un tratamiento adecuado en cada situación. La mayoría de los pacientes con úlceras vasculares venosas a los que se les ha practicado el doppler son candidatos al vendaje compresivo.

Sala Isis
14-XI-08
11:18 h.

VALOR DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO SEGMENTARIO EN EL CRIBADO DE LA ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA EN PACIENTES DIABÉTICOS

Medrano Jiménez, R.[1]; Flayeh, S.[2]; Vallejo, A.[2]; Ojuel, J.[2]; Teruel, J.[2]; Comín, J.[2]; Martínez, I.[2]

1. Diplomado Enfermería; Diplomado en Podología, Instituto Catalán de Salud. Servicio de Atención Primaria, Badalona, Barcelona. 2. Instituto Catalán de Salud. Servicio de Atención Primaria, Badalona, Barcelona.

Objetivo

Identificar aquellos pacientes diabéticos con un Indice Tobillo-Brazo (ITB) normal y que presenten ITB segmentario alterado dependientes de la arteria pedia (ITB-AP) y de la arteria tibial posterior (ITB-ATP).

Material y Método

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Ámbito del estudio: Centro de atención primaria urbano.

Sujetos: 132 pacientes consecutivos visitados en 3 consultas de enfermería para determinar el ITB en la valoración periódica del pie diabético entre octubre del 2007 y enero del 2008.

Mediciones e intervenciones: ITB global y segmentario (AP y ATP), para ambas extremidades (considerando valor del ITB normal 0,90-1,30 y alterado < 0,90 y > 1,30).

Instrumentos de medida: minidoppler unidireccional y sonda de 8 MHz, esfingo de columna de mercurio (conservado hasta la finalización del estudio y calibrado previamente), manguito estandar de 12 cm. Si TS EEII ± a 20 mm. de Hg respecto a TS EESS, repetimos exploración valorando el valor más cercano a criterios de normalidad.

Datos demográficos y factores de riesgo cardiovascular.

Cálculos estadísticos: Se determina la t de student para variables cuantitativas y la c2 para las categóricas. Tratamiento estadístico: SPSS 11.0.

Resultados

Se estudiaron 132 pacientes, 67 mujeres (50,8%), edad media de 65,6 años (DT 10,42), 65 hombres (49,8, 2%) edad media de 62,6 años (DT 12,06), FRCV; tabaquismo (12,1%); hta., (72,7%); dislipemia, (62,1%); claudicación intermitente (12,1%), cardiopatía isquémica (29,1%):

GRADOS DE ARTERIOPATIA PERIFERICA, presentaban: ITB normal (66,7%); artp. Esclerótica (18,9%); artp leve (7,6%); artp. Moderada (5,3%); artp. Severa (1,5%).

Entre los pacientes que presentaban un ITB normal, se observó que el 62,4% mantenian el ITB global y segmentario normal y un 37,6%, presentaban un valor de ITB segmentario de obstruccción leve en un 20,5% (ART. P), y un 5,7% (ART. TP); un 7,9% (ATP. SEG. BILATERAL SIMÉTRICA) y un 3,5% (MÁS DE UN SEGMENTO ARTERIAL NO SIMÉTRICO). Concordancia entre cardiopatía y el valor del ITB: ITB normal, 16,4% de cardiopatía, ITB normal y seg. Alterado, el 24,2%, ITB artp. Leve, el 30%; ITB artp. Sintomática (moderada, severa) 44,4%, ITB artp. Calcificante 60% (p=0,002).

Conclusiones

Los valores segmentarios patológicos del ITB, podrían ser manifestaciones precoces de la arteriopatía periférica, incluso antes de que el ITB global se vea afectado.

DIAPASÓN GRADUADO DE RYDER-SEIFFER. UN ALIADO POCO CONOCIDO

Sala Isis
14-XI-08
11:24 h.

Pérez, P.[1]; Julián, I.[2]
1. Supervisión Enfermería, Hospital Quirón Valencia, Valencia.
2. Departament d'Infermeria, Universitat de Valencia. Estudi General, Valencia.

Introducción

Un elevado porcentaje de los pacientes que enfermería y podología asiste en el campo de las lesiones cutáneas son diabéticos.

Previo al debut, el desorden fisiológico presente en el organismo y las secuelas neurológicas consecuentes se remontan, generalmente, a los años en los que se desconocía la presencia de la enfermedad.

Es por esto que la exploración de la sensibilidad distal debe iniciar con el diagnostico de la diabetes y no ha de esperar a la conformación de las primeras lesiones.

El profesional debe conocer las distintas opciones que engloba la exploración neurológica del pie diabético.

Objetivo

Objetivo principal: Exponer las bondades del Diapasón Graduado de Ryder-Seiffer en la exploración de la sensibilidad profunda.

Objetivo secundario: Fomentar la inclusión del diapasón en la prevención de las lesiones neuropáticas del pie diabético.

Material y Método

Presentamos una revisión bibliográfica y clínica de las ventajas del diapasón graduado de Ryder-Seiffer frente a otros sistemas.

Resultados

Los aspectos fundamentales son:

- Es el sistema autónomo con mayor precisión y a menor coste.
- La medición es más exacta que los diapasones no graduados.
- Requiere de un tiempo de aprendizaje corto.
- Su vida útil es mucho mayor que la del monofilamento de Semmes-Weinstein 5. 07 (este último debe desecharse cada 25 pacientes aproximadamente).
- La exploración alterada en la base del hallux equivale a la ausencia de sensación del monofilamento.

Conclusiones

El diapasón graduado de Ryder-Seiffer no sustituye al monofilamento de Semmes-Weinsten ni a la inversa.

Debido a su coste, facilidad de uso y durabilidad es un material indispensable y que no debe faltar en la consulta de ningún profesional que preste cuidados al pie diabético.

PIE DIABÉTICO, UNA REALIDAD

Sala Isis
14-XI-08
11:30 h.

Rosicarda Marín, A.[1]; Siurana, M.[2]; Jiménez-Mena, E.[2]; Lavega, M.[2]; Roca, M.[2]; Jové, M.[2]
1. DUI, ABS Ronda (ICS), Lleida. 2. ABS Ronda (ICS), Lleida.

Introducción

El pié diabético se caracteriza por una pérdida de sensibilidad como consecuencia de una afectación neuropática y por la presencia de deformidades que caracterizan un pie de riesgo. Estas características favorecen la lesión tisular y pueden evolucionar en casos extremos hacia la gangrena y en el peor de los casos a la amputación.

Objetivo

Conocer la prevalencia de las diferentes variables que definen el pié de riesgo (antecedentes de úlceras o amputaciones, pérdida de sensibilidad al monofilamento y/o neuropatía, alteraciones biomecánicas, arteriopatía periférica, anomalías en el estado de la piel y las uñas) en los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de Atención Primaria (AP).

Material y Método

Estudio descriptivo observacional transversal de una muestra de 150 pacientes diabéticos obtenidos por muestra aleatoria simple de la consulta de enfermería de una área urbana.

Resultados

A través de la sensibilidad detectada con el monofilamento obtenemos un 88,6% sensible y un 11,3% insensible.

Respeto a los pulsos, son presentes en un 94% y falta alguno en un 6%.

Observamos que un 7,9% presenta antecedentes de úlceras o amputaciones.
Un 58,83% de los pacientes presenta alteraciones biomecánicas (callosidades, *hallux valgus* y desviaciones).
Un 32,42% presenta anomalías severas en el estado de la piel y las uñas.

Conclusiones

Las alteraciones que más predominan son las callosidades seguidas por los dedos desviados y los *hallux valgus*, y finalmente la sequedad de los pies, por ello será necesario realizar educación sanitaria de los cuidados de los pies: enfatizar el uso de un correcto calzado en el caso de los hallux valgus y dedos desviados y recomendar aplicación de crema hidratante en el caso de sequedad de piel.

Sala Isis
14-XI-08
11:36 h.

PIE DIABÉTICO

Galofré Costa, C.[1]; Teixidor, C.[2]; Digón, C.[2]; Valero, B.[2]
1. Enfermera, ICS, Canet de Mar. 2. ICS.

Introducción

La Diabetes Mellitus será una de las enfermedades que provocará más úlceras y heridas en los pacientes a corto y medio plazo.

Objetivo

Valorar los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre los cuidados y aparición de heridas que pueden padecer en piernas y pie.

Material y Método

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.
Ámbito de estudio: ABS nº5 de Ronda Cerdanya (Mataró) - Barcelona.
Sujetos: Muestra aleatoria (N=80) de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2.
Mediciones: Las enfermeras confeccionaron y pasaron un cuestionario de 15 preguntas, con 4 posibles respuestas, siendo sólo una la correcta.

Resultados

El 45% presenta > 10 años de evolución de la enfermedad. El 80% de la muestra manifiesta no haber sido nunca fumador. Un 61,25% presenta una hemoglobina glicosilada de > 7%. El 13% declara haber presentado o presentar heridas en los pies.

Conocimientos y habilidades específicas: El 65% no conoce las consecuencias de la enfermedad sobre sus pies. El 59% no sabe que debe inspeccionar y lavar los pies a diario. El 86% no sabe cuál es la mejor hora para comprar calzado. El 64% no sabe cortarse las uñas adecuadamente y el 44% lo hace con material inadecuado.

Otros resultados son: El 65% de los encuestados acudirían al equipo sanitario ante la presencia de lesiones. El 79% compraría el calzado ancho y sin costuras. El 70% evitaría ir descalzo, así como utilizar estufas o bolsas de agua caliente.

Conclusiones

Se evidencian, conocimientos deficitarios para prevención de la aparición de heridas y úlceras en piernas y pies, y una clara necesidad de formación grupal continua a pacientes y familiares.

Sala Isis
14-XI-08
11:48 h.

¿PLANIFICAMOS LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO?

Vallejo Domingo, A.[1]; Flayeh Beneyto, S.[2]; Fernández Salas, B.[3]; Benages Lobera, E.[3]; Castaño Gea, M.[2]; Ferrero Sanz, R.[2]; Castro Durán, P.[2]
1. DUE, ICS, Badalona. 2. Enfermería, ICS, Badalona. 3. Medicina, ICS, Badalona.

Introducción

Ámbito: ABS Urbano perteneciente al ICS con una cobertura de 35.000 habitantes. S. informatizado con OMI AP 6.0. Población diabética: 1.790 pacientes identificados.

Objetivo

Determinar el grado de neuropatía y ateriopatía del Pie Diabético (PD). Determinar el grado de implementación con el nuevo protocolo del PD.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.

Material y Método

Participan 250 pacientes diferenciados por sexo (hombres 116, mujeres 134) de una muestra aleatoria de los 1790 pacientes diabéticos identificados en nuestro centro a través de su historial médico. Registros entre Enero y Junio del 2007.

Mediciones e intervenciones

Agrupamos en 4 grados la escala de Fontaine para la valoración de arteriopatía periférica según registros del Índice Tobillo-Brazo (ITB), aceptando el valor más patológico de las dos extremidades: Arteriopatía calcificante > 1, 30; Arteriopatía leve 0,70-0,89; arteriopatía moderada 0,5-0,69; arteriopatía severa > 0,49.

Resultados

ARTERIOPATÍA: *Hombres,* presentaban arteriopatía en 53 casos, representan el 45,7% de los 116. *Grados de arteriopatía: calcificante* 39,6%; *obstrucción leve* 28,3%; *obstrucción moderada* 7,5%; *obstrucción grave* el 24,6%. *Mujeres* presentaban arteriopatía en 43 casos que representan el 32,8% de las 134 pacientes. *Grados de arteriopatía: calcificante* 45,6%; *obstrucción leve* 26%; *obstrucción moderada* 9% y *obstrucción grave* el 19,4%. RESULTADOS NEUROPATÍA: *Hombres:* MNSS=0 (47,7%); MNSS ≤ 1 (6,6%); MNSS 1-2 (34,4%); MNSS > 2 (11,3%). *Mujeres:* MNSS=0 (43,2%); MNSS ≤ 1 (20,5%); MNSS 1-2 (35,4%); MNSS > 2 (0,9%). GRADOS DEL PIE DIABÉTICO: *Hombres:* grado I (26,9%); grado 2 (25,8%); grado 3 (24,1%); grado 4 (23,2%). *Mujeres:* grado 1 (25,5%); grado 2 (36,5%); grado 3 (24,6%); grado 4 (13,4%).

Discusión

Falta un consenso que establezca el contenido de los protocolos informatizados para la detección precoz de las complicaciones de la diabetes mellitus en Atención Primaria. La implementación del protocolo de detección precoz del pie de riesgo no es seguido por igual en nuestro centro.

Conclusión

La eficacia de la monitorización de la exploración del pie a través del PDPPR queda demostrada en este trabajo en cuanto a que es posible detectar complicaciones vasculares y neuropáticas subclínicas, lo cual permite establecer planes de curas encaminadas a retrasar las consecuencias de las complicaciones de la diabetes Mellitus.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS EN EL PIE DIABÉTICO

Sala Isis
14-XI-08
11:54 h.

Estévez Ferron, V.[1]; Segado, M. D.[2]; Cortijo, G.[3]; Porras, J. M.[4]; Domenech, C.[1]; Jiménez, J. F.[5]; Lafuente, N.[2]

1. Enfermera, SAS, Berja. 2. Enfermera, SAS, Adra. 3. Estudiante, Universidad, Barcelona. 4. Enfermero, SAS, Adra. 5. Enfermero, SAS, Almería.

Introducción

Está demostrado que un buen control de la diabetes previenen la mayoría de las complicaciones generalizadas de la enfermedad y ayudan a mantener la salud de las personas con diabetes y a su vez se demostró que con una educación sobre el cuidado de los pies, se controla la aparición de heridas y el control o seguimiento de deformidades óseas que si no se detectan a tiempo suelen terminar en úlceras que desencadenan la amputación del pie diabético.

Objetivo

Educar a las personas con diabetes a mantener la integridad de la piel y detectar a tiempo las lesiones, con un correcto cuidado del pie haciendo especial referencia en la higiene diaria e inspección del calzado para prevenir la aparición de úlceras en los pies de las personas con diabetes.

Material y Método

Formación de grupos de personas diabéticas donde se enseña a:

- Tener un correcto cuidado de los pies.
- Higiene. Lavado y secado. Hidratación. Cuidado de las uñas.
- Calzado: elección y vigilancia.
- Inspección de los pies: búsqueda de callos, heridas, grietas, infecciones, cambios de color, etc.
- Revisiones periódicas por personal sanitario.
- Saber las lesiones que debe consultar.

Todo esto lo hacemos con grupos homogéneos en cuanto a edad y capacidad para el auto cuidado, y con una frecuencia de 1 hora a la semana, donde todos tomamos parte y nos lavamos los pies e inspeccionamos las deformidades ó heridas que podamos tener; esto está muy bien aceptado en nuestro Centro de Salud que tiene una población muy mayor y con pocos medios.

Además lo acompañamos con medios informáticos como diapositivas y videos donde pueden ver mejor todo el proceso y encuestas de satisfacción donde detectamos la satisfacción de la enseñanza.

Resultados

Llevamos varios años realizando estos grupos y empezamos llamando y convenciendo a las personas diabéticas que debían acudir para mejorar la calidad de vida en cuanto a su diabetes y saber controlar el cuidado de sus pies para no llegar a tener úlceras que pudieran desencadenar una amputación, y ahora tenemos lista de espera para recibir esta educación, además de menos heridas en los pies diabéticos pues saben hacer la inspección de sus pies y controlar las heridas para que no terminen en úlceras.

Conclusiones

Como conclusiones hemos recibido muchas satisfacciones de nuestras personas con diabetes y agradecimientos por enseñarles a tener autonomía de su diabetes para poder tomar decisiones que les ayuden a mejorar su calidad de vida.

Sala Isis
14-XI-08
12:00 h.

EDUCACIÓN SANITARIA, EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN EL PIE DIABÉTICO

Tobía, M. T.; Fernández, M.; Llamas, C.; Martínez, S.; García, L.; López, P.; Montoro, C.
Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Introducción

El Pie Diabético es una de las complicaciones tardía de la Diabetes y constituye la principal causa de amputaciones de origen no traumático.

La atención adecuada de estos pacientes, precisa de la coordinación de los equipos multidisciplinarios de A. Primaria, Endocrinos, Enfermeras, C. Vasculares, C. Plástica Reparadora, Podólogos, Protésicos, Rehabilitadores, etc.

Desde el inicio del proceso diabético, la Educación Sanitaria (E.S.) y la modificación del estilo de vida, pueden ser factores que retrasen o disminuyan los importantes problemas para el paciente, y los costos sanitarios para el Sistema de Salud.

La valoración del cumplimiento de las habilidades aprendidas con la E.S., y el seguimiento por los profesionales, pueden modificar el pronóstico de este proceso crónico. La interacción de factores como angiopatía, neuropatía, inmunopatía e infecciones frecuentes, y otros como el modo de vida y los cuidados locales del pié, la hidratación, la higiene, el vestir y el calzado, etc. pueden ser clave en prevención.

Objetivos

Evaluar durante cuatro meses, y en cuatro ocasiones, la relación entre la magnitud y frecuencia del cumplimiento de los hábitos adquiridos versus presencia de signos locales patológicos o no adecuados, mediante el tests de chi cuadrado.

Contrastar la modificación de los hábitos del paciente después de la E. S.

Valorar los ítems de menor cumplimiento.

Material y Método

- Proporcionar E.S. a todos los pacientes que acudan al Servicio por 1ª vez, aunque manifiesten que ya la han recibido.
- Durante cuatro meses a todos estos pacientes, en las visitas programadas, y como mínimo en 4 ocasiones, se les pregunta por el cumplimiento de cada uno de los ítems.
- Se evalúan visualmente las manifestaciones físicas presentes como muestra del cumplimiento de los cuidados (según ítems: hidratación, uñas, heridas, etc.).
- Se evalúan los resultados.
- Se diseña hoja de información a los pacientes.
- Se diseña hoja de evaluación de ítems.

Resultados

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptan la participación.
- Pacientes que no llevan un correcto cumplimiento de control y Tto. glicérico.

Conclusiones

Presentamos cada uno de los datos y los resultados obtenidos en cada parámetro, y los comparamos en cada una de las evaluaciones.

Resaltamos la importancia que supone como refuerzo, recordar al paciente la educación sanitaria en cada revisión.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS DELANTE DE LA DICOTOMÍA DE DESBRIDAR O NO UN FLICTENA

Sala Isis
14-XI-08
12:06 h.

García, R.; Guirao, M.
Corporación Sanitaria Parc Tauli, Sabadell.

Introducción

En nuestro rol asistencial diario, a menudo nos encontramos con pacientes que presentan alteraciones de la integridad cutánea. La aparición de flictenas, secundarios a procesos de fricción, presión, quemaduras, tiene una alta prevalecía, principalmente cuando tratamos con pacientes frágiles.

Durante el período de formación universitaria nos dan a conocer unos procedimientos de tratar las flictenas, el no desbridamiento, pero este puede entrar en conflicto cuando el procedimiento diario de las curas de enfermería puede ser vaciar o desbridar según los protocolos o conocimientos de la enfermera en funciones.

Para intentar dar la mejor calidad en nuestros procesos enfermeros, nos hemos planteado realizar este trabajo de investigación.

Objetivo

Analizar y valorar los diferentes procedimientos de enfermería en el tratar las flictenas para aplicar la cura más eficiente.

Material y Método

Análisis de los resultados hallados tras la búsqueda de la bibliografía científica, de los libros médicos, protocolos enfermeros, documentación de expertos, artículos publicados y la revisión de las tendencias en los campos de los procedimientos enfermeros.

Descripción de los tipos de curas con sus inconvenientes y ventajas, teniendo en cuenta cada tipo de procedimiento.

Conclusiones

Existe un déficit en la bibliografía que valide científicamente los procedimientos enfermeros que nos dispusimos a estudiar, desbridar, vaciar o no desbridar.

Los diferentes procedimientos aplicados por las enfermeras están directamente interrelacionados con el tipo de lesión, la etiología, el tiempo previsto de curación, enfermera en funciones, material del que se dispone y objetivo que se plantea ante la cura.

En nuestro quehaceres diarios de curas de enfermería, el proceso de investigación esta dentro de este campo que nos abre la puerta a nuevos trabajos de investigación que favorecen a la dicotomía de desbridar o no desbridar una flictena. Analizar y valorar los diferentes procedimientos de enfermería en el tratar las flictenas para aplicar la cura más eficiente.

DISMINUCIÓN DEL TIEMPO CICATRICIAL EN EL HOSPITAL QUIRÓN DE VALENCIA. VENTAJAS DE LA CURA FISIOLÓGICA FRENTE A LA CURA HÚMEDA

Sala Isis
14-XI-08
12:12 h.

Pérez, P.[1]; Tormo, V.[2]; Julián, I.[2]
1. Supervisión Enfermería, Hospital Quirón Valencia, Valencia.
2. Departament d'Infermería, Universitat de València. Estudi General, Valencia.

Introducción

Optimizar los recursos ofertados al paciente aumenta la calidad de la atención y mejora los resultados.

La cura fisiológica pretende disminuir el tiempo cicatricial en base a dos conceptos: no entorpecer el proceso fisiológico reparador y potenciar exógenamente los estímulos favorecedores de la dinámica celular y tisular. Esta cura no atribuye la capacidad de regeneración a ningún producto, ni mucho menos a los apósitos. Será la respuesta celular (a los estímulos químicos como a las interacciones físicas) la que determine la evolución de las heridas.

El desarrollo teórico de una hipótesis verosímil aplicada a la realidad terapéutica debe, en principio, obtener resultados efectivos que supongan una disminución real del tiempo de cicatrización en las lesiones tratadas.

Objetivo

Objetivar las diferencias en tiempo cicatricial y coste económico en un servicio, con dedicación exclusiva al tratamiento de lesiones cutáneas, donde se ha aplicado los fundamentos de la cura húmeda y la cura fisiológica.

Material y Método

En el Hospital Quirón de Valencia, se realiza un estudio comparativo, descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos en la unidad de curas a demanda.

Se ha tomado desde el 1 de Noviembre de 2006 al 30 de Junio de 2007 (cura húmeda) y desde el 1 Noviembre de 2007 al 30 de Junio de 2008 (cura fisiológica).

Criterios de inclusión: paciente mayor de 40 años, lesión que cicatriza por segunda intención, dada de alta con fecha posterior al 1 de Noviembre y cicatrizada antes del 30 de Junio.

Criterios de exclusión: lesión traumática aguda y/o paciente oncológico.

Se ha valorado el tiempo de cicatrización y el gasto económico registrado en el programa de gestión de pagos.

Resultados

En el primer período (cura húmeda) el tiempo medio de evolución fue de 92,3 días y el gasto medio fue de 15,66 euros por cura y día.

En el segundo período (cura fisiológica) el tiempo medio de evolución ha sido de 46,3 días y el gasto medio ha sido de 5, 38 euros por cura y día.

Conclusiones

La disminución del tiempo cicatricial confirma la validez del desarrollo teórico y práctico de la cura fisiológica y plantea la necesidad de realizar un ensayo clínico controlado que subsane las carencias de este estudio.

La disminución del gasto está fundamentalmente relacionada con:

a) Eliminación de todas las cremas y pomadas antisépticas y antibióticas.

b) Eliminación de todos los hidrocoloides, hidrogeles y apósitos con plata.

Sala Isis
14-XI-08
12:18 h.

POLITERAPIA DE PLATA: ¿UN RIESGO ASUMIBLE?

Sánchez Navarro, H.[1]; Martínez, C.[1]; Rodríguez, D.[1]; Sánchez, L. C.[1]; Betancor, A.[2]

1. C.S. Maspalomas. 2. C.S. Ingenio.

Introducción

Según Maillard y Denyer, combinar plata con otro antimicrobiano de amplio espectro –como puede ser otro apósito de plata– constituye una estrategia atractiva para incrementar la eficacia, aunque esta estrategia pude ser más citotóxica y tener mayores costes clínicos.

José, es un varón de 68 años que posee una herida crónica acontecida hace 30 años por un accidente de tráfico. Se localiza en MII cara interna y posee una extensión fusiforme de 17x13x1. Ha sido intervenido en dos ocasiones de autoinjertos tanto dérmicos como óseos, sufriendo rechazos en ambos. Actualmente es tratado con un apósito de plata (Biatain Plata) –aunque previamente ha sido tratado con todos los apósitos de plata financiados que existen actualmente en el mercado–. Persiste lecho ulceral con 80% tejido esfacelado, exudado muy abundante que supera el apósito a las 8-10 h. de su colocación, dolor y muy mal olor que limita la vida del paciente. Resultaba evidente que los apósitos de plata no poseían una suficiente cantidad de plata para afrontar esta problemática.

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Control de signos de carga bacteriana.

Material y Método

Inicialmente se realizó cultivo de herida por isopo, con resultado de >100.000 mgs col/g tejido de Staphylococcus aureus. Tras valoración de la evolución terapéutica del paciente y una revisión bibliográfica al respecto, se optó por iniciar una politerapia de plata, asumiendo el riesgo de una mayor citotoxicidad.

Se pautaron curas cada 24-48h –según capacidad de control de exudado– con Actisorb Plus + Biatain Plata, utilizando Prontosan en la limpieza de la herida.

Resultados

Las dos primeras semanas se realizaron curas a diario, acompañado de desbridamiento quirúrgico de esfacelos libres. Pasado este tiempo, y observando que el exudado disminuía así como el olor se espacieron las curas a 48 h.

Al cabo de las 6 semanas, el tejido esfacelado presente entre cura y cura se reducía a un 20%, con un 80% de tejido granulante, así como un exudado leve-moderado y un olor y dolor inexistentes.

A los tres meses, el tejido esfacelado es nulo y hay presencia de un 50% de tejido epitelizado. Además, el paciente ha vuelto a realiZar sus actividades socio-familiares con total naturalidad.

Conclusiones

Existen sobradas evidencias científicas para testiguar que el uso de apósitos de plata mal indicados producen diversos y complicados efectos adversos, como la citotoxicidad. Con lo cuál, el exceso del mismo pudiese conllevar tales problemas. Sin embargo, en determinads circunstancias, como la que nos atañe, los apósitos de plata existentes actualmente no poseen la sufiente capacidad de acción, siendo preciso el utilizar politerapias del mismo.

Se pudiese utilizar una politerapia con otro antimicrobacteriano –p.e.: sulfadiazina argéntica–, pero ha quedado patente, que la eleccción tomada ha sido eficaz y eficiente en este caso.

ENSAYO EXPERIMENTAL: TOXICIDAD DE ANTISÉPTICOS EN SU APLICACIÓN EN CLARA DE HUEVO

Sala Isis
14-XI-08
12:24 h.

Puchau Peris, I.[1]; Valera, R.[2]
1. Enfermera, Fremap, Moncada. 2. Enfermería, Solimar, Valencia.

Introducción

Los antisépticos son sustancias químicas cuya aplicación resulta efectiva en los períodos de fase catabólica para solucionar los procesos infecciosos, pero su uso supone un coste biológico ya que no tienen especificidad de acción.

En la actualidad, en el ámbito asistencial se puede llegar a hacer un uso indiscriminado de los antisépticos, utilizándolos en algunos casos en tiempos prolongados no valorando los efectos tóxicos de estos.

Por ello se realiza un ensayo en el que se quiere comprobar cual es el efecto de algunos de los grupos más importantes de antisépticos sobre las proteínas, eligiendo para el ensayo claras de huevo, ya que la clara cuenta en su composición con una gran cantidad de proteínas, siendo la ovo albúmina la que se encuentra en mayor porcentaje.

Objetivo

Demostrar el efecto de los diferentes antisépticos sobre las proteínas y su acción desnaturalizadora.

Material y Método

Material de estudio: Antisépticos (Alcohol, Povidona Yodada, Agua Oxigenada, Clorhexidina, Nitrato de Plata, Modificador del ph), claras de huevo, material estéril (Recipientes, jeringas, tallas, espátulas).

Método de estudio: Aplicación de los diferentes antisépticos sobre la clara de huevo.

Se aplicaron en diferentes recipientes estériles, la clara de un huevo y 5 ml de cada uno de los antisépticos mencionados y se les dejo actuar durante un período de tiempo, comparándolos con un control, sobre el que no se aplicó ningún antiséptico. Se realizaron medidas observacionales a las 24, 48 y 72 horas.

Resultados

Después de realizar el ensayo se observo lo siguiente:

- Alcohol + Clara de huevo: precipitación de la superficie en contacto, formando una capa de consistencia mucosa.
- Povidona Yodada + Clara de huevo: Precipitación total uniforme de toda la clara de huevo.
- Agua Oxigenada + Clara de huevo: Aparición de burbujas en la superficie de contacto.
- Clorhexidina + Clara de huevo: Precipitación en la superficie de forma diluida.
- Nitrato de Plata + Clara de huevo: Precipitación de la clara y de la plata en la zona aplicada formando un conglomerado de color grisáceo.
- Modificador del ph + Clara de huevo: Pequeñas lagunas de precipitado.

Conclusiones

Este pequeño ensayo nos demuestra que, efectivamente, los antisépticos tienen una toxicidad al aplicarse sobre estructuras protéicas y que por tanto producirán un daño a nivel tisular si extrapolamos estos resultados a su utilización en las heridas.

GUÍA RÁPIDA Y PRÁCTICA PARA LA ELECCIÓN DE UN APÓSITO (II)

Sala Isis
14-XI-08
12:30 h.

Torres Camacho, M. J.[1]; Parellada, A.[2]; Vázquez, M.[2]; García, A.[2]
1. Diplomada en Enfermería, Institut Català de la Salut, Barcelona. 2. UADG, ICS, Barcelona.

Introducción

La elección de un apósito es compleja dada la gran oferta de apósitos existentes en el mercado sanitario. Por eso, la UADG ha diseñado una nueva guía que facilita el trabajo que realizamos en las residencias geriátricas (RG) perfilando más la elección del apósito adecuado según el nivel de exudado de la herida y la fase de cicatrización en que se encuentra.

Es una guía práctica, rápida y que nos permite trabajar de forma más eficiente.

Sala Isis
14-XI-08
12:36 h.

ACTUACIÓN ACTIVA ANTE UN ERROR DE MEDICACIÓN

López Blázquez, C. L. B.[1]; González, R. G. S.[2]; Royano, L. R. R.[3]; Guerra, M. S. N.[4]; Fernández, B. F. S.[5]; Solís, M. S. N.[6]

1. Enfermera, Hospital de Laredo, Laredo. 2. Supervisora, Hospital de Laredo, Cantabria. 3. Atención Primaria, Gerencia Área 2, Cantabria. 4. Medicina Interna, Hospital de Laredo, Cantabria. 5. Atención Primaria, Gerencia Área 1, Cantabria. 6. Obstetricia/Pediatría, Hospital de Laredo, Cantabria.

Introducción

Desde la Coordinación de Enfermería del Servicio Cántabro de Salud (S.C.S.), se crea el Grupo de Mejora de "Úlceras por Presión". Está formado por profesionales de enfermería de los diferentes niveles asistenciales con el objetivo principal de mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados de enfermería a los pacientes con UPP ó con riesgo de desarrollarlas. La unificación de criterios de actuación con medidas preventivas y de tratamiento para todos los profesionales del SCS es otro de los objetivos.

Dentro de sus actividades se realiza el concurso de compras centralizado de material sanitario de prevención y cuidado de las úlceras por presión. Al realizar dicho concurso se detecta un error de medicación, ya que existía una gran similitud en el envasado del lubricante urológico de 6 gr. (unidosis) y el hidrogel de 15 gr. ambos de una misma casa comercial en los centros sanitarios donde coinciden.

Objetivo

– Evitar errores de medicación por la similitud de presentación de los productos sanitarios.
– Conseguir el cambio de formato en el envasado de uno de ellos.

Material y Método

- Información a los profesionales de los centros sanitarios.
- Alerta en vindio-net (Intranet corporativa del servicio de salud).
- Reunión con los máximos representantes del laboratorio comercializador.
- Notificación de la alerta al Instituto de Seguridad del Medicamento Español (ISMP).

Resultados

- Cambio de color en la presentación del lubricante urológico de 6 gr a nivel nacional, con la total implicación de la casa comercial.
- Formación a los profesionales de los cambios producidos en el envasado del lubricante.
- Minimización de la posibilidad de error de la administración.

Conclusiones

- Interesa notificar tanto los errores de medicación que ocurren, como los errores potenciales detectados antes de llegar al paciente o que el notificador considera que es posible que suceda por existir causas que favorecen su producción.
- Los profesionales sanitarios pueden enviar esta notificación o contactar con el ISMP mediante impreso on-line, correo postal, fax, teléfono ó e-mail, siendo la notificación electrónica una nueva forma incorporada a los medios tradicionales.
- Para prevenir errores de medicación debemos considerar 2 principios básicos:
  - Analizar los errores de medicación como errores del sistema.
  - Crear una cultura de seguridad no punitiva que permita aprender de los errores.

Sala Isis
14-XI-08
12:42 h.

SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE CON EL APÓSITO NO ADHERENTE ANTIMICROBIANO CON POLYHEXAMETHYLENE BIGUANIDE (PHMB) 0,2%

Payá, B.; Izquierdo, N.; Alonso, M.; Domingo, M.

Introducción

Evaluar la satisfacción de las enfermeras de las unidades de hospitalización de Neurocirugía y Unidad de Enfermedades Infecciosas, tras el uso del apósito PHMB.

Comparar la percepción de mejora de la práctica clínica (cuidados heridas) de las enfermeras con el uso del apósito PHMB frente a la práctica convencional.

Material y Método

Se realiza un estudio descriptivo sobre una muestra de pacientes estimada a los que se le va aplicar el apósito PHMB teniendo en cuenta los ingresos mensuales de las 2 unidades será de 300 pacientes.

Período de estudio: implantación del apósito 1 de Julio al 30 septiembre 2008. A todas las enfermeras que participan en el estudio previamente a la inclusión de pacientes se les informa de los criterios de inclusión y exclusión así como los requisitos de uso y mantenimiento del apósito PHMB en función de los procedimientos de cuidados establecidos en el HGUA.

Criterios de inclusión:

– Pacientes con vías periféricas.
– Pacientes con herida quirúrgica abierta Gastrectomía percutánea.
– Pacientes con traqueostomías.
– Pacientes sin signos de infección en la vía periférica.
– Pacientes con consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

– Paciente no acepte el estudio.

Se elabora una encuesta de satisfacción ad hoc para explorar las dimensiones de satisfacción con el uso del apósito y la percepción de mejora de la práctica clínica, con 10 ítems.

Se elabora una base de datos con las hojas de recogida de datos y se procede al análisis de datos con SPSS 12.0. Se procederá al análisis de frecuencias absolutas y relativas de las variables del estudio.

Resultados

Se expondrán en el POSTER en el Simposium.

TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA HIPERTENSIVA CON INFECCIONES RECIDIVANTES

Sala Isis
14-XI-08
13:00 h.

Andrés Roldán, J. C.[1]; Escapa Presa, E.[2]; Barba García, R.[3]; Andrés Villoria, S.[4]; Castro Getino, M.[2]; Cartujo Manovel, D.[2]; Sandoval Díez, M. J.[2]

1. Supervisor Enfermería Vascular, Complejo Asistencial de León, León. 2. Enfermería Vascular, Complejo Asistencial de León, León. 3. Complejo Asistencial de León, León. 4. Estudiante, Universidad de León.

Introducción

La práctica clínica habitual nos ha demostrado que los apósitos hidropoliméricos con Ibuprofeno disperso de forma homogénea en espuma de poliuretano son altamente eficaces en el control del dolor de las úlceras crónicas, incluso estando infectadas, siempre que tengamos protegido al paciente con un tratamiento antibiótico.

Presentamos el caso de una paciente con úlceras hipertensivas e infecciones recurrentes y como se ha tratado al paciente desde la perspectiva del control de la infección por un lado, así como una adecuada evaluación y tratamiento del dolor.

Objetivo

El objetivo que persigue esta comunicación es mostrar la necesidad de un adecuado planteamiento del tratamiento a instaurar en función de la evolución no sólo de la herida, sino teniendo en consideración la situación y circunstancias que rodean al paciente.

Material y Método

Valorar el tratamiento alternativo de apósitos liberadores de plata junto con apósitos liberadores de ibuprofeno para el tratamiento de úlceras de difícil evolución con tendencia a la reinfección y que cursan con dolor.

Resultados

Mediante la combinación de apósitos liberadores de ibuprofeno, antibioterapia intravenosa y apósitos liberadores de plata se ha conseguido el éxito terapéutico de una herida de difícil evolución y con infecciones recurrentes.

Conclusiones

Con el tratamiento instaurado no sólo se ha conseguido la cicatrización de una úlcera arterial de evolución complicada, sino también una eficaz adaptación del tratamiento a las circunstancias personales del paciente, consiguiendo así una mayor colaboración por parte del mismo en cuanto a la adhesión al tratamiento instaurado.

¿SABES USARLA?

Sala Isis
14-XI-08
13:06 h.

Toledo Bonifás, M.[1]; Pesudo, M.[2]; Mejía, C.[2]; Mariscal, V.[2]; Berlanga, I.[2]; Ruiz, N.[2]; Giménez, V.[2]

1. DUE, Hospital La Magdalena, Vall d'Uixó. 2. Hospital La Magdalena, Vall d'Uixó.

Introducción

Movilizar a los pacientes encamados es un objetivo primordial para la prevención de las U.P.P.. (úlceras por presión), e imprescindible para la curación de las mismas.

La correcta utilización de los medios destinados a la movilización de los pacientes fue el punto de partida de este trabajo.

Objetivo

Poner en conocimiento el funcionamiento y uso adecuado de la grúa.

Material y Método

Estudio descriptivo.

– Recogida de información a través de los responsables de la utilización de las grúas (celadores) y de la empresa distribuidora de las mismas.
– Imágenes para complementar la información escrita.

Resultados

La correcta utilización de las grúas como medio de soporte para las transferencias de los pacientes encamados, y con ello, la prevención de las úlceras por presión.

Conclusiones

Mayor comodidad para los enfermos durante las transferencias y disminución de lesiones musculares por parte del personal encargado de la utilización de las grúas.

Sala Isis
14-XI-08
13:12 h.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE ALTO RIESGO

Conesa, M. L.[1]; Zapata, L.[1]; Romero, J. M.[1]; Montín, A.[1]; Madrid, E. M.[2]; Martínez, R.[3]; García, T.[3]
1. Medicina Interna, Hospital Santa María del Rosell, Cartagena. 2. Neumología, Hospital Santa María del Rosell, Cartagena. 3. Traumatología, Hospital Santa María del Rosell, Cartagena.

Introducción

El aumento del número de pacientes de alto riesgo de padecer úlceras por presión (UPP), nos lleva a preguntarnos ¿cómo de eficaces son los cuidados que aplicamos?

Objetivo

Valorar la eficacia del protocolo de cuidados en pacientes con alto riesgo de UPP.

Material y Método

Protocolo de prevención y tratamiento de UPP.
Estudio descriptivo.

Resultados

Se analizan 8 casos de pacientes hospitalizados con alto riesgo de UPP.

Conclusiones

Los cuidados protocolizados nos ayudan a prevenir y tratar las UPP.

Sala Isis
14-XI-08
13:18 h.

ÚLCERAS POR PRESIÓN: VALORACIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

García Calderón, S.; García, L.; Prada, S.
Medicina Interna, Hospital Provincial, Zamora.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP), representan un importante problema de salud que habitualmente es añadido a los problemas de pluripatología y edad avanzada de nuestros pacientes. Los profesionales de enfermería, responsables de "cuidar", somos conscientes de la necesidad de apostar por una continua en la calidad de los cuidados y confort de nuestros pacientes, por lo que nos enfrentamos a un importante reto.

Objetivo

Realizar una adecuada valoración de nuestros pacientes en cuanto a riesgos y detección de la aparición de UPP.
Prevención de la aparición de UPP.
Intervención precoz ante la detección de riesgos.

Material y Método

Reclutamos una muestra de un total de 245 pacientes, que ingresarón en nuestro hospital entre las fechas de 1 de febrero y 31 de mayo de 2008, de los que recogemos datos de interés para el estudio mediante documento de valoración de datos sociodemográficos, escala de Norton modificada y de la propia historia clínica.

Realizamos valoración inicial y continuada sobre los factores de riesgo para la aparición y mantenimiento de UPP, medidas de prevención y calculo Push para la evoluvión de UPP.

Establecemos planes de cuidados individuales para cada paciente utilizando taxonomia NANDA, NIC y NOC.

Implementación de planes de cuidados de prevención y tratamiento entre los que se incluye la valoración continua de las lesiones.

Resultados

Que a pesar de realizar medidas de prevención en todos pacientes de riesgo: utilización de superficies para el manejo de la presión, hidratación, cambios posturales programados, protección de zonas de riesgo, nutrición y suplementación de dietas... las UPP siguen siendo un reto para todos los profesionales de la unidad por su incidencia.

Conclusiones

La experiencia nos demuestra una vez más cómo una correcta valoración, utilización de medidas preventivas e intervención precoz, disminuyen la incidencia de UPP en nuestros pacientes. Con ello contribuimos a una mejor calidad y confort, evitamos la aparición de complicaciones y disminuimos la carga de trabajo de los profesionales.

Nuestro trabajo ha servido para la busqueda de información, formación, discusión, puesta en común y unificación de criterios en la prevención, planificación de cuidados y tratamiento de las UPP.

TERAPIA VAC AMBULATORIA EN TALÓN CON EXPOSICIÓN DEL CALCÁNEO

Sala Isis
14-XI-08
13:24 h.

Alba Moratilla, C.[1]; Forcano, S.[2]; González, D.[3]; Blanes, C.[3]; Sánchez, P.[4]; Márquez, J.[5]; Talens, H.[6]

1. Enfermera, Hospital Clínico, Valencia. 2. Hospitalización a Domicilio, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 3. UHD, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 4. C. Salud, República Argentina, Valencia. 5. Cirugía Plástica, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 6. Padre Jofre, Valencia.

Introducción

Mujer de 93 años, dependiente para las AVD, deterioro funcional grave con vida cama sillón, dificultad para la deambulación, consciente, orientada, con carácter fuerte no cumpliendo las recomendaciones terapéuticas y un I. de Barthel al ingreso de 20/100. Ingresa en UHD por la mala evolución de la lesión en talón D. (necrótico con fobea, signos inflamatorios en zona periulceral con deterioro de la integridad cutánea, déficit de conocimientos en el cuidado de la lesión y en las medidas preventivas, riesgo de sobreesfuerzo en el rol de cuidador y riesgo de úlceras por presión o eczema del pañal.

Objetivo

Evitar amputación de miembro afectado y estabilizar situación ambiental de la paciente.

Material y Método

Cuidado de las heridas: Cultivo de la lesión por punción y tratada con antibiótico (en ocasiones aparecen pastillas en la cama) se decide desbridamiento quirúrgico en quirófano y VAC.

Vigilancia de la piel: Convive con un perro que habitualmente llama a la cama y pasa con libertad por encima de la pierna afectada por lo que diariamente se lava con esponjas de clorexchidrina.

Apoyo al cuidador: recomendaciones de higiene, reforzando al cuidador e implicando a la familia para que facilite recursos y se implique en la evolución de la paciente.

Resultados

Al intentar dar el alta la lesión está en fase de epitelización con 3 cm de diámetro, altísimo riesgo de sobre infección ya que se retira las medias, los apósitos y se toca las lesiones. Últimamente ha adquirido la costumbre de dormir con los pies fuera de la cama y como consecuencia a provocado una celulitis que ha sido tratada con antibióticos y estreptoquinasa. Las medias se las baja o las esconde en los cajones retirándose incluso los apósitos de protección por lo que tras hablar con la familia se decide solicitar Hospital de apoyo para asegurar la cumplimentación del tratamiento y tratar adecuadamente la celulitis de MII la lesión se cerró definitivamente a los 20 días del ingreso y se encuentra en su domicilio.

LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE MEJORADA POR EL COLCHÓN

Sala Isis
14-XI-08
13:30 h.

Zafra, M. J.[1]; Inat, J.[2]; Alba, C.[3]; March, M.[2]; Montal, A.[1]; Nebot, D.[1]; Martí, J.[4]

1. Neumología, H. Clínico Universitario, Valencia. 2. UCI Adultos, H. Clínico Universitario, Valencia. 3. UHD, H. Clínico Universitario, Valencia. 4. H. Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

El stress que provoca la enfermedad y la propia hospitalización alteran el sueño del paciente. A nivel hotelero se ha introducido el concepto de "Camas celestiales" para aumentar sus ingresos, de hecho se han convertido en el punto clave de diferenciación de marca entre los hoteles.

El insomnio es un drama creciente, que a nivel hospitalario, aceptamos como un trastorno común y en muchas ocasiones ni se registra ni se evalúa en las historias clínicas.

Nos encontramos con estudios que indican que el 76.8% de los pacientes padecía de algún tipo de insomnio durante su internamiento, pero en solo 3 de ellos se había reflejado en la historia clínica.

Si damos importancia a la calidad de vida tenemos que comenzar a valorar la calidad del sueño de nuestros pacientes y evitar o minimizar el uso de fármacos.

Objetivo

El objeto de este cuestionario es recoger información acerca de la satisfacción de los usuarios del Hospital Clínico de Valencia respecto a los colchones en los que han descansado durante su estancia en el hospital.

Material y Método

En cada servicio donde se realice el estudio se designará un coordinador que se responsabilizará de:

- Realizar la presentación del proyecto al paciente.
- Facilitar y recoger la encuesta al paciente explicándole la cumplimentación y los modelos de colchón.
- Se responsabilizara de la custodia de las encuestas una vez depositadas por el paciente en el mostrador de enfermería.
- Asegurará un mínimo de 10 pacientes por grupo en el estudio.
- Una vez finalizado el plazo establecido para el estudio, entregará la documentación al coordinador del proyecto presentando un informe de incidencias destacables.

Resultados

Pendientes de evaluación.

Conclusiones

De los datos obtenidos se extrae información que sirve al *"Grupo de mejora"* como evidencia para realizar el Informe que refleja la impresión de confort percibida por el usuario y su preferencia, la calidad de sueño y si ha observado o no un aumento de fármacos que justifiquen estudios posteriores.

VII SIMPOSIUM NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

I CONGRESO LATINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS Y HERIDAS

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS - POSTER

1. EVIDENCIAS GENERALES SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO CUTÁNEO EN PATOLOGÍA VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
   Vives Sánchez E.; Talens F.; Colomina M. J.; Parreño M. Hospital de Elche, Elche.
2. LA EFECTIVIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL CUIDADO DE LA PIEL PERILESIONAL, PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, VASCULARES Y DE PIE DIABÉTICO
   Martínez F.[1]; Pareras E.[2]. 1. Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "La Vega Mieres", Asturias. 2. Laboratorios Salvat.
3. RESULTADOS INICIALES DE LA UTILIZACIÓN DE UNA LOCIÓN DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL TRATAMIENTO DE UPP CON TEJIDO NECRÓTICO EN TALONES. UNA OPCIÓN CONSERVADORA Y EFICAZ
   Sendra Criado M.B.; Pujalte M.J.; Fernández J.; Malia C. Parc Sanitari Pere Virgili.
4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ÁCIDOS HIPEROXIGENADOS EN LECHE
   Muñoz Rodríguez A.; Stampa E.; Molina E.; Garrido L.; Agudo M.; Sierra A. Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.
5. MEJORÍA DE LA PIEL PERIULCERAL EN LESIONES VASCULARES: UNA TÁCTICA PARA EL BIENESTAR
   Mercadé Masgoret C.; Olle Gilabert A.; Gelambí Torrell C.; Brunet Coll S.; Janer Guitart O.; Sancelestino Tomás G.; Vadrí Fortuny R. Pius Hospital, Valls, Tarragona.
6. PIERNAS PARA UNA VIDA, CUIDÉMOSLAS
   Martínez Tárrega A.M.T. Enfermera, Hospital Can Misses, Ibiza.
7. VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EMULSIÓN EN RESIDENTES CON INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN EXTREMIDADES INFERIORES
   Vivas Solé S.; Amatllé Orga A. Residència Ntra. Sra. del Carme. Consorci Sociosanitari Sta. Coloma de Queralt.
8. LA ESTÉTICA, UNA CAUSA DE SUFRIMIENTO POCO ATENDIDA EN PACIENTES TRATADOS CON ANTICUAGULANTES ORALES
   Jabares T. C.A.P. Guinaueta, Barcelona.
9. USO DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN PACIENTES CON LESIONES VASCULARES
   Revuelta Zamorano M.; Bermejo Martínez M.; Segovia Gómez T.; Molina Silva R. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.
10. CAMINANDO CON SEGURIDAD HACIA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. (TESTIMONIO DE CUIDADORAS EN USO DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS)
    Gutiérrez García M.[1]; Dumont Lupiáñez E.[1]; Carrasco Herrero J.M.[1]; Gálvez Ramírez F.[1]; Ruz Montes A.[2]; Morilla Torres I.[1]; Ríos Vargas M.[3] 1. Enfermera, SAS, Ronda. 2. Médico, SAS, Ronda. 3. Cuidadora, Régimen General, Ronda.
11. LA PREVENCIÓN Y CONSTANCIA CONDUCEN A LA INTEGRIDAD TISULAR
    Carrasco Herrero J.M.[1]; Dumont Lupiáñez E.[2]; Gálvez Ramírez F.[3]; Gutiérrez García M.[2]; Ruz Montes A.[3]; Montesinos Sánchez P.[2]; García González M.A.[2] 1. Enfermería, C.S. Ronda Sur, Ronda. 2. Enfermería, SAS, Ronda. 3. Médico, SAS, Ronda.
12. EFICACIA DEL USO DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO I
    Matllé Orga A.; Vivas Solé S. Residència Ntra. Sra. del Carme. Consorci Sociosanitari Sta. Coloma de Queralt.
13. ¿SON ÚTILES LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA?
    Rodríguez Benito M.; Juncà Albareda M.; Sancho Pons M.A.; Rovira Calero G.; Morro Grau A.; Bobe Armant F.; Fort Sabaté J. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.
14. ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS: UNA REALIDAD EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
    Romero J.M.; Conesa M.L.; Zapata L.; García T.; Madrid E.M.; Jiménez S.; Martínez R. Hospital Universitario Santa María del Rosell, Cartagena.
15. IMPLICACIÓN AFECTIVA EN PACIENTES TRATADOS CON ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS
    Guezala Oyarbide A.; Orradre R.M.; Chapartegui J.; Rivas M.; Gómez C.; Gómez B. Hospital Bidasoa, Hondarribia.

16. EFECTIVIDAD PREVENTIVA DE LOS ÁCIDOS GRASOS APLICADOS EN LOS TALONES
Calero Fernández E.C.F. DUE, IASS (DGA), Zaragoza.
17. PREVENCIÓN Y CUIDADOS CON ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON PATOLOGÍA VASCULAR
Armans Moreno E. Coordinadora C. Externa C. Vascular, Hospital Clinic, Barcelona.
18. COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS ACEITES ESENCIALES Y VEGETALES FRENTE A LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS
García Alcaraz F.[1]; Tejada F.[2]; Segovia M.I.[3] 1. Profesor Enfermería Comunitaria, EUE Albacete, UCLM Albacete. 2. Farmacia, Gerencia de Atención Primaria Albacete, Albacete. 3. Enfermería, Residencia San Vicente de Paul, Albacete.
19. PREVENCIÓN CON LA APLICACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS
Iborra M.J.; Soto A.; Bové E.; Cebada A.; Cebral M.J. Hospital Sociosanitario Francolí, Tarragona.
20. ÁCIDO HIALURÓNICO vs. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES. ACCIÓN Y EFECTO HIDRATANTE SOBRE LA PIEL SANA Y CIRCUNSCRITA EN LESIONES CUTÁNEAS
Tormo V.; Julian I. Departament d'Infermeria, Universitat de València. Estudi General, Valencia.
21. ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS CON EL USO DE UNA LOCIÓN LIMPIADORA PARA REDUCIR LAS AGRESIONES DE LA PIEL DURANTE EL PROCESO DE LIMPIEZA
Giménez Tebar J.L.; Mas Pla M.J.; Torregrosa Ramos M.J.; Ibáñez Santamaría S. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.
22. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR INCONTINENCIA CON UNA NUEVA GAMA DE PRODUCTOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS
Malia C.[1]; Sendra M.B.[2]; Pujalte M.J.[2]; Fernández J.[2]; Martínez N.[2]; Martorell C.[2]; Torra J.[3] 1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.
23. LESIONES POR INCONTINENCIA. APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA SU PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Porras J.M.[1]; Román A.M.[2]; Vargas M.[2]; Rivas L.[3]; Ruiz B.[4]; Sierra M.[5]; Santos M.[2] 1. ZBS Adra, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería. 2. ZBS Adra, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 3. ZBS El Ejido, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 4. ZBS Vícar, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Vícar. 5. Enfermería, Residencia de Mayores "Ciudad de Adra", Adra.
24. EFECTIVIDAD DE UN PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR INCONTINENCIA
Carvajal Almira M.D.M.; Martínez Castillo C.; Pérez Teruel M.; López Casanova P. Hospital General Universitario de Elche, Elche.
25. U.P.P. E INCONTINENCIA, UN PROBLEMA CON SOLUCIÓN
Navarro A.; Manzanares M. Fundación Althaia, Manresa.
26. APLICACIÓN Y EFECTIVIDAD DEL APÓSITO BARRERA NO IRRITANTE PARA LA REDUCCIÓN DE LA MACERACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL EN LAS ÚLCERAS EXUDATIVAS DEL PIE DIABÉTICO
Añó P.; Lázaro J.L.; García E.; Hernández J.; Allas S.; Delgado P.E.; Padilla V. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
27. PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL EN LA RESIDENCIA VILASECA
Expósito Mañas I.; Rodríguez Borrega M. MGI SL (Residència Vila-seca), Vila-seca.
28. EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA EN PACIENTES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ATENDIDOS EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD
Melero A.; Arboledas J.; Ceacero C. Distrito Sanitario Jaén-Nordeste, Villacarrillo, Jaén.
29. ESTUDIO COMPARATIVO PRELIMINAR ACERCA DE LA EFECTIVIDAD Y EL COSTE ENTRE LA LIMPIEZA TRADICIONAL Y LA LIMPIEZA CON UNA LOCIÓN LIMPIADORA ANTIMICROBIANA EN LAS ZONAS EXPUESTAS A INCONTINENCIA EN PACIENTES DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO
Cuñarro Alonso J.M.[1]; Casasola González N.[2]; Novillo Briceño L.M.[2]; Torra I Bou J.E.[3] 1. DUE, Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón, Madrid. 2. Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón, Madrid. 3. Smith & Nephew. División Curación de Heridas - Advanced Wound Care, Barcelona.
30. OPINIÓN DE LOS CUIDADORES ANTE UNA GAMA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EXPUESTA A INCONTINENCIA
Cuñarro Alonso J.M.[1]; Casasola González N.[2]; Novillo Briceño L.M.[2]; Torra I Bou J.E.[3] 1. DUE, Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón, Madrid. 2. Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón, Madrid. 3. Smith & Nephew. División Curación de Heridas - Advanced Wound Care, Barcelona.
31. ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS USANDO UNA CREMA CON UN CONTENIDO EN ÓXIDO DE ZINC DEL 30%, EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR INCONTINENCIA
Giménez Tebar J.L.; Mas Pla M.J.; Torregrosa Ramos M.J.; Ibáñez Santamaría S. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.
32. ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS CON EL USO DE UNA CREMA CON UN CONTENIDO EN ÓXIDO DE ZINC DEL 10%, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR INCONTINENCIA
Giménez Tebar J.L.; Mas Pla M.J.; Torregrosa Ramos M.J.; Ibáñez Santamaría S. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.
33. USO DE HERRAMIENTAS EFICACES PARA EL CONTROL DE LA HUMEDAD EN LESIONES DE DIFERENTE ETIOLOGÍA Y LOCALIZACIÓN
Fernández Ramajo M.A.[1]; Verdugo G.[2]; González M.B.[3]; García D.G.[4] 1. Responsable de Enfermería, C.S. Barrio España, Valladolid. 2. C.S. Medina del Campo Urbano. 3. C.S. Circunvalación, Valladolid. 4. Departamento Clínico, Smith & Nephew.

34. UTILIZACIÓN DE UNA GAMA DE PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL PERILESIONAL EN UNA SERIE DE ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS
Jiménez García J.F.[1]; Abad Mª M.[2]; García J.J.[2]; Tobías A.[2]; Ferré M.A.[3]; Cañadas F.[3] 1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. Hospital Torrecárdenas, Servicio Andaluz de Salud, Almería.
35. UTILIZACIÓN DE UNA LOCIÓN LIMPIADORA ANTIMICROBIANA Y DE UNA CREMA BARRERA Y ACONDICIONADORA DE LA PIEL EN LA RESOLUCIÓN Y PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS
Villar A.E.; Villar A.R.; Morcillo M.D.; Rebollo F.; Romero C.; Díaz M.; Aparicio A. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
36. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA EN PACIENTES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
Junca Albareda M.; Rovira Calero G.; Sancho Pons M.A.; Morro Grau A.; Fort Sabaté J.; Juez Muñoz-Caballero L.; Rodríguez Benito M. ICS, E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco I.C.S. Tarragona, Tarragona.
37. TRATAMIENTO DE DERMATITIS EN PLIEGUES SUBMAMARIOS. TRATAMIENTO CON CREMA BARRERA ACONDICIONADORA DE LA PIEL CON 30% DE ÓXIDO DE ZINC
Pérez D.[1]; Calvo J.[1]; Temiño L.[1]; Aguado J.[1]; Negro E.[1]; González R.[1]; García D.[2] 1. Complejo Hospitalario San Luis, Palencia. 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew.
38. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN PACIENTE CON INCONTINENCIA MIXTA Y ABUNDANTES DEPOSICIONES DIARRÉICAS
Leal Llopis J.; Peñalver Hernández F.; López Alcaraz F.; Calvo Bohajar M.; Caballero Mesa A.; Paredes Sidrach De Cardona A.; Martínez García J.A. Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.
39. INCONTINENCIA FECAL Y PRESENCIA DE UPP EN SACRO: UN RETO DESTACABLE.
Cañas Revilla M.V.; Segade Álvarez Mª J.; Segovia Gómez T.; Molina Silva R. Hospital Universitario Puerta de Hierro , Madrid.
40. OBTURADOR ANAL EN ÚLCERAS SACRAS. ¿UNA BUENA ALTERNATIVA?
Serra R.; Pons A.; Verd P.; Barceló M.; Blanch G.; García J. Ortogeriatría, Hospital Joan March, Bunyola.
41. DISPOSITIVO DE CONTROL DE INCONTINENCIA FECAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS UPP ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO
Márquez Lara A.B.; Jiménez V.; Muñoz V.; Fernández M.; Espinar M.; Gómez J.; Gutiérrez S.; Palomares N. Hospital General de Tomelloso, Tomelloso.
42. BENEFICIOS DEL OBTURADOR ANAL EN LA CURACIÓN DE UNA UPP
Soriano Martínez M.D. Centro Salud, Cartagena.
43. ELABORACIÓN CONJUNTA DE INFORMES POR EL "GRUPO DE MEJORA DEL HOSPITAL" (GAMA DE PRODUCTO DE HIGIENE Y PREVENCIÓN DE LESIONES CON CREMAS BARRERA PARA INCONTINENTES)
Inat I.; García P.; Alba C.; Zafra M.J.; Montal A.; Nebot D.; Balaguer E. Hospital Clínico Universitatio, Valencia.
44. GANGRENA DE FOURNIER "UNA BATALLA GANADA". CURAS TRADICIONALES vs. SOLUCIÓN DE POLIHEXAMIDA
Rodríguez Cancio M.C.; Verdú A.; Lorente G. Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
45. UTILIZACIÓN DE POLYHEXANIDA EN LA LIMPIEZA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDADES DE MEDICINA INTERNA
Casanova E.; Calvo A.; Díaz L.; González L.; Lozano D.; Llorente Y. Hospital General de l'Hospitalet, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.
46. EMPLEO DE SOLUCIONES DE POLIHEXANIDA EN HERIDAS CRÓNICAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA
Fernández García J.C.; Oliveros S.; Rodríguez R.; Lorenzo S.; Montaño G.; Puyana A.; Esteban M.M. Hospital La Línea, Área Gestion Sanitaria Campo de Gibraltar, La Línea, Cádiz.
47. PRONTONSAN, LA SOLUCIÓN IDÓNEA PARA LA DESINFECCIÓN DE HERIDAS
Romo Sanz M.I.[1]; Juárez Vela R.[2] 1. Centro Salud Pizarrales, SACYL Salamanca, Salamanca. 2. Servicio Aragonés de Salud, Centro Salud de Luna Zaragoza, Sector I, Luna, Zaragoza.
48. UN EFICIENTE TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS EN SACRO RESPECTO A LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES
Ares E.; García M.C.; Carmona M.; Fernández H.; Moyano S.; Rivera F. ICS, ABS Bon Pastor, SAP Muntanya, Institut Català de la Salut, Barcelona.
49. INCIDENCIAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS PROCESOS AGUDOS DE HOSPITALIZACIÓN
Ares E.; Castán X.; Fernández H.; García C.; Moyano S.; Vigata J. ICS, ABS Bon Pastor, SAP Muntanya, Institut Català de la Salut, Barcelona.
50. NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL CONTROL BACTERIANO EN LA ERA DE LA GLOBALIZACIÓN
Arboledas Bellón J.; Melero A. Distrito Jaén-Nordeste, ABS Villacarrillo, Villacarrillo (Jaén).
51. EMPLEO DE SOLUCIONES DE POLIHEXANIDA EN HERIDAS CRÓNICAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA
Romero Pérez J. Hospital General Santa María.
52. UNA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA DE HERIDAS CON POLIHEXANIDA Y UNDECILENAMIDOPROPIL BETAINA: SEGUIMIENTO DE UN CASO
Mateo Marín E. Enfermera de Úlceras por Presión y Heridas Crónica, Hospital General Vall d'Hebrón, Barcelona.
53. POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DE HIDROADENITE DA REGIÃO GLÚTEA
Oliveira V.L.[1]; Melo T.A.[2] 1. Hospital Regional da Ceilandia. 2. Walkmed Produtos Médicos.
54. POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DA FERIDA DIABÉTICA
Palis L.; Dutra N.; Manache I. Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro.

55. USO DA POLIHEXANIDA NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS POR PICADA DE SERPENTES PEÇONHENTAS - RELATO DE CASO
Nara Alves Dos Santos D.N.A.[1]; Melo M.L.M.[2] 1. Coord. do Heperdia, Manaos. 2. Prof. da UFAM.
56. POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS EM PÉ DIABÉTICO
Saigg M.A.C.[1]; Melo T.A.[2]; Alves R.[1] 1. Centro Integrado de Atendimento ao Diabetico, Brasilia. 2. Farmaceutica Walkmed Productos Medicos.
57. O USO DA POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FOURNIER
Alves Ferreira M.L.; Correa Dos Anjos A.; Rosario Ribeiro P.M.; Freire Hildebrant C.; Da Rocha Cotta L. Hospital Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
58. A UTILIZAÇÃO DA POLI-HEXA-METILENO-BIGUANIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM LESÕES EM MEMBROS INFERIORES
De Castro Périssé V.L.C.P.; Luciana Ramos Correa Pinto L.R.C.P.; Marcela Leandro Almeida M.L.A.; Marcelle Martins De Morais Sanches M.M.M.S. Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro.
59. PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA: ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA 1% Y DESBRIDAMIENTO
Cerame Pérez S.[1]; García Toro M.[2] 1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña. 2. Unidad de Cirugía General, Hospital de Zafra, Badajoz.
60. EVALUACIÓN IN VINTRO DE LA EFECTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LOS APÓSITOS CON POLYEXAMETHYLENE BIGUANIDA (PHMB) ANTE CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS (SA), STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SARM) Y PSEUDOMONA AERUGINOSA (PA)
Rueda López J.[1]; Guerrero A.[2]; Muñoz A.M.[3] 1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 3. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.
61. VALORACIÓN DE UN APÓSITO DE CLORURO DE DIALCYLCARBAMOYLCHLORIDE (DACC)
Alba Moratilla C.; Ayora P.; Forcano S.; González L.; Montal A.; Balaguer E.; Nebot D. Hospital Clínico Universitario, Valencia.
62. UNA ALTERNATIVA A LA PLATA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INFECTADAS CON UN APÓSITO DE CLORURO DE DIALCYLCARBAMOYLCHLORIDE
Alba Moratilla C.; Forcano S.; Ayora P.; Montal A.; Nebot D.; Inat J.; Zafra M.J. Hospital Clínico Universitario, Valencia.
63. DESBRIDAR Y TRATAR LA INFECCIÓN EN LAS HERIDAS CRÓNICAS AL MISMO TIEMPO
Mundet Riera I.; Reyes I.; García M.; Hernández E.; Barquín M.J.; Rodríquez P.; Álvaro A. Residencia “Los Robles”, Mortera.
64. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS CON UN APÓSITO DE CADEXÓMERO YODADO
Sendra Criado M.B.[1]; Pujalte M.J.[2]; Fernández J.[2]; Malia C.[2]; Martorell C.[2]; Martínez N.[2]; Torra J.[3] 1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.
65. VALORACIÓN DE LA EFICACIA DEL CADEXÓMERO YODADO COMO DESBRIDANTE Y ANTIMICROBIANO EN UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS DE ETIOLOGÍA VASCULAR
Riera Manzano S. Enfermera, Hospital Plató, Barcelona.
66. UTILIZACIÓN DE CADEXÓMERO YODADO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS CON INFECCIÓN, TEJIDO DESVITALIZADO Y ABUNDANTE EXUDADO
Pujalte M.J.[1]; Sendra M.B.[2]; Fernández J.[2]; Malia C.[2]; Martínez N.[2]; Martorell C.[2]; Torra J.[3] 1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.
67. CADEXÓMERO YODADO: UN NUEVO ENFOQUE EN TI (DEL CONCEPTO TIME)
Castañeda Romero M.[1]; Castañeda R.[2]; Castañeda C.[2]; Blanco A.[3]; Castañeda P.[4] 1. Enfermero, Hospital Univeristario Puerto Real. 2. Estudiante DUE, UCA, Cádiz. 3. Enfermero Especialista Clínico, Smith & Nephew, Barcelona. 4. CC.EE., Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real.
68. ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS INFECTADAS: EVOLUCIÓN HISTÓRICA
Bandrés Pardo N.[1]; Monclus A.T.[2]; Sanjoaquín A.C.[3] 1. DUE Enlace, Centro Salud Barbastro, Barbastro. 2. Centro Salud Barbastro, Atención Primaria, Barbastro. 3. Geriatría, Hospital de Barbastro, Barbastro.
69. CADEXÓMERO YODADO, UNA NUEVA FORMA DE APLICACIÓN DE YODO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS
Guerra Herrero P. Enfermera, Centro de Salud, Burgos.
70. LOS CADEXÓMEROS IODADOS. UNA MUY BUENA OPCIÓN DE DESBRIDAMIENTO Y CONTROL DE CARGA BACTERIANA
Blanco J.; Ballesté J. Gestió de Serveis Sanitaris, Lleida.
71. ÚLCERA DE MARTORELL TRATADA CON CADEXÓMERO YODADO
Royano L.[1]; Soto S.[2]; Sáiz A.[3] 1. Enfermera Atención Primaria, Centro Salud Suances, Suances. 2. Hospitalización Domiciliaria, Hospital Valdecilla, Santander. 3. Atención Primaria, Centro Salud “La Marina”, Santander.
72. UTILIZACIÓN DEL CADEXOMERO YODADO Y CONTROL EFICAZ DEL EXUDADO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS
Vázquez Orozco M.G.[1]; Ananín M.C.[1]; Martínez L.O.[1]; García D.[2] 1. C.S. Novoa Santos, Sergas AP, Ourense. 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Barcelona.
73. CADEXÓMERO YODADO, LA SOLUCIÓN PERFECTA HACIA LA CICATRIZACIÓN EN HERIDAS INFECTADAS, EXUDATIVAS Y CON TEJIDO NO VIABLE EN SU LECHO
Jiménez Gómez M.T.[1]; Jiménez C.[2]; Alcacer J.[2]; Gimeno M.[3]; García M.C.[4] 1. DUE Especialista Clínica, Smith & Nephew, Mislata. 2. Centro de Salud de Lliria, Valencia. 3. Centro de salud de Godella, Valencia. 4. C.S. Serrería II, Valencia.

74. UTILIZACIÓN DE CADEXÓMERO YODADO Y CONCEPTO TIME EN ÚLCERAS VASCULARES CRÓNICAS
Jiménez M.I.[1]; Font C.[2]; Camps N.[2]; Gay L.[2]; Pont C.[2]; Riera S.[3]; Forteza M.[4] 1. DUE, ICS EAP Sitges, Sitges, Barcelona. 2. ICS EAP Sitges, Sitges, Barcelona. 3. Hospital Plató. 4. Dpto. Clínico, Smith & Nephew.
75. LA ELECCIÓN DE UN BUEN APÓSITO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS
Berenguer M.[1]; Terrer L.[1]; Farret E.[1]; García E.[1]; Cegri F.[1]; Camacho G.[2]; Sebastian M.[2] 1. CAP Pare Claret, ICS, Barcelona. 2. ICS.
76. TRATAMIENTO DE LA CARGA BACTERIANA SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA HERIDA. USO DE APÓSITOS DE CADEXÓMERO IODADO Y APÓSITOS HIDROCELULARES CON SULFADIAZINA ARGÉNTICA. ELECCIÓN SEGÚN ESTADO DE LA HERIDA
García L.; Sanz C.; Aguirre M.; Calvo T.; Martínez C.; Poza I.; Rojas J. C.S. Cantalejo, Segovia.
77. EL CADEXÓMERO YODADO COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LAS ÚLCERAS VASCULARES
Berenguer M.[1]; Sebastián M.[1]; Burgos C.[1]; Farret E.[1]; García E.[1]; Cegri F.[1]; Puig J.[2] 1. CAP Pare Claret, ICS, Barcelona. 2. Generalitat de Catalunya.
78. CADEXÓMERO YODADO COMBINADO CON UN APÓSITO HIDROCELULAR CON ADHESIVO DE GEL SUAVE, UNA SOLUCIÓN EFECTIVA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA
Pérez D.[1]; Llopis J.[1]; García R.[1]; Jiménez M.T.[2] 1. Centro de Salud de Javea, Alicante. 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Valencia.
79. EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA UPP CON CADEXÓMERO YODADO Y UN APÓSITO HIDROCELULAR CON ADHESIVO DE GEL SUAVE EN UNA PACIENTE CON FRACTURA DE APÓFISIS ODONTOIDES QUE PRESENTABA UNA UPP EN LA ZONA OCCIPITAL
Moltó F.[1]; Pastor J.F.[1]; Ortega M.J.[1]; Blanquer V.[1]; Tarrazo J.[1]; Ferré M.L.[1]; Jiménez M.T.[2] 1. Hospital Virgen de Los Lirios, Alcoi (Alicante). 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Valencia.
80. A IMPORTÂNCIA DAS DOAÇÕES DOS CURATIVOS ANTIMICROBIANOS PARA PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS
Ottati R.M.[1]; Blanck M.[2]; Encinas T.[1] 1. Hospital Municipal Barata Ribeiro, Rio de Janeiro. 2. Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.
81. ESTUDIO DE EFECTIVIDAD DE UN MALLA CON PLATA DE LIBERACIÓN MANTENIDA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES AGUDAS DE DIFERENTE ETIOLOGÍA
Rueda López J.[1]; Guerrero A.[2]; Martínez F.[3]; Muñoz A.M.[4] 1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. Cap Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. 3. Residencia La Era. Gijón. 4. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.
82. UTILIZACIÓN DE TUL DE POLIAMIDA CON PLATA METÁLICA EN LESIONES CRÓNICAS DE DISTINTA ETIOLOGÍA
Segovia Gómez T.; Silva R.; Bermejo Martínez M.; Revuelta Zamorano M. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.
83. TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON ÚLCERA INGUINAL Y SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. CASO CLÍNICO SOBRE LA APLICACIÓN DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA CON ÁCIDOS GRASOS DI Y TRIGLICÉRIDOS
Rodríguez C.; Lorente G.; Verdú A. Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
84. TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON ÚLCERAS VASCULARES DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN Y SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. CASO CLÍNICO SOBRE LA APLICACIÓN COMBINADA DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA Y APÓSITOS DE ESPUMA POLIURETANO CON GRADIENTE DE PORO
Martínez J.[1]; Caballero L.[1]; Smola H.[3]; Esteve M.[3]; Saleur A.L.[3] 1. Vascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid. 2. Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann.
85. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS APÓSITOS DE MALLA CON PLATA COMO PROFILAXIS DE SEPSIS TRANSITORIAS POST DESBRIDAMIENTO DE LESIONES CON TEJIDO DESVITALIZADO. CASO CLÍNICO. UPP CON TEJIDO DESVITALIZADO CANDIDATA AL DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO
Galindo A.[1]; Smola H.[2]; Esteve M.[3]; González J.J.[4]; Pérez R.[4] 1. Hospital Virgen de la Torre, Madrid. 2. Clínico, Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann, Barcelona. 4. Hartmann, Madrid.
86. ARRANCAMIENTO DEL TEJIDO CUTÁNEO. APLICACIÓN DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA COMO MEDIDA PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES. CASO CLÍNICO DE UN ESTUDIO DE LA EFICACIA CLÍNICA DE APÓSITOS CON PLATA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS
López F.[1]; Smola H.[2]; Esteve M.[3]; Paniagua S.[3] 1. Hospital de San Rafael, Barcelona. 2. Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann.
87. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE EL EFECTO REDUCTOR DE LA CARGA BACTERIANA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE APÓSITO DE PLATA METÁLICA EN FORMA DE MALLA EN HERIDAS CRÓNICAS
Rueda López J.[1]; Guerrero Palmero A.[2]; Muñoz Bueno A.M.[3]; Martínez Cuervo F.[4] 1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 3. Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 4. Residencia Las Eras, Gijón.
88. INFECCIÓN EN MIEMBRO INFERIOR TRATADA CON APÓSITO DE PLATA
González M.A.; Portabales M.J.; Delgado M. Chou-Sergas, Ourense.
89. APLICACIÓN DEL CONCEPTO TIME Y DE LA PLATA NANOCRISTALINA EN LA RESOLUCIÓN DE UNA HERIDA POR DISPARO ACCIDENTAL
Villar Rojas A.E.[1]; García A.M.[2]; Villar A.R.[3]; Blanco A.[4]; Santaana A.[5]; Cañete T.[2]; Ortiz R.[5] 1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 4. SAS, Sevilla. 5. Traumatología, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

90. ÚLCERAS VENOSAS INFECTADAS DE LARGA DURACIÓN TRATADAS CON APÓSITOS DE PLATA NANOCRISTALINA
Cerame Pérez S.[1]; Alonso M.[2] 1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña. 2. Centro de Salud As Pontes, Sergas, As Pontes, La Coruña.
91. EXPERIENCIA CLÍNICA CON APÓSITOS DE PLATA NANOCRISTALINA. UNA OPCIÓN EFECTIVA EN EL MANEJO DE UN ÁREA DONADORA DE INJERTO. A PROPÓSITO DE UN CASO
Sevillano S.; Sevillano T.; Novoa M.; Huerta V.; Cámara A.; Lavado J. ABS Collblanc, Hospitalet de Llobregat.
92. EVALUACIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE PLATA NANOCRISTALINA EN EL TRATAMIENTO DE UNA SERIE DE 37 HERIDAS INFECTADAS DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS
Jiménez García J.F.[1]; Abad Mª M.[2]; García D.[2]; García J.J.[2]; Tobías A.[2]; Granados A.[3] 1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. Distrito Sanitario Poniente, Servicio Andaluz de Salud, Almería.
93. PLATA NANOCRISTALINA UNA NUEVA ARMA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
Llovera Colom J.M.[1]; Gimeno M.J.[2]; Pinilla N.[2]; De Castro R.[2]; Forteza M.[3] 1. Médico, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. 2. Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. 3. Departamento Clínico, Smith & Nephew.
94. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO CON PLATA NANOCRISTALINA EN UNA PACIENTE QUE INGRESA CON UNA ÚLCERA EN MII PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO POR PIODERMA GANGRENOSO
Tobía T.; Martinez S.; Inajeros L.; Llamas C.; Soler L. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.
95. APÓSITOS HIDROCELULARES CON PLATA
Balleste Torralba J.; Blanco J. Gestió Serveis Sanitaris Lleida, Lleida.
96. HERIDAS COMPLEJAS EN COMPLEJOS PACIENTES
Rosell Moreno C. Dirección Enfermería, Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada.
97. TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS O ALTAMENTE COLONIZADAS
Carpizo C.; Fernández S.; Gómez L.; Del Puerto P. C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Smith-Nephew, S.A., Alcorcón.
98. VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE UN APÓSITO HIDROCELULAR ADHESIVO CON PLATA EN EL TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS
Anguera Manrique M.; Sánchez C.; Cobos I. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet.
99. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO HIDROCELULAR CON PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS
Guerra Díaz M.[1]; González R.[2]; Solís M.[2]; López C.[2]; Fernández B.[3]; Alonso G.[4] 1. DUE, H. Laredo, Villapresente. 2. H. Laredo, Laredo. 3. GAP 1. 4. Smith & Nephew.
100. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN APÓSITO HIDROCELULAR CON PLATA EN DOS CASOS CLÍNICOS
Aguado Rodríguez J.[1]; Pérez D.[2]; Temiño L.[2]; Aguado J.[2]; Negro E.[2]; González R.[2]; García D.[3] 1.Supervisor Enfermería, Complejo Hospitalario San Luis, Palencia. 2. Complejo Hospitalario San Luis, Palencia. 3. Departamento Clínico, Smith & Nephew.
101. UTILIZACIÓN DE APÓSITOS HIDROCELULARES Y PLATA NANOCRISTALINA EN EL CUIDADO DE LAS LESIONES DE UNA PACIENTE CON EPIDERMOLISIS BULLOSA
Torra Bou J.E.[1]; Llibre Saló A.[2] 1. Clinical Education & Prevention Manager, Smith & Nephew, División Curación de Heridas, Sant Joan Despí. 2. ICS, ABS Gorg, Badalona, Barcelona.
102. UTILIZACIÓN CONJUNTA DE DOS APÓSITO HIDROCELULARES CON PLATA Y CON ADHESIVO DE GEL SUAVE EN UNA SERIE DE 8 LESIONES DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE DIFERENTE ETIOLOGÍA
Segovia Gómez T.[1]; Revuelta Zamorano M.[2]; Bermejo Martínez M.[3]; Molina Silva R.[4]; García García-Alcalá D.[5] 1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Supervisor de Formación, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Supervisor de Unidad, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 4. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 5. Enfermera Dpto. Clínico Div Curación de Heridas, Smith & Nephew, S.A.
103. DESBRIDAMIENTO DEL TEJIDO DESVITALIZADO: UN PROCESO OBLIGATORIO PARA LA EVOLUCIÓN HACIA LA CICATRIZACIÓN
Villar Rojas A.E.; Villar A.R.; García A.M.; Fontán C.; Carreño R.; Gallardo V.; Morcillo M.D. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
104. MANEJO DE UNA QUEMADURA DE 2º GRADO PROFUNDO CON LA HYDROFIBER CON IONES DE PLATA
Moral Arroyo F.
105. APLICACIÓN DE APÓSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA IÓNICA EN QUEMADURAS DE DIVERSA ETIOLOGÍA
Segovia Gómez T.[1]; Bermejo Martínez M.[2]; Revuelta Zamorano M.[3]; García-Alamino J.M.[4] 1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Supervisor de Unidad, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Supervisor de Formación, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 4. Enfermero, Clinical Affairs Manager, Dpto. Médico, Convatec.
106. HERIDAS QUIRÚRGICAS COMPLEJAS: VENTAJAS DEL APÓSITO ANTIMICROBIANO
Segovia Gómez T.; Molina Silva R.; Revuelta Zamorano M.; Bermejo Martínez M. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.
107. CONTROL LOCAL DE LA INFECCIÓN EN ZONAS DISTALES: NECESIDAD DEL APÓSITO ANTIMICROBIANO
Cerame S. Fogar do Maior. Xunta de Galicia, A Coruña.
108. EFECTIVIDAD DEL APÓSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA IÓNICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO

Delgado Robledillo P.E.; Lázaro J.L.; González M.; Cecilia A.; Allas S.; Añó P.; Bueno R. Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

109. A UTILIZAÇÃO DE HIDROFIBRA COM PRATA EM FERIDAS INFECTADAS
Baptista C.M.C.; Rogenski K.E.; Rogenski N.M.B.; Leal F.A.O. Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, São Paulo.

110. USO DE CURATIVO DE HIDROFIBRA COM CONTEÚDO DE PRATA EM QUEIMADURA TÉRMICA DE SEGUNDO E TERCEIRO GRAU SUPERFICIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Rogenski K.E.; Rogenski N.M.B.; Baptista C.M.C.; Oshikata E.T.K.; Leal F.A.O. Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, São Paulo.

111. CURA HERIDA TALÓN CON APÓSITO HIDROPOLIMERICO TALÓN
Bonich Piqué M.; Santos C.; Cánovas D.; Fernández E.; Romero N.; Ribas D.; González T." Cap Horta.

112. TRATAMIENTO MEDIANTE APÓSITO ANTIBACTERIANO CON PLATA IÓNICA HIDROACTIVA: CASOS CLÍNICOS
Fernández E.; Prat I.; Echarte J.; Martínez A. ABS Palamós, Palamós.

113. CONTROL DE LA INFECCIÓN EN ÚLCERAS VENOSAS INFECTADAS POR SARM
Carbajo M.[1]; Alonso P.[2]; De Pedro M.[3]; González J.[2] 1. Enfermera, CAD Santander, Santander. 2. CAD Santander, Santander. 3. Universidad de Cantabria, Santander.

114. TRATAMIENTO DE AMPUTACIONES INFECTADAS UTILIZANDO APÓSITO ANTIMICROBIANO DE PLATA Y SUAVE SILICONA
Domenech D.; Tejero M.; Sitjàs D.; Llistosella E. Hospital Dr. Josep Trueta, Badalona, Barcelona.

115. HERIDA DE ALTO RIESGO TRATADA CON APÓSITO DE SILICONA Y PLATA
Alba Moratilla C.; García P.; Forcano S.; Nebot L.; Montalt A.; Balaguer E.; Ayora P. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

116. TRATAMIENTO DE ÚLCERA ARTERIO-VENOSA INFECTADA QUE CAMINA HACIA LA AMPUTACIÓN, UTILIZANDO UN NUEVO APÓSITO DE SILICONA Y SULFATO DE PLATA
López Hernandez J.J. C.S. Sarón, Sarón, Cantabria.

117. TRATAMIENTO DE LESIONES INFECTADAS CON APÓSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA Y TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA
Segovia Gómez T.; Molina R.; Andrés B.; Ruiz J. Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

118. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS USANDO APÓSITO ANTIMICROBIANO, ABSORBENTE Y CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA
Villar Rojas A.E.; Villar A.R.; Benlloch C.; Cabello F.; Pozuelo I.; Rico C.; Carballo E. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

119. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO ANTIMICROBIANO COMPUESTO POR CARBÓN ACTIVADO Y PLATA CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA
Segovia Gómez T.; Bermejo Martínez M.; Molina Silva R.; Revuelta Zamorano M.; Tourne B. Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

120. TRIPLE UTILIDAD DE UN APÓSITO: MEJORA CALIDAD DE VIDA, DESINFECTA LA HERIDA Y ABSORBE EL EXUDADO
Puchades V. C.S. Sa Pobla - Torrent Sant Miquel.

121. EFICACIA DE UN APÓSITO ANTIMICROBIANO DE ESPUMA DE POLIURETANO-SILICONA-CARBÓN Y PLATA METÁLICA
Pérez Hernández M.P.; Pérez Hernández I.; Acosta Acosta J.; Pinilla González P. C.S. Tejina-Tegueste, La Laguna, Tenerife.

122. ESTUDIO DE EFECTIVIDAD ANTE INFECCIÓN: APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO CON PLATA Y CARBÓN
Martín Núñez L.; Henríquez Escuela E.; Negrín Díaz I. Hospital de Ofra, Santa Cruz de Tenerife.

123. EFICACIA DE UNA ESPUMA DE POLIURETANO ABSORBENTE, QUE CONTIENE PLATA Y CARBÓN ACTIVO EN EL CUIDADO DE ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO
Allas S.; Lázaro J.L.; García E.; García Y.; Cecilia A.; Hernández J.; Padilla V. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

124. ALGO MÁS EN LOS APÓSITOS DE PLATA FRENTE A LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS
Jiménez García J.F.[1]; Abad Mª M.[2]; Martínez F.[2]; Fernández A.[2]; López M.[2]; Lafuente N.[3] 1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. Distrito Sanitario Poniente, Servicio Andaluz de Salud, Almería.

125. HERIDAS INFECTADAS CON TENDÓN EXPUESTO. CURACIÓN AVANZADA DE HERIDAS. PRESENTACIÓN DE 4 CASOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Heras Veloz M.[1]; Galán R.[2]; Uraga E.[3] 1. Polimédico costales. 2. Hospital Luis Vernaza. 3. Postgrado en Dermatología.

126. UTILIZACIÓN DE APÓSITO DE COLÁGENO CON GENTAMICINA
Segovia Gómez T.[1]; Revuelta Zamorano M.[2]; Molina Silva R.[2]; Bermejo Martínez M.[2]; Rodríguez Torres R.[3] 1. Supervisora de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid. 2. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid. 3. Hospital del Henares, Madrid.

127. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE SULFATO DE GENTAMICINA MÁS COBREFATO Y COLÁGENO EN EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS ÚLCERAS INFECTADAS
Sánchez M.C.; Izeta M.J.; Herbozo M.A. Hospital de Donosti, Donosti.

128. APLICACIÓN DE UN APÓSITO QUE ACTÚA POR INTERACCIÓN HIDRÓFOBA EN EL CUIDADO DE ÚLCERAS VENOSAS
Martínez F.[1]; Magdalena V.[2]; García M.[2]; Fernández T.[2]; Macía R.[2]; Castro S.[2] 1. Era, Gijón. 2. Sespa.

129. LA INTERACCIÓN HIDRÓFOBA Y EL CONTROL BACTERIANO DEL LECHO DE LA HERIDA
Martínez F.[1]; Menéndez E.[2]; Tamargo C.[2]; García M.[2] 1. Era, Gijón. 2. Sespa.

130. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA APLICACIÓN DE UN APÓSITO QUE ACTÚA POR INTERACCIÓN HIDRÓFOBA EN EL CUIDADO DE HERIDAS CRÓNICAS ESTANCADAS EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN
Tamargo C.[1]; Martínez F.[2]; Menéndez E.[3]; García M.[3] 1. Sespa, Gijón. 2. Era. 3. Sespa.

131. LA INTERACCIÓN HIDRÓFOBA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS
Menéndez E.[1]; Castro S.[2]; Macía R.[2]; Fernández T.[2]; Martínez F.[3] 1. Sespa, Gijón. 2. Sespa. 3. Era.

132. TRATAMIENTO DE UPP EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO
Villar Rojas A.E.; García R.; Villar A.R.; Pérez P.; Díaz J.; Alés M. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

133. UPP EN NEONATO, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DESBRIDAMIENTO DE ESCARA NECRÓTICA, NO ES POSIBLE EMPLEAR EN ESTE CASO DESBRIDAMIENTO CORTANTE
Villar Rojas A.E.; Villar A.R.; García R.; Blanco A.; Pérez P.; Díaz J.; Alés M. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

134. NO TIRES LA TOALLA
Sáiz Berzosa A.[1]; Royano L.M.[2]; Soto S.[3] 1. Enfermera Atención Primaria, Centro Salud "La Marina", Santander. 2. Atención Primaria, Centro Salud Suances, Santander. 3. Hospitalización Domiciliaria, Hospital Valdecilla, Santander.

135. ABORDAJE DE UNA HERIDA POR PRESIÓN: UTILIZACIÓN DE LOS EFECTOS SINÉRGICOS PRODUCIDOS POR VARIOS APÓSITOS
Romero Valverde R.[1]; García Sánchez F.J.[2]; García-Pliego González-Mohíno A.[3]; Flores López-Ybarra J.M.[4]; González Urraca E.[5]; Martínez García M.C.[6]; López Salazar F.[5] 1. Coordinadora de Enfermería, C. Salud Valdepeñas 1. Sescam, Valdepeñas. 2. C. Salud Puertollano, Sescam, Puertollano. 3. Dirección Enfermériа Gerencia A.P. Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 4. Responsable Enfermería Gerencia A.P. Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 5. C.S. Almodóvar del Campo, Sescam, Puertollano. 6. C.S. Alhambra, Sescam, Ciudad Real.

136. EL ÉXITO DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA FRENTE A LA ADVERSIDAD (NO SÓLO DE LA HERIDA)
Ciprián N.; Gálvez P.; Fernández B. Medicina Interna, Hospital San Jorge, Huesca.

137. EL ALZHEIMER NO OLVIDA EL DOLOR
Almozara Molle R.A.M.[1]; Mangano R.[2]; Pérez A.[3]; Rato M.[3]; Álvarez E.[4]; Blanco A.[5]; García A.[3] 1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Afanas, Chiclana de la Frontera. 3. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 4. E.P.E.S., Sevilla. 5. Smith & Nephew, Sevilla.

138. CASO CLÍNICO: ÚLCERAS POR DECÚBITO EN PACIENTE INMOVILIZADO TRATADO MEDIANTE CARBÓN ACTIVADO CON PLATA
Fernández Guerra A.B.; Domínguez J.F.; Abril C.; Pedrosa R. Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella de Mar

139. GESTIÓN DE CURAS SEGÚN OBJETIVOS. A PROPÓSITO DE UN CASO
Escolano Hernandez T. Enfermero, Institut Català de la Salut, Barcelona.

140. CUIDADOS INTEGRALES EN LA VISITA DOMICILIARIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
Fabra E.[1]; Alba C.[2]; Tirado I.[1] 1. Enfermera, C. Salud Casalduch, Valencia. 2. UHD, H. Clínico Universitario, Valencia.

141. ÚLCERA POR PRESIÓN Y SÍNDROME DE INMOVILIDAD: GIGANTES GERIÁTRICOS Y CALIDAD DE VIDA
Moreno-Guerín A.; Pérez-Godoy E.; Paredes D.; Amaya-Cortijo A.; Peláez Y. Unidad de Geriatría Miraflores, Diputacion, Sevilla.

142. DIFICULTADES AÑADIDAS AL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS: LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
Villar Rojas A.E.; López L.; Villar A.R.; Jiménez S.; Jaramillo R.; Sánchez E.; Vahí M.J. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

143. CURAR, MINIMIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO
Cuñarro Alonso J.M.; Arribas Mosquera C.; Casasola González N.; Novillo Briceño L.M. Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón.

144. RETO PARA ENFERMERÍA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO UPP
Subirats Hierro M.T.; Estopiña S.; Brull M.; Gisbert R.; Prime C.; Chavarría J.; Mulet E. Larga Estancia, Hospital de la Santa Creu, Jesús-Tortosa.

145. ABORDAJE DE U.P.P. SACRA EN PACIENTE INGRESADO EN U.C.I.
Iribertegui Ganuza J.M.[1]; Puyó N.[2]; Molina Silva R.[3] 1. Enfermera Atención Primaria, C.S.A.P. Isla de Oza de Madrid, Madrid. 2. C.S.A.P. Isla de Oza de Madrid, Madrid. 3. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

146. LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA TERCERA EDAD TIENEN SOLUCIÓN
García Calderón M.I.; Barquín M.J.; Mundet I.; Hernández E.; Reyes I.; Rodríguez P.; Cobo Y. Residencia Geriátrica Los Robles, Mortera de Piélagos.

147. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON CUADRO SÉPTICO, POR INFECCIÓN DE UPP. TRATAMIENTO DE LAS UPP Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN, SAA, AGEHO, ES
Villar Rojas A.E.; Morcillo M.D.; Villar A.R.; Romero C.; López M.; Nisa A.; Aparcero L.; Villar A.E. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

148. ELIMINACIÓN DE TEJIDO NECRÓTICO EN UPP EN SACRO EN PACIENTE VIH INMUNODEPRIMIDO
Villar Rojas A.E.; Villar A.R.; García A.M.; Morcillo M.D.; Perea R.; Valero R.; Romero C.; Villar A.E. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

149. APLICACIÓN CONJUNTA DEL CONCEPTO TIME Y DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA INCONTINENCIA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE UPP Y LESIONES QUIRÚRGICAS EN UNA PACIENTE SOCIOSANITARIA
Sendra Criado M.B.[1]; Pujalte M.J.[2]; Fernández J.[2]; Malia C.[2]; Martínez N.[2]; Martorell C.[2]; Torra J.[3] 1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.

150. ÚLCERA POR PRESIÓN: CURA DINÁMICA ATENDIENDO A LA EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN
Barragán Navarro F.; Hurtado Cañizares N.; Juan Alonso L.; Páez García L.; Peña Arenas E.; Piqueres López P.; Ramírez García J. La molineta, Málaga.

151. A EFICÁCIA DA ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A RESOLUÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE PARAPLÉGICA PORTADORA DE EPIDERMÓLISE BOLHOSA
Martins V.P.[1]; Ramos R.[2]; Gawriszewysky A.R.[3]; Ferreira R.[4] 1. Enfermagem Dermatológica, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2. Enfermagem em Reabilitação, Istituto de Reabilitação Oscar Clark. 3. Médica, Istituto de Reabilitação Oscar Clark. 4. Terapeuta Ocupacional, Istituto de Reabilitação Oscar Clark.

152. LESIÓN POR PRESIÓN E INCONTINENCIA: SIEMPRE REPRESENTA UN RETO
Rubio Molina A.; Gómez Cáceres J. Centro de Salud Benidorm II (Tomás Ortuño), Benidorm.

153. Y DEBAJO DE UN APÓSITO...
García Calderón S.; García Burgo L.; Prada Saavedra S. Hospital Provincial Zamora , Zamora.

154. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA
Almozara Molle R.[1]; Díaz E.[2]; Rato M.[3]; Blanco A.[4]; Gallardo M.[3]; Pérez A.[3]; García A.[3] 1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Residencia Mart & Gall, Chiclana de la Frontera. 3. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 4. Smith & Nephew, Sevilla.

155. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES INFECTADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
Folguera M.C.[1]; Corral E.[2]; Gallardo C.[3] 1. Enfermera, Centro de Salud Rivas-Vaciamadrid La Paz, Madrid. 2. Centro de Salud Galapagar, Sermas, Madrid. 3. Centro de Salud Rivas-La Paz, Sermas, Madrid.

156. PERO A VECES NO ES POSIBLE, ¿O SÍ?
Berenguer Rodríguez J.J.; Goicuria I.; Pérez K.; Iglesias E.; Pérez E.; Grijalba Y. Hospital de Cruces, Baracaldo.

157. MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA Y CURACIÓN
Bitria Ibars A.[1]; Escudé L.[2]; Bárzaga N.[2]; Martín M.[3]; Forteza M.[3] 1. Enfermera, ICS. 2. Residencia Geriátrica G. Sta. Rita. 3. Smith & Nephew.

158. RESOLUCIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS DE LARGA EVOLUCIÓN EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA E INSUFICIENCIA VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES MEDIANTE EL CONCEPTO TIME
Almozara Molle R.[1]; Calvo M.I.[2]; Pérez A.[2]; Blanco A.[3]; Rato M.[2]; Álvarez E.[4]; García A.[2] 1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 3. Smith & Nephew. 4. E.P.E.S., Sevilla.

159. ÚLCERA VENOSA GRADO II EN PACIENTE CON RIESGO CARDIO-VASCULAR
Giménez Revueltas S.[1]; García S.[2]; Sánchez S.[2]; Celdrán C.[2]; Jiménez E.[2] 1. Enfermera, Ambulatorio, Badalona. 2. Atención Primaria.

160. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS PUEDE ADELANTAR EL PROCESO DE CURACIÓN
Celdran Campo C.[1]; Jiménez E.[2]; Sánchez S.[3]; Giménez S.[3]; García S.[2] 1. Enfermera, ABS Martí i Julià, Badalona, Barcelona. 2. ABS Martí i Julià, Badalona, Barcelona. 3. ABS La Riera, Badalona, Barcelona.

161. LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL. UN CASO DE ÚLCERA VENOSA DE 35 AÑOS DE EVOLUCIÓN
García García J.A. Responsable de la Consultoría de Úlceras y Heridas, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona.

162. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y EFECTIVIDAD DE UN VENDAJE DE COMPRESIÓN MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÓNICAS
Guinart De La Cruz J.[1]; Abello Riley E.[2] 1. Enfermera, ICS. ABS Salou, Els Pallaresos. 2. Enfermera, ICS ABS Morell, Tarragona.

163. MÁS DIFÍCIL TODAVÍA!!
Rivero López J.L.; Negredo González M. I.C.S., Barcelona.

164. ESTRATEGIAS EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS DE DIFÍCIL CURACIÓN DOLOROSAS
Moreno-Guerín A.; Pérez-Godoy E.; Paredes D.; Amaya-Cortijo A.; Peláez Y.; Fernández-Vargas F. Diputación, Sevilla.

165. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA COMBINADA (UROQUINASA/PLATA NANOCRISTALINA) EN LA PLH EN HC DE EEII
Cantín Sánchez M.P. DUE, Hospital San José.

166. SELECCIÓN EFICIENTE DE UN APÓSITO EN HERIDA CRÓNICA
Pérez E.; Villar C.; Martín M.; Tatje P.; Rivera A. C.S. Soto Ap. Área 8, Móstoles, Madrid.

167. EVALUACIÓN DE UN APÓSITO CON ADHERENCIA APLICADO A ÚLCERAS VASCULARES
Ruda E.R.[1]; Ledo M.J.L.G.[2]; Aranda J.M.A.M.[3] 1. Hospital Granollers. 2. C.S. Serraparera. 3. CAP San Llatzer.

168. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERAS VASCULARES TÓRPIDAS
Doblado Roldán J.D.R.[1]; Coca M.T.[2]; Losada J.[2]; Benítez M.[2]; Blanco A.[3] 1. Enfermero, Centro de Salud Amate, Sevilla. 2. Centro de Salud Amate, Sevilla. 3. Smith & Nephew.

169. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE PLATA NANOCRISTALINA EN EL TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA DE PIERNA INFECTADA POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA CON EXPOSICIÓN DE TENDÓN
Segovia Gómez T.; Molina Silva R.; Bermejo Martínez M.; Revuelta Zamorano M. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

170. LA SOLUCIÓN: COMPRESIÓN ELÁSTICA
Rovira Calero G.; Juez Muñoz-Caballero L.; Sancho Pons M.A.; Morro Grau A.; Bobe Armant F.; Juncà Albareda M.; Rodríguez Benito M. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

171. IMPORTANCIA EN EL MANEJO DEL EXUDADO EN LAS HERIDAS DE LAS EEII EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA VENOSA, PARA EVITAR LA EVOLUCIÓN A CRONICIDAD
Brasó Torrent I. Infermera de Primaria, ICS; ABS Tordera, Tordera, Barcelona.
172. ÚLCERA VENOSA DE M.I.D.
Perez Basoko C. Osakidetza.
173. SEGUIMIENTO DE LAS ÚLCERAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS EN SU DOMICILIO
Alfaro Pérez A. Centro de Salud Marqués de Valdavia, Madrid.
174. VENDAJE TRIPLE CAPA. ALTERNATIVA PRÁCTICA, EFECTIVA Y ECONÓMICA
Robles Montes E. Enfermero, Centro de Salud La Laguna, Cádiz.
175. EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE TERAPIA COMPRESIVA MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO CON ÚLCERAS VENOSAS
Mayordomo C.[1]; Molins M.T.[2]; Pujalte M.J.[2]; Sendra M.B.[2]; Fernández J.[2]; Malia C.[2]; Torra J.[3] 1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.
176. A PROPÓSITO DE UN CASO: COMBINACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EMULSIÓN Y MEDIA CORTA CON CREMALLERA Y CALCETÍN EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES (MMII)
Porras J.M.; Román A.; Vargas M.; Ruiz J.; Ibáñez I.; Segado M.; Porras J. SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería.
177. TRATAMIENTO DE LESIONES EPITELIALES EN UN PACIENTE CON PATOLOGÍA VENOSA. CASO CLÍNICO SOBRE LA APLICACIÓN COMBINADA DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA Y APÓSITOS DE ESPUMA POLIURETANO CON GRADIENTE DE PORO
Toro Carrasco E.[1]; Smola H.[2]; Esteve M.[3] 1. Centro de Salud Martínez de la Riva, Madrid. 2. Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann.
178. CURA HERIDA VASCULAR CON APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO
Bonich Piqué M.[1]; Romero Aguilar N.[2]; Cánovas Vergé D.[2]; Fernández Linares E.[2]; Ribas Jordà D.[2]; Santos Ripoll C.[2]; Sadurní Bosch E.[2] 1. Enfermera, CAP Horta, ICS, Viladecans. 2. ICS.
179. LA TERAPIA COMPRESIVA DE TECNOLOGÍA VARI-STRETCH, UN MECANISMO EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS
Jiménez García J.F.[1]; García D.[2]; Abad Mª M.[2]; Fernández I.[2]; Silvano A.[2]; Torra J.E.[3] 1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. División Curación de Heridas , Smith & Nephew, Barcelona.
180. ANCIANOS CON ÚLCERAS VENOSAS EN PIERNA. ABORDAJE INTEGRAL Y TRATAMIENTO
Vallejo J.M.[1]; Rodríguez M.[2]; Pérez-Calderón I.[2]; Malia R.[3] 1. Enfermero, Residencia de Mayores “José Matía Calvo”, Cádiz. 2. Residencia de Mayores “José Matía Calvo”, Cádiz. 3. Hospital Universitario “Puerta del Mar”, Cádiz.
181. CASO CLÍNICO: ÚLCERAS VENOSAS Y SU ENTORNO
Manuel Martí B.; Marquilles Bonet C.; Camats Escoda E.; Suros Santaló E.; María Millera A.; Monsó Lacruz C. Abs Bordeta-Magraners, Lleida.
182. A EVOLUÇÃO DE FERIDA COM CURATIVO DE LIBERAÇÃO DE PRATA EM ÚLCERA DE PERNA COM CICATRIZAÇÃO DEMORADA
De Castro Périssé V.L.[1]; Castro M.[2]; Caldeira M.C.G.[2]; Barbosa R.B.L.[2]; Martins C.J.M.[2] 1. Enfermeira Estomaterapeuta, Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro. 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
183. CELULITIS ¿SÓLO ANTIBIOTERAPIA SISTÉMICA?
Piñeiro Davila S.; Bóveda Fernández P. Hospitalización, Hospital da Barbanza, Ribeira.
184. ÚLCERAS VASCULARES EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA: ES POSIBLE LA CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA
Gil Ibáñez M. Centro de Salud.
185. UTILIZACIÓN DE UNA LOCIÓN LIMPIADORA ANTIMICROBIANA Y UNA CREMA BARRERA Y ACONDICIONADORA DE LA PIEL EN LA RESOLUCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA EN UNA RECIÉN NACIDA AFECTADA DE ESPINA BÍFIDA
García R.M.[1]; Blanco A.[2]; Villar A.R.[3]; Ales M.[3]; Villar A.E.[1] 1. Hospital Virgen Macarena, Sevilla. 2. SAS, Sevilla. 3. Urgencias, Hospital Virgen Macarena, Sevilla.
186. ¿LAS PAUTAS DE TRATAMIENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SON SIEMPRE LAS MEJORES?
Alfaro Pérez M.A.[1]; Martínez M.[2] 1. Enfermera, Centro de Salud, Alcobendas. 2. Gerencia Área V, Madrid.
187. TRATAMIENTO Y EPITELIZACIÓN DE ÚLCERAS CRÓNICAS POR DEBAJO DEL CARTÍLAGO
Hernández Martínez-Esparza E.; Mundet I.; García M.; Reyes I.; Barquín M.J.; Rodríguez P.; Álvaro A. Residencia “Los Robles”, Mortera.
188. A PROPÓSITO DE UN CASO: ÚLCERA VASCULAR
Esteban Navarro S.U.S.A. DUE, Sermas, Madrid.
189. ABORDAJE DESDE GESTIÓN DE CASOS A PACIENTE AMPUTADO CON ÚLCERAS VASCULARES Y CRITERIOS DE ALTA COMPLEJIDAD
Monge Vizmanos M.M.[1]; Aparicio M.A.[2]; Hernando R.[2]; Valls M.M.[2] 1. Enfermera, Cap Besós, Barcelona. 2. Institut Català de la Salut, Barcelona.
190. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS USANDO APÓSITO ANTIMICROBIANO, ABSORBENTE Y CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA
Villar Rojas A.E.; Villar A.; Benlloch C.; Cabello F. Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

191. ¿UN MAL CONTROL EN DM ES = A ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO?
Jiménez E.; Arana M.; Celdrán C.; Sánchez S.; García S.; Giménez S.; García M. BSA, Badalona, Barcelona.

192. ABORDAJE DE UNA ÚLCERA EN EL TENDÓN DE AQUILES EN UN PIE DIABÉTICO
Cuesta Cuesta J.J.; Gòmez M.E. Hospital Galdakao-Usánsolo, Galdakao.

193. BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO
Núñez Manrique M.P.; García M.R.; Ruiz M.D.; Álvarez M.I.; Mateo S.; Galera C.; Barbanoj S. Atención Primaria, Institut Català de la Salut, Gavà.

194. CRÓNICA DE UNA HERIDA TRATADA CON ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS Y CON HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA IÓNICA
Sanjurjo Buján L.[1]; Rodríguez Sánchez N.[2]; Sanjurjo Guerrero C.[3] 1. Enfermero Centro de Salud San José de A Coruña, A Coruña. 2. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Juan Canalejo, A Coruña. 3. EUE de A Coruña, A Coruña.

195. LESIÓN EN PIE DIABÉTICO: SIEMPRE UN RETO
Barranco Oliver L.; González Díaz L.; Morillas Vázquez J. ABS Pubilla Casas, Hospitalet de Llobregat.

196. AFIANZAR LA CONFIANZA CONSIGUE MEJORAR LA SALUD
Beltrà Salas C.[1]; Auge García L.[1]; Lara Ibáñez R.M.[1]; Rovira Calero G.[2]; Sancho Pons M.A.[2]; Salazar Garcia A.I.[1]; Marti Garcia M.[3] 1. ICS, E.A.P. Tarragona-5. C.A.P. Sant Pere i Sant Pau. I.C.S. Tarragona, Tarragona. 2. ICS, E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona. 3. ICS, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

197. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN MMII SECUNDARIO A LINFEDEMA
Vicens I.; Sánchez A.; Fernández M.A.; Peña S.; Fanjul J.M. Instituto Madrileño de Salud, Madrid.

198. LESIONES EN LA PIEL PERILESIONAL DE LA MAMA POR APÓSITOS POST-QUIRÚRGICOS
Morera Morillo E.; Herrera J.; Díaz B.; Gil A.; Gabriel A. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

199. CURA HÚMEDA Y DEHISCENCIA QUIRÚRGICA: UNA BUENA OPCIÓN DE TRATAMIENTO
García Sánchez F.J.[1]; Romero Valverde M.P.[2]; López Salazar F.[3]; García-Pliego González-Mohino A.[4]; Flores López-Ibarra J.M.[5]; González Urraca E.[6]; Martínez García M.C.[7] 1. Enfermero, Sescam - C.S. Puertollano 3, Puertollano. 2. Responsable Enfermería, Sescam - C.S. Valdepeñas 1, Valdepeñas. 3. Enfermero, Sescam - C.S. Almodovar del Campo, Almodovar del Campo. 4. Directora Enfermería, Sescam - C.S. Puertollano 3, Puertollano. 5. Responsable Enfermería EAP´s, Sescam - Gerencia Atención Primaria C. Real, Ciudad Real. 6. Responsable Enfermería, Sescam - C.S. Almodovar del Campo, Almodovar del Campo. 7. Enfermera, Sescam - C.S. La Solana, La Solana.

200. ABSCESO DE PARED ABDOMINAL POST QUIRÚRGICO
Rosselló Llerena J.[1]; Villan E.[2] 1. DUE, Centro Salud Castalia, Castellón. 2. UHD Hospital La Plana, Agencia Valenciana de Salud, Villarreal (Castellón).

201. INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA DE CADERA O DE RODILLA
Díaz Martínez J.M.; López-Donaire P.; Molina-Mercado P.; Peláez-Panadero M.; Torres-Aguilar J.C. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

202. CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE UNA CICATRIZ HIPERQUERATÓSICA COMPLICADA
Echarte J.; Martínez A.; Fernández E.; Prat I. Atención Primaria, SSIBE (Servei de Salut Integrats del Baix Empordà). ABS Palamós, Sant Antoni de Calonge, Palamós.

203. A GRANDES MALES GRANDES REMEDIOS, UTILIZACIÓN DE LA PLATA NANOCRISTALINA Y LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO EN LA RESOLUCIÓN DE DEHISCENCIAS DE SUTURAS INFECTADAS. EXPOSICIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS
Rodríguez Cancio M.C.; Lorente G.; Verdú A. Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

204. TRADICIÓN O INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS DE UN PACIENTE CON HERIDAS TRAS REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE UN ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL
Rodríguez Cancio M.C.; Lorente G.; Verdú A. Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

205. MANEJO DE UNA HERIDA POS-QUIRÚRGICA, EN CICATRIZACIÓN POR SEGUNDA INTENCIÓN, PENDIENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON POLVOS DE COLÁGENO
Sesma López M.P.[1]; Oyón García M.P.[2]; Moreno Hermosilla S.[2]; Serrano Guillermo A.D.[3]; Artazcoz Sanz A.[4]; Irisarri Ojer E.[5] 1. DUE Responsable de UUPP-Heridas Crónicas, Osasumbidea, Corella. 2. Servicio Navarro de Salud, Tudela. 3. Servicio Navarro de Salud, Cortes. 4. Servicio Navarro de Salud, Cascante. 5. Servicio Navarro de Salud.

206. HERIDA QUIRÚRGICA COMPLEJA: UTILIDAD DE LA CURA HÚMEDA
Serrano Fernández P. Servicio de Traumatología, Hospital Nuestra Señora de la Merced, Osuna, Sevilla.

207. INFLUENCIA DE LA ANALGESIA POR BLOQUEO DE PLEXOS NERVIOSOS EN LA FRECUENCIA DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA DE CADERA O DE RODILLA
Díaz Martínez J.M.; Torres-Aguilar J.C.; Peláez-Panadero M.; López-Donaire P.; Molina-Mercado P. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

208. Y ESTO... ¿TENDRÁ ARREGLO?
Ruiz Reina S.; Arnal E.; Fierro M.; Muriel C.; Medrano F.J.; García F. Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado.

209. EL MUÑÓN. LA HERIDA QX Y SUS COMPLICACIONES (ENFERMERÍA + FISIOTERAPIA)
Gómez Tejada M.D.; Ariza B.M.; Medrano J.; Medrano F.J. Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado.

210. ABORDAJE DE DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA MOSTRANDO SIGNOS DE INFECCIÓN
Logroño Varela E.; Flandes A. C.S. Campamento, Área VII, Madrid.

211. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN CASO: CICATRIZACIÓN DE UNA HERIDA DE ARTROPLASTIA
Marín M.; Teres H.; Banús C.; Parull N.; Martínez I.; Calavia L.; Puig J. Hospital Sant Joan Reus, Reus.

212. CURA CON CARBOXILCELULOSA SÓDICA vs POVIDONA YODADA
Carpio Martínez J.A.; Puig M.; Hernández M.C.; Villafranca M.P.; Burset M.A. ABS Girona-4 ICS, Girona.

213. CURA POR SEGUNDA INTENCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA POR EXTRACCIÓN DE FIBROMA ESCLERÓTICO
Sancho Pons M.A.; Molina López L.; Marsà Giménez I.; Rovira Calero G.; Morro Grau A.; Bobe Armant F.; Fort Sabaté J. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.
214. EL MANEJO DE HERIDAS ALTAMENTE COMPLEJAS EN CIRUGÍA: PROPUESTAS PARA SU TRATAMIENTO
Baládez Bolaños A.; Torrejón Lagóstena B.; Terol Bono M.; Cruzado Begines C.; Alconchel J.; Franco M.; Valle J. Cirugía General y Digestiva, Hospital de Jerez.
215. CUIDADO DE UNA HERIDA COMPLEJA EN EL DOMICILIO DE UN PACIENTE TERMINAL
García Vallejo R. C.S. Campamento. Área 7 Madrid.
216. ABORDAJE INTEGRAL DE UN PACIENTE JOVEN PLURIPATOLÓGICO CON UNA DEHISCENCIA DE SUTURA ABDOMINAL EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO
Sendra Criado M.J.[1]; Sendra M.B.[2]; Fernández J.[2]; Malia C.[2]; Torra J.[3] 1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc sanitari pere virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.
217. ALGINATO CÁLCICO EN LA CICATRIZACIÓN DE SINUS PILONIDALES INTERVENIDOS
Del Puerto González P.[1]; Gómez L.[2]; Carpizo C.[2]; Fernández S.[2]; García D.[3] 1. DUE, C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Alcorcón. 2. C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Alcorcón. 3. Smith & Nephew.
218. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: EXPERIENCIA DE DOS QUISTES PILONIDALES TRATADOS CON TECNOLOGÍA HIDROFYBER CURA EN AMBIENTE HÚMEDO, UTILIZANDO APÓSITOS DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE
Rodríguez García C.R.G. Enfermera, Centro de Salud Joaquín Pece, San Fernando.
219. HEMATOMA SUBCUTÁNEO: UN INCONVENIENTE PARA LA CICATRIZACIÓN. TÉCNICA PARA EL MANEJO DEL HEMATOMA
Roviralta Gómez S. Coordinador de Servicio, Centro de Salud de Ribadeo, Ribadeo.
220. ABORDAJE DE HERIDA INFECTADA PRODUCIDA POR TRAUMATISMO EN MII EN PACIENTE ANTICOAGULADO CON SINTROM
Fouz Figueiras D.; López Cotelo E. U.A.P. San José, A Coruña, A Coruña.
221. A PROPÓSITO DE UN CASO: DE UNA CONTUSIÓN A LA CELULITIS
Marín M.; Banús C.; Teres H.; Parull N.; Calavia L.; Puig J. Hospital Sant Joan Reus, Reus.
222. LA "NUEVA ERA" EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS. CASO CLÍNICO
Vacas Rodilla E.[1]; Fernández F.[1]; Burgos I.[2]; Fernández J.F.[2]; Bernat E.[1]; Sánchez M.[1]; Martínez E.[3] 1. Enfermera, Institut Català de la Salut, Sabadell. 2. Médico de Familia, Institut Català de la Salut, Sabadell. 3. Enfermera, Institut Català de la Salut, Granollers.
223. ALOE VERA, LA PLANTA DE LAS QUEMADURAS
Martínez N.[1]; Martínez I.[2]; Muñoz B.[3]; Buireu M.[1]; Gallud S.[1] 1. Enfermería, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. 2. Enfermería, Hospital Santa María, Lleida. 3. Enfermería, Centro Penitenciario Ponent, Lleida.
224. QUEMADURAS: NUEVAS TÉCNICAS PARA VIEJAS LESIONES
Pérez Estela D.; Llopis Arnau J.; García Vidal R. Centro de Salud Javea.
225. ÚLCERAS MALIGNAS. ABORDAJE PALIATIVO
Tejada Domínguez F.J.[1]; Ruiz Domínguez M.R.[2] 1. Hospital Duques del Infantado. 2. Hospital Univ. Virgen de Valme, Sevilla.
226. EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO COMBINADO EN UNA LESIÓN POR RADIODERMITIS
Cores P.; Bleda S.; López Postigo M. Corporació Sanitària Parc Taulí.
227. CUANDO LA CIRUGÍA NO CUBRE EXPECTATIVAS
Torregrosa Ramos M.J.; Ibáñez Santamaría S.; Giménez Tébar J.L. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.
228. FASCITIS NECROTIZANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO
Giménez Ibáñez I.; Pérez Ballesteros M.; Algarra Seoane M.; Martínez López M.C. Hospital General de Requena, Requena.
229. FASCITIS NECROSANTE EN REGIÓN INGUINAL. MANEJO DE UN CASO COMPLICADO
Soriano E.; Quintana Y.; Hernández M.J.; Aragón F.J. Hospital de La Paloma.
230. SHOCK SÉPTICO POR FASCITIS NECROTIZANTE: UN RETO PARA LA ENFERMERÍA INTENSIVA
Villar Miranda H.; Serrano Melero C.; Salas Campos L.; Gallart Vivé E.; Riera Badía M.A.; Paunellas Albert J.; Lanseros Guerra C. Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona.
231. EL TIEMPO SIEMPRE ES IMPORTANTE
Torregrosa Ramos M.J.; Ibáñez Santamaría S.; Giménez Tébar J. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante
232. EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN TRAS DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO EN UNA GANGRENA DE FOURNIER
Alonso Torres M.A.; Badorrey S.; Guil G.; Fuenmayor A.; González B.; Laguna E.; Sandino E. Fundación Puigvert, Barcelona.
233. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE INTERVENIDA DE NEUROFIBROMA GIGANTE: ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN
Humanes A.; Martínez S.; Arenas T.; Delcazo P.; Cencerrado D. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.
234. TRATAMIENTO AUTÓLOGO EN LA NECROBIOSIS LIPOIDE
Muñoz Rodríguez A.; Díaz C.; Gómez N.; Garrido L.; Agudo M.; Sierra A. Hospital de Móstoles, Móstoles.
235. PROTOCOLO DE CURA DE DOS ÚLCERAS DE ORIGEN INMUNITARIO
Carretero Sánchez C.; Martínez G.; Torres R. ICS Gavá, Barcelona.
236. EVOLUÇÃO DE FERIDA PÓS RABDOMIÓLISE/ FASCIOTOMIA: RELATO DE UM CASO
Martins V.P.; Mendes G.F.; Ramos R.S. Enfermagem Oncológica, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro.

237. UTILIZACIÓN DEL MÉTODO T.I.M.E. EN EL ABORDAJE DE DIFERENTES LESIONES DERMATOLÓGICAS BAJO LA PRESPECTIVA DE LA HERIDA CRÓNICA
Forteza Gómez M.[1]; Torra I Bou J.E.[2]; Rodríguez C.[3]; Samper E.[4]; Páez A.[5] 1. Especialista Clínica, Smith & Nephew, San Juan Despí. 2. Dpto. Clínico, Smith & Nephew, Barcelona. 3. Consulta de Enfermería, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca. 4. Comisión de Úlceras, Consorcio Sanitari Integral, Barcelona. 5. Psicogeriatría, C.A.E.M. Torribera, Santa Coloma de Gramanet.

238. ÚLCERA DE MARJOLÍN: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Elena Sorando E.[1]; De Juan A.[1]; Arranz J.L.[1]; García L.[1]; Núñez A.[1]; Benito P.[1]; García, D.[2] 1. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Enfermera, Departamento Clínico de Smith & Nephew.

239. LAS ÚLCERAS DE MARJOLÍN. A PROPÓSITO DE UN CASO
Martínez Barriuso J.M.; Fauria Y.; Arrarás N.; González R. Pades-Gestió de Serveis Sanitaris, Lleida.

240. EXPERIENCIA CON LA ÚLCERA DE BURULI
Fabra E.[1]; Alba C.[2]; Tirado I.[3] 1. Enfermera, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 2. UHD, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 3. C.S. Casalduch.

241. ABORDAGEM DE LESÕES CUTÂNEAS DECORRENTES DE MENINGOCOCCEMIA GRAVÍSSIMA EM CRIANÇA DE 7 ANOS
Rebello Ottati M.[1]; Blanck M.[2] 1. Hospital Municipal Barata Ribeiro, Rio de Janeiro. 2. Universidade Gama Filho.

242. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA CAUSADAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA EX-COLÔNIA DE ISOLAMENTO NO AMAZONAS/BRASIL
Carvalho V.M. Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde, Manaus.

243. TRATAMENTO DE LESÕES POR SERPENTES PEÇONHENTAS
Nara Alves Dos Santos D. Distrito de Saude Leste, Manaos.

244. ABORDAJE DE HERIDA INFECTADA PRODUCIDA POR MORDEDURA DE ANIMAL
López Cotelo L.C.[1]; López Cotelo M.[2] 1. U.A.P. San José A Coruña, A Coruña. 2. Cuidados Paliativos y Continuos, Complejo Hospitalario y Universitario Juan Canalejo, A Coruña.

245. HERIDAS ATENDIDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA ZONA RURAL: ALGUNOS EJEMPLOS
García-Berrocal O. Centro Salud Ciudad Rodrigo, Salamanca.

246. EFICIENCIA, REDUCCIÓN DE LA ESTANCIA Y LOS COSTOS HOSPITALARIOS A TRAVÉS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE QUE INGRESA POR ACCIDENTE DE TRÁFICO CON HERIDAS INCISO-CONTUSAS EN MII
Martínez S.; Inaréjos L.; Humanes A.; López P.; Conde P. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

247. CUIDADOS DE HERIDA ABIERTA TRAS ACCIDENTE DE MOTO, EN TERCIO DISTAL PIERNA DERECHA, CON FRACTURA TIBIO PERONEA SEGÚN EL ACRÓNIMO TIME
Haro Fernández F.; Ávila M.A.; Hernández M.J.; Molina F.C.; Ramírez I.; Salvatierra I. Hospital Universitario San Cecilio Granada S.A.S, Granada.

248. IMPLANTACIÓN PROTOCOLO DE CUIDADOS EN PACIENTES LARINGUECTOMIZADOS
Bermejo Martínez M.; Segovia Gómez T.; García Berrocal J.R.; Trinidad Cabezas A.; Rodríguez Valiente A. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

249. LINFEDEMA. UN PROBLEMA CON COMPLICACIONES Y SOLUCIONES
Almozara Molle R.[1]; Ardáiz B.[2]; Blanco A.[3]; Maynulet R.[4]; Fierro M.J.[5]; García A.[5]; Torra J.E.[3] 1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Servicio Andaluz de Salud. 3. Smith & Nephew. 4. Residencia Personas Mayores Novo Sancti Petri, Chiclana de la Frontera. 5. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera.

250. LINFANGIOMATOSIS CONGÉNITA Y MANEJO DE LAS CURAS: UN RETO DESTACABLE
Logroño Varela E.[1]; Zaforas De Cabo I.[1]; Castilla Carbajo M.[1]; Calvo García R.[1]; Morillas J.[2] 1. EAP Campamento-Área VII, Madrid. 2. ABS Pubilla Casas, Hospitalet de Llobregat.

251. TRATAMIENTO DE UNA HERIDA CRÓNICA TÓRPIDA CON ESTIMULACIÓN PRECOZ DE LA CICATRIZACIÓN
Garrido Villoldo A.[1]; Compan M.J.[2] 1. Enfermero, Agencia Valenciana de Salud, Valencia. 2. C.S. Picassent, Agencia Valenciana de Salud, Picassent.

252. TRATAMIENTO POST-QUIRÚRGICO DEL LECHO UNGUEAL
Ares E.[1]; Sánchez R.[2]; Pinilla I.[2]; Ares E.[2]; Fernández H.[2] 1. DUE, I.C.S. Badalona. 2. Centro de Atención Primaria Bon Pastor. S.A.P. Muntanya. ICS. Barcelona.

253. EXTENDIENDO LA CURA HÚMEDA. APLICACIÓN DE LA TÉCNICA MÖLNDAL MODIFICADA PARA EL CUIDADO DE CATÉTERES Y DRENAJES
Zafra Pires M.J.; Alba C.; Inat J.; García P.; García I.C. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

254. DESBRIDAMIENTO DE LESIONES: SINERGIAS EN LA UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS
Villar Rojas A.E.; Romero C.; Villar A.R.; Gamarro B.; Úbeda M.A.; Lozano M.; Guevara M. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

255. TRATAMIENTO DE UNA HERIDA TRAUMÁTICA CON UN APÓSITO HIDROCOLOIDE DE HIDROFIBRA
Gómez Martínez M.C.; Condom A.; Ruiz A.; Muñoz S.; Busquets M. Enfermera, ABS Girona-4 ICS, Girona.

256. EMPLEO DE APÓSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE PARA CURA DE FÍSTULA PERICOLOSTOMÍA
Sedó Alié N.; Cabello R.; Carmona C.; García C.; Pujadas S.; Garzo L.; Ribas J. Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet.

257. CONTROL DEL EXUDADO: LA CLAVE DE UN BUEN MANEJO DE LA HERIDA / ÚLCERA
Baltà L.; Fabregat J.M.; Caubet C. CAP II Chafarinas, Barcelona.

258. CONTROL DEL EXUDADO MEDIANTE APÓSITOS DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE PARA UNA CICATRIZACIÓN MÁS RÁPIDA DE HERIDAS ALTAMENTE EXUDATIVAS
Galí Llàcer R.; Sena Fernández. B. CAP Vila Olímpica. PAM. S.L., Barcelona.

259. EVALUACIÓN "IN VITRO" DE LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN Y RETENCIÓN, CONFORMABILIDAD Y ADHESIVIDAD DE DOS APÓSITOS (THIN) DE HIDROCOLOIDES
Pareras E.; Rius J.; López R. Dirección Médica, Laboratorios Salvat, S.A.

260. RAPIDEZ EN LA CICATRIZACIÓN CON UN APÓSITO LIPOCOLOIDAL
Casaseca Calvo T.[1]; Cordero B.[1]; Gómez I.[2]; Liébana M.[3] 1. Enfermera, EAP Casa de Campo, Madrid. 2. Enfermera, EAP Valdezarza-Sur, Madrid. 3. EAP Casa de Campo, Madrid.

261. VERSATILIDAD DE LA HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE PARA DIFERENTES TIPOS DE HERIDAS
Piza G.; Urbano E.; Patiño L.; Ibabe C.; Buendía C. ABS El Vendrell (Sta. Tecla), El Vendrell.

262. DIFERENCIAS ENTRE PRODUCTOS DE UNA PARECIDA COMPOSICIÓN. ANÁLISIS MEDIANTE MICROSCOPIO ELECTRÓNICO DE LA CAPA CENTRAL DE SIETE APÓSITOS NO ADHESIVOS DE ESPUMA DE POLIURETANO
Torra Bou J.E.[1]; Rodríguez L.[2]; Llorca J.[3] 1. Clinical Education & Prevention Manager, Smith & Nephew, División Curación de Heridas, Sant Joan Despí. 2. Facultat de Química, Universitat de Barcelona, Barcelona. 3. Institut de Técniques Energétiques, Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona.

263. VALORACIÓN DE 21 CASOS APLICANDO UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN CON UN APÓSITO PROTECTOR PARA TALÓN Y MALEOLOS
Iborra M.J.; Soto A.; Bové E.; López I.; Gotor A.M. Hospital Sociosanitario Francolí, Tarragona.

264. UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
Martínez Cuervo F.[1]; De Con J.[2]; Alonso F.[3] 1. Enfermero, CPR La Vega Mieres, Mieres. 2. CAP de Infiesto-Villamayor. 3. Gerencia Atención Primaria de Gijón.

265. VALORACIÓN DEL EDEMA DE VENTANA COMO RESULTADO DEL USO DE APÓSITOS DE ESPUMA
Gago Fornells M.[1]; García González R.F.[2]; Gaztelu Valdés V.[3]; Blanco Castañeda E.[4]; Alba Chorat S.[4]; Sosa González S.[4] 1. Asistencial, Sas, Puerto de Santa María. 2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Sas, Puerto Real. 3. C.S. Sanlúcar Barrio Alto, Sas, Sanlúcar de Barrameda. 4. C.S. Pinillo Chico, Sas, Puerto de Santa María.

266. ABORDAJE DE LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES DE DIFERENTE ETIOLOGÍA MEDIANTE UN APÓSITO TRILAMINAR DE ESPUMA DE POLIURETANO
Bermejo Martínez M.; Segovia Gómez T.; Molina Silva R.; Revuelta Zamorano M.; Motilla Valeriano T. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

267. BENEFICIOS DE LA ASOCIACIÓN DE COLAGENASA, HIDROGEL Y ESPUMA DE POLIURETANO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
Casaseca Calvo T.[1]; Cordero B.[1]; Gómez I.[2]; Liébana M.J.[3] 1. Enfermera, EAP Casa de Campo, Madrid. 2. Enfermera, EAP Valdezarza, Madrid. 3. EAP Casa de Campo, Madrid.

268. LA IMPORTANCIA DE UN CORRECTO CONTROL DEL EXUDADO PARA LA ÓPTIMA CICATRIZACIÓN EN CURA HÚMEDA
Cid André M.; Arribas D. SERGAS.

269. TRATAMIENTO DE CICATRICES CON APÓSITO DE GEL DE POLIURETANO
Gómez L.[1]; Fernández S.[2]; Carpizo C.[2]; Del Puerto P.[2] 1. DUE , C.S. La Rivota Área VIII, Alcorcón. 2. Imsalud.

270. LA CORRECTA ELECCIÓN DEL APÓSITO PARA LOS CUIDADOS DE LA PIEL PERILESIONAL
Beistegui Alejandre I.[1]; Alonso G.[2] 1. Supervisora Enfermería, Osakidetza, Vitoria. 2. Smith & Nephew, Bilbao.

271. CURA EN AMBIENTE HÚMEDO: APLICACIÓN DE UN APÓSITO DE ESPUMA EN UNA HERIDA AGUDA Y UNA CRÓNICA
Cerame Pérez S. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña.

272. ¿CÓMO SE COMPORTA UN APÓSITO DE ESPUMA ANTE UNA ÚLCERA VASCULAR VENOSA?
Javares T. CAP Guineueta, Barcelona.

273. ANÁLISIS DE COSTES DEL TRATAMIENTO CON APÓSITOS POLIMÉRICOS HIDRÓFILOS DE ESPUMA PARA LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS
Barahona M.; Riera S.; Roche E. Hospital Platón.

274. SERIE DE CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES CON ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS TRATADOS CON APÓSITOS POLIMÉRICOS HIDRÓFILOS DE ESPUMA
Riera S.; Barahona M.; Roche E. Hospital Platón.

275. CURA HERIDA E.E.I. IZQUIERDA CON ESPUMA ADHESIVA
Bonich Pique M.[1]; Fernández Linares E.[2]; Sadurní Bosch E.[2]; González Ferrer T.[2]; Romero Aguilar N.[2]; Ribas Jordà D.[2]; Canovas Vergé D.[2] 1. Enfermera, CAP Horta, Viladecans. 2. ICS, Barcelona.

276. APÓSITO DE ESPUMA GELIFICANTE: UN NUEVO CONCEPTO EN APÓSITOS DE ESPUMA
Segovia Gómez T.[1]; Molina Silva R.[2]; De Diego Royuela C.[3]; García-Alamino J.M.[a4] 1. Supervisora de U. Heridas Crónicas , H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Atención Primaria, Cuenca. 4. Clinical Affairs Manager Dpto. Médico, Convatec.

277. DESCRIPCIÓN DE LAS PROPIEDADES DEL APÓSITO DE ESPUMA GELIFICANTE Y SU EFICACIA CLÍNICA EN HERIDAS DE DIVERSA ETIOLOGÍA
López Gandul S.; Maroto A.; García J.M. Convatec.
278. GESTIÓN DEL EXUDADO: UN OBJETIVO IMPORTANTE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS HERIDAS
Cerame S. Fogar do Maior. Xunta de Galicia, A Coruña.
279. TRATAMIENTO DE LESIONES UTILIZANDO APÓSITOS DE SUAVE SILICONA; CURA HÚMEDA, MINIMIZANDO EL TRAUMATISMO Y EL DOLOR
Teixeira J.R.[1]; Cameán M.[2] 1. C.S. Pobra do Caramiñal. 2. C.S. Boiro.
280. MEJORA EN LA CURA DE UNA ÚLCERA SACRA TRAS LA APLICACIÓN DE ESPUMA POLIMÉRICA SILICONADA
Rodríguez Saavedra C.; Messeger E.; Moro C. Hospital de Palamós, Palamós.
281. TRATAMIENTO DE LESIONES CON FRÁGIL PIEL PERILESIONAL UTILIZANDO APÓSITOS CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA
Martínez M.J.; Carrión J. Consultorio Caniles, Granada.
282. TRATAMIENTO DE DEHISCENCIAS Y NECROSIS POSTQUIRÚRGICAS GRACIAS A LOS APÓSITOS CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA
Martínez Varón M.J.; Carrión J. Consultorio Caniles, Granada.
283. CICATRIZACIÓN U.P.P. DE 4 AÑOS BASÁNDONOS EN EL PRINCIPIO HIPOCRÁTICO (PRIMUM NON NOCERE); USO APÓSITOS DE SILICONA
López Iglesias D. C.S. Puertochico, Cantabria.
284. CASOS CLÍNICOS SOBRE EL USO DEL APÓSITO ABSORBENTE CON MICROADHERENCIA SELECTIVA DE SILICONA PARA LA PIEL PERILESIONAL
Gimenez Tebar J.L.; Mas Pla M.J. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.
285. APÓSITOS DE SILICONA UNA ALTERNATIVA A CONSIDERAR EN EL CONTROL DEL EXUDADO Y ALIVIO DEL DOLOR EN UNA QUEMADURA IATROGÉNICA EN LA REGIÓN SACRA
Porras J.M.[1]; Román A.M.[2]; Vargas M.[2]; García R.[2]; Estévez V.[2]; Rivera C.[2]; Guzmán M.[3] 1. ZBS Adra, Sas. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería. 2. ZBS Adra, Sas. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 3. UCI Pediátrica, Sas. Hospital Torrecárdenas, Almería.
286. ÚLCERA VASCULAR TRATADA CON AMELOGENINA Y APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO DE SILICONA CON PLATA Y CARBÓN
Pérez Rodríguez A.[1]; Delgado Faraldo F.[2]; Delgado Carretero F.[2]; Fernández Ruiz M.[2]; Sánchez Hernández M.[2]; Llinares Lliser M.[2]; González Portillo A.[2] 1. Enfermero EBAP, Servicio Andaluz de Salud, Palomares del Río. 2. S.A.S.
287. MATRIZ EXTRACELULAR Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS COMPLEJAS
García Martínez M.L.; Elena E. Complejo Asistencial de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega, Salamanca.
288. POLITERAPIA EN LA ÚLCERA CUTÁNEA POR PIODERMA GANGRENOSO. CASO CLÍNICO
De Juan Huelves A.; Benito Duque P.; Elena Sorando E.; García Martínez L.M.; Arranz López J.L.; Núñez Serrano A.A. Cirujano Plástico, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.
289. EXPERIENCIA EN EL USO DE MATRIZ EXTRACELULAR PROTEICA EN EL CENTRO SALUD PUERTOLLANO 3
García Sánchez F.J.; Lara Gijón R.; Galindo Gómez M.S. SESCAM. C.S. Puertollano 3, Puertollano.
290. PROTEÍNA DE LA MATRIZ EXTRACELULAR (AMELOGENINA) EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS TÓRPIDAS
Romo Sanz M.I. Atención Primaria.
291. UTILIZACIÓN DE MATRIZ EXTRACELULAR EN LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS TÓRPIDAS
Sánchez Hernández M.C.; Iceta M.J.; Herbozo M.A. Hospital Donostia, San Sebastián.
292. ABORDAJE DE ÚLCERAS VASCULARES TÓRPIDAS CON LA UTILIZACIÓN DE AMELOGENINA
Roncero Roncero A.[1]; Altamirano M.[2] 1. DUE, Centro Salud Valdepeñas-2, Valdepeñas. 2. Gerencia de Atención Primaria, Ciudad Real.
293. TRATAMIENTO DE LESIÓN TÓRPIDA, DE 44 AÑOS DE EVOLUCIÓN, UTILIZANDO MATRIZ EXTRACELULAR PROTEICA (AMELOGENINA)
Cerame Pérez S.[1]; Alonso M.J.[2] 1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia. 2. Enfermería, Centro de Salud As Pontes, As Pontes, A Coruña.
294. ANÁLISIS DE COSTES DE LOS TRATAMIENTOS DE HERIDAS CRÓNICAS (U.P.P., U. DE PIERNA) MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MOLÉCULAS DE HIALURONATO DE ZINC
Rueda López J.[1]; Guerrero A.[2]; Martínez F.[3]; Bueno A.M.[4] 1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 3. Residencia La Era, Gijón. 4. Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa.
295. EVALUACIÓN CLÍNICA MULTICÉNTRICA DE LA EFECTIVIDAD UNA MOLÉCULA DE HIALURONATO DE ZINC EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS
Rueda López J.[1]; Guerrero Palmero A.[2]; Martínez Cuervo F.[3]; Muñoz Bueno A.[4] 1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 3. Residencia de Mayores La Era, Gijón. 4. Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona.
296. CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO CON HIALURONIDATO DE ZINC 0.1%
Fernández Escofet E.; Martínez A.; Prat I.; Echarte J. Abs Palamós, Palamós.

297. TRATAMIENTO DE ÚLCERA CUTÁNEA SECUNDARIA A RADIOTERAPIA CON HIALURONATO DE ZINC
Morón Ugalde A.; Martín A. Atención Primaria, ABS La Granja - ICS, Tarragona.

298. AVANCE EN LA CURA DE DEHISCENCIA QUIRÚRGICA CON APÓSITO BIOACTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO
Romero Valverde R.[1]; García Sánchez F.J.[2]; García-Pliego González-Mohíno A.[3]; Flores López-Ybarra J.M.[4]; Martínez García M.C.[5]; González Urraca E.[6]; Lopez Salazar F.[7] 1. Coordinadora de Enfermería, C.S. Valdepeñas 1, SESCAM, Valdepeñas. 2. C.S. Puertollano, SESCAM, Puertollano. 3. Dirección Enferméria Gerencia A.P. Ciudad Real, SESCAM, Ciudad Real. 4. Responsable Enfermería Gerencia A.P. Ciudad Real, SESCAM, Ciudad Real. 5. C.S. Alhambra, SESCAM, Ciudad Real. 6. C.S. Almodovar del Campo, SESCAM, Ciudad Real. 7. C.S. Almodovar del Campo, SESCAM, Puertollano.

299. MATRIZ MODULADORA DE PROTEASAS Y APÓSITO BIOACTIVO EN CURA HÚMEDA POR EPITELIOMA
García Sánchez F.J.[1]; López Salazar F.[2]; Romero Valverde M.P.[3]; González Urraca E.[4]; Flores López-Ibarra J.M.[5]; García-Pliego González-Mohino A.[6]; Martínez García M.C.[7] 1. Enfermero, SESCAM, C.S. Puertollano 3, Puertollano. 2. Enfermero, SESCAM, C.S. Almodovar del Campo, Almodovar del Campo. 3. Responsable Enfermería, SESCAM, C.S. Valdepeñas 1, Valdepeñas. 4. Responsable Enfermería, SESCAM, C.S. Almodovar del Campo, Almodovar del Campo. 5. Responsable Enfermería EAP´s, SESCAM, Gerencia Atención Primaria Ciudad Real, Ciudad Real. 6. Directora Enfermería, SESCAM, Gerencia Atención Primaria Ciudad Real, Ciudad Real. 7. Enfermera, SESCAM, C.S. La Solana, La Solana.

300. EVALUACIÓN DE LOS APÓSITOS BIOACTIVOS CON CARGA IÓNICA
González Ruido M.; Delgado M.; Portabales M.J. Chou-Sergas, Ourense.

301. CICATRIZAR CON APÓSITO DE COLÁGENO
Toledo Bonifás M.; Mariscal V.; Ruiz N.; Giménez V.; Pesudo M.; Villalobos V.; Berlanga I. Hospital La Magdalena, Vall d'Uixó.

302. APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN AGENTES SEÑALIZADORES AUTÓLOGOS (FACTORES DE CRECIMIENTO) EN HERIDAS DE LARGA EVOLUCIÓN
Molina Silva R.; Segovia Gómez T.; Bermejo Martínez M.; Revuelta Zamorano M.; De Andrés Gimeno B. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid, Madrid.

303. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES MEDIANTE EL VENDAJE COMPRESIVO MULTICAPA. CASO CLÍNICO
Fernández Pérez C.[1]; Ruiz Álvarez P.[2]; González Dugo R.M.[3]; Rodríguez Sánchez S.[4]; Navarro Gorjón S.[5] 1. Unidad de Geriatría, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 2. Cirugía Vascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 3. Unidad de Críticos, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 4. Unidad de Reanimación, Hospital Infanta Elena, Madrid. 5. Unidad de Medicina Interna, Hospital Infanta Sofía, Madrid.

304. UTILIZACIÓN DE UN PRODUCTO PROCEDENTE DE LA INGENIERÍA DE TEJIDOS
Segovia Gómez T.; Molina Silva R.; Revuelta Zamorano M.; Bermejo Martínez M.; Ruiz Gascón J. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

305. ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE MAGNETOTERAPIA PULSÁTIL DE BAJA FRECUENCIA SOBRE LA EVOLUCIÓN Y CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS VENOSAS (MAGULVE)
Garrido Villoldo A.[1]; González J.A.[2]; Antonaya M.A.[3]; Compañ M.J.[3]; Aranda E.[3]; Martínez M.[3]; Giménez E.[3] 1. Enfermero, Agencia Valenciana de Salud, Valencia. 2. Rehabilitacion C.S. Picassent, Agencia Valenciana de Salud, Picassent. 3. C.S. Picassent, Agencia Valenciana de Salud, Picassent.

306. CURACIÓN DE HERIDAS CON UN PRODUCTO NATURAL: LA MIEL
Juez Muñoz-Caballero L.; Sancho Pons M.A.; Rovira Calero G.; Morro Grau A.; Bobe Armant F.; Rodríguez Benito M.; Juncà Albareda M. ICS, E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

307. DILATACIÓN QUIRÚRGICA DE UPP CAVITADA Y TUNELIZADA, DESBRIDAMIENTO, DESCONTAMINACIÓN Y CONTROL DEL EXUDADO EMPLEANDO UN PRODUCTO EN GEL COMPUESTO DE ALGINATOS Y SISTEMA ENZIMÁTICO ANTIMICROBIANO
Villar Rojas A.E.; Pozuelo I.; Villar A.R.; Cabello F.; Rico C.; Carballo E.; Carcamo J. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

308. PROYECTO DE MEJORA: ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN UNIDADES DE CRÍTICOS
Castro Prado J.; Rego M.; Amenedo B.; Pena C.; Quiroga M.J.; Murado A.; Gómez R. Hospital Xeral-Calde de Lugo, Lugo.

309. RELACIÓN ESCALA DE BRADEN CON LOS DIAGNÓSTICOS NANDA
Leal M.; Cabezón B.; Chico R.M.; Alonso M.M.; Gordillo A.; González M.D.; Rodríguez M.P. Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

310. IMPLANTACIÓN EN EL DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN ELABORADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Porras J.M.[1]; Santoyo J.D.[2]; Ruiz M.B.[3]; Candela C.[4]; Hernández D.[5]; Román A.M.[6]; Pérez M.[7] 1. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería. 2. Dirección de Cuidados, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 3. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Vícar. 4. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 5. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Roquetas de Mar. 6. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 7. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Berja.

311. ÚLCERAS VASCULARES
De Diego J.

312. LA RETIRADA DEL HEMATOMA PRESENTE EN UNA HERIDA: UNA MEDIDA NECESARIA PARA LA CONSECUCIÓN DE LA CICATRIZACIÓN
Molina Silva R.[1]; Segovia T.[2]; Bermejo M.[3]; Revuelta M.[3]; De Andrés B.[3] 1. Supervisor de Formación, enfermera y supervisora Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, Madrid. 2. Enfermera y supervisora Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, Madrid. 3. Supervisores de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

EVIDENCIAS GENERALES SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO CUTÁNEO EN PATOLOGÍA VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

1

Vives Sánchez, E.; Talens, F.; Colomina, M.J.; Parreño M.
Hospital de Elche, Elche.

Introducción

La patología vascular periférica derivada de la insuficiencia arterial y venosa, es un grave problema de salud con importantes repercusiones socioeconómicas para quienes la padecen y sus familias. Para el Sistema Nacional de Salud representa un importante coste tanto en términos económicos y sociales, además de un reto, puesto que pueden ser evitables en un gran número de casos.

Objetivo

– Revisión sistemática de la bibliografía.
– Determinar el nivel de evidencia existente del uso de ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de úlceras vasculares aplicando el sistema GRADE.

Material y Método

Se realiza una búsqueda bibliográfica (hasta abril de 2008) en Cochane Library, The Joanna Briggs Institute, PubMed-MEDLINE y CUIDEN (utilizando descriptores en español e inglés: "prevención de úlceras vasculares", "ácidos grasos hiperoxigenados AGHO" y "prevención de úlceras vasculares y AGHO", siendo solamente seleccionados ensayos clínicos y recomendaciones de la Asociación Española de Enfermería Vascular. Observando que en la Cochrane library aparecen documentos sobre la prevención de este tipo de úlceras a través de medidas higiénico dietéticas, mientras que sobre AGHO no aparece ningún documento. En PubMed aparece un documento sobre prevención de úlceras vasculares y AGHO. En CUIDEN no aparece ningún documento. Se han revisado revistas de enfermería y otra serie de bibliografía a través de libros y cuadernos (hasta julio 2008).

Resultados

En el estudio de Puentes Sánchez, J., de acuerdo con las recomendaciones establecidas por el sistema GRADE, se obtiene una calificación final de Evidencia Baja.

En el estudio de Martínez, F., según el sistema GRADE, se establece una calificación final de Evidencia Baja.

En el estudio de Tormo Micas, V. y Julián Rochina se establece bajo el sistema GRADE una calificación final de Evidencia Baja.

Conclusiones

Todos los estudios mencionados aportan una calidad de evidencia baja. Por lo tanto según la bibliografía consultada queda claro que para este tipo de patología, la prevención es la medida de oro y que los AGHO al igual que otras medidas, pueden constituir medidas preventivas efectivas en la patología vascular y en caso de no evitarlas, retardar el tiempo de su aparición.

LA EFECTIVIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL CUIDADO DE LA PIEL PERILESIONAL, PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, VASCULARES Y DE PIE DIABÉTICO

2

Martínez, F.[1]; Pareras, E.[2]
1. Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "La Vega Mieres", Asturias. 2. Laboratorios Salvat.

Introducción

Las heridas crónicas suponen un grave problema sanitario debido a las complicaciones que conllevan al paciente, la alteración de las actividades de la vida diaria y el consumo de recursos sanitarios. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) proporcionan una acción favorable sobre la piel aumentando la microcirculación sanguínea, mejoran la renovación de la epidermis, reparan el daño epidérmico producido por una presión y mejoran la hidratación cutánea.

Objetivo

Conocer la efectividad de los AGHO en el cuidado de la piel perilesional, prevención de las úlceras por presión (UPP), vasculares y de pie diabético, además de la prevención de sus recidivas.

Material y Método

Se realiza una revisión bibliográfica de los artículos publicados de AGHO con el objetivo de conocer su efectividad en el mantenimiento de la integridad de la piel y en la prevención de las úlceras crónicas.

Resultados

Se incluyeron 10 artículos que relacionaban el uso de AGHO en la prevención de diferentes heridas crónicas (UPP; vasculares; pie diabético) y como tratamiento coadyuvante de las complicaciones de la piel periulceral.

Los AGHO son muy importantes en el mantenimiento de la integridad de la piel, ya que se ha demostrado su efectividad en la prevención de las úlceras por presión y en el retraso de su formación.

No disponemos de ensayos clínicos que nos avalen el uso de los AGHO en la prevención de lesiones vasculares y de pie diabético ni en el cuidado de la piel perilesional. Sin embargo, existen distintas experiencias, series de casos clínicos y estudios descriptivos que avalan su uso en el cuidado de la piel de miembros inferiores y del pie diabético.

Conclusiones

Los ácidos grasos hiperoxigenados son una opción terapéutica óptima que debería formar parte de los protocolos clínicos de actuación de enfermería en los centros sanitarios, socio-sanitarios y residenciales que diariamente se aplican en la prevención de las úlceras crónicas y en el cuidado de la piel perilesional.

3

RESULTADOS INICIALES DE LA UTILIZACIÓN DE UNA LOCIÓN DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL TRATAMIENTO DE UPP CON TEJIDO NECRÓTICO EN TALONES. UNA OPCIÓN CONSERVADORA Y EFICAZ

Sendra Criado, M.B.; Pujalte, M.J.; Fernández, J.; Malia, C.
Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona.

Introducción

Las UPP en talones con tejido necrótico duro y sin signos clínicos de infección local no deben ser desbridadas de manera radical (desbridamiento quirúrgico y/o cortante) para evitar en lo posible la exposición al aire del calcáneo.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica para buscar una solución eficaz y conservadora para el problema de las UPP en talones con tejido necrótico y duro encontramos lo que podía ser una nueva aproximación al tema.

De acuerdo con las evidencias, los AGHO permiten un óptimo cuidado de la piel y algunos de ellos como Mepentol cuentan con evidencias acerca de su capacidad de mejorar la microcirculación y contrarestar los efectos de la isquemia.

Objetivo

Argumentar la utilización de Mepentol leche para el tratamiento conservador y no invasivo de placas necróticas en talones sin signos de infección local.

Material y Método

Se describen dos casos de pacientes, que presentaban lesiones necróticas con piel integra en talones sin signos de infección local.

Los pacientes se trataron tres veces al día con AGHO (Mepentol leche), medidas locales de alivio de la presión (Allevyn® Heel), utilización de SEMP (Aerocare® y cambios posturales.

Resultados

La utilización de Mepentol leche junto las medidas locales y sistémicas antes descritas han permitido que las lesiones de los talones evolucionaron favorablemente en 15 días, manteniendo una piel epitelizada, hidratada y evitando posibles complicaciones y nuevas lesiones.

Conclusiones

La utilización de Mepentol leche en lesiones necróticas de talones sin signos de infección local nos ofrece una excelente alternativa para el tratamiento incruento y conservador de éste tipo de lesiones aumentando la calidad de la vida de los pacientes (al solucionar el problema y minimizar las agresiones), a la vez que permiten disminuir la utilización de recursos humanos (tiempo de profesionales) y recursos institucionales al resolver de manera pronta y rápida una situaciones que podrían haber evolucionado a situaciones mucho más complejas.

4

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ÁCIDOS HIPEROXIGENADO EN LECHE

Muñoz Rodríguez, A.[1]; Stampa, E.[2]; Molina, E.[3]; Garrido, L.[3]; Agudo, M.[3]; Sierra, A.[3]
1. Supervisora Especialidades, Hospital Universitario de Móstoles, Villaviciosa de Odon. 2. Recursos materiales, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles. 3. Especialidades Quirúrgicas, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Introducción

El uso continuado de Ácidos hiperoxigenados en Leche reduce la frecuencia de recidivas, características de las úlceras vasculares y en la necrobiosis lipoide.

Objetivo

Demostrar que los ácidos grasos hiperoxigenados en leche mejoran la microcirculación sanguínea evitando la isquemia tisular, impulsan la renovación de las células epidérmicas mejorando la resistencia de la piel y restauran el film hidro-lipídico evitando la deshidratación cutánea.

Crear adherencia al tratamiento.

Material y Método

3 úlceras vasculares en prevención durante un año y un caso de necrobiosis lipoide durante 18 meses.

Resultados

En todos los casos no hubo recidivas y se consiguió la adherencia al tratamiento.

Conclusiones

Es imprescindible conseguir que el enfermo cree adherencia al tratamiento, lo conseguimos con constancia, durante el primer mes venir todas las semanas a revisión, el 2º mes cada 15 días y a partir del 3º mes mensualmente, animando al enfermo viendo los resultados de una piel flexible y elástica.

MEJORÍA DE LA PIEL PERIULCERAL EN LESIONES VASCULARES: UNA TÁCTICA PARA EL BIENESTAR

5

Mercadé Masgoret, C.[1]; Olle Gilabert, A.[2]; Gelambí Torrell, C.[2]; Brunet Coll, S.[2]; Janer Guitart, O.[2]; Sancelestino Tomás, G.[2]; Vadrí Fortuny, R.[2]

1. Infermera, Pius Hospital de Valls, Valls. 2. Geriatría, Pius Hospital Valls, Valls.

Introducción

Las úlceras vasculares representan un problema sanitario presente en nuestra práctica diaria y que afecta a un gran número de pacientes.

Hemos observado que los signos y síntomas que suelen tener estos pacientes altera su calidad de vida y limita sus actividades de la vida diaria, algunos de ellos producidos por el estado de la piel periulceral como: el prurito, el escozor, la sequedad, el dolor.

El cuidado de esta piel mediante la aplicación de emulsión de Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO) mejora la sintomatología y favorece el desarrollo normal de la cicatrización.

Objetivo

Evaluar la efectividad de una emulsión de Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Mepentol Leche®) en el cuidado y mejoría del estado de la piel periulceral en pacientes que presentan ulceras vasculares.

Material y Método

Caso: Paciente de 83 años que presenta diversas ulceras vasculares de grandes dimensiones en extremidad inferior izquierda. Presentaba importantes signos de cambios tróficos a nivel de la piel periulceral, edema e inflamación del miembro y signos de infección de las ulceras vasculares.

Se aplica la cura pertinente a las ulceras, ácidos grasos hiperoxigenados en la piel periulceral 2 veces al día y medidas postural y de nutrición para la mejoría del estado del paciente proporcionando una atención integral.

Resultados

Se observa mejoría importante de los síntomas i del aspecto de la piel a los dos dia de tratamiento que va evolucionando a lo largo del período de ingreso.

La mejoría de la piel ulceral se mantiene desde el principio al final pero la evolución de la cicatrización de la úlcera es más fluctuante.

Conclusiones

El producto evaluado, una emulsión de Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Mepentol Leche®) ha demostrado su eficacia en el tratamiento y mejoría de la piel periulceral con la desaparición de síntomas como el prurito, escozor o sequedad, como en el cuidado diario de la piel del paciente con problemas vasculares.

PIERNAS PARA UNA VIDA, CUIDÉMOSLAS

6

Martínez Tárrega, A.M.T.

Enfermera, Hospital Can Misses, Ibiza.

Introducción

La mayoría de las úlceras son evitables. Tanto las úlceras vasculares como el pie diabético constituyen todo un reto o desafío y un importante problema clínico para enfermería.

En España hay unos 800.000 casos de úlceras vasculares y están aumentando debido a que la población cada vez es más lóngeva y la mayoría de los ancianos tiene problemas vasculares periféricos.

En Ibiza hay úlceras vasculares.

Las recidivas suponen un 70%.

Todos nuestros esfuerzos deben encaminarse a evitar la aparición de la úlcera ya sea por primera vez, prevención primaria o a evitar recidivas, prevención terciaria.

OBJETIVO

Demostrar que la emulsión a base de ácidos grasos hiperoxigenados, mimosa y aloe ayudan a prevenir úlceras vasculares ya que hidratan la piel además los ácidos grasos y aloe mejoran el flujo sanguíneo periférico por su efecto vasodilatador y aumentan el canal de oxígeno y la mimosa tiene propiedades analgésicas y estimula la regenación dérmica.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 75 años con antecedentes de DM T.I, HTA, retinopatía diabética, artropatía diabética, obesidad mórbida, cataratas, sdme. vertiginoso, amputación distal del primer dedo e intervenida de ambas caderas que ingresa en la planta de Medicina Interna, a su llegada refiere prurito y dolor en MMII, observamos piel seca, descamativa y dermatitis ocre.

Decidimos aplicarle la emulsión (mepentol leche) por turno primeramente.

RESULTADOS

A las 48 horas hacemos valoración subjetiva de su sintomatología y refiere bienestar, continuamos una semana aplicándosela por turno, luego ya pasamos aplicar la emulsión (mepentol leche) 2 veces día y con esta pauta es con la que se va a casa. Sus piernas están bien hidratas y observamos que la dermatitis ocre va despapareciendo, sus piernas cada vez son más blanquitas como ella decía, realizamos el seguimiento durante mes y medio por exitus, se inició el 25 de febrero 2008. Durante este tiempo no desarrolló ninguna úlcera y hubo gran adherencia a su autocuidado, a nivel emocional estaba contentísima de verse así las piernas.

CONCLUSIONES

La emulsión (mepentol leche) verdaderamente es efectiva y deben aplicársela a diario, por ello debemos instruir dando ejemplo y debería estar entre los productos de nuestra farmacia, además debemos educar en hábitos saludables.

7

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EMULSIÓN EN RESIDENTES CON INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN EXTREMIDADES INFERIORES

Vivas Solé, S.; Amatllé Orga, A.

Residència Ntra. Sra. del Carme. Consorci Sociosanitari Sta. Coloma de Queralt.

INTRODUCCIÓN

Las personas con insuficiencia venosa crónica con frecuencia presentan pieles frágiles con un alto riesgo de aparición de lesiones o úlceras venosas. Quien la padece sufre un deterioro de su calidad de vida. La sensación de pesadez y cansancio, cambios de pigmentación y de color de la piel, prurito, dolor, escozor, sensación de calor y eritema, sequedad y descamación son algunos de los problemas que suelen aparecer.

OBJETIVO

Valorar la eficacia de una emulsión hidratante a base de Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO), aloe y mimosa (Mepentol leche) en la prevención de úlceras venosas y en la mejora de algunos de los problemas que pueden padecer, como prurito, dolor, escozor o descamación.

MATERIAL Y MÉTODO

1. Aquellos residentes con patología venosa de base que presentan alteración de la piel de las extremidades inferiores.
2. AGHO en emulsión.
3. Hoja de recogida de datos respecto a escozor, prurito, dolor, sensación de pesadez, sensación de calor y descamación.
4. Registro fotográfico.
5. Control de aparición de úlceras venosas en los residentes estudiados.

RESULTADOS

– Ningún residente ha presentado úlcera o lesión cutánea.

– Ha mejorado la hidratación de la piel.

– Ha desaparecido la descamación cuando existía.
– Disminuye la sensación de pesadez.
– Disminuye la sensación de calor en el momento de la aplicación.
– Mejora el prurito hasta desaparecer del todo.
– El producto es de fácil aplicación y se absorbe correctamente.

Conclusiones

– Los AGHO con aloe y mimosa aplicados regularmente reducen las molestias cutáneas asociadas a la insuficiencia venosa periférica, por lo que mejoran la calidad de vida de estos residentes.
– Los AGHO con aloe y mimosa son eficaces para la prevención de las úlceras venosas.

LA ESTÉTICA, UNA CAUSA DE SUFRIMIENTO POCO ATENDIDA EN PACIENTES TRATADOS CON ANTICUAGULANTES ORALES

8

Jabares, T.
C.A.P. Guinaueta, Barcelona.

Introducción

Los anticoagulantes orales (ACO) son fármacos utilizados desde hace 60 años en la prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica.

Cada día hay un mayor número de personas tratadas con ACO debido al aumento de esperanza de vida y al incremento de las indicaciones terapéuticas de los mismos. Se estima que en España unas cuatrocientas mil personas se encuentran bajo este tipo de tratamiento, siendo el más utilizado el Acenocumarol (Sintron®). En EEUU y Gran Bretaña es más frecuente el uso de la Warfarina (Aldocumar®).

Pese a su efectividad en Tromboembolias y Accidentes Vasculares, frecuentemente el uso de estos medicamentos provoca también secuelas visibles: un aumento importante en la aparición de hematomas. Considerados como un mal menor inevitable, estos hematomas no suelen gozar de la suficiente atención por parte del sistema sanitario, provocando un sufrimiento silencioso en sus portadores: afectan negativamente su imagen, generan miedo a la aparición de posibles lesiones de larga evolución y les condicionan su vida cotidiana (como la forma de vestirse, ya que las prendas cortas los dejan a la vista viéndose expuestos a preguntas incómodas y debiendo explicar su presencia en sus manos, brazos o piernas).

Inspirándome en diversos estudios sobre los beneficios de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado y tratamiento de la piel, durante cuatro meses he aplicado Mepentol® Leche en pacientes sometidos al tratamiento crónico con ACO.

En todos los casos, los resultados observados han sido satisfactorios tanto en forma:

– Preventiva: Reduciendo la aparición de nuevos hematomas cuando se aplica sobre piel no traumatizada.
– Como reparadora: Los hematomas sanan en menor tiempo, son de color menos intenso y permiten a los pacientes recuperar anticipadamente su imagen corporal. Además se ha conseguido evitar su natural evolución a úlceras vasculares en el 100% de los casos.

En el estudio se describen cuatro casos representativos de esta experiencia con registros fotográficos.

USO DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN PACIENTES CON LESIONES VASCULARES

9

Revuelta Zamorano, M.[1]; Bermejo Martínez, M.[2]; Segovia Gómez, T.[3]; Molina Silva, R.[3]
1. Supervisor de Formación, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Supervisor de Unidad, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

Según las Directrices Generales sobre Prevención del GNEAUPP, la utilización de ácidos grasos hiperoxigenados en la protección local puede ser de gran utilidad para la prevención. En este sentido, numerosos estudios realizados demuestran que los ácidos grasos hiperoxigenados tienen la capacidad de aumentar la microcirculación cutánea permitiendo mejorar la resistencia de la piel ante la sequedad, y por lo tanto la prevención de úlceras y los síntomas asociados.

Objetivo

Evaluar la efectividad del uso de los ácidos grasos hiperoxigenados en pacientes con problemas vasculares en extremidades inferiores.

Material y Método

Estudio descriptivo observacional en 19 pacientes con problemas vasculares en miembros inferiores: 12 pacientes presentaban úlcera y 7 sin úlcera.

En todos los casos se aplicó los ácidos grasos hiperoxigenados y en los 12 casos que presentaban úlceras de etiología venosa se realizaron las curas locales según el protocolo de úlceras y heridas crónicas del Hospital U. Puerta de Hierro.

Conclusiones

En todos los casos estudiados se evidenció una mejoría clínica destacable, y ninguno presentó resistencia o intolerancia a los ácidos grasos hiperoxigenados.

El uso de los ácidos grasos hiperoxigenados es una medida eficaz para llevar a cabo una adecuada prevención en las úlceras de extremidades y además contribuye en el alivio de los síntomas asociados de la insuficiencia venosa y a mejorar la calidad de vida del paciente.

La prevención constituye uno de los objetivos primordiales de los profesionales sanitarios, por este motivo y por el impacto que supone las úlceras en miembros inferiores en todos los ámbitos, resulta fundamental detectar a los pacientes con riesgo de padecerlas y definir estrategias de educación y prevención que se basen en las mejores evidencias científicas disponibles.

10

CAMINANDO CON SEGURIDAD HACIA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. (TESTIMONIO DE CUIDADORAS EN USO DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS)

Gutiérrez García, M.[1]; Dumont Lupiáñez, E.[1]; Carrasco Herrero, J.M.[1]; Gálvez Ramírez, F.[1]; Ruz Montes, A.[2]; Morilla Torres, I.[1]; Ríos Vargas, M.[3]

1. Enfermera, Sas, Ronda. 2. Médico, Sas, Ronda. 3. Cuidadora, Régimen general, Ronda.

Introducción

La acción de los Ácidos Grasos Hiperoxigenados se basa en la mejora de la resistencia de la piel, restaurando la circulación capilar.

Un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo calidad, pero en su prevención y tratamiento se implicaran, personal sanitario, el propio paciente y sus cuidadoras a las que se le imparten talleres.

Objetivo

Determinar el efecto de los AGHO aplicados sobre las zonas de riesgo de desarrollo de Upp y piel perilesional en pacientes dependientes y grandes dependientes en los centros de salud S.Barbara y Benaojan de Ronda durante 2006 y 2007.

Material y Método

– *Diseño:* Estudio experimental, tipo Ensayo no controlado.
  Se hace un estudio antes-después para muestras relacionadas, donde cada individuo actúa como su propio control.
– *Sujetos de Estudio:* 92 valorados antes de la aplicación de AGHO y su efecto final a las 6 semanas de su utilización por las cuidadoras.
– *Variables:* Escala cuantitativa de 1 a 4 se valora por las cuidadoras una serie de variables antes y después del tratamiento, con la siguiente correspondencia:
  Valoración inicial: 1=Mal o muy mal, 2=Regular, 3=Bueno, 4=Muy bueno.
  Valoración final: 1=Empeoramiento, 2=No mejoría, 3=Mejoría leve, 4=Mejoría importante.
  Los parámetros que se valoran son: Coloración, Sequedad, Tono, Fragilidad y Estado General.
– *Análisis Estadístico:* Paquete Estadístico SPSS, se determinan media y desviación típica para variables cuantitativas.

Se utiliza el estadístico t de Student para datos pareados o muestras relacionadas. Se hallan las medias antes y después para cada una de las diferentes variables, y la T de Student nos permitirá determinar si la diferencia de medias encontradas es debida o no al azar, mediante el cálculo del valor P.

Resultados

Se hallan las medias de las puntuaciones obtenidas de las valoraciones de las cuidadoras para cada una de las variables antes y después de la aplicación del tratamiento y se aplica el Test. de la T de student, para comparar medias de variables relacionadas o datos pareados y posterior cálculo del valor de P, nivel de significación, obteniéndose:

Coloración: Media antes: 1,304, Media después: 3,522; $p<0.0001$.

Sequedad: Media antes: 1,359, Media después: 3,870; $p<0.0001$.

Tono: Media antes: 1,902, Media después: 3,304; $p<0.0001$.

Fragilidad: Media antes: 1,902, Media después: 3,674; p< 0.0001.
Estado General: Media antes: 1,728, Media después: 3,859; p<0.0001.

Conclusiones

El uso y constancia en la utilización de AGHO junto a la motivación y educación de las cuidadoras potencia la calidad de los cuidados y la prevención de UPP. Dando un valor añadido a las directrices generales sobre prevención de UPP recomendadas por la GNAUPP en 2003, sobre la utilización de productos con AGHO en las zonas de riesgo.

LA PREVENCIÓN Y CONSTANCIA CONDUCEN A LA INTEGRIDAD TISULAR

11

Carrasco Herrero, J.M.[1]; Dumont Lupiáñez, E.[2]; Gálvez Ramírez, F.[2]; Gutiérrez García, M.[2]; Ruz Montes, A.[3]; Montesinos Sánchez, P.[2]; García González, M.A.[2]
1. Enfermería, C.S Ronda Sur, Ronda. 2. Enfermería, Sas, Ronda. 3. Médico, Sas, Ronda.

Introducción

Las úlceras vasculares son un importante problema de salud con una prevalencia entre 1-3% de la población. Las venosas representan entre el 80-90% del total en España, siendo aproximadamente, tres veces más frecuentes en mujeres que en hombres. Se calcula que entre un 4% y un 40% de la población sufre insuficiencia venosa, problema que puede originar lesiones ulceradas. La incidencia de las úlceras venosas aumenta a partir de los 65 años, constituyendo un problema de salud de interés pues además de originar una gran utilización de recursos humanos y materiales ocasiona un significativo impacto social al causar una tasa de incapacidad laboral nada despreciable.

Objetivo

Confirmar la disminución de recidivas de lesiones vasculares con el uso continuado de Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO) Mepentol leche en pacientes estudiados hace dos años gracias a la constancia.

Material y Método

Diseño: Estudio Experimental , del tipo Ensayo No Controlado, ya que no hay grupo control, si bien este diseño es el utilizado al principio, pues más adelante se adopta el Diseño de un Estudio Cuasi Experimental, en el que el grupo que no realiza tratamiento continuado actúa como Grupo Control (Diseño con Grupo Control No Equivalente).

Ámbito de estudio: C.S. Santa Bárbara (Ronda - Málaga) con una población aproximada de 15.000 habitantes.

Sujetos de estudio: 78 pacientes estudiados hace dos años con problemas o riesgos vasculares y pie diabético, portadores de lesiones ulceradas que se resolvieron. Pacientes seguidos y controlados durante todo ese tiempo hasta la actualidad, tanto en el Centro de Salud como en domicilio por personal de enfermería.

Método: El sistema de registro utilizado es una hoja de recogida de datos en la que se determinan variables sociodemográficas del paciente, utilización de Mepentol leche (Variable explicativa o factor de intervención) de modo continuado, intermitente o abandono, apareciendo nuevas úlceras y recidivas (variable resultado).

Análisis estadístico: mediante paquete estadístico SPSS se determinan media y desviación típica para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se utilizan técnicas no paramétricas, concretamente la prueba Chi Cuadrado para datos independientes que relacionan la variable explicativa y la variable respuesta.

Resultados

La edad media de los sujetos de estudio es de 71,69 años (DE:10,97), de ellos 60 (76,92%) son mujeres y 18 (23,07%) hombres.

Durante el tiempo de seguimiento mueren 12 pacientes(15,38%).

Aparecen nuevas úlceras (recidiva) en 15 pacientes (19,23%).

Con respecto al seguimiento del tratamiento: el 64,1% lo han realizado de forma continuada, el 20,51% de forma intermitente y lo abandonan el 15,38%.

En el grupo de pacientes que han seguido el tratamiento de forma continuada, solamente aparecen úlceras en el 6,1% y no aparecen en el 93,9%, mientras que en el grupo de sujetos que no siguen el tratamiento continuo, aparecen en el 41,4% y no aparecen en el 58,6% (**p<0,001**).

Dicho de otra forma de las 15 recidivas que se contabilizan el 20% (3) aparecen en el grupo que sigue el tratamiento de forma continuada, frente al 80% (12) que aparecen en el grupo que no lo siguen o lo han abandonado. (**p<0,0001**).

Conclusiones

La utilización de forma continuada de AGHO Mepentol leche en pacientes con lesiones ulceradas, que lograron resolverse, se asocia a una disminución significativa de la aparición de recidivas.

12

EFICACIA DEL USO DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO I

Matllé Orga, A.; Vivas Solé, S.
Residència Ntra. Sra. del Carme. Consorci Sociosanitari Sta. Coloma de Queralt.

Introducción

Las úlceras por presión debido a sus repercusiones tanto sanitarias como sociales y económicas, suponen un reto constante para los profesionales de enfermería. Su prevención y su tratamiento en estado iniciales es fundamental para ejercer una buena praxis y ofrecer una atención de calidad.

Objetivos

– Demostrar la eficacia del uso de los AGHO en el tratamiento de las UPP grado I.
– Introducir el uso de los AGHO en el protocolo de prevención y tratamiento de UPP de nuestro centro.

Material y Método

1. Aquellas UPP grado I que aparezcan durante el período de estudio (del 14-1-08 al 14-3-08) (13 UPP).
2. AGHO (mepentol)
3. Formación al personal de enfermería de la Residencia sobre el uso de los AGHO (aplicar 1 pulverización de AGHO 3 veces al día sobre las zonas que presentan eritema o enrojecimiento cutáneo en piel íntegra, extendiendo el producto con la yema de los dedos hasta su completa absorción).

Hoja de recogida de datos donde figuran datos como: día de la aparición de la UPP, estado de la piel, existencia e dolor, eritema, escozor y prurito, día de la curación, riesgo de UPP (usamos EVRUPP de Norton)

Resultados

De las 13 UPP grado I tratadas con AGHO:
– En 12 casos la lesión revierte, desapareciendo el eritema, el picor y el dolor cuando existía.
– En 1 caso la lesión mejora notablemente, disminuyendo el dolor y el eritema.
– La lesión revierte en un tiempo medio de 3 días.

Conclusiones

Aunque para nuestro estudio contamos con una muestra pequeña (13 UPP), creemos que los resultados obtenidos son significativos, y estamos convencidos de que los AGHO son un producto útil para el tratamiento de las UPP grado I, ya que:

1. Las UPP grado I mejoran notablemente o curan en un período breve de tiempo.
2. Los AGHO (mepentol) son de fácil aplicación y su uso lleva poco tiempo.
3. Mejora notablemente la hidratación de la piel, el dolor, el picor y el eritema.

13

¿SON ÚTILES LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA?

Rodríguez Benito, M.; Juncà Albareda, M.; Sancho Pons, M.A.; Rovira Calero, G.; Morro Grau, A.; Bobe Armant, F.; Fort Sabaté, J.
I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son un problema de salud de primer orden. En Atención Primaria el 8,34% de los pacientes incluidos en Atención domiciliaria tienen una o más úlceras por presión (Torra i Bou et al. 2003).

En España más de 600 personas mueren al año por UPP (Verdú 2003), según consta en los certificados de defunción del Instituto Nacional de Estadística.

Nos encontramos pues ante un problema de salud muy serio en cuanto a las consecuencias tanto para los pacientes por su gravedad, como para el sistema sanitario por su coste, supone un gasto del 5,20% del porcentaje de gasto sanitario total (Posnett y Torra i Bou 2003). Pero también para los profesionales, no solo desde el punto de vista de cargas de trabajo sino también desde un punto de vista de responsabilidad.

Con lo cual creemos adecuado no enseñar a curar a nuestros cuidadores en los domicilios, sino enseñarles a evitar el curar, incrementando los esfuerzos destinados a la prevención entendida como el conjunto de cuidados que planifica la enfermera/o para la no formación de UPPs en pacientes con riesgo de desarrollarlas.

Objetivo

- Determinar el numero de pacientes con riesgo y sin riesgo de padecer UPP.
- Identificar y valorar el riesgo de cada paciente.

- Proporcionar cuidados que permitan dar respuesta a los pacientes en riesgo de padecer UPP.
- Mantener y mejorar el estado de la piel.
- Educación del paciente y la familia.

Material y Método

- Se realiza un estudio descriptivo poblacional retrospectivo, de todos los pacientes incluidos en el programa ATDOM del CAP Tarraco durante el período de un año.
- Para la recogida de datos se ha utilizado el sistema informático e-CAP proporcionado por el " Institut Català de la Salut".
- Para valorar el riesgo se ha utilizado la escala validada de Braden, que nos clasifica los pacientes en riesgo alto, moderado, bajo o sin riesgo. Esta escala se pasa al inicio de la valoración del paciente, siempre que presente cambios, y se repite como mínimo una vez al año.
- Aquellos pacientes que han presentado una puntuación en la escala de Braden menor o igual a 16, se les ha diagnosticado según la clasificación NANDA como:

"Riesgo de deterioro de la integridad cutánea"

Indicador de resultado NOC: Integridad tisular de piel y membranas mucosas, con los indicadores de criterio perfusión tisular y piel intacta.

Intervención enfermera NIC: Prevención de las úlceras por presión.

- En la prevención de las úlceras por presión se han aplicado los cuidados recomendados en la guía de práctica clínica del ICS "Maneig de les úlceres per presió", añadiendo en el apartado de cuidado e hidratación de la piel el uso de AGH (Mepentol).
- Para la aplicación del Mepentol se ha educado e involucrado a cuidadores y pacientes en cuanto a la manera y frecuencia de su utilización.

Resultados

- Total de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria: 228.
- Pacientes según escala Braden:
  - Bajo riesgo 70.
  - Riesgo moderado 20.
  - Alto riesgo 29.
- Numero de pacientes que además de los cuidados protocolizados habituales se les ha aplicado Mepentol para el cuidado de la piel: 68.
- Número de pacientes con diagnostico de "Riesgo de deterioro de la integridad cutánea", que han presentado como diagnostico "Deterioro de la integridad cutànea" 7.

Conclusiones

Hemos podido comprobar la eficacia de los Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Mepentol) para el cuidado de la piel de nuestros pacientes atendidos en atención domiciliaria.

La aplicación es fácil y cómoda , tanto para los cuidadores como para el paciente.

ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS: UNA REALIDAD EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

14

Romero, J.M.[1]; Conesa, M.L.[1]; Zapata, L.[1]; García, T.[2]; Madrid, E.M.[3]; Jiménez, S.[3]; Martínez, R.[2]

1. Medicina Interna, Hospital Universitario Santa Maria del Rosell, Cartagena. 2. Traumatología, Hospital Universitario Santa Maria del Rosell, Cartagena. 3. Neumología, Hospital Universitario Santa Maria del Rosell, Cartagena.

Introducción

El envejecimiento progresivo de nuestra población y la incapacidad que provocan ciertas situaciones de enfermedad, aumentan el riesgo de aparición de ulceras por presión (UPP).

Objetivo

Los objetivos a alcanzar son demostrar la eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados y estudiar la situación actual de las UPP en nuestro centro.

Material y Método

Basándose en cuidados protocolizados se han utilizado los Ácidos Grasos hiperoxigenados (AGH) para la prevención y tratamiento de UPP.

El estudio se desarrolló en 4 unidades de hospitalización del HU Stª Maria del Rosell, desde el 1/3/2008 hasta el 8/6/2008 (**100 días**).

Se registraron datos de **1.158 enfermos** de los cuales 277 (31%) tenían riesgo de padecer UPP (Norton 14 o menos).

Resultados

Tras el análisis de los datos, la **Incidencia de UPP ha sido de 1,38%.**

De un total de 63 UPP de grado I detectadas han curado 48 (76%), frente a 15 que no curaron durante el período de hospitalización.

Se ha obtenido un relación directa (correlación de Pearson=0,380) entre el mayor grado de UPP y el aumento de estancia hospitalaria en las unidades de medicina interna, no así en las quirúrgicas.

Conclusiones

De esto se concluye que las UPP influyen directamente en el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes de medicina interna y que la aplicación de los AGH es una herramienta eficaz que disminuye la incidencia de UPP y contribuye a su curación.

15

IMPLICACIÓN AFECTIVA EN PACIENTES TRATADOS CON ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS

Guezala Oyarbide, A.[1]; Orradre, R.M.[2]; Chapartegui, J.[2]; Rivas, M.[2]; Gómez, C.[2]; Gómez, B.[2]
1. Enfermera de Hospitalización, Hospital Bidasoa, Hondarribia. 2. Hospital Bidasoa, Hondarribia.

Introducción

A lo largo de los tiempos se cuidaba del enfermo en casa, se aplicaban paños, friegas, ungüentos, pomadas…

Hoy en día normalmente se le atiende en hospitales, al amparo de la medicina y el progreso científico, con gran asepsia, no sólo en procedimientos, sino también en el sentido de frialdad, sin contacto físico.

Se pretende inducir, mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados, el contacto físico entre el paciente y la familia dentro del ámbito hospitalario, ya que revierte en importantes beneficios sobre la Salud.

Objetivo

1. Prevención de UPPs (úlceras por presión) mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.
2. Implicar a la familia en el cuidado de la piel.
3. Aprovechar dichos momentos de cuidado para potenciar el cuidado físico.

Material y Método

- Experiencia profesional en Cuidados de Enfermería.
- Revisión bibliográfica.
- Puesta en común con el equipo de Enfermería.

Resultados

- Se reduce el índice de UPPs ya que se realiza prevención.
- Aumento del bienestar del paciente.
- Mejora de la comunicación paciente-familia.
- Mejora la interacción familia-profesional sanitario.

Conclusiones

- Desde Enfermería podemos y debemos aportar mejoras en base a pequeños detalles.
- El contacto físico es una forma de comunicación afectiva; la persona percibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le ayudan a afrontar la crisis del momento.

16

EFECTIVIDAD PREVENTIVA DE LOS ÁCIDOS GRASOS APLICADOS EN LOS TALONES

Calero Fernández, E.C.F.
DUE, IASS (DGA), Zaragoza.

Introducción

Las upp son un problema importante tanto a nivel de salud y sufrimiento de los pacientes como a nivel de costes economicos y esfuerzos profesionales e incluso como indicador de las excelencia en los cuidados.

Objetivo

Teniendo en cuenta cual es nuestra practica reas, en este estudio trataremos de averiguar si demuestra ser eficaz el uso de ácidos grasos hiperoxigenados en la prevencion de ulceras en talones en un grupo de pacientes con alto riesgo de padecer upp en una sola aplicacion diaria.

Material y Método

El diseño del estudio responde a un estudio experimental en dos grupos homogeneos para evaluar si la intervención "aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados" reduce el riesgo de desarrollar una U.P.P.

Los criterios de inclusion fueron:

– Tener riesgo de desarrollar upp (Norton Emina).

– No presentar una úlcera grado II.

– No estar en tto. con apositos o materiales cubrientes (taloneras, films,...).

– No estar en tto. con ácidos grasos previamente al estudio.

Se designaron dos grupos de trabajo: uno de cuidados que aplicaba el producto una vez al dia y otro de valoradores registrando una valoracion inicial, media y final del estado de la piel desconociendo si este estaba recibiendo la aplicacion del producto.

Desde la primera aplicacion a la ultima transcurrieron tres meses.

Resultados

De los 24 residentes que recibieron ácidos grasos: 12 experimentaron mejoria, 11 no se observaron cambios y 1 empeoro y salio del estudio.

En el grupo no tratado se observo que de 27: 7 mejoran, 11 siguen igual y 5 emperoran, debiendo abandonar el estudio 3 de ellos.

Conclusiones

El uso de ácidos grasos hiperoxigenados en un grupo de alto riesgo supone un cuidado minimo, seguro, con poco gasto economico y de tiempo de enfermeria. Puede ser asumido como cuidados delegados por enfermeria por cualquier persona instruida y demuestra ser eficaz en la mejoria de la piel y prevencion de la úlcera por presion en talones aun cuando se aplique una sola vez al dia, que si bien no es lo recomendado si es, en muchos casos, la situacion real.

PREVENCIÓN Y CUIDADOS CON ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON PATOLOGÍA VASCULAR

17

Armans Moreno, E.

Coordinadora C. Externa C. Vascular, Hospital Clinic, Barcelona.

Introducción

Hasta el momento la prevención y cuidados que podíamos ofrecer a nuestros pacientes, eran emulsiones estándar cuya finalidad es simplemente la de hidratar la piel.

Con la aparición en el mercado de los ácidos grasos hiperoxigenados y conocer todas su características vimos la posibilidad de ofrecer a los pacientes que presentaban en sus EEII: sequedad, fragilidad, prurito, descamación, excoriaciones, ulceras…, un cambio en su calidad de vida.

Para nosotros, prevenir y aliviar estas molestias es fundamental en el cuidado integral del paciente.

Objetivo

Recuperar y mantener la integridad cutánea.

Confortabilidad e imagen corporal.

Prevención o retraso de la aparición de lesiones.

Material y Método

Estudiamos a un grupo de pacientes de carácter ambulatorio que presentaban patología vascular diversa: arterial, venosa, diabética, basados en los siguientes diagnósticos de enfermería:

1. Deterioro de la integridad tisular.
2. Deterioro de la integridad cutánea.
3. Trastorno de la imagen corporal.
4. Dolor.

y las siguientes intervenciones a realizar:

a) Patología arterial: inspeccionar los pies diariamente; mantener higiene adecuada de las extremidades; aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados; acudir a nuestra consulta en caso de dolor al caminar o aparición de lesiones.

b) Patología Venosa: recomendaciones para el cuidado de las piernas; medidas que estimulan el riego sanguíneo.

c) Pie diabético: educación en autocuidado y prevención de lesiones, calzado adecuado, higiene e hidratación de la piel, control zonas de presión por hiperqueratosis.

Todo este grupo de pacientes utilizó ácidos grasos hiperoxigenados dos veces al día durante dos meses para nuestro estudio, haciendo controles semanales en nuestra consulta y con un seguimiento fotográfico.

Conclusiones

Tras la aplicación de los ácidos grasos hiperoxigenados, se comprueba que los pacientes recuperan su la integridad cutánea, revierten las molestias y las condiciones que hacen la piel más frágil ante nuevas lesiones, recuperan su calidad de vida, su imagen corporal y confortabilidad.

Se han cubierto nuestros objetivos en el que cada uno de nosotros podamos aportar lo mejor de nuestro conocimiento en beneficio de todo aquello que rodea esta patología, que no es otra cosa que UN PACIENTE.

18

COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS ACEITES ESENCIALES Y VEGETALES FRENTE A LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS

García Alcaraz, F.[1]; Tejada, F.[2]; Segovia, M.I.[3]

1. Profesor Enfermería Comunitaria, EUE Albacete UCLM, Albacete. 2. Farmacia, Gerencia de Atención Primaria Albacete, Albacete. 3. Enfermería, Residencia San Vicente de Paul, Albacete.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) es uno de los problemas de salud más importantes de nuestro entorno, así como las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los enfermos, en el aumento del gasto en material y tiempo de dedicación del personal de enfermería. La prevalencia de la UPP en ancianos institucionalizados es muy elevada, un 18,7%, aumentando la morbimortalidad. Actualmente, la mejor herramienta para evitarlas es la prevención, siendo evitables hasta un 95% de los casos usando con coherencia los recursos correctos.

Objetivo

Conocer la eficacia de los aceites esenciales y vegetales frente a los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en una población de residentes con riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Material y Método

Naturaleza y tipo de estudio: experimental, aleatorizado y controlado.

Emplazamiento: Residencia de Asistidos de San Vicente de Paul de Albacete. *Población:* 134 residentes. *Criterios de inclusión:* residentes que no presentasen UPP en el momento del estudio, pacientes con movilidad y actividad alteradas (vida cama-sillón o silla de ruedas) con riesgo potencial de desarrollar UPP. El estudio se realiza con una duración de los meses de julio y agosto de 2008. De forma aleatoria, se establece grupo control (24 residentes), al que se le aplica AGHO (Linovera·) y grupo experimental (25 residentes) a los que se les aplica aceites esenciales y vegetales (aceites de lavanda, caléndula, manzanilla, rosa mosqueta y avellana, Calmalís·). *Intervención:* ambos productos se aplicaron mediante protocolo establecido mediante aplicación tópica (pulverizando) 3 veces diarias (una aplicación por turno) y extendiendo con la yema de los dedos de manera homogénea en las zonas de presión: talones, codos, sacro, glúteos y omóplatos. Esta aplicación la realizaba la enfermera responsable. *Medidas de frecuencia:* incidencia (aparición de nuevos casos de UPP grado 1). *Fuentes de información:* variables sociodemográficas, historia clínica del residente, el riesgo de desarrollar úlceras por presión se valoró con la escala NOVA 5 (nivel de conciencia, incontinencia, movilidad, nutrición y actividad). Se realizó seguimiento de los pacientes durante el tiempo de estudio, a los que se valoró: el riesgo según escala NOVA 5, medidas de prevención realizadas (higiene, hidratación de la piel, cambios posturales y aplicación de material reductor de la presión), el desarrollo o no de la UPP, día de aparición (desde el inicio del estudio) y localización. La valoración era realizada por enfermeras de la Residencia de Asistidos San Vicente de Paul.

Resultados

De 134 pacientes, 49 presentaron riesgo de desarrollar UPP (36,5%).

Conclusiones

Estudio en fase de realización.

19

PREVENCIÓN CON LA APLICACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS

Iborra, M.J.; Soto, A.; Bové, E.; Cebada, A.; Cebral, M.J.

Hosp. Sociosanitario Francolí, Tarragona.

Introducción

En base a las evidencias disponibles podemos afirmar que la mayor parte de úlceras por presión (Upp) son prevenibles.

Los ácidos grasos hiperoxigenados son una familia de productos dirigidos a la prevención de las Upp y tratamiento de las úlceras en estadio I. Su aplicación se realiza extendiendo el producto, sin masajear, sobre localizaciones de riesgo y actúan reforzando los mecanismos propios de defensa de la piel.

Objetivo

El objetivo del estudio es valorar la eficacia de los AGHO (Linovera®) en la prevención y el tratamiento de Upp de estadio I.

Material y Método

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo durante el período del 16/06/08 al 07/07/08.

Se estudiará: facilidad de aplicación, comodidad, tolerabilidad, absorción y olor de los ácidos grasos hiperoxgenados objeto del presente estudio.

Resultados

Se ha analizado el 100% de los pacientes ingresados que cumplían todos los criterios de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión.

El 82% de los pacientes estudiados presentaban al inicio del estudio la piel sana y se mantenía en este estado durante todo el período.

El 18% de los pacientes presentan descamación, eritema y/o eccema al inicio del estudio que se resuelve en menos de dos semanas.

En el 100% de los casos se valoran las propiedades del producto como bueno o muy bueno.

Conclusiones

Durante el tiempo en el que se ha llevado a cabo la monitorización de pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión, tanto por la puntuación de la Escala de Braden, como por la polipatología y el consumo de determinados vasopresores entre otros factores, la incidencia observada en estos pacientes, en las localizaciones donde se ha aplicado el producto a estudio ha sido de cero por ciento, al no aparecer ninguna lesión por presión en las tres semanas a estudio.

Los profesionales se han encontrado con un producto cómodo y fácil de aplicar, que es muy bien tolerado por el paciente, con una absorción rápida y olor agradable.

ÁCIDO HIALURÓNICO VS. ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES. ACCIÓN Y EFECTO HIDRATANTE SOBRE LA PIEL SANA Y CIRCUNSCRITA EN LESIONES CUTÁNEAS

20

Tormo, V.; Julián, I.

Departament d'Infermeria, Universitat de València. Estudi General, Valencia.

Introducción

El ácido hialurónico (AH) ha demostrado su efectividad en el tratamiento de las heridas desde hace más de veinticinco años, cuando se empleó por primera vez mediante fórmula magistral con tal fin.

Como molécula orgánica hidratante por excelencia, esta misma efectividad la viene demostrando en los últimos años, para el tratamiento tanto de la piel sana, como de la zona circunscrita a la lesión cutánea.

Objetivo

El objetivo primordial del estudio consiste en valorar de forma objetiva la acción hidratante del AH con respecto a la misma acción de los ácidos grasos esenciales (AGO), tanto sobre la piel sana como sobre la piel que circunda la herida. Todo ello, con objeto de determinar cual o cuáles de los productos existentes consigue mejor el objetivo.

Material y Método

Se realiza un estudio observacional a doble ciego en el que se incluyeron pacientes afectos de úlceras cutáneas de origen venoso. La muestra se dividió en dos grupos según se aplicó AH o AGO.

El seguimiento de los pacientes ha sido de ocho semanas y la realización del estudio se ha prolongado a lo largo de los últimos diez meses.

Se realizaron fotografías de la evolución de la lesiones cada semana así como se cumplimentó un cuaderno de trabajo para cada paciente.

Se ha valorado, fundamentalmente, la disminución del eritema, hiperqueratosis, prurito y lesiones por rascado.

Resultados

Se incluyeron un total de ochenta y tres pacientes: cuarenta y seis mujeres y treinta y siete hombres. La edad media fue de 73,2 ± 2,6 años.

Del total de los pacientes, cuarenta y dos fueron tratados con AH y cuarenta y uno con AGO.

El eritema y la hiperqueratosis desaparecieron totalmente en el 100% del grupo tratado con AH y en un 50% de los casos tratados con AGO.

Las lesiones por rascado así como el prurito disminuyó de forma similar en ambos grupos.

Conclusiones

Los resultados obtenidos respaldan al AH como un producto altamente hidratante y aconsejan su uso en la piel perilesional de las úlceras vasculares.

Con esta comparación podemos asegurar que los AGO (cuya acción se limita a la epidermis) se muestran como un recurso terapéutico adecuado pero no tan efectivo como el AH (molécula higroscópica presente en todo el espesor de la piel).

21

ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS CON EL USO DE UNA LOCIÓN LIMPIADORA PARA REDUCIR LAS AGRESIONES DE LA PIEL DURANTE EL PROCESO DE LIMPIEZA

Giménez Tebar, J.L.[1]; Mas Pla, M.J.[2]; Torregrosa Ramos, M.J.[2]; Ibáñez Santamaría, S.[2]

1. Enfermero, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. 2. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Introducción

A pesar de que una limpieza cuidadosa es vital para mantener la integridad de la piel, especialmente en pacientes incontinentes, la utilización frecuente de jabones convencionales y agua es con frecuencia una técnica demasiado agresiva para las pieles frágiles.

El jabón cuesta de aclararse y puede dejar residuos en la piel. Por otra parte, muchos jabones tienen un pH elevado, lo que interfiere con el manto ácido de la piel, una barrera natural contra los gérmenes existentes en la piel.

Los jabones habitualmente contienen surfactantes iónicos, los cuales pueden irritar la piel y eliminar los lubricantes naturales de la misma. La utilización frecuente de jabones está asociada con la pérdida transepidérmica de agua. Los jabones en pastilla pueden actuar como medio de cultivo para las bacterias.

La utilización de agua y jabón es una técnica que consume mucho más tiempo que la utilización de un limpiador que no precise aclarado (aplicar y retirar sin enjuagar).

Objetivo

Los objetivos del presente estudio son valorar la eficacia del uso de una loción limpiadora para reducir las agresiones de la piel durante el proceso de limpieza.

Material y Método

Se desarrolló un estudio descriptivo sobre 12 casos clínicos, con limpieza diaria con una loción limpiadora antimicrobiana, comparándolos con igual número de casos utilizando una limpieza con agua y jabón.

Resultados

Se produjo una reducción de las lesiones cutáneas (grietas, fisuras y pequeñas excoriaciones) en el grupo en el que se realizaba una limpieza diaria con una loción limpiadora antimicrobiana (prevalencia del 4,2%) frente al grupo en el cual se realizaba una limpieza utilizando agua y jabón (prevalencia del 25,6%).

Conclusiones

1. Se comprueba que la utilización de la loción limpiadora antimicrobiana TRIPLE CARE CLEANSER® tiene un efecto de protección de la piel del eritema cutáneo asociado a la incontinencia.
2. Proporcionan más beneficios reduciendo la sequedad de la piel frente a otras opciones como el lavado con agua y jabón.
3. Ayuda a reducir las agresiones de la piel durante el proceso de limpieza.
4. Forma una película protectora para la piel.
5. No necesita aclarado, limpieza en un solo paso.
6. Hidrata y condiciona la piel.
7. Reduce el olor.
8. Efecto calmante para la piel.
9. Fácil de aplicar, ahorra tiempo y las incomodidades de la limpieza con jabón (p.ej.: mojar la ropa de la cama).
10. Práctico y coste-efectivo.
11. Aumenta el confort del paciente y facilita el trabajo de los cuidadores.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR INCONTINENCIA CON UNA NUEVA GAMA DE PRODUCTOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS

22

Malia, C.[1]; Sendra, M.B.[2]; Pujalte, M.J.[2]; Fernández, J.[2]; Martínez, N.[2]; Martorell, C.[2]; Torra, J.[3]
1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Las lesiones por incontinencia representan importantes problemas para los pacientes geriátricos, si no se tratan correctamente pueden llegar a ser un factor desencadenante de las UPP.

La gama (TRIPLE CARE®) ha ofrecido un avance en el tratamiento y la prevención de este tipo de lesiones, está formada por una loción limpiadora y dos cremas protectoras, (TRIPLE CARE® CREAM) crema barrera con un 10% de óxido de Zinc y Aloe Barbadiensis Y (TRIPLE CARE® EPC) con un 30% de óxido de Zinc.

Objetivo

Prevenir las lesiones por incontinencia.

Material y Método

Se ha realizado un seguimiento de 4 pacientes de edades comprendidas entre 75 y 80 años que presentaban un factor común, la incontinencia urinaria y fecal. Al ingreso se observaron lesiones en zona glútea y sacra por incontinencia, de suma importancia.

Se decidió tratamiento con la gama de productos para valorar así su eficacia.

Para la higiene de la zona afectada se empleó TRIPLE CARE CLEANSER, ya que es una loción antimicrobiana que no necesita aclarado, y permite la limpieza de la zona en un solo paso, así como el control de gérmenes en la zona perineal y la eliminación fácil, rápida y segura de restos de productos con óxido de zinc.

A continuación según el grado de las lesiones según la escala EVE se empleó TRIPLE CARE EPC, crema extra protectora que contiene un 30% de zinc. Con estos dos productos se observó una buena evolución de las lesiones, durante la primera semana. Fue entonces cuando se modificó el tratamiento y se pasó a curar con TRIPLE CARE CREAM, crema protectora que contiene un 10% de Zinc.

Ambas cremas están compuestas por otro productos que facilitan el cuidado de la piel (vaselina, aloe barabadiensis, goma de karaya, urea, etc.).

Resultados

Las lesiones han evolucionado correctamente gracias a la utilización del producto.

Conclusiones

Gracias a los productos, las lesiones por incontinencia han evolucionado favorablemente, acelerando su proceso de curación. Ofrecen al paciente confort y calidad en su cuidados, al tiempo que reducen el dolor, evitan un empeoramiento de la zona lesionada y minimizan el riesgo de infección.

LESIONES POR INCONTINENCIA. APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA SU PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

23

Porras, J.M.[1]; Román, A.M.[2]; Vargas, M.[2]; Rivas, L.[3]; Ruiz, B.[4]; Sierra, M.[5]; Santos, M.[2]
1. ZBS Adra, Sas. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería. 2. ZBS Adra, Sas. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 3. ZBS El Ejido, Sas. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 4. ZBS Vícar, Sas. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Vícar. 5. Enfermería, Residencia de mayores "Ciudad de Adra", Adra.

Introducción

La piel es el órgano más extenso de nuestro cuerpo y el más expuesto a las agresiones ambientales, sin embargo su propia idiosincrasia en condiciones normales hace que este preparada para afrontarlas exitosamente. Los pacientes inmovilizados e incontinentes ponen a prueba diariamente su piel, llegando a situaciones extremas donde un exceso de celo en la limpieza como su defecto comprometen gravemente su capacidad de resistencia provocando la aparición de dermatitis que de no ser bien abordadas por los profesionales y cuidadores pueden derivar en la formación de ulceras por presión. La utilización de productos adecuados para la limpieza y protección de las zonas implicadas puede prevenir la aparición de ulceras por incontinencia evitando consecuencias más serias y costosas.

Objetivo

Demostrar que la instauración de un protocolo de prevención, que implique el uso de productos específicos, minimiza el riesgo de sufrir una úlcera por incontinencia.

Material y Método

Detección y evaluación de aquellos pacientes susceptibles de padecer las lesiones por incontinencia.

Implicación activa de sus cuidadores principales ya que son quienes han de aplicar un protocolo basado en la limpieza de las zonas de incontinencia mediante la loción limpiadora antimicrobiana (Triple Care® Cleanser) para después proteger las zonas intactas expuestas a incontinencia con la crema barrera de óxido de zinc al 10% (Triple Care® Cream) y tratar aquellas zonas con dermatitis por incontinencia con la crema barrera de Oxido de Zinc al 30% (Triple Care® EPC).

Se programan diversas visitas de seguimiento y control fotográfico para evaluar la efectividad del protocolo así como el índice de satisfacción y aceptación del protocolo por parte de los cuidadores.

Se incluyen en la evaluación una serie de 12 pacientes.

Resultados

El protocolo ha sido muy bien aceptado por los cuidadores tanto por su facilidad de aplicación como por los resultados obtenidos, a pesar de que en principio manifestaban cierto escepticismo en su pronóstico.

El seguimiento grafico permite evidenciar que gracias a la loción limpiadora antimicrobiana se minimiza el riesgo de deterioro cutáneo (evitamos exposición a agentes limpiadores químicos, fricción durante limpieza y secado), mientras las cremas barrera, permiten proteger y tratar aquellas zonas expuestas a orina y/o heces que en consecuencia son más susceptibles de sufrir lesión.

Conclusiones

Los productos de la gama Triple Care® han demostrado su eficacia en el manejo de las lesiones por incontinencia.

®: Marca registrada de Smith & Nephew.

24 EFECTIVIDAD DE UN PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR INCONTINENCIA

Carvajal Almira, M.D.M.[1]; Martínez Castillo, C.[2]; Pérez Teruel, M.[2]; López Casanova, P.[2]

1. Enfermera, H.G.U. de Elche, Elche. 2. Unidad Integral Heridas Cronicas, H.G.U. de Elche, Elche.

Objetivo

Evaluar la efectividad de un protocolo que previene la aparición de lesiones por incontinencia doble.

Material y Método

Análisis descriptivo prospectivo de los registros de inclusión del protocolo con casos procedentes del Servicio de Medicina Interna del H.G.U. de Elche. Se analiza una muestra de 156 pacientes que cumplen los criterios de inclusión. Las variables de estudio fueron: Edad, Sexo, riesgo de upp según la escala de Braden, subescala de exposición a la humedad de Braden, los días de ingreso y la incidencia de lesiones. El análisis se realizo con el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados

Distribución por sexo 48% de Hombres y el 52% de mujeres. La puntuación según la escala de Braden fue del 48% Alto, 46,85 medio y 5% de bajo riesgo. Al aplicar la subescala de Braden se obtuvieron un 43% constantemente húmeda, 25% a menudo húmeda y un 31% ocasionalmente húmeda. La incidencia de lesiones al aplicar el protocolo fue de 38,5% .El 90% de los pacientes estuvieron 14 días libres de lesiones. Resto de resultados en el congreso.

Conclusiones

La bibliografía existente en la prevención de lesiones por incontinencia es escasa.

Los datos reflejan un porcentaje elevado de aparición de lesiones.

La efectividad del protocolo es escasa y no se puede comparar con estudios anteriores.

La relación subescala de Braden y aparición de lesión se presentara en el congreso.

25 U.P.P. E INCONTINENCIA, UN PROBLEMA CON SOLUCIÓN

Navarro, A.[1]; Manzanares, M.[2]

1. DUE, Fundación Althaia, Manresa. 2. Medicina Interna, Fundación Althaia, Manresa.

Introducción

Después de la puesta en marcha de los protocolos de prevención y tratamiento de las UPP (úlceras por presión) hace 4 años y tras la 1ª revisión del mismo nos encontramos con un problema que preocupaba a la enfermería y repercutía en la calidad de los cuidados y en el confort del paciente: *"el manejo de las UPP asociado a la incontinencia"*.

Un número elevado de pacientes presentan los dos diagnósticos asociados: pérdida de la integridad tisular en la zona sacra y periranal e incontinencia.

Debido a la dificultad del manejo, detectamos un mayor grado de incumplimiento del protocolo de tratamiento de UPP. Algunas enfermeras desmotivadas por los resultados insatisfactorios volvían a la cura seca.

La incontinencia urinaria y/o fecal dificulta el manejo del paciente con riesgo de deterioro tisular y del paciente que ya presenta úlceras por presión (UPP) en zona sacra y perianal.

La humedad como efecto secundario de la incontinencia comporta una maceración en la zona que empeora la calidad de la piel y dificulta la buena evolución de la herida. Esa misma humedad hace que sea difícil mantener el apósito secundario adherido a la piel, el cual debe cambiarse a menudo .La piel perilesional acaba macerada e irritada y a esto se le suma la pérdida del manto ácido de la piel por el efecto de la orina y/o heces, pudiendo llegar a ampliar la herida existente o incluso a crear una nueva.

Objetivo

1. Proteger la propia lesión de los efectos de la incontinencia.
2. Preservar y mejorar la piel y tejido perilesional incorporando al protocolo un producto barrera.
3. Aplicar siempre que sea posible un apósito secundario adhesivo que aísle y mantenga las condiciones de la cura húmeda.
4. Reforzar la efectividad del protocolo y la importancia de su cumplimiento.

Material y Método

- *Fase 1.* Se elabora un anexo al protocolo de prevención y tratamiento de UPP para el manejo de lesiones por incontinencia y humedad y para su prevención.
- *Fase 2.* Se establece un plan de cuidados en base a una valoración previa que se concreta en un algoritmo de actuación.

Se incorporan productos nuevos en el protocolo:

- Apósito barrera en forma de película: Cavilon.
- Cambio de apósito secundario con mejor adhesividad.
- Colector fecal.
- *Fase 3.* Se consensua y aprueba por la Comisión de Heridas el nuevo protocolo.

Pruebas piloto:

- *Fase 4.* Se presenta a la dirección de enfermería el documento completo.
- *Fase 5.* Se planifica la difusión del mismo.

Valoración

1. Detección de la incontinencia.
2. Valoración del estado de la piel perilesional y de la zona sacra y perianal. Detección de signos: maceración, eritema, edema, eczema, celulitis.
3. Valoración de la coloración de la piel .Grado de eritema.
4. Iniciar medidas de protección de forma precoz cuando se ha detectado el riesgo.

Plan de cuidados

1. Higiene: Lavado y secado de la piel.
2. Cura de la lesión si ya existe.
3. Aplicar la película barrera en la zona perilesional i dejar secar 30'.
4. Aplicar apósito secundario.
5. Utilizar dispositivos absorbentes
6. Valorar necesidad de sondaje vesical / colector fecal.

Resultados

1. Instauración del protocolo adjuntando el anexo para la incontinencia.
2. Difusión del protocolo con sesiones formativas.
3. Se realiza a un cambio de material y la compra de nuevos productos para mejorar las curas, después de hacer varias pruebas y evaluación de los productos.
4. Esta planificada la recogida de datos en los meses posteriores para la valoración de la eficacia del nuevo protocolo.

Conclusiones

La elaboración del plan de cuidados ha sido la propuesta de mejora que desde "La Comisión" nos ha permitido dar respuesta a una demanda de los propios profesionales para hacer frente a los problemas que en el día a día se encuentran ante el manejo de los pacientes con problemas de incontinencia o exceso de humedad y riesgo de deterioro tisular o con lesiones ya existentes.

La nueva visión del problema de las **UPP** asociadas a la **incontinencia**, **el nuevo abordaje** con la **elaboración** del **plan de cuidados específico** y la incorporación de **nuevos productos** han sido elementos clave y motivadores

para implicar a los profesionales de enfermería en los cuidados a los pacientes con riesgo de deterioro tisular o pérdida de integridad cutánea asociados a incontinencia.

26

APLICACIÓN Y EFECTIVIDAD DEL APÓSITO BARRERA NO IRRITANTE PARA LA REDUCCIÓN DE LA MACERACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL EN LAS ÚLCERAS EXUDATIVAS DEL PIE DIABÉTICO

Añó, P.[1]; Lázaro, J.L.[2]; García, E.[2]; Hernández, J.[2]; Allas, S.[2]; Delgado, P.E.[2]; Padilla, V.[2]
1. Podólogo, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 2. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Introducción

El exudado moderado provoca maceración en el tejido perilesional, generando un enlentecimiento del tiempo de curación.

Objetivo

Ver la efectividad en la reducción de la maceración perilesional en úlceras exudativas aplicando 3M Cavilon Protector Cutáneo No Irritante.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de 40 pacientes que acuden a la Unidad del Pie Diabético de la Clinica Universitaria Podológica de la Universidad Complutense de Madrid. Se valorará la presencia o no de exudado y la maceración, antes de su uso, a las dos y a las cuatro semanas de tratamiento Se realizará un análisis estadístico a través del software SPSS® v15.0.

Resultados

40 pacientes, 29 de sexo masculino (72.5%) y 11 de sexo femenino (27.5%); 4 de ellos presentaron DM tipo I (10%) y 36 de tipo II (90%). La etiología más frecuente fue la neuropática con 21 de los casos(52,5%).Según la clasificación de Wagner el 77,5% pertenecen al estadio III y según Texas al estadio 3a el 42.5%. En 37 pacientes (92.5%) había presencia de exudado, siendo seroso el 75%. El nivel de exudado fue medio en la mayoría de los casos (55%), así como el nivel de maceración perilesional (52,5%).Tras el uso de 3M Cavilon Protector Cutáneo No Irritante la maceración moderada perilesional varió de 21 pacientes (52.5%) a 12 en 4 semanas y los bordes sanos de 9 pacientes (22,5%) a los 15 dias a 23 pacientes (57.5%) a los 30 días.

Conclusiones

El uso de 3M Cavilon Protector Cutáneo No Irritante en úlceras del pie diabético con exudado moderado reduce la maceración perilesional eficazmente, reduciendo así el tiempo de curación.

27

PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL EN LA RESIDENCIA VILASECA

Expósito Mañas, I.; Rodríguez Borrega, M.
Enfermería, MGI SL (Residència Vila-Seca), Vila-Seca.

Introducción

Antes de curar una úlcera crónica u otro tipo de lesión, no sólo es necesario centrarse en sus particularidades propias como el estadío en el que se encuentra, la presencia de esfacelos, la calidad del tejido, etc., sino también es conveniente valorar el tipo, el estadío y la calidad de la piel perilesional.

Objetivo

- Proporcionar cuidados encaminados a proteger la piel perilesional de los paciente con heridas crónicas.
- Crear un protocolo que detalle el conjunto de intervenciones adecuadas para poder valorar y evaluar la piel perilesional.
- Mejorar la calidad de los cuidados, así como disminuir el tiempo cicatricial de las mismas.

Material y Método

- Realizamos un plan estandarizado de cuidados de enfermería en el cual proponemos una valoración integral de la herida y su piel perilesional, basada en al escala FEDPALLA, para determinar el grado de gravedad, el estadío y pronóstico de epitelización de la piel perilesional,a la vez que nos servirá en la orientación de los tratamientos y cuidados de la piel según su puntuación.
- Se establecen en función de los estadios unos objetivos y unas intervenciones.

– Realizar curas c/ 24h. valorando su evolución.
– Registros de enfermería (hoja de evolución de cuidados).
– Búsqueda de bibliografía.

Resultados

– Elaboración de un protocolo de valoración y evaluación de la piel perilesional.
– Realización y aplicación del protocolo, utilizando la escala FEDPALLA y revisión del protocolo existente de UPP, actualizando su registro añadiendo a su valoración la piel perilesional, evaluando con profundidad su efectividad haciendo una revisión del mismo en la Residencia Vila-seca en 3 años.

Conclusiones

– El estado de la piel perilesional ofrece una información muy importante sobre el estado de la herida y los efectos de tratamiento.
– Una adecuada valoración integral y unos criterios unificados en relación a los cuidados de las heridas crónicas, puede prevenir o disminuir la aparición de graves problemas de salud.
– El protocolo planteado ha sido realizado con la intención de unificar las curas, tener un mejor registro de todas las heridas, así como mejorar los cuidados prestados a los paciente, en el cual no solo se valora el estadío de la herida sino su piel perilesional y también la necesidad de un registro de la misma así como de unas intervenciones específicas, una valoración de las posibles lesiones y el tiempo de prevalencia.

EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA EN PACIENTES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ATENDIDOS EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

28

Melero, A.[1]; Arboledas, J.[2]; Ceacero, C.[3]

1. Enfermera, Distrito Sanitario Jaén-Nordeste, Villacarrillo. 2. ABS - Distrito Jaén-Nordeste, Atención Primaria, Villacarrillo (Jaén). 3. ZBS - Distrito Jaén-Nordeste, Atención primaria, Villacarrillo (Jaén).

Introducción

Las lesiones cutáneas por incontinencia son un importante problema en los pacientes que reciben atención domiciliaria. Estas lesiones, si no son tratadas adecuadamente, pueden afectar muy seriamente la calidad de vida de los pacientes que las sufren y de sus cuidadores y pueden evolucionar hacía lesiones mucho más graves y de largo y costoso tratamiento como las úlceras por presión. La gama de productos Triple Care® aporta los recursos materiales necesarios para optimizar la prevención y el tratamiento de las lesiones cutáneas por incontinencia. Esta gama está formada por una loción que facilita la limpieza atraumática y el cuidado de la piel de las zonas expuestas a incontinencia (Triple Care Clenaser®), una crema barrera con Aloe Barbadiensis y 10% de óxido de zn (Triple Care Cream®) y una crema barrera con un 30% de óxido de zn (Triple Care EPC®). Es de muy fácil uso y puede ser utilizada, bajo la supervisión de la enfermería comunitaria en el cuidado de pacientes de atención domiciliaria.

Objetivo

Evaluar la efectividad de un protocolo de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas por incontinencia en pacientes de atención domiciliaria atendidos en una zona básica de salud, utilizando la gama de productos "Triple care".

Material y Método

Se realiza una evaluación sobre el efecto de un protocolo de prevención de lesiones cutáneas por incontinencia en una población de pacientes atendidos desde una Zona Básica de Salud en régimen de atención domiciliaria. Los pacientes han sido valorados en el período de tiempo comprendido entre Enero y Junio de 2008.

Resultados

Se han incluido en la evaluación 41 pacientes, 22 de ellos presentaban incontinencia mixta (53,6%), 10 incontinencia funcional (24,4%), 3 ocasional (7,3%) y en los 6 restantes (14,6%) no consta el tipo de incontinencia. En los 37 pacientes de los que hay datos sobre el uso de pañal, 4 (un 10,8 %) no utilizaban pañal, 26 (un 70%) utilizaban pañal de manera permanente y los 7 restantes (18,9%) lo hacían de manera intermitente.

Durante su inclusión en el estudio ningún paciente ha presentado lesiones por incontinencia que evolucionasen hacía úlceras por presión.

Conclusiones

De acuerdo con nuestra serie de casos, la aplicación de un protocolo de cuidado de la piel expuesta a incontinencia en base a la escala EVE y la gama Triple Care nos ha permitido prevenir lesiones por incontinencia, y en el caso de que éstas ya estuviesen instauradas, resolverlas en un corto período de tiempo evitando la progresión a situaciones más graves y comprometidas.

Los planes de cuidados instaurados han sido muy bién aceptados por pacientes y cuidadores y han significado un incremento en su calidad de vida y un importante ahorro para el Sistema de Salud al evitar UPP de largo y costoso tratamiento.

®: Marca registrada de Smith & Nephew.

29

ESTUDIO COMPARATIVO PRELIMINAR ACERCA DE LA EFECTIVIDAD Y EL COSTE ENTRE LA LIMPIEZA TRADICIONAL Y LA LIMPIEZA CON UNA LOCIÓN LIMPIADORA ANTIMICROBIANA EN LAS ZONAS EXPUESTAS A INCONTINENCIA EN PACIENTES DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Cuñarro Alonso, J.M.[1]; Casasola González, N.[2]; Novillo Briceño, L.M.[2]; Torra I Bou, J.E.[3]

1. DUE, Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón. 2. Residencia Personas Mayores Manoteras, Madrid. 3. Smith & Nephew. División Curación de Heridas - Advanced Wound Care, Barcelona.

Introducción

El cuidado de la piel (higiene, hidratación) es esencial para mantenerla en buen estado y protegida de posibles lesiones, sobre todo aquellas sometidas a un exceso de humedad (zonas de incontinencia).

El lavado tradicional con agua y jabón, aparte de las posibles agresiones cutáneas por efecto del jabón (agresión química) y por la manipulación excesiva (fricción al secar), consume mucho tiempo de profesional.

Como alternativa, podemos destacar Triple Care® Cleanser, una loción limpiadora antimicrobiana que permite la limpieza efectiva y atraumática de las zonas expuestas a incontinencia. Sus beneficios: una adecuada protección de la piel, con mejor hidratación, higiene, olor y una reducción del tiempo de lavado de la zona ya que no precisa de aclarado.

Objetivos

Comparar el tiempo empleado en limpiar zonas sometidas a incontinencia, utilizando lavado tradicional y el limpiador Cleanser.

Valorar la efectividad de la loción.

Material y Método

Estudio observacional, descriptivo y comparativo de la higiene utilizando dos técnicas diferentes en una población de pacientes sociosanitarios.

Valoración del tiempo: se ha cronometrado el necesario en realizar la higiene y lavado de las zonas sometidas a incontinencia, desde la preparación del material, hasta la aplicación de cremas barrera protectoras.

Valoración de la efectividad: se ha determinado la incidencia de aparición de lesiones cutáneas por incontinencia. Se comparan 5 meses con el protocolo de limpieza tradicional frente a un mes con la loción limpiadora antimicrobiana.

Resultados

Incidencia de lesiones: En 5 meses sin utilizar Triple Care Cleanser, incidencia de 7 casos sobre 107 pacientes estudiados (6.54%); con la loción, incidencia de 0 casos sobre 23 pacientes estudiados (0%)

Tiempo para la limpieza: Cronometrado tiempos de limpieza en 7 pacientes utilizando las dos técnicas. La media de tiempo en el primer grupo ha sido de 145.8 (46.1 DE) segundos frente a 55.6 (20.8 DE) en el grupo de Cleanser. La diferencia presenta una significación bilateral de 0.001 en la T de Student para valores relacionados de 0.001.

Conclusiones

Frente a la limpieza tradicional, los resultados de nuestro estudio preliminar nos permiten aceptar que la utilización de Triple Care Cleanser es más coste/efectivo.

Nuestro propósito es realizar una comparación con una muestra mayor de pacientes para consolidar esta evidencia.

30

OPINIÓN DE LOS CUIDADORES ANTE UNA GAMA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EXPUESTA A INCONTINENCIA

Cuñarro Alonso, J.M.[1]; Casasola González, N.[2]; Novillo Briceño, L.M.[2]; Torra I Bou, J.E.[3]

1. DUE, Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón. 2. Residencia Personas Mayores Manoteras, Madrid. 3. Smith & Nephew. División Curación de Heridas - Advanced Wound Care, Barcelona.

Introducción

El cuidado de la piel de las zonas expuestas a incontinencia es una actividad de gran trascendencia en la prevención de lesiones cutáneas que pueden degenerar en lesiones más graves como las UPP. Recientemente, y como

alternativa al cuidado tradicional de esas zonas ha aparecido en el mercado la gama Triple Care®. Compuesta por la loción limpiadora antimicrobiana Triple Care® Cleanser, un producto para la "limpieza en un solo paso", sólo usando el limpiador, aplicado sobre una compresa, es capaz de limpiar la zona sin necesidad de utilizar ningún producto añadido. La gama también incluye una crema barrera de óxido de zinc al 10% y otra al 30% (Triple Care® Cream y EPC).

Objetivo

La implantación de nuevas medidas genera resistencias al cambio, así que hemos planteado una evaluación de los usuarios de la gama Triple Care.

Material y Método

Hemos usado la gama con varias personas, intentando usar un bote con cada una, aunque a veces se ha compartido, y ha durado una media de 10 días con 6 limpiezas diarias, con un total de 60 usos.

Encuestas para valorar gama.

Resultados

Se han rellenado un total de 6 encuestas entre el personal encargado de aplicar la gama (5 auxiliares de enfermería y un DUE), con una puntuación desde 1 (muy malo) a 10 (muy bueno).

Limpiador: Facilidad de uso: 9.1, efectividad para limpiar la zona: 9.16, Control del olor en la zona de incontinencia: 8.6, efectividad para eliminar productos barrera: 8.83 y comparación con productos similares: 9.8.

Triple Care Cream y EPC: Facilidad de uso: 9.16 y 6, efectividad para proteger la zona: 9.5 y 8.5, facilidad de aplicación: 9.66 y 4.3, facilidad de retirada: 9.3 y 6.83 y comparación con productos similares: 9.6 y 7.6.

Conclusiones

En general, la opinión ante la loción limpiadora es excelente (se ha comparado con productos milagrosos de limpieza del hogar), por que además de facilitar el trabajo, mejora el estado general de la piel de los residentes, dejando una sensación de bienestar y de higiene que no referían con los cuidados previos. En cuanto a las cremas la opinión global de la gama es muy buena (para dos personas excelente), dando menor puntuación a la crema EPC, por ser más espesa y difícil de aplicar, lo que a nuestro entender es una característica inherente a la composición del producto cuya efectividad clínica, a pesar de la dificultad de aplicación, es excelente.

®: Marca registrada de Smith & Nephew.

ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS USANDO UNA CREMA CON UN CONTENIDO EN ÓXIDO DE ZINC DEL 30%, EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR INCONTINENCIA

31

Giménez Tebar, J.L.[1]; Mas Pla, M.J.[2]; Torregrosa Ramos, M.J.[2]; Ibáñez Santamaría, S.[2]

1. Enfermero, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. 2. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Introducción

La exposición repetida a la humedad y a las sustancias irritantes contenidas en la orina y los enzimas fecales representa para la piel un riesgo considerable de deterioro. Los enzimas fecales pueden causar irritación en la piel acelerando el riesgo de deterioro cutáneo. La presencia de orina crea un ambiente alcalino que va a acelerar los efectos perniciosos en la piel sana de los enzimas fecales. La orina también puede afectar el manto ácido natural de la piel incrementando su permeabilidad. Algunos de los componentes de la orina pueden también promover un sobre crecimiento de los microorganismos, lo cual puede degenerar en irritación cutánea, inflamación e infección.

Objetivo

Los objetivos del presente estudio son valorar la eficacia del uso de una crema con un contenido en oxido de zinc del 30%, en la prevención y tratamiento de lesiones por incontinencia.

Material y Método

Se desarrolló un estudio descriptivo sobre 11 casos clínicos, con limpieza diaria utilizando agua y jabón, con posterior aplicación de una crema con un contenido en oxido de zinc del 30%, comparándolos con igual número de casos utilizando solamente una limpieza con agua y jabón.

Resultados

Se comprobó que el uso de una crema con un contenido en oxido de zinc del 30% (Triple Care® EPC), protege a la piel del exceso de humedad, siendo de gran utilidad para la prevención y tratamiento de los eritemas causados por la utilización de pañales o la exposición continuada a orina y heces (eritema del pañal), frente a solo la limpieza con agua y jabón.

Conclusiones

1. Se comprueba que la utilización de (TRIPLE CARE® EPC) tiene un efecto curativo y de protección de la piel del eritema cutáneo asociado a la incontinencia.
2. Proporciona un alto nivel de protección de la piel de las zonas expuestas a las erupciones cutáneas asociadas con la exposición a los excrementos o a la orina.

3. Contiene un 30% de óxido de zinc, un ingrediente activo que ofrece un alto nivel de protección. Éste no se absorbe formando una capa no transparente en la zona de aplicación
4. Protege la piel de la maceración.
5. No irritante y no sensibilizante.
6. No se elimina ni en los casos más severos de diarrea.

32 ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS CON EL USO DE UNA CREMA CON UN CONTENIDO EN ÓXIDO DE ZINC DEL 10%, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR INCONTINENCIA

Giménez Tebar, J.L.[1]; Mas Pla, M.J.[2]; Torregrosa Ramos, M.J.[2]; Ibáñez Santamaría, S.[2]
1. Enfermero, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. 2. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Introducción

La exposición repetida a la humedad y a las sustancias irritantes contenidas en la orina y los enzimas fecales representa para la piel un riesgo considerable de deterioro. Los enzimas fecales pueden causar irritación en la piel acelerando el riesgo de deterioro cutáneo. La presencia de orina crea un ambiente alcalino que va a acelerar los efectos perniciosos en la piel sana de los enzimas fecales. La orina también puede afectar el manto ácido natural de la piel incrementando su permeabilidad. Algunos de los componentes de la orina pueden también promover un sobre crecimiento de los microorganismos, lo cual puede degenerar en irritación cutánea, inflamación e infección.

En pacientes incontinentes portadores de pañal, una mala protección de la piel en contacto permanente con la orina y las heces, puede traducirse en una dermatitis del pañal. La humedad causada por la sudoración y el exudado reduce la fuerza de la piel incrementando el riesgo de agresiones a la piel debidas a la fricción. Cuando la piel se macera o satura con humedad (p.e. orina), pierde su capacidad para actuar como barrera para proteger ante los enzimas fecales y los irritantes contenidos en la orina. Los protectores cutáneos proporcionan protección tópica ante la humedad externa.

Objetivo

Los objetivos del presente estudio son valorar la eficacia del uso de una crema con un contenido en oxido de zinc del 10%, en la prevención de lesiones por incontinencia.

Material y Método

Se desarrolló un estudio descriptivo sobre 16 casos clínicos, con limpieza diaria utilizando agua y jabón, con posterior aplicación de una crema con un contenido en oxido de zinc del 10%, comparándolos con igual número de casos utilizando solamente una limpieza con agua y jabón.

Resultados

Se comprobó que el uso de una crema con un contenido en oxido de zinc del 10% (Triple Care® Cream), protege a la piel del exceso de humedad, siendo de gran utilidad para la prevención de los eritemas causados por la utilización de pañales o la exposición continuada a orina y heces (eritema del pañal), frente a solo la limpieza con agua y jabón.

Conclusiones

1. Hidrata la piel seca y ofrece protección a la hora de reducir la exposición a excrementos u orina.
2. Protege la piel de las zonas expuestas a incontinencia.
3. Proporciona alivio e hidratación.
4. Contiene un 10% de óxido de zinc, un ingrediente activo que ofrece un alto nivel de protección. Éste no se absorbe formando una capa no transparente en la zona de aplicación.
5. Fácil de aplicar.

33 USO DE HERRAMIENTAS EFICACES PARA EL CONTROL DE LA HUMEDAD EN LESIONES DE DIFERENTE ETIOLOGÍA Y LOCALIZACIÓN

Fernández Ramajo, M.A.[1]; Verdugo, G.[2]; González, M.B.[3]; García, D.G.[4]
1. Responsable de Enfermería, C.S. Barrio España, Valladolid. 2. C.S. Medina del Campo Urbano. 3. C.S. Circunvalacion, Valladolid. 4. Departamento Clínico, Smith & Nephew.

Introducción

La conservación y cuidados de la piel, debe ser un objetivo de todos aquellos profesionales involucrados en el tratamiento y prevención de heridas. El deterioro o la pérdida de este órgano en cualquier individuo produce una

serie de consecuencias como son la no protección ante agentes externos tales como la infección, la pérdida de líquidos, sensibilidad, tolerancia a presiones y traumas, dolor, etc.

Tanto en las pieles débiles y deterioradas pero aun integras como las ya afectadas, es de máxima importancia prevenir y tratar las lesiones con productos realmente y altamente eficaces, sin olvidar su coste-eficacia.

La humedad en contacto mantenido con la piel puede agravar un problema primario, aumentando los costes finales y empobreciendo la calidad de vida del paciente.

Cuando nos enfrentamos a una piel con exceso de humedad, es nuestra responsabilidad manejar dicha situación evitando que produzca un problema que no estaba previamente o resolviendo el ya instaurado con cuidados y productos de calidad.

Con la aparición en el mercado de determinados productos enfocados a la prevención y tratamiento de este problema de forma global, obtenemos una herramienta realmente eficaz para conseguirlo.

Objetivo

Demostrar la eficacia de una gama de productos destinados a la prevención y tratamiento de lesiones por humedad en diferentes situaciones y etiologías.

Demostrar que con la utilización de estos productos se evitan complicaciones posteriores y por lo tanto previenen los costes de tratamiento derivados.

Material y Método

Seguimiento de una serie de pacientes/lesiones cuyo riesgo/problema es la exposición mantenida a la humedad.

La valoración tiene una duración aproximada de 6 meses, tratando diferentes lesiones y situaciones donde la humedad es un problema para la piel del paciente o para la evolución de una patología ya producida por dicho agente.

Contabilización de los tiempos de tratamiento, bien de resolución o de prevención así como los productos utilizados para su medición en costes.

Los productos utilizados se engloban en una completa gama para el cuidado de las pieles frágiles expuestas a la humedad . Dentro de esta línea de productos formada por una loción limpiadora antimicrobiana (Triple Care Cleanser®), una crema barrera con un 10% de óxido de Zn y Aloe Barbadiensis (Triple Care Cream®) y una crema barrera con un 30% de óxido de Zn (Triple Care EPC®), se utiliza cada uno de ellos según las necesidades de los pacientes y de las lesiones, pudiendo abarcar desde el tratamiento de los diferentes problemas/lesiones por incontinencia, sudoración, higiene dificultada, por exceso de exudado o estomas.

Resultados

Al finalizar el período de valoración se realizará una valoración global de todos los casos seguidos y se describirán en la comunicación relativa a este abstract describiendo las evoluciones y con las conclusiones relativas a los objetivos planteados a este fin.

Conclusiones

Al finalizar el período de valoración se realizará una valoración global de todos los casos seguidos y se describirán en la comunicación relativa a este abstract describiendo las evoluciones y con las conclusiones relativas a los objetivos planteados a este fin.

UTILIZACIÓN DE UNA GAMA DE PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL PERILESIONAL EN UNA SERIE DE ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS

34

Jiménez García, J.F.[1]; Abad, Mª M.[2]; García, J.J.[2]; Tobías, A.[2]; Ferre, M.A.[3]; Cañadas, F.[3]

1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. Hospital Torrecardenas, Servicio Andaluz de Salud, Almería.

Introducción

Mantener la integridad y la consistencia de la piel en los pacientes con úlceras vasculares venosas es un desafío para la enfermería, ya que en la mayoría de ocasiones, tanto el exceso de exudado como la contención del mismo dentro del apósito supone una dificultad añadida que en muchas ocasiones se hace extensiva a la piel sana que las rodea provocando importantes problemas como maceración, eritema, prurito y dermatitis.

La gama de productos Triple Care® formado por una loción limpiadora antimicrobiana (Triple Care Cleanser) y dos cremas barrera con óxido de Zn (Triple Care Cream con un 10% y Triple Care EPC con un 30%) constituyen una nueva opción terapéutica para poder mejorar el cuidado de la piel expuesta a humedad y/o exudado.

Objetivo

Demostrar la aplicación de un protocolo orientado a mejorar el cuidado de la piel perilesional en pacientes con úlceras vasculares venosas, optimizar la limpieza de la piel perilesional expuesta a diversos agentes y restaurar la integridad de la piel.

Material y Método

Se presenta la evolución de 13 úlceras vasculares venosas en la que presentaban todas ellas mal estado de la piel perilesional y que fueron tratadas con los productos de la gama Triple Care conjuntamente con apósitos de cura en ambiente húmedo y vendaje compresivo (muticapa Proguide® ó de compresión con venda adhesiva).

Resultados

Presentamos la evolución gráfica y clínica de esta serie de 13 úlceras vasculares venosas donde la antigüedad e las lesiones oscilada entre los 365 días y 4745 días y la superficie entre 2 cm^2 y 120 cm^2.

En relación con el estado de la piel perilesional hay que destacar que en todos los casos se ha producido una mejora de su estado.

Conclusiones

De acuerdo con nuestra serie de casos podemos destacar que la utilización de la gama Triple Care en el cuidado de la piel perilesional de pacientes con úlceras venosas nos ha permitido mejorar el estado de la misma y restaurar la piel con escoriaciones.

También nos ha permitido proteger la piel sana de zonas expuestas a adhesivos y exceso de exudado.así como ha facilitado la limpieza de la piel perilesional sin causar irritación, protegiendo e hidratando la piel y facilitando la fácil eliminación de los restos de productos barrera de óxido de zinc.

35

UTILIZACIÓN DE UNA LOCIÓN LIMPIADORA ANTIMICROBIANA Y DE UNA CREMA BARRERA Y ACONDICIONADORA DE LA PIEL EN LA RESOLUCIÓN Y PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS

Villar, A.E.[1]; Villar, A.R.[2]; Morcillo, M.D.[1]; Rebollo, F.[1]; Romero, C.[1]; Díaz, M.[3]; Aparicio, A.[1]

1. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Medicina Interna, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

Presentamos el caso clínico de un paciente con incontinencia urinaria y edema testicular que producen una dermatitis y heridas por presión en zona inguinal. En este caso clínico se conjugan dos factores de riesgo para el deterioro cutáneo y el desarrollo de heridas como son el exceso de humedad y la presión.

Objetivo

1. Controlar y eliminar el exceso de humedad en la zona inguinal
2. Controlar y eliminar la elevada carga bacteriana en la zona inguinal
3. Reducir el edema testicular minimizando el riesgo de heridas por presión.

Material y Método

La intervención se ha dividido en varias etapas:

- Limpieza de la zona de incontinencia con una loción antimicrobiana sin enjuagado de zonas expuestas a incontinencia, humedad o exudado (Triple Care Cleanser®).
- Aplicación de crema barrera con un 10 % de óxido de Zn y sustancias acondionadoras de la piel (Aloe Barbadiensis) (Triple Care Cream®).

Resultados

La dermatitis y las primeras heridas que aparecieron en la zona peri-genital, desaparecieron en tres días.

La dermatitis no ha vuelto a aparecer con una limpieza y aplicación diaria de la crema barrera de óxido de Zn al 10%.

Se ha producido una reducción del riesgo de heridas por presión, al estar constantemente la piel del paciente íntegra.

Conclusiones

Como conclusión podemos destacar la rápida resolución de las lesiones del paciente evitando su progresión a situaciones mucho más difíciles de controlar.

La resolución de los problemas cutáneos ha significado un incremento del confort y de la calidad de vida del paciente.

Debemos destacar también el coste-eficacia de este tipo de productos, reduciendo el coste en tratamientos y el tiempo del personal sanitario.

®: Marca registrada de Smith & Nephew.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA EN PACIENTES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

36

Junca Albareda, M.; Rovira Calero, G.; Sancho Pons, M.A.; Morro Grau, A.; Fort Sabaté, J.; Juez Muñoz-Caballero, L.; Rodríguez Benito, M.
ICS, E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Las lesiones cutáneas por incontinencia son un importante problema en los pacientes de atención primaria atendidos en sus domicilios. A parte de mermar su calidad de vida, estas lesiones si no son tratadas adecuadamente pueden afectar muy seriamente la calidad de vida de los pacientes que las sufren y pueden convertirse en lesiones mucho más graves y de largo y costoso tratamiento. La gama de productos Triple Care® aporta los recursos materiales necesarios para optimizar la prevención y el tratamiento de las lesiones cutáneas por incontinencia. Esta gama está formada por una loción que facilita la limpieza atraumática y el cuidado de la piel de las zonas expuestas a incontinencia (Triple Care Clenaser®), una crema barrera con Aloe Barbadiensis y 10% de óxido de zn (Triple Care Cream®) y una crema barrera con un 30% de óxido de zn (Triple Care EPC®)

Objetivo

Conseguir el máximo confort y calidad de vida a nuestros pacientes de ATDOM y la mejor comodidad a sus cuidadores.

Material y Método

Presentamos una serie de casos clínicos de pacientes de ATDOM quienes presentaban riesgo de desarrollo de lesiones cutáneas por incontinencia, o bien ya tenían las lesiones instauradas. Dichos pacientes fueron tratados mediante un protocolo basado en la Escala Visual del Eritema (EVE) que facilita la utilización de los productos de la gama Triple Care de acuerdo con la severidad y el alcance de las lesiones.

Conclusiones

De acuerdo con nuestra serie de casos, la aplicación de un protocolo de cuidado de la piel expuesta a incontinencia en base a la escala EVE y la gama Triple Care nos ha permitido prevenir lesiones por incontinencia, y en el caso de que éstas ya estuviesen instauradas, resolverlas en un corto período de tiempo evitando la progresión a situaciones más graves y comprometidas.

Los planes de cuidados instaurados han sido muy bien aceptados por pacientes y cuidadores y han significado un incremento en su calidad de vida y un importante ahorro para el Sistema de Salud al evitar UPP de largo y costoso tratamiento.

TRATAMIENTO DE DERMATITIS EN PLIEGUES SUBMAMARIOS. TRATAMIENTO CON CREMA BARRERA ACONDICIONADORA DE LA PIEL CON 30% DE ÓXIDO DE ZINC

37

Pérez, D.[1]; Calvo, J.[1]; Temiño, L.[1]; Aguado, J.[1]; Negro, E.[1]; González, R.[1]; García, D.[2]
1. Complejo Hospitalario San Luis, Palencia. 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew.

Introducción

La humedad es uno de los grandes enemigos de las pieles débiles y deterioradas.

Dependiendo del estado del paciente, localización del exceso de humedad y de las medidas de higiene y protección puede resultar simplemente una situación incomoda o desembocar un problema mas grave y mas costoso de resolver. Como lo son por ejemplo, la humedad producida por la incontinencia en pacientes con riesgo de desarrollar UPP, la aparición de micosis en zonas de pliegues, las escoriaciones de las zonas perilesionales o periestomales, etc.

Las cremas barrera protectoras de la piel, deben ser además agentes condicionadores y cuidadoras de este órgano tan preciado al hablar de pacientes en riesgo de ver agravado su deterioro. Deben evitar la aparición de nuevos problemas de piel o el progreso a un deterioro mayor de la lesión/es ya instauradas.

En los casos de sudoración excesiva o exposición prolongada a la humedad por sudor o por higiene dificultosa, los productos a describir en esta comunicación son de gran utilidad ya que consiguen proteger y acondicionar la piel en zonal de difícil acceso para su higiene y en constante contacto con la humedad en una parte anatómica prácticamente sometida a oclusividad.

Objetivo

El objetivo a tener presente sería la resolución de un problema ya instaurado en la piel afectada por exceso de humedad de pliegues submamarios de varias pacientes.

Como objetivo secundario a tener en cuenta, propondremos la prevención de estas lesiones en lo sucesivo con la utilización del mismo protocolo usado para su curación previa.

La propuesta es objetivar el uso tanto curativo como preventivo de esta crema protectora al 30% de oxido de zinc que, además de contener ingredientes activos, contiene agentes hidratantes y acondicionadores de la piel, consiguiendo ahorro en tiempo y demostrar su coste-efectividad por lo tanto.

Material y Método

Se instaura un protocolo de cuidados en una serie de casos de dermatitis en pliegues submamarios relacionados con dependencia grave/moderada para la higiene. Pacientes con media de edad de 80 años y con diagnostico de patología psiquiatrica. Los pacientes presentan eritema, maceración de la piel y prurito.

El protocolo de cuidados seria: lavado con suero fisiológico, secado minucioso y aplicación de crema protectora con 30% de oxido de zinc (Triple Care EPC®) 2 veces al día.

Caso 1: dimensiones de la dermatitis 5 X 6 cm.

Caso 2: dimensiones de la dermatitis 10 x 10 cm.

Caso 3: dimensiones de la dermatitis 10 x 4 cm.

Resultados

Caso 1: a las 24 horas tras el comienzo del tratamiento disminuye el eritema, continuando la dermatitis , a las 48 horas la paciente refiere disminución considerable del picor y escozor y se observa menor eritema, a las 72 horas ya han desaparecido todos los signos clínicos de la dermatitis.

Caso 2: a las 24 horas tras el comienzo del tratamiento se observa disminución del eritema y a las 48 horas la zona está completamente recuperada de la dermatitis.

Caso 3: 24 horas tras comienzo del tratamiento se observa una disminución del eritema , a las 48 horas ya ha desaparecido por completo y también el picor y el prurito, las 72 horas empieza la regeneración tisular que finaliza a los 8 días del inicio habiendo desaparecido por completamente la dermatitis.

Conclusiones

Después de la utilización de la crema barrera extraprotectora con alto contenido en óxido de Zinc (Triple Care EPC) se ha constatado que su uso ha sido altamente efectivo para tratar este tipo de lesiones, remitiendo los tres casos en un período de tiempo corto (media de 4 días), disminuyendo además de manera significativa el prurito (media de 2 días).

El tratamiento ha sido realmente eficaz, habiendo sido necesaria unicamente una unidad de Triple Care EPC para la resolución completa de las lesiones sin utilizar ningún producto más.

®: Marca registrada de Smith-Nephew.

38

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN PACIENTE CON INCONTINENCIA MIXTA Y ABUNDANTES DEPOSICIONES DIARREICAS

Leal Llopis, J.[1]; Peñalver Hernández, F.[2]; López Alcaraz, F.[2]; Calvo Bohajar, M.[3]; Caballero Mesa, A.[4]; Paredes Sidrach De Cardona, A.[5]; Martínez García, J.A.[5]

1. Supervisor de Unidad de Investigación y Calidad, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia. 2. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia. 3. Unidad de Docencia Investigación y Calidad, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia. 4. Unidad de Neumología, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia. 5. Dirección de Enfermería, Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer", Murcia.

Introducción

Uno de los objetivos de Enfermería es mantener la piel del paciente en óptimas condiciones de higiene para evitar la aparición de lesiones cutáneas.

En el paciente crítico, la zona perianal y nalgas se ven con frecuencia afectadas por los períodos de encamamiento. Si a esto añadimos los episodios de incontinencia fecal por diarreas y además con proximidad de heridas quirúrgicas, úlceras por presión, etc; el problema se complica por aparición de infecciones y dermatitis, úlceras y gran deterioro de la piel.

Además, se dedica un porcentaje muy alto de tiempo de enfermería al manejo de la propia incontinencia, que de otra forma podría ser dedicado a una mayor atención clínica del paciente.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es explicar las diferentes terapias utilizadas en una paciente con incontinencia mixta para evitar la progresión y la aparición de nuevas ulceras por presión en la zona sacra.

Material y Método

Mujer de 69 años con diagnóstico de neumonía comunitaria, sepsis grave e insuficiencia renal aguda que ingresa en UCI el 20 de Abril 2008. La paciente presenta durante el ingreso en UCI úlceras por presión de 2º grado en zona de glúteos y sacro. También presenta deposiciones diarreicas abundantes, lo que provoca aún más deterioro en la piel de la zona y aumenta el riesgo de infección de las ulceras localizadas a éste nivel. Así mismo necesita intubación orotraqueal durante los 10 primeros días. Tras su paso por hospitalización la paciente permanece ingresada en el hospital durante 68 días.

Durante su estancia en cuidados intensivos la paciente es tratada con loción limpiadora antimicrobiana (TRIPLE CARE CLEANSER) y crema protectora cutánea con 10% de óxido de Zn (TRIPLE CARE CREAM). Así mismo, durante el período de diarreas abundantes y liquidas se instaura un sistema de control fecal (Flexi-Seal FMS).

Resultados

Tras la instauración de las terapias comentadas la paciente estabiliza la progresión de las ulceras por presión que tenia presentes. Dichas lesiones continúan su tratamiento con la terapia local establecida en la unidad de neumología donde evolucionan favorablemente hasta quedar unas pequeñas lesiones al alta en la zona glútea

Conclusiones

La utilización del limpiador, la pomada y el sistema de control fecal han sido una terapia efectiva para esta paciente con incontinencia mixta durante su estancia en cuidados intensivos. La terapia ha supuesto un ahorro tiempo de enfermería, una disminución de los olores durante la fase de diarrea y una mejor evolución de las lesiones que con otros tratamientos.

INCONTINENCIA FECAL Y PRESENCIA DE UPP EN SACRO: UN RETO DESTACABLE

39

Cañas Revilla, M.V.[1]; Segade Álvarez, Mª J.[2]; Segovia Gómez, T.[3]; Molina Silva, R.[3]

1. Supervisora Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.
2. Supervisora de Área Funcional, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.
3. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

La incontinencia fecal o mixta representa un problema de salud habitual en los pacientes atendidos en nuestros centros hospitalarios. La presencia de úlceras por presión o lesiones próximas a la zona de alcance de la incontinencia, en este tipo de pacientes, representa un reto para el manejo de estos casos

Objetivo

Conseguir un aislamiento eficiente de la zona lesionada del contacto con las heces.

Material y Método

Presentamos una serie de casos, de pacientes ingresados en diferentes unidades de nuestro centro y con presencia de úlceras por presión estadio II-IV y presencia de heces líquidas/semi-líquidas e incontinencia fecal. Todos se encontraban encamados.

En todos los pacientes se utilizó un dispositivo de control fecal (Flexi-Seal®). Este dispositivo consta de un globo de retención que se introduce a través del año en la ampolla rectal del paciente, de un catéter de silicona y una bolsa recolectora. Este dispositivo puede permanecer colocado en el paciente hasta 29 días[1], sin necesidad de retirada. Se diseñó una hoja de recogida de datos.

Resultados

Presentamos nueve casos, con las siguientes lesiones: UPP estadio I 2 casos, UPP estadio III 2 casos, UPP estadio IV 3 casos, escara en sacro 1 caso, lesión abdominal extensa 1 caso. En el período de seguimiento se observó mejoría en la lesión o disminución del deterioro de la lesión. Se logró reducir el número de curas. Se disminuyeron las movilizaciones de los pacientes (en x casos se encontraban inestables en UCI). Se disminuyó la carga de enfermería.

Conclusiones

El aislamiento de las heces del contacto con la herida es absolutamente necesario para conseguir una evolución favorable de la lesión. El dispositivo de control fecal (Flexi-Seal®) controla de manera eficiente el manejo de las heces en este tipo de pacientes. Se debe considerar en todo paciente con incontinencia fecal líquida o semi-líquida y la presencia de UPP en sacro la utilización de este tipo de dispositivos.

40

OBTURADOR ANAL EN ÚLCERAS SACRAS. ¿UNA BUENA ALTERNATIVA?

Serra, R.; Pons, A.; Verd, P.; Barceló, M.; Blanch, G.; García, J.
Ortogeriatria, Hospital Joan March, Bunyola.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia fecal es uno de los factores extrínsecos que contribuye tanto a la aparición como al deterioro de las ulceras por presión.

Para controlar sus efectos se emplean medidas higiénicas, productos barrera y técnicas conductivas (absorbentes, colectores…).

Entonces nuestro equipo de enfermería se planteó, si dentro de estas últimas técnicas, la utilización del obturador anal podría ser una buena alternativa en aquellos casos en que la incontinencia fecha supusiera un problema importante en del tratamiento de las ulceras por presión sacras.

OBJETIVO

OBJETIVO PRINCIPAL

– Valorar el comportamiento del obturador anal como coadyuvante en el tratamiento de las ulceras sacras

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO

Estudio basado en dos diseños de caso único con medidas repetidas, pretest– postest, previo a la realización de un estudio más amplio.

EMPLAZAMIENTO

Unidad de ortogeriatría del Hospital Joan March, que pertenece al área sociosanitaria del complejo hospitalario GESMA, en Mallorca.

MUESTRA

Se seleccionaron dos pacientes que presentaban como características comunes:

– úlcera sacra estadio III.

– incontinencia fecal que precisara tres o mas cambios de absorbentes diarios.

Pero con diferencias importantes en cuanto al tamaño y tratamiento de la úlcera.

CASO A

Paciente de sexo femenino, de 86 años, con diagnóstico médico de amputación supracondilea. HTA, Miocardiopatía, AC*FA.

Valoración integral:

– Escala de Bradem 12.

– Peso: 40,5 Kg. Talla: 1,60 mt. IMC: 16.

– Pffeifer: 28.

– Dolor: Durante la cura puntuación de 3 en escala EVA.

– Barthel: 20.

Lesión: Ulcera sacra, estadio III, dimensiones 22*23, con 75% tejido de granulación, resto esfacelos, cavitada y abundante exudado.

Tratamiento de la lesión: Apósitos de alginato cálcico, + apósito carbón-plata y apósito hidrocelular en placa

CASO B

Paciente de sexo femenino, de 82 años, con diagnóstico médico de fractura pertrocantérea de fémur derecho. Enfermedad de Alzheimer avanzado.

Valoración integral

– Escala de Bradem: 10.

– Peso 37 Kg, talla: 1,45 mt. IMC: 16.

– Deterioro cognitivo severo, imposibilidad realización Pffeifer.

– Dolor: Escala de PAINAD: 3 dolor leve.

– Barthel: 0.

Lesión: Ulcera sacra estadio III, dimensiones 12*4, con 50% tejido de granulación. 50% esfacelos, sin cavidades y exudado moderado, la piel periulceral presenta dermatitis alérgica a los adhesivos.

Tratamiento de la lesión: Tira de alginato cálcico, apósito hidrocelular en placa no adhesivo complementado con film de poliuretano.

RECOGIDA DE DATOS

Se elaboró un registro "ad hoc" para cada uno de los casos donde se anotaron:

– Valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

– Número de deposiciones.

– Número de cambio de apósitos diario.

– Material de cura empleado.

– Tiempo de realización de la cura.

– Comodidad con el obturador anal (preguntas directas y escala de PANAID).

Los parámetros fueron registrados durante quince días anteriores a la utilización del obturador anal y quince días posteriores, en total se realizó un seguimiento de treinta días para cada caso.

Este período fue seleccionado en función de la estancia media de los pacientes en nuestra unidad, que oscila alrededor de treinta y cinco días.

ANÁLISIS

Estadísticos descriptivos, media.

RESULTADOS

Observamos una disminución en la necesidad de cambio de apósitos entre el período de tratamiento de la úlcera sin la utilización del obturador anal y con su utilización, tanto en el caso A como en el B a pesar de las diferencias en los tipos de apósitos, (adhesivos y no adhesivos).

Media número cambios apósito:

Caso A.

Caso B

Esta disminución en el cambio de apósitos nos ha influido en:

– El coste económico, con ahorro de materiales y tiempo de enfermería.

Qué calculado siguiendo la formula del artículo "Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España" y precios de material del centro de compras de hospital supone una diferencia entre el período de quince días anteriores a la utilización del obturador y los quince días posteriores de:

Caso A: 563,25 €.

Caso B: 218,25 €.

– En la sensación de bienestar de los pacientes y el mantenimiento de sus actividades de ocio durante su estancia en el hospital.

Anteriormente a la utilización del obturador anal, ambas pacientes realizaban períodos cortos de sedestación (2 horas diarias en turno de mañana), ya que esta posición dificultaba el cuidado de la úlcera:

– A la hora de comprobar si habían defecado.

– La fuerza de la gravedad y la postura que aumentaba la impregnación del apósito y lecho ulceral.

– Incomodidad de la paciente, si estaba sentada y defecaba debía volver a la cama para su cambio.

Tras la utilización del obturador y poder controlar el momento de la deposición, se o alargaron los períodos de sedestación a 2 horas por la mañana y 3 horas por la tarde.

Así las pacientes conseguían realizar tres comidas en posición sentada (no en la cama), pasear por el hospital, y en el caso A realizar una de sus actividades favoritas, salir a tomar el sol.

Respecto a la comodidad de uso del obturador anal

Caso A: Al no presentar deterioro cognitivo, fue interrogada directamente sobre sus sensaciones. Sólo manifestando cierta incomodidad en el momento de su colocación ("como un supositorio") y posteriormente no notaba su presencia.

Caso B: Debido a su deterioro cognitivo, se utilizaron los criterios de la escala PANAID presentando muecas faciales en el momento de la colocación y misma puntuación el resto del tiempo que sin la utilización del obturador.

CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados creemos que el obturador anal puede ser una buena alternativa en aquellos casos donde la incontinencia fecal suponga un problema en el tratamiento de las ulceras sacras, ya que nos ha disminuido la necesidad de cambios de apósitos, que a su vez ha influido tanto en el coste económico de la cura como en el bienestar de los pacientes.

DISPOSITIVO DE CONTROL DE INCONTINENCIA FECAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS UPP. ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

41

Márquez Lara, A.B.[1]; Jiménez, V.[2]; Muñoz, V.[2]; Fernández, M.[2]; Espinar, M.[2]; Gómez, J.[2]; Gutiérrez, S.[2]; Palomares, N.[2]

1. DUE Medicina Interna, Hospital General de Tomelloso, Tomelloso.

2. Medicina Interna, Hospital General Tomelloso, Tomelloso.

INTRODUCCIÓN

Partiendo de la relación existente entre humedad y UPP surge la necesidad de este estudio. Se describe un caso clínico de una paciente con colitis ulcerosa que presenta UPP en la zona perianal y glútea con un mal pronóstico debido a la excesiva humedad existente en el lecho de la herida.

Objetivo

Objetivo general: Conseguir y mantener la integridad cutánea.

Objetivo específico: Aislar la herida de la humedad y de las heces.

Material y Método

– Colchón antiescaras.
– DCIF (Dispositivo de Control de Incontinencia Fecal).
– Cavilon®.
– Betadine®.

Colchón antiescaras. Colocación del DCIF. Cura diaria con antiséptico y cavilon. Realización de cambios posturales.

Resultados

– Disminución y posterior resolución del problemas de las UPP.
– Objetivación de la inocuidad del DCIF en ampolla rectal mediante visualizacion endoscópica

Conclusiones

Queda demostrado que con la utilización del DCIF se consigue reducir el grado de humedad y aislar la herida de las heces evitando los riesgos que conllevan las mismas, restableciéndose la integridad cutánea.

Asimismo su retirada conlleva la reaparición de las UPP.

42 BENEFICIOS DEL OBTURADOR ANAL EN LA CURACION DE UNA UPP

Soriano Martínez, M.D.
Centro Salud, Cartagena.

Introducción

A propósito de un caso clínico. Mujer de 83 años, con deterioro progresivo, incluida en el programa de atención domiciliaria a pacientes inmovilizados por hemiparesia, precisa ayuda para todas las actividades de la vida diaria (Test de Barthel: dependencia severa, 0 puntos). Presenta Upp en sacro y herida por humedad en glúteos relacionada con incontinencia fecal de cuatro meses de evolución que no cede al ttº médico. Ante la no eficacia de los cuidados y/o tratamientos, se decide la utilización del dispositivo anal, además de seguir con las medidas preventivas. La continuidad de la piel se reestableció en 48 días.

43 ELABORACIÓN CONJUNTA DE INFORMES POR EL "GRUPO DE MEJORA DEL HOSPITAL" (GAMA DE PRODUCTO DE HIGIENE Y PREVENCIÓN DE LESIONES CON CREMAS BARRERA PARA INCONTINENTES)

Inat, I.[1]; García, P.[2]; Alba, C.[3]; Zafra, M.J.[4]; Montal, A.[4]; Nebot, D.[4]; Balaguer, E.[5]
1. UCI Adultos, H. Clínico Universitatio, Valencia. 2. H. Clínico Universitatio, Valencia. 3. UHD, H. Clínico Universitatio, Valencia. 4. Neumología, H. Clínico Universitatio, Valencia. 5. UCI Pediátrica, H. Clínico Universitatio, Valencia.

Introducción

La incontinencia urinaria y fecal es uno de los causantes de la aparición de lesiones en la piel y un problema que afecta a todo paciente hospitalizado e incontinente por esa razón realizamos la valoración de forma conjunta.

Objetivo

Valorar una línea de tratamiento para pacientes incontinentes, con productos barrera con una concentación alta de Zinc y una loción limpiadora para recomendarlo no en nuestra práctica diaria.

Material y Método

• Loción limpiadora antimicrobiana.
• Crema con óxido de Zincprotectora con un 10% y 30%.

Hemos intentado seguir los criterios de evaluación que recomienda el GNEAUPP y hemos realizado el estudio en 3 casos clínicos, uno por investigador con el fin de encontrar resultados que avalen o justifiquen la recomendación.

1. Paciente de 79 años con deterioro funcional severo con colitis speudomembranosa, 5,6 deposiciones diarias, UPP IVº sacro de 12 x 15 cm.
2. Mujer de 78 años que tras inicio de nutrición enteral comienza con despeños diarreicos y lesiones por incontinencia.
3. R.N. de 29 semanas de gestación que ingresa en UCIN. A los 5 meses se traslada a UCIP afecto de broncodisplasia pulmonar se realiza traqueotomía para ventilación mecanica y gastrostomía con válvula antireflujo, se observa fuga de jugo gástrico que provoca irritación de la zona peiostomal.

Resultados

1. Resuelto en 72 horas con la crema extra protectora pasando a continuación a ser tratado con la crema protectora.
2. Resuelto en 2 caso se resuelve en 4 días.
3. Se observa mejoría considerable a partir del 2º día y resolución al 4º.

Conclusiones

Se decide por el recomendar los productos barrera con un informe avalado por el "Grupo de mejora para la prevención y tratamiento de las heridas" del hospital.

GANGRENA DE FOURNIER "UNA BATALLA GANADA" CURAS TRADICIONALES vs. SOLUCIÓN DE POLIHEXAMIDA

44

Rodríguez Cancio, M.C.[1]; Verdú, A.[2]; Lorente, G.[3]

1. Enfermera responsable consulta UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
2. Consulta de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
3. Consulta de Úlceras y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

Introducción

La gangrena de Fournier fue descrita inicialmente por Baurienne en 1764 y posteriormente por Jean Alfred Fournier, médico francés, en 1883.

Se define como una fascitis necrotizante del área genital, polimicrobiana y de rápida progresión, en promedio se aíslan cuatro microorganismos diferentes, entre otros. Escherichia Coli, Pseudomonas Aeruginosa, Proteus Mirabilis, Klebsiella Pneumoniae y Providencia Stuartii.

Objetivo

Limpiar y descontaminar la herida utilizando una solución de polihexamida, proporcionando las óptimas condiciones para un correcto proceso de cicatrización en el menor tiempo posible.

Material y Método

Se describe el caso de un varón de 61 años el cual presenta como antecedentes personales HTA, DM tipo II, EPOC moderada, IRC estadio IV junto con anemia multifactorial Ingresa en la unidad de cuidados intensivos, con un cuadro de deterioro muy rápido del estado general, fiebre, edema, celulitis, dolor de la zona genital con áreas de necrosis extensas y muy mal olor, después de su estabilización se procede a un desbridamiento quirúrgico de la zona y es valorado por las enfermeras de upp y heridas con respecto a las curas locales, se realiza un cultivo de exudado dando (+) a S.Aureus y un E. Colli.

Se pautan curas x 24h o siempre que la zona se contamine tras cada deposición:

Plan limpieza con Prontosan Solución® a chorro para un optimo arrastre de las bacterias, cubrir la zona con fomentos de la misma solución y dejarlos durante 10 minutos, después se preparan los apósitos de alginato calcico inpregnadolos con Prontosan gel®.

Colocamos gasas y compresas como apósito secundario.

Resultados

En tres meses conseguimos la descontaminación de la herida y la correcta epitelización del tejido, evitando el avance de esta fulminante y progresiva infección de la región perineal.

Conclusiones

Tras los resultados obtenidos en este caso y en otros mucho realizados durante nuestra práctica clínica diaria, consideramos que la polihexmida solución y gel son una opción terapéutica ideal para el lavado, descontaminación y mantenimiento de las condiciones optimas para una correcta cicatrización.

UTILIZACIÓN DE POLYHEXANIDA EN LA LIMPIEZA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDADES DE MEDICINA INTERNA

45

Casanoca, E.[1]; Calvo, A.[2]; Díaz, L.[3]; González, L.[3]; Lozano, D.[3]; Llorente, Y.[3]

1. Coordinadora Unidad Medicina, Hospital General de l'Hospitalet, Hospitalet de Llobregat. 2. Medicina interna, Hospital General de l'Hospitalet, Hospitalet de Llobregat. 3. Hospital General de l'Hospitalet.

Introducción

Las UPP constituyen un problema frecuente en pacientes de edad avanzada sometidos a reposo prolongado, por su elevada incidencia y por las repercusiones que provocan en la calidad de vida del anciano y sus cuidadores

principales, así como el enorme coste sanitario tanto por la carga de trabajo de enfermería como por el coste económico. Muchas de las úlceras que nos encontramos en los pacientes durante el ingreso hospitalario presentan tejido esfacelado y durante el año 2007 empezamos a utilizar PRONTOSAN como alternativa a los productos que disponíamos en nuestro centro.

Objetivo

Comprobar la eficacia de PRONTOSAN en solución o gel en la limpieza de UPP, no infectadas.

Material y Método

Se inicia el tratamiento Prontosan en 10 pacientes ingresados en unidades de Medicina Interna de un hospital de agudos de segundo nivel.

Las curas se han realizado teniendo en cuenta las medidas preventivas recogidas en el protocolo de nuestro centro, teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente: (cambios posturales, colchón de aire, control nutricional...).

Se procedió a realizar desbridamiento en los casos que presentaban placas necróticas. En una siguiente fase para favorecer y estimular el proceso de limpieza y granulación aplicamos prontosan.

Todos ellos tenían UPP en estadios II y II en fase I(limpieza).

Se descartan signos de infección en todos ellos.

Soporte material fotográfico.

Resultados

En todos ellos se observó una evolución favorable desapareciendo el tejido esfacelado, permitiéndonos pasar de la fase de desbridamiento o limpieza a la de granulación en 1-2 semanas, realizando cura cada 24h.

Conclusiones

Prontosan parece no tener efectos adversos en la curación de las heridas, no interfiere en la formación de tejido de granulación.

Respeta la zona perilesional, es indoloro y proporciona mayor confort al paciente.

Demostró eficacia en la descontaminación, es compatible con la utilización de otros productos (apósitos secundarios).

46 EMPLEO DE SOLUCIONES DE POLIHEXANIDA EN HERIDAS CRÓNICAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

Fernandez García, J.C.[1]; Oliveros, S.[2]; Rodríguez, R.[3]; Lorenzo, S.[3]; Montaño, G.[3]; Puyana, A.[3]; Esteban, M.M.[3]

1. Supervisor, A.G.S. Campo de Gibraltar, Hospital la Línea, Algeciras.
2. Enfermera Gestora de Casos, Hospital la Línea, Área Gestion Sanitaria Campo de Gibraltar, La Línea, Cádiz.
3. Medicina Interna, Hospital La Línea, Área Gestion Sanitaria Campo de Gibraltar, La Línea, Cádiz.

Introducción

Caso clínico estudiado con una nueva solución para irrigación y descontaminación de heridas.

Objetivo

Establecer un método de descontaminación de heridas.Disminuir la variabilidad clínica.Eliminar obstáculos para la cicatrización.

Material y Método

Medidas locales y desbridamiento quirúrgico y uso de solución y gel de Polihexanida al 0,1% (Prontosan®).

Resultados

Excelente evolución del proceso de granulación. Ceden signos locales de infección. No recidivas. Alta.

Conclusiones

Normalizar intervenciones.

Uso de antimicrobianos selectivos como productos alternativos.

47 PRONTONSAN, LA SOLUCIÓN IDÓNEA PARA LA DESINFECCIÓN DE HERIDAS

Romo Sanz, M.I.[1]; Juárez Vela, R.[2]

1. Centro Salud Pizarrales SACYL Salamanca, Salamanca. 2. Servicio Aragonés de Salud, Centro Salud de Luna, Zaragoza Sector I, Luna, Zaragoza.

Introducción

Las bacterias anaeróbicas, presentes en una contaminación crítica, difieren de las demás bacterias en varios aspectos. Se desarrollan adecuadamente en áreas del organismo que tienen bajos valores de oxigeno y en los teji-

dos que sufren un proceso de degeneración, particularmente las heridas profundas y sucias y donde las defensas del organismo están disminuidas. Estas bacterias anaeróbicas no necesitan que haya oxígeno y se suelen caracterizar por la aparición de exudados purulentos.

Objetivo

Eliminar las bacterias y la presencia de tejido desvitalizado en las heridas lo que constituye un obstáculo para el proceso de cicatrización, y que éste se desarrolle de forma óptima.

Material y Método

Se realiza una limpieza de las lesiones, retirando tejido orgánico. En los casos clínicos presentados se utiliza Prontosan para limpieza y desinfección, siguiendo protocolo especificado del producto. Además, añadimos fórmula de gel en todas las curas combinada con el producto de cura elegido para cada caso.

Resultados

Los resultados obtenidos demuestran que la utización de la polihexanida en las heridas contaminadas, favorece el proceso de cicatrización, reduciendo el tiempo total de cura de la herida.

Conclusiones

La utilización de Polihexadina (Prontosan®), consigue la eliminación de microorganismos gracias a un efecto fisicoquímico selectivo, provocando una descontaminación eficaz de las heridas y estimulando el proceso de cicatrización.

UN EFICIENTE TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS EN SACRO RESPECTO A LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES

48

Ares, E.[1]; García, M.C.[2]; Carmona, M.[2]; Fernández, H.[2]; Moyano, S.[2]; Rivera, F.[2]

1. Enfermera, ICS, ABS Bon Pastor, SAP Muntanya. 2. ICS, ABS Bon Pastor, SAP Muntanya.

Introducción

Actuamente dado que en la práctica ambulatoria tenemos que asumir diferentes lesiones y algunas de ellas son heridas quirúrgicas, convirtiéndonos en colaboradores y no competidores de las unidades hospitalarias.

Incorporar estas colaboraciones de un modo inteligente respetando las habilidades y competencias que en cada medio deben de ser distintas y adecuadas a la patología a resolver, cumpliendo los mínimos de calidad exigida y merecida.

Por otra parte la carga asitencial nos obliga a buscar nuevos tratamientos cada vez más seguros y eficaces e intentando acelerar el proceso de curación y caicatrización de las heridas.

Objetivo

Dar a conocer las posibilidades del tratamiento de úlceras y heridas crónicas mediante la utilización del Prontosan y apósitos secundarios de poliuretano.

Comprobar que el uso del Prontosan en úlceras tiene la suficiente evidencia científica como validar su uso en la práctica clínica.

Material y Método

Caso Clínico: Paciente de 80 años que tras ingreso en un centro sociosanitario por descarga familiar presenta úlcera sacra. La preescrpción del tratamiento dada por el médico de guardia del centro sociosanitario (cura húmeda tradicional) es cambiada a nuestra llegada al centro de asistencia primaria. Tratamiento que es aceptado favoreciendo el confort del paciente y acelerando al máximo el proceso de curación.

Intervención y Procedimiento: Se realizan curas con Prontosan , Askina Sorb y Askina transorbent Sacrum.

Se realizan fomentos durante 10 a 15 minutos con Prontosan (irrigación), posteriormente aplicamos un alginato (askina sorb), y un hidrocelular (Askina transorbent sacrum).

Las curas y controles se realizan cada 48h en las primeras semanas de tratamiento y posteriormente cada 72h. recomendando un principio higiénico postural dado en la zona en la que se localiza la úlcera.

Resultados

De una úlcera por presión de tercer grado de 8x5cm, hemos conseguido en un período de 2 meses el cierre del lecho ulceral.

Conclusiones

Con todo ello hemos favorecido el confort del paciente mejorando la calidad de vida.

Con un plan de cuidados individualizado al paciente y aplicando los productos adecuados, se han obtenido los resultados esperados a los 60días de la primera intervención de enfermería.

49 INCIDENCIAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS PROCESOS AGUDOS DE HOSPITALIZACIÓN

Ares, E.[1]; Castán, X.[2]; Fernández, H.[2]; García, C.[2]; Moyano, S.[2]; Vigata, J.[2]
1. Enfermera, ICS. 2. ABS Bon Pastor, SAP Muntanya. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Introducción

Actualmente dado el envejecimiento de la población y la corta estancia de los pacientes en los hospitales, los profesionales de enfermería nos encontramos un aumento de pacientes que presentan úlceras por presión en procesos agudos de hospitalización, siendo éste el problema más prevalente en pacientes encamados.

Objetivo

Valorar el grado de eficacia de la sinergia de productos sanitarios reduciendo el tiempo de curación a la mitad.

Material y Método

Estudio realizado con polihexanida y undecipropil betaina (Prontosan) tanto en solución como con hidrogel mezclado con alginato (Sorbalgon) y apósito de poliuretano (Permafoam concave).

Se realizaron curas cada 48horas durante un período de 6 meses en las que la úlcera por presión cerró partiendo de una úlcera de 3º grado con placa necrótica que precisó desbridamiento cortante.

Resultados

En las úlceras por presión que presentancolonización crítica si se controla la infección desaparece el mal olor, disminuye el dolor y aparece el tejido cicatrizal sano.

Conclusiones

El Prontosan presenta la primera opción terapéutica en el cuidado de las heridas crónicas proporcionando la limpieza del lecho y favoreciendo la cicatrización.

50 NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL CONTROL BACTERIANO EN LA ERA DE LA GLOBALIZACIÓN

Arboledas Bellón, J.[1]; Melero, A.[2]
1. Enfermera, Distrito Sanitario Jaén-Nordeste, Villacarrillo, Jaén. 2. Distrito Jaén-Nordeste, ABS Villacarrillo, Villacarrillo (Jaén).

Introducción

En la era de la globalización el abordaje de la infección en las heridas sigue siendo una preocupación crucial entre los profesionales, es por ello que se está produciendo un crecimiento exponencial en la investigación y en la diversidad de los productos destinados para tal fin, en dicho contexto aparece el concepto de biofilms bacterianos; los biofilms se definen como comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo[1]. Cuando los biofilms aparecen y tras haber extremado la limpieza y el desbridamiento, existe la disponibilidad en el mercado de productos como el "prontosan".

Objetivo

Conseguir una reducción de los biofilms bacterianos en las lesiones crónicas durante Enero hasta Mayo de 2008, utilizando la solución de "prontosan".

Material y Método

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica acerca de la limpieza de heridas y de los biofilms. Se selecionaron heridas crónicas que tras 2 semanas de extremar la limpieza y el desbridamiento no evolucionaron favorablemente durante los meses de Enero a Mayo de 2008 (nos basamos para ello en las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y del Documento técnico nº VIII del GNEAUPP)(2,3,4,5,6,7), se observó en todas ellas que aparecía un lecho lesional brillante, que es uno de los signos clínicos de la posible existencia de biofilms; y aplicamos "prontosan", siguiendo las recomendaciones del producto.

Registramos la evolución de las lesiones durante el período de estudio.

Presentamos como ejemplo algunos casos clínicos en soporte fotográfico.

Presentamos bibliografía consultada.

Resultados

Hemos registrado un total de 10 lesiones a las que se le aplicó el producto consiguiendo una evolución favorable durante el período que duró el estudio. Ninguna de ellas manifestó signos de infección y 7 de ellas cicatriza-

ron. Las 3 lesiones restantes continúan evolucionando favorablemente. Con la utilización de "prontosan" se permite la penetración y el enjuague de biofilms, con un buen efecto irrigador, incluso en lesiones fistulizadas.

Conclusiones

Con la utilización de "prontosan"hemos conseguido una evolución favorable de las 10 lesiones con sospecha de biofilms.

EMPLEO DE SOLUCIONES DE POLIHEXANIDA EN HERIDAS CRÓNICAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

51

Romero Pérez, J.
Hospital General Sta. María.

Introducción

La gran cantidad de productos disponibles hoy día para el tratamiento y abordaje de heridas crónicas, unido a la gran variabilidad práctica y a veces la falta de constancia y consenso entre profesionales, suponen un serio problema para la elección de un producto que logre restaurar en el menor tiempo posible el deterioro tisular.

Por consiguiente, reconocemos la necesidad urgente de determinar de forma clara y fiable qué tipo de antimicrobianos hay que usar y en qué condiciones. Es evidente que si queremos que los antimicrobianos tópicos sigan siendo un tratamiento eficaz, es esencial utilizarlos de forma sensata, apropiada, inteligente y prudente.

Exponemos uno de los casos clínicos estudiados en nuestra Unidad de Medicina Interna, tras varios meses de experiencia en la utilización de una nueva solución para la irrigación y descontaminación de heridas.

Objetivo

Establecer un método sencillo de implantar, fiable y eficaz de descontaminación de las heridas, sin toxicidad para el paciente, rentable para el sistema sanitario y con resultados inmediatos en cuanto a reducir los tiempos de cicatrización.

Disminuir la heterogeneidad de las decisiones e intervenciones, así como la variabilidad de la práctica clínica en el tratamiento de heridas crónicas.

Material y Método

Paciente en aislamiento respiratorio, poliulcerado con lesiones por presión grado IV en sacro irradiado a trocánteres y afectación del tercio proximal del muslo derecho, en fase detersiva exudativa con signos clínicos de infección, en tratamiento previo con productos basados en la cura en ambiente húmedo.

En el servicio se aplican medidas locales y superficies especiales para el manejo de la presión para tratar y reducir el riesgo de sufrir nuevas lesiones. Se aplican cuidados consensuados con la familia, enfermera de enlace y servicio de cirugía por la complejidad de las lesiones.

De entrada se simplificó y modificó el arsenal terapéutico utilizado hasta entonces que no mostraba resultados satisfactorios y se estandarizó un nuevo plan terapéutico basado en el desbridamiento quirúrgico combinado con la irrigación de las lesiones mediante una solución de Polihexanida al 0,1% y un gel del mismo compuesto (Prontosan® Solución y gel) y a la aplicación durante sólo 2 semanas de un apósito hidrocelular con matriz de alginato y alta liberación de plata iónica (Askina® Calgitrol Ag). A las dos semanas ceden los signos locales de infección y continúa la fase exudativa por la gran extensión de las lesiones, siendo tratado con fibras de alginato cálcico (Sorbsan®) con cobertura hidrocelular.

Una vez pasado este período, destacar que el paciente no mostró recidivas de infección mientras fue tratado con polihexanida, a pesar de que las lesiones por proximidad anatómica, estaban expuestas a la incontinencia fecal y urinaria, lo que suponía un obstáculo añadido.

Resultados

Observamos una excelente evolución del proceso de granulación en tan solo 28 días, cediendo los signos de infección y con control del exudado. El paciente recibe el alta de nuestro servicio para continuar sus cuidados por el enfermero de atención primaria hasta restablecer la integridad cutánea.

Conclusiones

- Destacar la efectividad y la importancia de normalizar nuestras intervenciones enfermeras de forma consensuada con la familia y el equipo sanitario.
- Contemplar el uso de soluciones y geles antimicrobianos selectivos como productos alternativos y eficaces para el control de la carga bacteriana en las diferentes fases del proceso de cicatrización sin la necesidad de hacer uso indiscriminado de los apósitos de plata u otros antimicrobianos citotóxicos.

- Nuestra experiencia en la limpieza de todo tipo de heridas a lo largo de varios meses de utilización de estos productos antimicrobianos selectivos, nos demuestra que son productos de elección a tener en cuenta en nuestro arsenal terapéutico para la correcta limpieza, desbridamiento autolítico, descontaminación, abordaje de biofilms bacterianos y para crear condiciones ideales de restauración tisular sin interferir en el proceso natural de cicatrización.

52

UNA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA DE HERIDAS CON POLIHEXANIDA Y UNDECILENAMIDOPROPIL BETAINA: SEGUIMIENTO DE UN CASO

Mateo Marín, E.
Enfermera de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Hospital General Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción

En marzo de 2008 en el Hospital Vall d'Hebron se empezó a utilizar una solución de limpieza de heridas con Polihexanida como componente principal. Desde la consulta de enfermería de heridas crónicas y úlceras por presión se decidió dar a conocer el producto en las diferentes áreas del hospital general.

En éste período tuvo lugar el ingreso de un paciente cuyas características se consideraron oportunas para la utilización de la solución de limpieza de heridas, y así poder demostrar al personal de enfermería las indicaciones, su manejo y aplicación, así como comprobar su eficacia real como antiséptico-descontaminante.

Objetivo

Mostrar la eficacia de una solución de limpieza y su implantación en las unidades de enfermería.

Material y Método

Se presenta el caso de un paciente que acude a urgencias del hospital con úlceras infectadas en las extremidades inferiores.

A su llegada a urgencias se le realiza cultivo de las lesiones en las que aparece abundantes colonias de proteus mirabilis, bacilos gram negativos, pseudomona aeruginosa ,estafilococo plasmacoagulasa negativo, entre otros.

Una vez en planta enfermeria revisa las úlceras y decide hacer una interconsulta a la enfermera de heridas crónicas.

Tras la valoración inicial de las úlceras se decide su limpieza y posterior tratamiento con un producto que en ese momento se estaba introduciendo en el hospital, una solución de polihexanida y undecilenamidopropil betaina.

El tratamiento empezó el 6-2-2008 y acabó el 14-2-2008 cuando el paciente fue trasladado a un hospital de rehabilitación para su total recuperación.

Resultados

El personal de enfermería de la planta puede constatar que el uso de la solución de limpieza de heridas con Polihexanida es efectivo y relativamente rápido, la evidencia es de que las úlceras en el momento del alta o bien habían desaparecido o bien habian disminuido de tamaño y que el resto de piel perilesional estaba conservada y con buen aspecto.

Conclusiones

Consideramos que el uso de la solución desinfectante de limpieza de heridas con Polihexanida es una buena opción terapéutica para los casos de heridas crónicas o no, que estén infectadas o con colonización crítica y que su efecto se ve rápidamente, y por lo tanto está justificado su uso en el hospital.

53

POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DE HIDROADENITE DA REGIÃO GLÚTEA

Oliveira, V.L.[1]; Melo, T.A.[2]
1. Hospital Regional da Ceilandia. 2. Walkmed Produtos Medicos.

Introducción

A hidroadenite é uma doença crônica inflamatória que acomete as glândulas sudoríparas, particularmente as do grupo das apócrinas. Após a região axilar, a região ano-perianal é a mais comprometida. Apesar de ter características benignas, quando extensa e recidivante, necessita de abordagem cirúrgica na maioria dos casos.

Objetivo

Este estudo de caso teve como objetivo, avaliar o efeito anti-séptico e cicatrizante da molécula Polihexanida aplicada topicamente no curativo de uma lesão extensa na região glútea, originada por uma hidroadenite.

Material y Método

Neste estudo foi acompanhado um paciente do sexo masculino de 26 anos, carroceiro, escolaridade primária, que há três anos apresenta uma úlcera necrosada na região glútea em direção aos testículos, originada por uma hidroadenite. O paciente declara-se tabagista (10 cigarros/dia), nega etilismo e uso de drogas ilícitas. Admitido para cirurgia eletiva no HRC em 04/05/08 na Unidade de Clínica Cirúrgica com diagnóstico de hidroadenite, foi submetido à debridamento cirúrgico em grande área da região glútea em direção aos testículos. Em 08/05/08 na região perianal, a lesão apresentava-se com odor, exsudativa, bordas irregulares e com presença de tecido desvitalizado em toda área da lesão. Após avaliação, a Enfermeira orientou quanto à higiene rigorosa e curativos duas vezes ao dia com a Polihexanida tópica, na forma de Aquasept® Solução e Gel e Creme. O paciente foi esclarecido sobre o procedimento a ser desenvolvido, assinando o Termo de Consentimento, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Imagens digitais da lesão foram efetuadas com o intuito de registrar a evolução cronológica do processo cicatricial observado com a aplicação tópica de Polihexanida Solução, Gel e Creme, os quais foram gentilmente cedidos pela Walkmed, sob a apresentação de Aquasept® Solução e Gel e Dermaid Cream®.

Resultados

O processo de cicatrização a partir da utilização da Polihexanida tópica foi considerável, com redução do odor em 48 horas, retração dos bordos e diminuição do exsudato, conforme registro fotográfico. Em 04/07/08, o paciente voltou ao Centro Cirúrgico, onde em função do avanço do processo cicatricial, foi feita apenas uma reaproximação de bordos (ressutura), finalizando assim o tratamento. Destacando que o uso da Polihexanida tópica evitou a evolução desta lesão para Gangrena de Fournier

Conclusiones

O resultado obtido sugere que o uso tópico da molécula Polihexanida, mostra-se eficaz e seguro para o tratamento de úlceras necrosadas, bem como para a realização de seus curativos, uma vez que a Polihexanida apresenta amplo espectro de ação microbiana, por meio de mecanismos de agregação, mediada pelos seus núcleos catiônicos de biguanida. A regularidade desses núcleos reduz o risco de contaminação da úlcera (ferida), conferindo menor toxicidade em relação à irritação e hipersensibilidade da pele, além de não causar resistência bacteriana. A Polihexanida apresenta similaridade estrutural ao aminoácido arginina, e nos tecidos, a presença de arginina é considerada um sinal de vitalidade do endotélio vascular em razão da angiogênese que induz. Ao dilatar os vasos sanguíneos possibilita uma melhor nutrição celular proporcionando aumento da resistência tecidual com aceleração do processo cicatricial

POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DA FERIDA DIABÉTICA

54

Palis, L.[1]; Dutra, N.[2]; Manache, I.[3]

1. SEREN - Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro. 2. UI - Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro. 3. EC - Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro.

Introducción

A ulceração é a mais importante e freqüente complicação associada à Síndrome do Pé Diabético. A cicatrização no cliente portador de Hipertensão Arterial Severa(HAS) e Diabetes Mellitus tipo II (DM) é um desafio para a enfermagem, pois é um processo que não depende somente de uma cobertura adequada, mas do despertar do cliente para o auto-cuidado. A epitelização surge de uma combinação de fatores que tem como focos principais: a atitude digna dos profissionais multidisciplinares atuantes no caso, a auto-estima do cliente e a vontade do mesmo em assumir a responsabilidade pelo seu tratamento, seguindo dieta hipossódica e para DM, terapêutica medicamentosa e as prescrições de enfermagem que se modificam com a evolução da ferida, minimizando infecções e impedindo a evolução para uma amputação.

Objetivo

Avaliar o efeito das moléculas de PoliHexaMetilenoBiguanidas no curativo de ferida traumática no pé diabético.

Material y Método

Cliente do sexo masculino, 74 a com DM Tipo II e HAS, atendido ambulatorialmente a partir de 30 de junho de 2008, no Hospital da Lagoa, com uma ferida de aproximadamente 10 x 08 cm, borda irregular com presença de fibrina , pontos de esfacelo, 02 cm de diâmetro de necrose de coagulação; restante da ferida com granulação. Nega tabagismo e etilismo. Medicações em uso: AAS 100 mg 1 x dia, Sinvastatina 20 mg 2 x dia, Pentoxifilina 400 mg 2 x dia, Insulina NPH 10 U e curativos diários com aplicação tópica de Aquasept® Solução, Gel e Dermaid Cream®. O

cliente foi esclarecido sobre o procedimento, assinou o termo de Consentimento Informado, conforme Resolução 196/96 do CNS. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semi-estruturada fechada e análise das imagens digitais semanais da ferida, com o intuito de registrar a evolução do processo cicatricial.

Resultados

De acordo com a entrevista e as imagens digitais, após 05 dias de tratamento observamos rapidez na cicatrização, redução do ponto de necrose, diminuição da área com fibrina e minimização do exsudato e odor fétido.

Conclusiones

O resultado sugere que o uso tópico de soluções contendo moléculas de Polihexanida (Aquasept®) Solução, Gel e Dermaid Cream® se mostrou adequado haja vista a eliminação do odor por efeito bactericida, que reduziu o risco de contaminação da ferida, além das estruturas do polímero mimetizarem as fibronectinas que são responsáveis pela coesão celular nos tecidos.

55

USO DA POLIHEXANIDA NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS POR PICADA DE SERPENTES PEÇONHENTAS - RELATO DE CASO

Nara Alves Dos Santos, D.N.A.[1]; Melo, M.L.M.[2]
1. Coord. do Heperdia, Manaos. 2. Prof. da UFAM.

Introducción

Os acidentes por serpentes são os mais observados na Região Amazônica. A identificação da serpente causadora do acidente ofídico pode ser muito importante para orientar a conduta médica e a prescrição do soro mais conveniente. Segundo Tavares (2) as duas serpentes mais freqüentemente encontradas em nosso meio são dos gêneros Bothrops e o gênero Lachesis. Os acidentes botrópicos são os mais freqüentes em todo o Brasil e em 40% das vezes levam as complicações no local da picada. O veneno do animal peçonhento obedece ao Gênero: *Bothrops* - proteolítico (lesões graves e inchaço no local da picada), hemocoagulante e hemorrágico, *Crotallus* – neurotóxico, miotóxico, hemolítico e coagulante.; *Lachesis* - proteolítico, hemocoagulante, hemorrágico e neurotóxico, *Micrurus* - neurotóxico.

Objetivo

Demonstrar a efetividade do Hidrogel e do Alginato de Cálcio e Sódio no tratamento de lesões por Serpentes Peçonhentas a partir da atuação do enfermeiro.

Material y Método

Estudo de caso de caráter quanti qualitativo, método descritivo, realizado através do emprego da Polihexamida no tratamento de lesões por Serpentes Peçonhentas.

Resultados

J.S.R, 11a, vítima de picada por Jararaca no MID. Admitido no PS Infantil da Zona Oeste, com diagnóstico médico de Síndrome Compartimental do MID. Evoluiu com piomiosite, choque hipovolêmico e insuficiência respiratória. Realizado fasciotomia na coxa D (vasto lateral), face lateral externa e face posterior da perna. As lesões expuseram tecido muscular, com necrose de músculos e periósteo parietal. Inicialmente, a lesão foi tratada com Polihexanida solução, associado ao Polihexanida gel. Após meses 3 de tratamento, optou-se pela cobertura com placa de hidrocolóide.

Conclusiones

Concluímos que a Polihexanida Solução e Gel com ação fibrinolítica seletiva do leito da ferida é eficiente no tratamento tópico das lesões por serpentes peçonhentas.

56

POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS EM PÉ DIABÉTICO

Saigg, M.A.C.[1]; Melo, T.A.[2]; Alves, R.[1]
1. Centro Integrado de Atendimento ao Diabetico, Brasilia. 2. Farmaceutica, Walkmed Productos Medicos.

Introducción

Os problemas relacionados ao pé diabéticos são significantes causa de morbidade. A ulceração é a mais importante e freqüente complicação associada à síndrome do pé diabético. Sua associação com infecções e amputações é indiscutível. Quanto mais precoce e adequada for a abordagem da úlcera, maiores serão as possibilidades de sucesso e menores os riscos de amputação.

Objetivo

Este estudo de caso teve como objetivo, avaliar o efeito cicatrizante da molécula Polihexanida aplicada topicamente no curativo de uma úlcera em pé diabético.

Material y Método

Neste estudo foi acompanhado um paciente do sexo masculino de 64 anos com diabetes mellitus e obesidade, apresentando um abscesso plantar infectado de ante e médio pé com exposição de tendão. O paciente nega tabagismo e declara-se etilista social. O paciente chegou ao CIAD em 05/05/08 e foi atendido pelo Médico Responsável e submetido à desbridamento e posterior curativo pela Enfermeira Responsável com Carvão Ativado e Prata, duas vezes por semana. O paciente também fez uso de antibióticos Clindamicina e Cloridrato de Moxifloxacino. Em 22/05/08 iniciou-se os curativos efetuados com a Polihexanida tópica, uma vez ao dia e acompanhado uma vez por semana pela equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeira e farmacêutica. Foram fornecidas orientações ao paciente e familiares para a realização da troca diária do curativo na residência e que o paciente fizesse repouso em cadeira de rodas. O paciente foi esclarecido sobre o procedimento a ser desenvolvido, assinando o Termo de Consentimento, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Imagens digitais da úlcera foram efetuadas com o intuito de registrar a evolução cronológica do processo cicatricial observado com a aplicação tópica de Polihexanida Solução, Gel e Creme, os quais foram gentilmente cedidos pela Walkmed, sob a apresentação de Aquasept® Solução e Gel e Dermaid Cream®.

Resultados

O processo de cicatrização da úlcera plantar a partir da utilização da Polihexanida tópica, foi rapidamente observado conforme registrado por fotos e foram anotadas as declarações do paciente, que foram muito gratificantes. Em 01/07/08 o paciente compareceu ao CIAD, onde foi verificada pela equipe multidisciplinar a completa cicatrização. Isto demonstra que os profissionais envolvidos no processo, devem estar atentos às mudanças, abertos as novas técnicas e a novos produtos disponíveis no mercado.

Conclusiones

O resultado obtido sugere que o uso tópico da molécula Polihexanida, mostra-se eficaz e seguro para o tratamento de úlcera plantar em pé diabético, bem como para a realização de seus curativos, uma vez que a Polihexanida apresenta amplo espectro de ação microbiana, por meio de mecanismos de agregação, mediada pelos seus núcleos catiônicos de biguanida. A regularidade desses núcleos reduz o risco de contaminação da úlcera (ferida), conferindo menor toxicidade em relação à irritação e hipersensibilidade da pele, além de não causar resistência bacteriana. A similaridade estrutural da Polihexanida ao aminoácido arginina, que é considerado um importante mediador para o crescimento e diferenciação celulares, acelera o processo cicatricial, visto que a presença de arginina confere vitalidade ao endotélio vascular em razão da angiogênese que induz.

O USO DA POLIHEXANIDA TÓPICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FOURNIER

57

Alves Ferreira, M.L.; Correa Dos Anjos, A.; Rosario Ribeiro, P.M.; Freire Hildebrant, C.; Da Rocha Cotta, L.
Hospital Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

Introducción

Relato de um caso de Síndrome de Fournier (SF) em um paciente do sexo masculino, de 53 anos de idade. São discutidos os aspectos clínicos, terapêuticos e os diagnósticos de enfermagem relacionados. A SF foi inicialmente denominada como gangrena idiopática e atualmente é reconhecida como fascite necrotizante sinérgica das regiões perineal, perianal e genital, podendo ter origem idiopática ou estar associada a fatores predisponentes. O tratamento clínico é voltado para antibioticoterapia de largo espectro, pois é comum a presença de flora mista e o tratamento cirúrgico baseia-se em desbridamento; porém, ambos devem ser imediatamente implementados.Nos curativos foram usados Polihexanida com Papaína e Polihexanida com Ácidos Graxos Essenciais conforme evolução da lesão, tendo-se obtido ótima resposta no processo de cicatrização. Cicatrização é o termo utilizado para definir o processo pelo qual um tecido lesado é substituído por tecido conjuntivo vascularizado.A papaína é uma enzima proteolítica extraída do mamão (Carica papaya). Tem ação desbridante, antiinflamatória, bactericida e bacteriostática. É aceleradora e modeladora do tecido de granulação e dos processos de cicatrização tecidual.A Polihexanida é um agente antimicrobiano e anti-séptico com ação bactericida, bacteriostático e fungicida. Possui uma estrutura molecular que tem características de uma molécula de detergente catiônico, assim como nas moléculas surfactantes, sendo também um agente tensoativo. Devido à ação surfactante da arginina, a molécula de PHMB torna-se um poli detergente muito poderoso.A presença de microorganismos associados às feridas epiteliais provoca odor fétido devido à produção de cadaverina e/ou putrescina. A Polihexanida mostrou-se extremamente eficaz na redução da microbiota e conseqüente desodorização da ferida em pouco tempo de uso.

Objetivo

Este estudo de caso teve como objetivo avaliar o efeito anti-séptico e cicatrizante da molécula de Polihexanida aplicada topicamente no curativo de uma les?o extensa, originada por uma infecç?o que envolvia períneo e bolsa escrotal (SF).

Metodologia

Neste estudo de caso foi acompanhado um paciente do sexo masculino, de 53 anos de idade, profissão técnico em eletrônica, em atividade profissional, nega etilismo e tabagismo. A doença teve início em 08/05/08, quando procurou uma outra unidade de saúde onde foi diagnosticado quadro de infecção urinária e insuficiência renal aguda, sendo indicada a sua imediata hospitalização. No dia 13/05/2008, o paciente foi transferido para o Hospital Getúlio Vargas, após ter sofrido, em 12/05/08, desbridamento cirúrgico perineal, perianal e bolsa escrotal (Síndrome de Fournier), grave, séptico, entubado em prótese ventilatória, hiperglicêmico, ictérico (+++/4+), CNG em sinfonagem, diurese colúrica por cistostomia e colostomia em colo transverso funcionante. Hemodinamicamente instável, em uso de aminas vasoativas (Dobutamina e Noradrenalina) e antibioticoterapia venosa (Imipenem, Vancomicina e Clindamicina).

Pela comissão de curativos: paciente mantém lesão totalmente granulada em condições de receber enxerto de pele. Nos calcâneos, recomendamos o curativo diário com Polihexanida e papaína 10% para finalizar o desbridamento. O paciente foi esclarecido de que seria fotografado semanalmente pela Comissão de Curativo com finalidade de documentação, avaliação e acompanhamento do seu tratamento, assinando o Termo de Consentimento, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

O processo de cicatrização a partir da associação da Polihexanida com a Papaína 10% parece ter acelerado o processo de desbridamento devido ao sinergismo dos produtos. O mesmo fato ocorreu com o uso dos Ácidos Graxos Essenciais que associado a Polihexanida estimulou o rápido crescimento do tecido de granulação e angiogênese. Observamos que a Polihexanida devido ao seu poder germicida e ser inócuo as células humanas, mostrou-se bastante eficaz no processo de limpeza e degermação da lesão infectada, com exsudato e fétida, que após receber alguns desbridamentos cirúrgicos ainda mantinha tecido desvitalizado e colonização bacteriana. Sabemos que nos tecidos a presença de arginina é sinal de vitalidade do endotélio vascular em razão da angiogênese que induz. Ao dilatar os vasos sanguíneos possibilita uma melhor nutrição celular proporcionando aumento da resistência tecidual.

Na prática observamos uma melhora da resposta inflamatória favorecendo uma rápida cicatrização com a eliminação dos tecidos desvitalizados e o crescimento de um tecido de granulação saudável e altamente vascularizado.

Conclusão

No presente estudo pode-se concluir que o tratamento implementado foi de extrema importância, pois se sabe que o rápido desbridamento cirúrgico assim como, o uso adequado do antibiótico são de grande importância para o prognóstico positivo. Entretanto, se não houver uma interação multidisciplinar as possibilidades de se obter êxito torna-se mais difícil, e além dos procedimentos já citados também foram essenciais os cuidados diários, a escolha adequada dos produtos para os curativos e a suplementação alimentar contribuíram de maneira significativa para o bom resultado.

58

A UTILIZAÇÃO DA POLI-HEXA-METILENO-BIGUANIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM LESÕES EM MEMBROS INFERIORES

De Castro Périssé, V.L.C.P.[1]; Luciana Ramos Correa Pinto, L.R.C.P.[2]; Marcela Leandro Almeida, M.L.A.[2]; Marcelle Martins De Morais Sanches, M.M.M.S.[2]

1. Enfermeira Estomaterapeuta, Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro. 2. Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro.

Introducción

A insuficiência vascular e neuropatia periférica e autonômica são complicações crônicas do diabetes, sendo precursores dos eventos ulcerativos e dificultam a manutenção da integridade cutânea. A Poli-hexa-Metileno-Biguanida 0,1% é uma solução anti-séptica utilizada em feridas contaminadas ou não. Nosso organismo possui uma similaridade ao aminoácido da PHMB, o que permite sua degradação pelo processo metabólico que reciclam os componentes da Arginina, ocorrendo agregação bacteriana. As enzimas das próprias bactérias desencadeiam um processo de hidrólise da parede celular bacteriana**.** A PHMB reduz a contagem de microorganismos aeróbios, anaeróbios e infecção local.

Objetivo

Acompanhar a evolução de lesões de membros inferiores em pacientes diabéticos utilizando Poli-hexa-Metileno-Biguanida (PHMB) 0,1%.

Material y Método

O estudo é de abordagem qualitativa. Foram acompanhados 60 pacientes diabéticos com alteração na integridade cutânea em membros inferiores. O cenário do estudo foi o ambulatório de um hospital federal da zona sul do Rio de Janeiro. As reavaliações foram realizadas a cada 10 dias, no período de junho a dezembro de 2007, sendo registrada por fotos e relato em prontuário, depois de esclarecidos sobre o procedimento a ser desenvolvido, assinaram o Termo de Consentimento, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

O produto mostrou-se eficaz por ser de fácil aplicação e manipulação, tendo boa adesão por parte dos funcionários e pacientes. Evidenciou-se nos pacientes acompanhados, a evolução no processo cicatricial, diminuição de exsudato, efeito de desbridamento, retirada do odor fétido, contração de bordos, além do seu efeito anti-séptico e de elevar a capacidade tensoativa da lesão, em curto período de tempo, possibilitando o retorno do paciente a suas atividades de vida diárias.

Conclusiones

O estudo se mostrou relevante, pois constatou-se os benefícios da PHMB como agente anti-séptico no tratamento de lesão tegumentar, o que justifica a continuidade do acompanhamento dos pacientes no ambulatório com utilização deste produto até completa cicatrização da lesão.

PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA: ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA 1% Y DESBRIDAMIENTO

59

Cerame Pérez, S.[1]; García Toro, M.[2]

1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña. 2. Unidad de Cirugía General, Hospital de Zafra, Badajoz.

Introducción

La presencia de tejido desvitalizado en el lecho de la herida interfiere en el proceso de cicatrización al favorecer el crecimiento bacteriano y actuar como barrera mecánica para la proliferación del tejido de granulación. La limpieza, la antisepsia y el desbridamiento son imprescindibles para rebajar de forma importante la carga bacteriana de la herida, siendo esta acción en muchas ocasiones suficiente para disminuir tanto la elevada colonización como la propia infección.

Objetivo

El objetivo del estudio es preparar el lecho de 4 úlceras de distinta etiología que presentan 4 pacientes distintos: UPP (en 2 casos), úlcera vascular y una úlcera producida por aplastamiento. Todas ellas precisan desbridamiento cortante y, en consecuencia, debe utilizarse un antiséptico de amplio espectro como Clorhexidina 1% (Cristalmina®) antes, durante y después del desbridamiento para disminuir el riesgo de infección.

Material y Método

Se analiza el tipo de úlcera y valoradas las posibilidades terapéuticas, ante la presencia de tejido necrótico y/o esfacelos se decide realizar desbridamiento cortante puesto que en nuestro centro de salud es la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos más profundos.

Ante la posibilidad de colonización/infección bacteriana durante este proceso se aplica un antiséptico compuesto de Clorhexidina 1% (Cristalmina®) antes, durante y después del desbridamiento.

Se utiliza Clorhexidina 1% previa al acto de desbridar puesto que es un antiséptico con amplio espectro antimicrobiano de rápida acción y no colorea la herida. El objetivo es la reducción de la carga bacteriana. Durante el proceso de desbridar tenemos el mismo objetivo que antes: reducir la carga bacteriana por lo que se utiliza el mismo antiséptico puesto que tiene una vida media de 6h y no se inactiva en presencia de materia orgánica. Al finalizar el proceso de desbridamiento también utilizamos Clorhexidina 1% ya que no interfiere en el crecimiento del tejido de granulación.

Resultados

En los 4 casos descritos anteriormente hemos concluido que no se observa ningún signo/síntoma de infección secundaria al procedimiento de desbridamiento cortante.

Conclusiones

Con los casos expuestos se puede concluir que Clorhexidina 1% es el antiséptico de elección para evitar la infección que se podría originar durante el proceso de desbridamiento y en combinación con el desbridamiento cortante son dos elementos básicos en la preparación del lecho ulceral previo a la cicatrización de las heridas.

60

EVALUACION IN VITRO DE LA EFECTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LOS APÓSITOS CON POLYEXAMETHYLENE BIGUANIDA (PHMB) ANTE CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS (SA), STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SARM) Y PSEUDOMONA AERUGINOSA (PA)

Rueda López, J.[1]; Guerrero, A.[2]; Muñoz, A.M.[3]

1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. Cap Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. 3. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.

Introducción

La presencia de gérmenes en las heridas de evolución crónica es una constante desde el punto de vista clínico. El incremento de la carga bacteriana, hasta considerarse colonización crítica, que es una situación por desgracia muy común en las lesiones de evolución crónica y que requiere intervenciones que pasan por la aplicación de antibióticos locales, sin garantía de éxito, o la aplicación de productos antimicrobianos (antisépticos) con el consiguiente riesgo de toxicidad celular.

Actualmente se dispone de un grupo de productos como los apósitos Telfa-AMD que contienen PHMB de liberación retarda , que permiten optimizar los tratamientos, proteger y evitar los riesgos o complicaciones derivadas de la utilización antibióticos y antisépticos locales.

Material y Método

Se estudia la capacidad inhibitoria de los apósitos Telfa-AMD, en condiciones in-vitro, ante cepas de SA, SARM y PA. El medio de cultivo utilizado ha sido un agar blando, haciendo un seguimiento del halo inhibitorio a las 6, 24, 48 y 72 horas.

Resultados

El apósito Telfa-AMD presenta inhibición del crecimiento frente a todos los microorganismos estudiados, con una capacidad inhibitoria muy alta a las 6 horas de aplicación y un mantenimiento del efecto antibacteriano hasta las 72 horas, frente a los 3 tipos de microorganismos estudiados.

Conclusiones

Se ha observado que los apósitos Telfa-AMD presentan eficacia antimicrobiana frente a SA, SARM y PA. El efecto inhibitorio se encuentra en el momento más alto a las 6 horas de aplicación y se mantiene hasta a las 72 horas. La liberación retarda y mantenida del producto frente a otros antisépticos de aplicación en bolus, permite augurar que en la clínica el riesgo de toxicidad celular es menor o casi inexistente para las lesiones tratadas con Telfa-AMD.

61

VALORACIÓN DE UN APÓSITO DE CLORURO DE DIALCYLCARBAMOYLCHLORIDE (DACC)

Alba Moratilla, C.[1]; Ayora, P.[2]; Forcano, S.[1]; González, L.[1]; Montal, A.[3]; Balaguer, E.[4]; Nebot, D.[3]

1. UHD, H. Clínico Universitario, Valencia. 2. Cir. Vascular, H. Clínico Universitario, Valencia. 3. Neumología, H. Clínico Universitario, Valencia. 4. UCIP, H. Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

Cualquier producto sanitario precisa de controles hasta alcanzar el registro sanitario, es un proceso complejo y largo en el que se ven implicados numerosos investigadores, el producto pasa por diferentes etapas donde se realizan, estudios preclínicos, clínicos y de post comercialización. En el caso que nos ocupa pretendemos, únicamente, conocer el apósito Dialcylcarbamoylchloride (DACC) para recomendarlo e incluirlo o no en nuestra práctica diaria.

Objetivo

Búsqueda de la evidencia interna, con la prueba clínica del producto en el mayor nº posible de casos clínicos.

Material y Método

Para el estudio y valoración del producto hemos intentado seguir los criterios de evaluación que recomienda el GNEAUPP. Un solo investigador ha realizado el estudio en 8 lesiones crónicas (6 meses a 16 años de evolución), con signos clínicos de colonización/infección en la búsqueda de la evidencia interna, tutelado por un cirujano vascular, la selección del paciente no a sido aleatoria si no que se han incluido a los que el nivel de dolor superaba el 7 en la escala analógica del dolor.

Resultados

En todos los casos el dolor desapareció, en 7 pacientes la infección disminuyó o desapareció, salvo uno que tiene S.A.M.R., todos teían cobertura antibiótica. (dos de los casos se reinfectaron al finalizar la prueba).

• 4 de los casos se han cerrado.

- 1 se ha injertado con Integra.
- 1 han desaparecido los signos de infección, la lesión a disminuido, el exudado es moderado y ha desaparecido el dolor.
- 2 se han contaminado de nuevo.

Conclusiones

El 100% lo prefieren a los apósitos con alta carga de plata, la retirada no es dolorosa, solo en uno de los casos el paciente ha referido dolor al inicio del estudio, desapareciendo progresivamente según disminuya la infección.

UNA ALTERNATIVA A LA PLATA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INFECTADAS CON UN APÓSITO DE CLORURO DE DIALCYLCARBAMOYLCHLORIDE

62

Alba Moratilla, C.[1]; Forcano, S.[2]; Ayora, P.[3]; Montal, A.[4]; Nebot, D.[4]; Inat, J.[5]; Zafra, M.J.[4]

1. Enfermera, Hospital Clínico, Valencia. 2. UHD, H. Clínico Universitario, Valencia. 3. C. Vascular, H. Clínico Universitario, Valencia. 4. Neumología, H. Clínico Universitario, Valencia. 5. UCI Adulto, H. Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

La presencia de carga bacteriana en las heridas es la principal causa local de retraso en la cicatrización, en la actualidad, el empleo de la plata como descontaminante tópico venia siendo la mejor opción y las recomendaciones de su uso son limitadas. Frente a esta realidad, buscamos soluciones, alternativas que nos permitan mejorar la situación actual y aumentar el abanico de opciones para tratar a los pacientes.

Objetivo

Evaluar la eficacia de un apósito descontaminante sin plata para la resolución de heridas colonizadas/infectas.

Material y Método

El DACC es un producto novedoso, no actúa químicamente si no por un principio físico, limpia las heridas contaminadas o infectadas al conseguir la adsorción de los patógenos a la malla de acetato impregnada de una sustancia altamente hidrófoba, cloruro de Dialcylcarbamoylchloride.

Caso 1: Paciente de 77 años, diabética, HTA, Pluripatológica, anticoagulada, desnutrida, precisó trasfusión. Presenta una lesión de 7 meses de evolución con signos de infección y cubierta de una capa de biofilm de difícil tratamiento y un dolor que la paciente cuantifica en 9, estado depresivo.

Caso 2: Paciente de 81 años con Neo de recto con tratamiento activo con quimio y radioterapia al que se le realiza una Amputación abdominoperineal devolución tórpida, drenado espontáneo abundante por el perine, seropurulento y con molestias que le impiden la sedestación.

Resultados

El primer caso se resolvió a las 8 semanas y el segundo a las 6, pero ambos a las 72 horas comenzaron a notar mejoría en su estado general y ambos marcaron la reducción de dolor como mínimo en uno o dos puntos, comenzaron a dormir.

Conclusiones

Considero que contar con alternativas como la que nos ofrece el apósito impregnado en Dialcylcarbamoylchloride puede ser una herramienta válida para el tratamiento de las lesiones infectadas evitando su cronificación y consiguiendo con ello una reducción en los costes de tratamiento.

DESBRIDAR Y TRATAR LA INFECCIÓN EN LAS HERIDAS CRÓNICAS AL MISMO TIEMPO

63

Mundet Riera, I.; Reyes, I.; García, M.; Hernández, E.; Barquín, M.J.; Rodriquez, P.; Álvaro, A.

Residencia "Los Robles", Mortera.

Introducción

En nuestro día a día muchas veces se nos plantea la duda de cómo tratar las lesiones con infección, tejido necrosado y tejido esfacelar, puesto que no sabemos si abordar primero la infección o desbridar el tejido con necrosis.

Esta duda se ve directamente relacionada con los productos que tenemos en el mercado: por un lado existe material para desbridar, como es la colagenasa, y por otro hay una amplia gama de productos con plata para combatir la infección. El problema es que ambos no se pueden utilizar de forma conjunta ya que se inactivan.

Ante esta dificultad, en nuestro centro de trabajo hemos descubierto los beneficios de un producto utilizado recientemente en España. Se trata del cadexómero yodado (Yodosorf®), que realiza desbridamiento osmótico y actúa sobre la infección de la lesión de forma simultánea por su gran capacidad antimicrobiana, absorbente y desbridante proporcionando una acción continua y prolongada gracias al yodo.

Objetivo

– Reducir la carga bacteriana y desbridar simultáneamente.
– Minimizar el tiempo empleado en el tratamiento de las lesiones.

Material y Método

– Información y bibliografía del producto con el que vamos a trabajar.
– Selección de los residentes con heridas de cualquier etiología con presencia de tejido necrótico, esfacelado, y con infección.
– Registro periódico de la evolución de cuatro casos (Reflejados en el póster) mediante:
  a. Historia clínica.
  b. Estado nutricional: datos antropométricos, analíticas y control de ingestas.
  c. Registros periódicos mediante fotos y hojas de registro diarias valorando tipo de lesión, presencia de exudado y sus características, dimensiones de la herida, y piel perilesional.
  d. Cultivos de exudado (en dos de los casos registrados con derivación a Hospitalización a Domicilio para tratamiento antibiótico endovenoso en nuestro centro).

Resultados

– Abordaje de forma simultánea sobre heridas con presencia de tejido necrótico y tejido esfacelar con la consiguiente disminución de tiempo empleado en su curación, o en su defecto, de mejoría.
– Menor coste.
– Conseguir una mejor calidad de vida para nuestros residentes.

64

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS CON UN APÓSITO DE CADEXÓMERO YODADO

Sendra Criado, M.B.[1]; Pujalte, M.J.[2]; Fernández, J.[2]; Malia, C.[2]; Martorell, C.[2]; Martínez, N.[2]; Torra, J.[3]
1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Una alternativa eficaz en el tratamiento tópico de heridas crónicas exudativas es la utilización del Cadexómero yodado (Iodosorb®), cuya función es limpiar las heridas de tejido desvitalizado blando, absorber el exudado de la superficie de la herida y favorecer la cicatrización, permitiendo a la vez un óptimo manejo de la infección local. Presentamos los casos de dos pacientes con úlceras crónicas tratados con este producto.

Material y Método

Caso nº 1: Paciente de 85 años que ingresa en la Unidad de Convalescencia de nuestro centro para rehabilitacin de la marcha. A su ingreso se detecta úlcera por presión en talón izquierdo, con necrosis cutánea. Se inician curas tópicas y suplementos proteicos por desnutrición. Tras una primera fase de desbridamiento encontramos un lecho ulceral con esfacelos, por lo que decidimos iniciar tratamiento con Iodosorb® tres veces por semana, junto a cuidado de la piel perilesional con EPC y apósito hidropolimérico. En pocos días observamos desaparición de los esfacelos. No detectamos efectos secundarios relevantes, excepto ligero dolor local en las primeras curas.

Caso nº 2: Paciente de 77 años, hipertenso, diabético insulinodependiente, arteriopatía periférica severa con úlceras vasculares crónicas, amputación infracondílea izquierda por osteítis del calcáneo por úlcera por presión de larga evolución, insuficiencia cardíaca e insuficiencia respiratoria crónica. Presenta desde octubre-07 úlcera por presión en talón derecho y desde enero-08 lesiones isquémicas en puntas de varios dedos del pie derecho, con semiología de obliteración fémoro-poplítea derecha. En marzo-08 iniciamos tratamiento con cadexómero iodado (Iodosorb) en la lesión del primer dedo del pie derecho, con buena evolución y sin presentar ningún efecto adverso.

Conclusiones

El tratamiento con Cadexómero yodado (Iodosorb®) para limpiar las lesiones de tejido desvitalizado, controlar la infección y colaborar en la gestión del exudado nos ha facilitado poner a las lesiones en buenas condiciones para permitir el inicio de una buena cicatrización. No se observaron efectos adversos relevantes, salvo ligero dolor al inicio del tratamiento.

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DEL CADEXÓMERO YODADO COMO DESBRIDANTE Y ANTIMICROBIANO EN UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS DE ETIOLOGÍA VASCULAR

65

Riera Manzano, S.
Enfermera, Hospital Plató, Barcelona.

Introducción

Las úlceras que presentan un lecho con tejido necrótico de difícil retirada y con tendencia a infectarse con facilidad, son difíciles de tratar y largas en el tiempo.

La aparición como alternativa terapéutica del cadexómero yodado (Iodosorb™) representa un avance en el abordaje de este tipo de heridas al permitir una acción combinada de agente antimicrobiano, desbridante y con capacidad de absorción.

Objetivo

El objetivo de este estudio es valorar la efectividad del Cadexómero yodado como desbridante y antimicrobiano, así como su eficacia en promover la cicatrización en una serie de casos clínicos de heridas de etiología vascular.

Material y Método

Presentamos una serie de 5 casos, que incluyen 3 úlceras venosas y 2 úlceras arteriales, en los que se ha utilizado Cadexómero yodado, como desbridante, para absorber el exudado y como antimicrobiano.

Para el estudio se ha utilizado Iodosorb ointment (pomada de cadexómero yodado), Iodosorb Dressing (Apósito de cadexómero yodado) y Allevyn™ Gentle (Apósito hidrocelular con adhesivo de gel suave para controlar el exudado en pieles frágiles).

El cadexómero yodado absorbe el exceso de exudado y de esfacelos y elimina los microorganismos mediante la liberación gradual y sostenida de Yodo al lecho de la lesión.

Se trata de un estudio observacional y descriptivo en el tiempo.

Se realiza una valoración inicial de la herida, una valoración clínica de la colonización crítica/infección de la herida y se detalla el tratamiento.

Se realiza un seguimiento semanal de los casos y se revalora la herida de referencia, los signos clínicos de colonización crítica/infección y se detalla el tratamiento.

Resultados

Hasta la fecha los resultados obtenidos con IODOSORB™ son muy favorables y todas las úlceras tratadas están en fase de cicatrización.

Conclusiones

La utilización de Cadexomero yodado (Iodosorb™) ha resultado positiva tanto para el desbridamiento del tejido no viable, como para la absorción del exudado y para disminuir la carga bacteriana del lecho de la herida.

Iodosorb es una excelente opción terapéutica en el tratamiento de lesiones de etiología vascular con lecho esfacelado, infectado y altamente exudativas.

El manejo del producto es de fácil aplicación, resultando cómodo tanto para el paciente como para el terapeuta.

™: Marca registrada de Smith & Nephew.

UTILIZACIÓN DE CADEXÓMERO YODADO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS CON INFECCIÓN, TEJIDO DESVITALIZADO Y ABUNDANTE EXUDADO

66

Pujalte, M.J.[1]; Sendra, M.B.[2]; Fernández, J.[2]; Malia, C.[2]; Martínez, N.[2]; Martorell, C.[2]; Torra, J.[3]
1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Las úlceras venosas son el tipo de lesión más frecuente en extremidades inferiores, llegando a suponer el 80% de las úlceras en ésta localización. Predominan en el sexo femenino. Suponen para el sistema sanitario un elevado consumo tanto de recursos materiales como humanos. La utilización del cadexómero yodado (Iodosorb®) aporta un nuevo abordaje para este tipo de lesiones que permite optimizar la cicatrización de las lesiones, puesto que ofrece un tratamiento eficaz contra la infección, favorece el desbridamiento y proporciona un elevado control del exudado.

Objetivo

Mostrar la eficacia del tratamiento.

Material y Método

Se describen dos casos en los que los pacientes presentaban lesiones en ambas extremidades inferiores de larga evolución, muy dolorosas e invalidantes. Las úlceras estaban infectadas, con abundante exudado que lesio-

naba la piel periulceral. En el lecho de la herida había gran cantidad de tejido desvitalizado. Tras la aplicación del cadexómero yodado (Iodosorb®) durante 3 curas se observó una evolución muy satisfactoria, dado que nos preparó el lecho ulceral para una óptima cicatrización de las lesiones. En uno de los casos se empleó el vendaje multicapa (Profore®), ayudando en la gestión del edema y mejorando por tanto la cicatrización.

Resultados

El cadexómero yodado permite actuar sinérgicamente en el desbridamiento, el control de la infección y la gestión del exudado.

Conclusiones

Las úlcera venosas constituyen un importante problema de salud que repercute en los pacientes que las padecen, tanto por la presencia de dolor y duración de las mismas, como por su afectación en la capacidad de autonomía y calidad de vida. Se precisan soluciones y tratamientos adecuados con indicaciones basadas en la evidencia, de acuerdo con las guías de práctica clínica.

67

CADEXÓMERO YODADO: UN NUEVO ENFOQUE EN TI (DEL CONCEPTO TIME)

Castañeda Romero, M.[1]; Castañeda, R.[2]; Castañeda, C.[2]; Blanco, A.[3]; Castañeda, P.[4]

1. Enfermero, Hospital Univeristario Puerto Real. 2. Estudiante DUE, UCA, Cádiz. 3. Enfermero Especialista Clínico, Smith & Nephew, Barcelona. 4. CC.EE., Hospital Univeristario Puerto Real, Puerto Real.

Introducción

Presentamos dos casos clínicos una herida postquirúrgica en paciente reintervenida en rodilla, colocándole la tercera prótesis total, esta última de tipo tumoral. Y otra paciente con herida en zona distal del muslo y cara antero-externa de la misma producida en accidente de tráfico.

Ambas heridas con claros signos de infección, tejido adiposo con necrosis y abundante exudado.

Objetivo

– Controlar y/o eliminar la infección.
– Preparar el lecho de las heridas para su cobertura mediante injerto.

Material y Método

Tras valoración de las heridas realizamos primera cura con limpieza por arrastre mecánico y saturación de gasas con una solución de 0,1% polihexanida y 0,1% undecilanamido propil betaina (Prontosan® sol.). Desbridamiento mecánico de las mismas, aplicando posteriormente cadexómero yodado en crema (IODOSORB®) cobertura con apósito secundario hidrocelular con adhesivo de gel suave (ALLEVYN GENTILE®) realizando curas dos veces por semana.

Resultados

– Los signos de infección cedieron en las primeras curas.
– Nos facilitó el desbridamiento mecánico.
– El control del exudado evitó la maceración de la herida.
– Dejamos el lecho de las heridas preparado para injerto.

Conclusiones

Destacamos la rápida evolución de estas heridas, mediante la minimización del riesgo de infección, eficaz desbridamiento así como la reducción notable del tiempo de hospitalización.

68

ABORDAJE DE LAS ÚLCERAS INFECTADAS: EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Bandrés Pardo, N.[1]; Monclús, A.T.[2]; Sanjoaquín, A.C.[3]

1. DUE enlace, Centro Salud Barbastro, Barbastro. 2. Centro Salud Barbastro, Atención Primaria, Barbastro. 3. Geriatría, Hospital de Barbastro, Barbastro.

Introducción

Las úlceras por presión presentan un problema sociosanitario por su repercusión clínica. A lo largo de la historia se han utilizado diferentes técnicas y procedimientos para tratar las heridas/úlceras infectadas.

Objetivo

– Estudio descriptivo de las diferentes técnicas de abordaje de heridas y úlceras infectadas por diferentes culturas a lo largo de la historia.
– Descripción de un caso clínico evaluando la eficacia del tratamiento.

Material y Método

– Estudio descriptivo de las diferentes técnicas de abordaje en el tratamiento de las ulceras y heridas infectadas describiendo las siguientes variables: técnicas, sustancias, procedimientos, enfoque sociocultural y sanitario.
– Estudio descriptivo de la evolución de un caso clínico en nuestro sector sanitario .Variables: sexo, edad, valoración funcional y cognoscitiva (Índice de Barthel y Pfeiffer), descripción de la úlcera, tratamiento y evolución. Bienestar percibido por el paciente. escala de Filadelfia.

Resultados

– Se ha propuesto diferentes técnicas de abordaje en el tratamiento de la ulceras y las heridas infectadas a lo largo de la historia desde métodos hiperosmolares y desbridantes
– Eficacia en nuestro caso de la aplicación de cadexomero de Iodo y aposito hidropolimero; reduciendo la manipulación de la herida. Bienestar percibido por el paciente y calidad de vida.

Conclusiones

Con el avance de la ciencia y la técnica sin olvidar el legado histórico de nuestros antecesores reducimos el tiempo empleado en el tratamiento, y aumentamos la calidad de vida de los pacientes.

CADEXÓMERO YODADO, UNA NUEVA FORMA DE APLICACIÓN DE YODO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS

69

Guerra Herrero, P.
Enfermera, Centro de Salud, Burgos.

Introducción

La utilización de Yodo como sustancia con actividad antimicrobiana es conocida desde hace muchos años. La utilización de las presentaciones clásicas de Yodo se ve cuestionada en muchas ocasiones por una serie de problemas inherentes a su propia formulación como son, su corta vida media o la posible citotoxicidad sobre células de nuestro organismo que puede interferir en el proceso de cicatrización.

El cadexómero yodado (Iodosorb™) es un producto que gracias a la liberación gradual y sostenida de una pequeña cantidad de yodo permite controlar la carga bacteriana además de desbridar tejido desvitalizado y controlar el exudado.

En el presente póster presentamos una serie de casos clínicos de heridas infectadas con presencia de material necrótico tratadas con cadexómero yodado (Iodosorb) y con apósito hidrocelular con adhesivo de gel suave (Allevyn™ Gentle) que nos ha facilitado la aplicación de este antimicrobiano sin los problemas de citotoxicidad y con una vida media más larga por lo que permite distanciar las curas sin que disminuya el efecto de Yodo, a la vez que se consigue simultáneamente la eliminación de tejido desvitalizado con lo que se disminuyen posibles barreras a la cicatrización de las heridas.

™: Marca registrada de Smith & Nephew.

LOS CADEXÓMEROS IODADOS. UNA MUY BUENA OPCIÓN DE DESBRIDAMIENTO Y CONTROL DE CARGA BACTERIANA

70

Blanco, J.[1]; Ballesté, J.[2]
1. Enfermero, Gestió de Serveis Sanitaris, Lleida. 2. Gestió de Serveis Sanitaris.

Introducción

La principal justificación para el uso de antisépticos en heridas abiertas es la prevención y el tratamiento de infección y, por consiguiente, el aumento de la tasa del proceso de curación.

Desde el primer descubrimiento del elemento natural de yodo en 1811 por el químico Bernard Courtois, el yodo y sus compuestos han sido ampliamente utilizados para el control de la infección y el tratamiento de las heridas. Puesto que en determinadas ocasiones una elevada carga bacteriana puede retrasar la curación de las heridas o causar el empeoramiento de las mismas.

Objetivo

Una de las principales preocupaciones en el tratamiento de las heridas crónicas es el control de la carga bacteriana y la seguridad del paciente, pero teniendo en cuenta que algunos de los agentes utilizados para este propó-

sito, son citotóxicos para las células de nueva formación y pueden causar retraso en la cicatrización de la herida, éstos se utilizan con reservas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta citotoxicidad parece ser dependiente de la concentración y de su sistema de liberación, dado que existen varios antisépticos que a bajas concentraciones no son citotóxicos y conservan su actividad antibacteriana, un ejemplo de ellos son los cadexómeros yodados.

El cadexómero yodado comercializado en España (Iodosorb - Smith & Nephew) es un polímero hidrofílico modificado de almidón en forma de esferas que contiene inmovilizado en su matriz un 0,9% de yodo. Éste polímero gelifica en contacto con la herida, creando condiciones de ambiente húmedo controlado, tiene una gran capacidad de absorción, efecto desbridante del tejido esfacelar y, a medida que va absorbiendo exudado, libera de manera gradual y continua una pequeña cantidad de yodo mediante un sistema de liberación lento. Esta pequeña cantidad de yodo liberada (a diferencia de los antisépticos de liberación rápida) proporciona una actividad antimicrobiana continua y prolongada hasta 72 horas después de su aplicación, sin entorpecer el correcto proceso cicatrizal.

En resumen, Iodosorb, promueve la cicatrización gracias a su triple acción antimicrobiana, absorbente y desbridante.

Material y Método

Iodosorb se presenta en forma de pomada, polvos y apósito. Está indicado para el tratamiento de heridas crónicas infectadas, exudativas y/o con esfacelos y tiene su especial acción en la fase inflamatoria de la herida. Su efecto principal efecto es preparar el lecho de la herida (limpieza, desbridamiento y control de la carga bacteriana) y no tanto la formación de tejido y/o neovascularización de la misma.

Se presenta una serie de 8 casos de heridas crónicas tratadas con Iodosorb con una evolución muy favorable.

Conclusiones

Iodosorb ha demostrado ser eficaz y beneficioso para el proceso de cicatrización de heridas crónicas en fase inflamatoria.

Todos los estudios consultados demuestran que los cadexómeros yodados a diferencia de la povidona yodada, no sólo no retrasan el proceso de cicatrización de la herida, sino que lo aceleran y estimulan.

Consigue un buen control del exudado lo que podría ser considerado como una acción predecible, ya que es un producto diseñado para absorber grandes cantidades de exudado (cada gramo de producto puede absorber hasta 3 cc de líquido).

Es un producto a tener muy en cuenta dado que es eficaz en la reducción del número de bacterias y la disminución de las infecciones incluso ante bacterias resistentes a antibióticos.

71

ÚLCERA DE MARTORELL TRATADA CON CADEXÓMERO YODADO

Royano, L.[1]; Soto, S.[2]; Sáiz, A.[3]

1. Enfermera Atención Primaria, Centro Salud Suances, Suances. 2. Hospitalización Domiciliaria, Hospital Valdecilla, Santander. 3. Atención Primaria, Centro Salud "La Marina", Santander.

Introducción

Mujer de 87 años, independiente para todas las actividades de la vida diaria. Test Minimental 29. Antecedentes personales de hipoacusia y gonartrosis con tratamiento de AINES y/o analgésicos ocasionales. En Octubre 2007 sufre episodio reagudizado de gonartrosis que precisó infiltraciones. Presenta presión arterial (P.A.) elevada y aparición espontánea de herida con placa necrótica en cara externa 1/3 medio miembro inferior derecho, que mide 2x2,3 cm. Signos de infección. Dolor intenso (EVA 8). Se realiza un abordaje integral mediante control de sus cifras de PA, analgesia para alivio del dolor y cuidados de la úlcera con la mejor práctica local.

Objetivos

Controlar la carga bacteriana mediante la utilización de cadexómero yodado.

Disminuir del dolor.

Material y Método

Control de la P.A con medidas higiénico-dietéticas.

Analgesia para alivio del dolor.

Valoración de la herida al comienzo del tratamiento con cadexómero yodado:

- Tamaño: 2,5 x 2,5 cm.
- Lecho ulceral: Tejido esfacelar.
- Piel perilesional: Eritema.
- Exudado: Moderado.
- Signos de infección.

• Dolor: EVA 5.

Cuidados locales de la herida:

• Limpieza con suero salino fisiológico.
• Cadexómero yodado.
• Película barrera en zona perilesional.
• Apósito secundario de espuma de poliuretano.
• Ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión (Mepentol®).
• Vendaje de sujección.
• Frecuencia de las curas cada 3 días.

Resultados

Se observa a las 24 horas del inicio del tratamiento con el cadexómero yodado, escozor, prurito y aumento del dolor, que precisó nueva valoración y cura. A pesar de ello se continuó con la misma pauta de cura.

A las 3 semanas del tratamiento desaparecieron los signos de infección, el tejido esfacelar y el dolor disminuyó a EVA 3.

Se suspende el Cadexómero yodado, continuando el resto de cuidados.

A las 16 semanas la úlcera está cicatrizada.

El cadexómero yodado es un producto de elección para la eliminación del tejido no viable y el abordaje de la carga bacteriana.

UTILIZACIÓN DEL CADEXÓMERO YODADO Y CONTROL EFICAZ DEL EXUDADO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS

72

Vázquez Orozco, M.G.[1]; Ananin, M.C.[1]; Martínez, L.O.[1]; García, D.[2]

1. C.S. Novoa Santos, Sergas AP, Ourense. 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Barcelona.

Introducción

La limpieza y el desbridamiento de las heridas sigue siendo el primer y principal paso hacia la cicatrización.

El hecho de que las heridas mantengan altos niveles de tejido no viable, sobre todo las heridas crónicas, hace que la cicatrización se vea enlentecida e incluso anulada.

El uso de agentes eficaces para el control del tejido desvitalizado es una de las principales herramientas de tratamiento en el desempeño diario de una de nuestras responsabilidades como enfermeros, la cicatrización de heridas de nuestros pacientes.

Si además del tejido no viable, se añade el obstáculo de la presencia crónica de microorganismos que interfieren y paralizan la cicatrización, el problema es doble.

Es por ello que, la inclusión del Cadexómero Yodado en el concepto de Preparación del Lecho de la Herida y su aplicación en el proceso TIME es un gran avance para la cicatrización óptima de las heridas.

Con la llegada del Cadexómero Yodado, se ofrece la posibilidad de abarcar y tratar dos de los más importantes obstáculos en la cicatrización de las heridas: la limpieza rápida y efectiva del tejido no viable y el control de la carga, responsables ambos de la infección, sobre todo en las heridas crónicas.

Las úlceras venosas se prolongan a menudo en el tiempo debido a estas dos barreras, el tratamiento de la herida en sí junto con el tratamiento etiológico, nos llevará a la cicatrización de las mismas.

Objetivo

Reflejar la importancia de una correcta preparación del lecho de la herida en las úlceras venosas, así como el control de la causa, mediante la descripción de 3 casos de úlceras venosas recidivantes de más de 6 meses de evolución.

Realizar una rápida limpieza, mediante Cadexómero Iodado, evitando la proliferación de patógenos y por tanto agravamiento de la lesión.

Comprobar la facilidad de uso y aplicación, confort por parte de paciente y la efectividad del Cadexómero Yodado.

Material y Método

Se realizaron seguimientos de 3 heridas con etiología de patología venosa ya conocida por lesiones anteriores.

Limpieza del lecho de la herida mediante suero fisiológico y aplicación del Cadexómero Yodado en su presentación como pomada. Con la utilización de este tratamiento local, englobamos dos objetivos del proceso TIME, el control del tejido no viable (T) y el control de la carga de infección (I) para el control del exudado se aplicaron apósitos trilaminares de espuma de poliuretano y apósitos hidrocelulares con adhesivo de de gel suave (M). En alguno de los casos fue necesaria la aplicación de una crema barrera de oxido de zinc para la protección de la zona perilesional.

En todos los casos se aplicó un sistema de contención del edema, a diferentes presiones según la tolerancia de los pacientes, abordando así la causa primaria de las lesiones venosas.

Los cambios de cura se hicieron cada 3 ó 5 días dependiendo de las necesidades de los pacientes y tratamientos.

Resultados

La cicatrización se completa con una media de 50 días.

Conclusiones

El cadexómero Yodado es una importante aportación en evolución de técnicas y productos de curación de heridas en la actualidad. Al realizar una rápida eliminación del tejido no viable y controlar el crecimiento bacteriano, ahorramos tiempo y costes en el desempeño laboral sanitario, sin olvidar la mejora en la calidad de vida de los pacientes al acortar el tiempo de cicatrización.

Los puntos a valorar como la facilidad de aplicación y uso, el confort del paciente durante el tratamiento y el acortamiento de los tiempos de cicatrización fueron muy positivos, teniendo además en cuenta que eran lesiones recidivantes que con anteriores tratamientos requirieron más tiempo y mas gasto de diferentes productos para su cicatrización.

73

CADEXÓMERO YODADO, LA SOLUCIÓN PERFECTA HACIA LA CICATRIZACIÓN EN HERIDAS INFECTADAS, EXUDATIVAS Y CON TEJIDO NO VIABLE EN SU LECHO

Jiménez Gómez, M.T.[1]; Jiménez, C.[2]; Alcácer, J.[2]; Gimeno, M.[3]; García, M.C.[4]

1. DUE Especialista Clínica, Smith & Nephew, Mislata. 2. Centro de Salud de Lliria, Valencia. 3. Centro de salud de Godella, Valencia. 4. Censtro de Salud Serrería II, Valencia.

Introducción

El abordaje de las lesiones con tejido no viable y signos clínicos de infección es complicado ya que requiere un método de cura eficaz que nos garantice unos resultados rápidos. El cadexómero yodado (Iodosorb) es un producto que permite realizar a la vez tres acciones, desbridamiento, control de la infección y gestión del exudado, con lo que permite optimizar las condiciones para conseguir una rápida y efectiva cicatrización.

Material y Método

Presentamos cuatro casos clínicos en pacientes de atención primaria, dos en úlceras por presión y dos en úlceras vasculares, en los que se ha utilizado Iodoosrb junto a un apósito hidrocelular que permite un óptimo control del exudado y alivio de presión (Allevyn).

Resultados

En los cuatro casos se consigue desbridar y eliminar la carga bacteriana en una media de 10 días, por lo que en este momento se sustituye el tratamiento con cadexómero yodado por otro de cura en ambiente húmedo dependiendo de las necesidades de las lesiones.

Conclusiones

Destacar la rapidez de acción del cadexómero yodado en cuanto a desbridamiento y control de la carga bacteriana, lo cual hace que haya sido un producto de elección con gran coste-efectividad ya que elimina de manera rápida algunos de los obstáculos más importantes para la cicatrización.

74

UTILIZACIÓN DE CADEXÓMERO YODADO Y CONCEPTO TIME EN ÚLCERAS VASCULARES CRÓNICAS

Jiménez, M.I.[1]; Font, C.[2]; Camps, N.[3]; Gay, L.[2]; Pont, C.[2]; Riera, S.[3]; Forteza, M.[4]

1. DUE, ICS EAP Sitges, Sitges, Barcelona. 2. ICS EAP Sitges, Sitges, Barcelona. 3. Hospital Plató, Barcelona. 4. Dpto. Clínico, Smith & Nephew.

Introducción

Las úlceras con implicación arterial suelen presentar un lecho con tejido necrótico de difícil retirada y con tendencia a infectarse con facilidad. La aparición, como alternativa terapéutica, del cadexómero de yodo (Iodosorb®) aporta un avance en el abordaje de este tipo de heridas al permitir una acción combinada de agente antimicrobia-

no, desbridante y de absorción. El método TIME facilita la integración de diferentes objetivos y estrategias de cara a optimizar la cicatrización.

Material y Método

Presentamos el caso clínico de un paciente de 53 años con lesiones tórpidas de muy larga evolución, afecto de insuficiencia venosa crónica, patología arterial periférica y un complejo historial clínico que complicó su estado general durante el proceso.

Realizamos el seguimiento de cuatro úlceras espectaculares de gran tamaño en ambas extremidades de diez años de evolución y muy dolorosas. En la pierna derecha existían dos lesiones de 5 x 6 cm. y de 15 x 8 cm. y en la pierna izquierda una de 14 x 15cm y otra de 10 x 25 cm. con bordes irregulares. Ambas lesiones tenían una escara fuertemente adherida al lecho y el cultivo microbiológico era positivo a Pseudomonas aeruginosa.

El tratamiento pautado se basó en el concepto TIME con la aplicación de cadexómero yodado (Iodosorb®) y un apósito hidrocelular para pieles frágiles (Allevyn Gentle®).

Resultados

Tras ocho días de tratamiento las úlceras presentaban un lecho limpio sin restos de tejido necrótico y visible disminución de los signos de infección local. Siguiendo las pautas del concepto TIME se fue aplicando el tratamiento adecuado a las necesidades de las heridas según el exudado, abordándose la carga bacteriana con plata nanocristalina (Argencoat®), el exceso de exudado con un apósito de alginato (Algisite®) y la protección de la piel con los productos de la gama Triple Care®. Tras seis meses de tratamiento las úlceras están casi cicatrizadas y el paciente muy recuperado.

Conclusiones

La utilización del cadexómero iodado representó un avance importante en la eliminación de las bacterias bajo la escara y en la retirada del tejido no viable. Así mismo las pautas de tratamiento basadas en el concepto TIME controlando el exudado y protegiendo la piel perilesional, prepararon el lecho para una correcta reparación tisular. La utilización de Allevyn Gentle® ha permitido una óptima gestión del exudado minimizando las agresiones a la piel perilesional.

LA ELECCIÓN DE UN BUEN APÓSITO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

75

Berenguer, M.[1]; Terrer, L.[1]; Farret, E.[1]; García, E.[1]; Cegri, F.[1]; Camacho, G.[2]; Sebastián, M.[2]

1. CAP Pare Claret, ICS, Barcelona. 2. ICS.

Introducción

La gran prevalencia de las úlceras vasculares, la incapacitación para las actividades de la vida diaria y sus elevados costes, nos hace plantear un cambio en la elección del tratamiento apoyado por la evidencia científica y garantizando una buena relación coste-efectividad.

Objetivo

Demostrar la eficacia del tratamiento con cadexómero yodado (Iodosorb) en la curación de heridas en pacientes con ulceras venosas.

Material y Método

Estudio descriptivo aplicado en pacientes de un centro de atención primaria con ulceras venosas de más de 5 años de evolución de grado III y con signos de colonización crítica que no salen de casa y con curas diarias según protocolo del especialista vascular del hospital. A todo ello nos planteamos cuál seria el tratamiento ante este tipo de patología, dado la pluralidad de tratamientos recibidos. A partir de la valoración de la piel periulceral, el dolor y el abundante exudado que presentan estas lesiones, decidimos aplicar un nuevo plan de curas en el que se utilizara el cadexómero yodado.

Resultados

Después de la aplicación durante 2 semanas con cadexómero yodado, junto con vendaje de retorno venoso de compresión 40 mmHg y material para el control del exudado, observamos una buena evolución de la piel periulceral, una reducción del exudado, la eliminación de tejido necrótico y del biofilm, la reducción del tamaño de la úlcera y, como consecuencia, la disminución en la frecuencia de las curas a solo 2 veces a la semana. Este tratamiento se fue aplicando en función de la evolución de la úlcera combinándolo con antimicrobianos durante los siguientes 2 meses.

Conclusiones

A diferencia de anteriores tratamientos aplicados en las lesiones el cadexómero yodado nos ofrece datos significativamente importantes en la evolución de las lesiones por su capacidad de crear unas condiciones de ambiente húmedo controlado, la gran capacidad de absorción, el efecto desbridante del tejido esfacelado y la actividad antimicrobiana que libera de manera continua una pequeña cantidad de yodo inocua para el tejido de cicatrización. Hemos conseguido favorecer la cicatrización de las lesiones controlando los costes y el comfort del paciente.

76 TRATAMIENTO DE LA CARGA BACTERIANA SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA HERIDA. USO DE APÓSITOS DE CADEXÓMERO IODADO Y APÓSITOS HIDROCELULARES CON SULFADIAZINA ARGÉNTICA. ELECCIÓN SEGÚN ESTADO DE LA HERIDA

García, L.[1]; Sanz, C.[2]; Aguirre, M.[2]; Calvo, T.[2]; Martínez, C.[2]; Poza, I.[2]; Rojas, J.[2]
1. Enfermera, C.S. Cantalejo, Segovia. 2. C.S. Cantalejo, Segovia.

Introducción

Las heridas en situación crónica, se enfrentan a circunstancias que enlentecen su cicatrización o anulan el proceso de reparación tisular. Cuando estas heridas muestran cantidades importantes de tejido desvitalizado, es necesario el uso de productos que además de controlar la carga bacteriana, realicen una rápida limpieza y desbridamiento del lecho de la herida, el tejido no viable es en muchas ocasiones el responsable de la infección, es decir,los apósitos de cadexómero iodado. En heridas con altos niveles de colonización, los apósitos hidrocelulares con sulfadiazina argéntica, manejan varios puntos fuertes en este tipo de lesiones: control eficaz del exudado, reducción de la presión puntual y control de la colonización crítica.

Objetivo

Evaluar la eficacia de dos tipos de productos destinados al control de la carga bacteriana, dependiendo de las necesidades de cada herida, de la presencia o no de tejido desvitalizado, niveles críticos de carga bacteriana, infección local y control del exudado.

Material y Método

Seguimiento de lesiones de diferentes etiologías y en diferentes fases de cicatrización. Heridas que no cicatrizan debido a la presencia de niveles retardantes de colonias infecciosas y tejido desvitalizado.

Heridas en inclusión:

- Necesidad de desbridamiento. Apósito de cadexómero iodado (Iodosorb®) + apósitos hidrocelulares con adhesivo de de gel suave como apósito secundario.
- Necesidad de desbridamiento y control de la infección. Apósito de cadexómero iodado (Iodosorb®) + apósitos hidrocelulares con adhesivo de de gel suave como apósito secundario.
- Necesidad de control de la colonización crítica. Apósito trilaminar hidrocelular con sulfadiazina argéntica (Allevyn® Ag).

Evaluación: 5 meses en las heridas susceptibles de ser tratadas por el equipo del Centro de Salud.

Resultados

Durante los seguimientos, se observa que es importante determinar la necesidad de cada herida para aplicar el producto adecuado.

Los resultados globales de las valoraciones serán expuestos en el póster final al que este abstract hace referencia.

Conclusiones

Las conclusiones serán expuestas en el momento de la presentación de la presente comunicación con la obtención de todos los resultados.

77 EL CADEXÓMERO YODADO COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LAS ÚLCERAS VASCULARES

Berenguer, M.[1]; Sebastián, M.[1]; Burgos, C.[1]; Farret, E.[1]; García, E.[1]; Cegri, F.[1]; Puig, J.[2]
1. CAP Pare Claret, ICS, Barcelona. 2. Generalitat de Catalunya.

Introducción

Las heridas crónicas se caracterizan por su alta prevalencia, la incapacitación para las actividades de la vida diaria de nuestros pacientes y los costes. Las nuevas preparaciones pueden controlar el exudado de la herida, estas son atraumáticas y se caracterizan por una gran tolerancia y una buena adaptabilidad. Estos nuevos datos son perceptiblemente importantes para establecer nuevos planes de curación de heridas que aumenten los intervalos de las curas, disminuyan el consumo de material y simultáneamente los costes.

Objetivo

Evaluar la eficacia del tratamiento cadexómero yodado (Iodosorb) en pacientes con úlceras venosas de grado III en ambas extremidades de la pierna y de más de 8 meses de evolución.

Material y Método

Estudio descriptivo en paciente con las úlceras venosas en ambas extremidades de la pierna de grado III, con muestras de colonización crítica de 8 meses de evolución.

El abordaje inicial incluyó aspectos socioeconómicos y de soporte familiar para valorar el cumplimiento del plan terapéutico.

El tratamiento de elección había de tener simultáneamente un control del exudado, un uso apropiado de una terapia antimicrobiana y una reconstrucción de los márgenes de la herida de la piel con el mínimo de productos para confort del paciente en cada cura y control de costes.

Por lo tanto tratamos a 5 pacientes con las mismas características con cadexómero iodado, productos antimicrobianos con plata nanocristalina y material para la protección periulceral a base de zinc.

Resultados

Después de esta primera experiencia con 5 pacientes con esta topología de úlcera, podemos afirmar que la aplicación del tratamiento en la totalidad de los casos obtuvo un control excelente del exudado con un riesgo más bajo de maceraciones, un control eficaz del dolor, una reducción en el numero de curas y un aumento de confort del paciente.

Conclusiones

La correcta elección del tratamiento nos permite un abordaje global de la lesión dirigido a la obtención de un curativo más rápido.

CADEXÓMERO YODADO COMBINADO CON UN APÓSITO HIDROCELULAR CON ADHESIVO DE GEL SUAVE, UNA SOLUCIÓN EFECTIVA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

78

Pérez, D.[1]; Llopis, J.[1]; García, R.[1]; Jiménez, M.T.[2]

1. Centro de Salud de Javea, Alicante. 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Valencia.

Introducción

El cadexómero yodado (Iodosorb) es un producto que permite realizar de manera conjunta tres acciones de gran importancia en el tratamiento de las heridas, el desbridamiento, el control de la carga bacteriana y la gestión del exudado. La utilización del cadexómero yodado aporta nuevas perspectivas en el tratamiento de heridas de evolución tórpida con tejido esfacelado adherido al lecho y que además presentan aumento de la carga bacteriana con más cantidad de exudado. Por otra parte, algunas heridas requieren de apósitos, que además de una correcta gestión del exudado permitan el máximo cuidado del lecho lesional. Allevyn Gentle es un apósito hidrocelular con adhesivo de gel suave que cumple con estos importantes requisitos.

Material y Método

Presentamos tres casos clínicos en los que se ha utilizado Iodosorb junto a Allevyn Gentle como apósito secundario en pacientes con heridas de diferentes etiologías: úlcera venosa, herida por mordedura de perro y dehiscencia en cadera.

Resultados

La evolución de las lesiones con este tratamiento es muy satsifactoría. Al tercer cambio de cura se aprecia una reducción del tejido no viable en más de un 75%, estimulando por tanto la cicatrización de las lesiones.

Conclusiones

Iodosorb aporta mucha seguridad al profesional, es sencillo de aplicar a nivel local y se retira fácilmente, permitiendo un eficaz desbridamiento del tejido desvitalizado y un efectivo control de la carga bacteriana.

Allevyn Gentle ha resultado ser muy cómodo para los pacientes por su adaptabilidad, adhesión a la piel y ausencia de dolor al retirarlo, a la vez que nos ha facilitado una óptima gestión del exudado.

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA UPP CON CADEXÓMERO YODADO Y UN APÓSITO HIDROCELULAR CON ADHESIVO DE GEL SUAVE EN UNA PACIENTE CON FRACTURA DE APÓFISIS ODONTOIDES QUE PRESENTABA UNA UPP EN LA ZONA OCCIPITAL

79

Moltó, F.[1]; Pastor, J.F.[1]; Ortega, M.J.[1]; Blanquer, V.[1]; Tarrazo, J.[1]; Ferré, M.L.[1]; Jiménez, M.T.[2]

1. Hospital Virgen de Los Lirios, Alcoi (Alicante). 2. Departamento Clínico, Smith & Nephew, Valencia.

Introducción

Presentamos un caso clínico del tratamiento de una UPP en zona occipital, lesión espectacular tanto por su tamaño como por el aspecto del lecho, lo que nos representó un importante reto para conseguir una evolución favorable de la lesión.

Objetivo

Mujer de 80 años que ingresa en la Unidad de Neuro/Neumología con diagnóstico de Encefalopatía y tetraparesia post traumatismo caráneoencefálico. Es portadora de collarín cervical duro, pues además presenta fractura de apófisis odontoides. Tras retirada del collarín cervical, la paciente presenta una UPP que abarca toda la región occipital. Ante ello nos planteamos los siguientes objetivos: Disminuir la presión local, mantener la UPP limpia y libre de infección, controlar el exudado y conseguir un lecho ulceral adecuado para favorecer el tejido de granulación.

Material y Método

Para conseguir nuestros objetivos nos planteamos la utilización de cadexómero yodado (Iodosorb) para desbridar y controlar la infección y un apósito hidrocelular con adhesivo de gel suave (Allevyn Gentle) para proteger el lecho lesional y gestionar de manera adecuada el exudado.

Resultados

Siguiendo este tratamiento en apenas 55 días se ha conseguido mantener la herida limpia y libre de infección, reduciendo casi en su totalidad los esfacelos y tejido no viable, se ha conseguido un buen control del exudado, favoreciendo la cicatrización de la UPP casi por completo.

Conclusiones

La utilización de este tratamiento ha conseguido que alcanzáramos en un tiempo récord los objetivos que nos habíamos planteado, en una lesión que "a priori" era muy difícil de tratar, con el consiguiente impacto en la calidad de vida de la paciente y una excelente relación coste/beneficio/efectividad.

80

A IMPORTÂNCIA DAS DOAÇÕES DOS CURATIVOS ANTIMICROBIANOS PARA PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Ottati, R.M.[1]; Blanck, M.[2]; Encinas, T.[1]

1. Hospital Municipal Barata Ribeiro, Rio de Janeiro. 2. Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.

Introducción

A realidade que nos deparamos diariamente nos hospitais públicos nos faz constatar o número crescente de portadores de úlceras por pressão. Sabemos que a etiologia desta patologia é variada, porém em nosso meio os traumatismos raquimedulares por agressão de arma de fogo ou por acidentes automobilísticos são os de maior incidência.

Em nossa cidade, nosso Hospital é um dos poucos que trata cirurgicamente estes pacientes.

No entanto, muitos nos chegam sem condições clínicas para uma indicação cirúrgica e nos deparamos com um grave problema de saúde pública –ninguém quer receber estes pacientes, para onde encaminhá-los Outros são submetidos a cirurgias, em nossa unidade, para tratamento destas úlceras e evoluem com perdas parciais destes retalhos de revestimentos, necessitando, muitas vezes, de material de curativo especial que tem se demonstrado bastante eficiente para o manuseio destas feridas e que o hospital não possui.

Objetivo

Este estudo de caso teve como objetivo avaliar o efeito antimicrobiano tópico com a prata nanocristalina(Acticoat) e Omiderm em úlcera por pressão infectada em uma paciente raquimedular.

Material y Método

Paciente de 33 anos, sexo femenino, portadora de paraplegia espástica por agressão que evoluiu para lesão raquimedular. Já havia sido internada em nosso Hospital 3 vezes para tratamento de úlceras por pressão e recidivas de outras. Apresentava inúmeras úlceras, sendo uma trocantérica esquerda com exposição da cabeça do fêmur.Foi submetida a osteotomia da cabeça do fêmur pelo Serviço da Ortopedia e cobertura cutânea da ferida com um retalho miocutâneo do tensor da fascia lata, deixando sua área doadora para enxertia secundária.A área doadora foi tratada com curativo ***Omiderm*** a partir do 1º dia pós operatório e para a extremidade distal do retalho que evoluiu para necrose, utilizamos a partir do 28º dia do aparecimento desta complicação o curativo ***acticoat***.

Resultados

O uso de curativos colóides e ou hidrocolóides para o tratamento de lesões cutâneas dos pacientes portadores de úlceras por pressão, sejam elas decorrentes de complicações das coberturas cutâneas realizadas cirurgicamente ou apenas lesões primárias decorrentes do trauma constante do paciente sobre uma determinada região anatômica vem sendo muito benéfica.O acompanhamento diário da evolução desta paciente, mostrou a grande ajuda que os curativos utilizados trouxeram para estas feridas. Sabemos que sem eles, a epitelização das mesmas teria sido muito difícil já que a paciente mantinha um decúbito de total apoio sobre a área comprometida e que sua proximidade com a área peri-anal prejudicava ainda mais a manutenção da integridade da região. Foram 56 dias de uso dos curativos que culminou com o pedido de alta para acompanhamento ambulatorial pela paciente.

Conclusiones

A evolução dos pacientes portadores de úlceras de pressão depende de vários fatores oriundos ao próprio doente e de uma equipe multidisciplinar engajada e atuante.Sabemos que, muitas vezes, as recidivas e as complicações ocorrem e que o constante monitoramento destas feridas é que vai ditar a boa evolução das mesmas.No entanto, muitas vezes, nos deparamos com lesões que necessitariam de uma coberturade curativos adequadas mas que,infelizmente, ainda não podemos dispor nas unidades de saúde pública que auxiliariam muito o fechamento destas feridas.A utilização tanto do *Omiderm* quanto do A*cticoat* possibilitaram a completa cicatrização da área doadora do retalho em 56 dias de uso e o quase completo fechamento da área de perda da extremidade do retalho (a paciente pediu alta e está sendo acompanhada ambulatorialmente).

ESTUDIO DE EFECTIVIDAD DE UN MALLA CON PLATA DE LIBERACIÓN MANTENIDA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES AGUDAS DE DIFERENTE ETIOLOGÍA

81

Rueda López, J.[1]; Guerrero, A.[2]; Martínez, F.[3]; Muñoz, A.M.[4]

1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona. 3. Residencia La Era, Gijón. 4. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.

Introducción

La infección en las lesiones agudas presenta una prevalencia del 2 a 6% según los diferentes estudios. El tratamiento de estos procesos suponen un coste importante en dos aspectos fundamentalmente:

1. Incremento de los costes de tratamiento;
2. Perdida de calidad de vida de las personas que sufren estas lesiones.

La valoración de la efectividad de los tratamientos es una medida que puede ayudar a los profesionales que atienden a personas con lesiones agudas a reducir los costes y complicaciones potenciales de los procesos.

Objetivo

Evaluar la efectividad de la aplicación de un apósito de malla con plata metálica en el tratamiento de lesiones agudas que presenten infección o signos de sospecha de infección.

Material y Método

Se realiza un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico , en el que se evalúa la efectividad de la aplicación de un apósito de malla con plata metálica (Atrauman Ag®), para reducir las tasas de infección y ayudar a la cicatrización de las heridas agudas.

Resultados

Se han incluido 47 lesiones agudas, de las que 7 son quemaduras de grado II; 7 heridas postquirúrgicas, 12 lesiones por abrasión traumática; 19 traumatismos abiertos y 2 que no especifica la etiología.

La tasa de eliminación de la infección de las lesiones tratadas ha sido del 53,2% (n=25), de las que el 40,4% (n=19) cicatrizaron en el período de estudio (4 semanas) y un 12,8% (n=6) finalizaron la evaluación sin infección.

En cuanto a la evolución del área de las lesiones que finalizan el tiempo de estudio sin cicatrizar (n=15), presenta una longitud total (?) inicial de 91,8 cm, y al finalizar la evaluación es de 56 cm; lo que supone una reducción del 38,99%; en cuanto a la anchura al inicio (?) era de 54,2 cm, y al finalizar era de 29,9 cm, con una reducción del 44,84%.

Conclusiones

La utilización de apósitos en malla con plata metálica, ayudan en el control de la carga bacteriana, y mejoran las tasas de la cicatrización de las lesiones agudas de diferente etiología.

Sería oportuno hacer evaluaciones de costes que permitan obtener resultados más precisos del coste/beneficio de aplicar apósitos de malla con plata en heridas agudas con signos de infección.

UTILIZACIÓN DE TUL DE POLIAMIDA CON PLATA METÁLICA EN LESIONES CRÓNICAS DE DISTINTA ETIOLOGÍA

82

Segovia Gómez, T.[1]; Silva, R.[2]; Bermejo Martínez, M.[2]; Revuelta Zamorano, M.[2]

1. Supervisora de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

En los últimos años el redescubrimiento de la plata ha supuesto una autentica revolución en la terapéutica de las lesiones de evolución tórpida con sospecha de infección local ó colonización crítica por su actividad bactericida o antimicrobiana, amplio espectro de acción, facilidad de uso y habitual inocuidad.

Las infecciones en las lesiones crónicas suponen el tercer tipo de infección tras las urinarias y respiratorias, de ahí la importancia de realizar un adecuado diagnóstico de infección.

La infección no solo retrasa el proceso de curación sino que repercute de forma negativa en los pacientes porque sufren más dolor y el tratamiento puede prolongarse durante meses incluso años.

Los apósitos de tul hidrófobo de poliamidas con plata metálica y ácidos grasos realizan una liberación inteligente de plata en forma iónica con actividad bacteriana en función de la cantidad de exudado , mientras que la matriz de la pomada tiene una función reparadora de la piel debido a su alta composición hidrofóbica que permite el transporte del exudado a través del apósito.

Objetivo

Valorar la efectividad de la plata metálica en lesiones con sospecha de infección ó colonización crítica.

Material y Método

Se realizo un estudio observacional con 22 pacientes con 29 lesiones crónicas (10 Mujeres y 12 Varones), de diferentes etiologías: 5 traumáticas, 5 úlceras venosas, 3 úlceras arteriales, 3 quemaduras, 2 celulitis, 2 vasculitis, 1 rechazo de injerto por vasoepitelioma y el lecho infectado de la extirpación de una uña en pie diabético, la edad variaba desde 52 a 91 años.

A todos ellos antes de comenzar el tratamiento de cura local se verifico la existencia de infección mediante la toma de cultivo por hisopo. En el 65% de las lesiones se confirmó el diagnostico de infección y fueron tratados con antibioterapia por vía sistémica y en el 35% restante existían signos claros de colonización crítica.

Al principio del estudio se documento el tamaño de la lesión, antigüedad, así como el estado de la piel perilesional.

Las curas se realizaron siguiendo el protocolo descrito previamente: Limpieza con S. fisiológico, colocación de apósito a estudio y como secundario espuma de poliuretano, tanto en las úlceras venosas como en 2 de las traumáticas se acompañó de vendaje compresivo. La frecuencia de las curas fue variando según la infección y exudado de la herida. Realización de fotografía digital semanal.

Conclusiones

Los apósitos con plata metálica para el tratamiento de lesiones infectadas ó con riesgo de infección han resultado eficaces como bactericidas o antimicrobianos, siempre complementario al tratamiento antibiótico sistémico, porque no solo nos ha ayudado en el control de la infección sino que ha reactivado el proceso de cicatrización de las lesiones, distanciando el tiempo entre curas y reduciendo el dolor del paciente lo que redunda en una mayor calidad de vida.

El estudio también puso de manifiesto una mejora muy significativa de la piel perilesional ya que al no adherirse resulta muy fácil la retirada y evita traumatismos.

83

TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON ÚLCERA INGUINAL Y SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. CASO CLÍNICO SOBRE LA APLICACIÓN DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA CON ÁCIDOS GRASOS DI Y TRIGLICÉRIDOS

Rodríguez, C.[1]; Lorente, G.[1]; Verdú, A.[2]

1. Consulta de UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

2. Cirugía Plástica, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

Introducción

A menudo las heridas postquirúrgicas pasan desapercibidas ante la importancia del proceso quirúrgico que las ha ocasionado. La cura tradicional con gasa y povidona se demuestra frecuentemente insuficiente para lograr la cicatrización. El tratamiento la herida con cura húmeda desde el primer momento, puede acelerar la cicatrización de la herida así como evitar complicaciones.

Objetivo

Describir la evolución de una lesión en la ingle con signos clínicos de infección tratada con apósitos de malla con plata (Atrauman Ag®) para reducir los niveles bacterianos en la herida.

Material y Método

El presente caso fue valorado por las enfermeras de la consulta de Úlceras y Heridas del Hospital de Son Dureta en Palma de Mallorca, tras amputación supracondílea MII y recambio del parche protésico inguinal por plastia de vena safena. La paciente presenta un curso post-operatorio complejo con dehiscencia e infección de la herida de abordaje inguinal que precisa curas tópicas en ambiente húmedo después del fracaso de las curas tradicionales.

Paciente mujer de 79 años de edad, con cardiopatía isquémica crónica con diversos episodios de ángor /IAM. Insuficiencia cardiaca con descompensaciones. Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Polineuropatía diabética. Vasculares: Intento de recanalización AFS infructuoso en Enero 2007, optándose por realizar profundoplastia con PTFE. Alta con ITB 0,4 bilateral. Presenta lesión de evolución crónica y etiología postquirúrgica de tres meses de evolución, con unas dimensiones iniciales de 5 x 3 cm. Y zona perilesional con infección fúngica diagnosticando esta mediante cultivo. Se inicia tratamiento local con poliexanida y apósitos de malla con plata y ácidos grasos Atrauman AG®.

Resultados

La herida es tratada durante 77 días, con curas cada 48 h El cultivo inicial es (+) a cándidas y antes de un mes se negativiza. La herida se cierra a las 11 semanas, presentando una cicatrización prácticamente total.

Conclusiones

La evolución de esta herida, ha sido constante en su progresión favorable, se observa así mismo un buen mantenimiento de la piel perilesional sin necesidad de tratamientos especiales que no sean los que incluye el mismo apósito. El tratamiento elegido así como la frecuencia de curas ha demostrado su efectividad.

TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON ÚLCERAS VASCULARES DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN Y SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. CASO CLÍNICO SOBRE LA APLICACIÓN COMBINADA DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA Y APÓSITOS DE ESPUMA POLIURETANO CON GRADIENTE DE PORO

84

Martínez, J.[1]; Caballero, L.[1]; Smola, H.[2]; Esteve, M.[3]; Saleur, A.L.[3]

1. Vascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid. 2. Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann.

Introducción

Las úlceras de pierna constituyen un tipo de herida crónica que afecta aproximadamente a un 1% de la población adulta. La evolución de las lesiones puede ir desde los 6 meses hasta varios años, así como su recurrencia, que puede ir del 35% a los tres años hasta un 50% a partir de 5 años. La infección se considera uno de los factores más prevalentes en la cronicidad de la úlcera de la extremidad inferior, con independencia de su etiología.

Objetivo

Describir la evolución de una lesión de pierna con signos clínicos de infección tratada con apósitos de malla con plata (Atrauman Ag®) para reducir los niveles de bacterias en la herida.

Material y Método

El presente casos esta extraído de un estudio desarrollado a lo largo del año 2007, en que se evalúa la eficacia clínica de los apósitos de malla con plata en el tratamiento de heridas infectadas.

Paciente hombre de 86 años con alteración de la coagulación derivada de tratamiento con Acenocumarol. Presenta lesión de evolución crónica y etiología venosa de 190 días de evolución, con unas dimensiones iniciales de 15 x 13 cm. y con presencia de signos de infección , confirmado mediante cultivo convencional.

Se inicia tratamiento local con apósitos de malla con plata Atrauma AG® y como apósito secundario una espuma de poliuretano (Permafoam®) con gradiente de poro por su elevada capacidad de absorción y retención del exudado.

Resultados

La herida es tratada durante 88 días, con curas diarias, en las que se implica la familia.La evaluación del estudio se cierra a las 8 semanas, presentando una reducción de la lesión de 15 x 11 cm. Se decide seguir con el tratamiento por la buena evolución de la lesión, hasta la cicatrización completa (88 días de tratamiento).

Conclusiones

En la guía americana Handbook of Venous Disorder se cita en referencia a la aplicación de antibióticos en las úlceras venosas: "… prácticamente todos los antibióticos fabricados se han utilizado para tratar úlceras venosas, pero hay pocos indicios de que ayuden a su cicatrización a menos que la úlceras esté contaminada por un único microorganismos patógeno…", "…incluso es posible que el tratamiento sistémico no sea mejor que la aplicación tópica…"

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS APÓSITOS DE MALLA CON PLATA COMO PROFILAXIS DE SÉPSIS TRANSITORIAS POST DESBRIDAMIENTO DE LESIONES CON TEJIDO DESVITALIZADO. CASO CLÍNICO. UPP CON TEJIDO DESVITALIZADO CANDIDATA AL DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO

85

Galindo, A.[1]; Smola, H.[2]; Esteve, M.[3]; González, J.J.[4]; Pérez, R.[4]

1. Hospital Virgen de la Torre, Madrid. 2. Clínico, Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann, Barcelona. 4. Hartmann, Madrid.

Introducción

La instauración de un proceso infeccioso en una herida deriva en un fallo o retraso en la cicatrización y se traduce en un proceso de deterioro de los tejidos de la herida. Este proceso inflamatorio, secundario a la infección, mantenido en el tiempo contribuye al deterioro y muerte de los tejidos, en muchas ocasiones, las bacterias patógenas y las células del huésped compiten para obtener los nutrientes y la oxigenación necesaria para el proceso de cicatrización.

El desbridamiento cortante es una técnica invasiva que puede provocar pequeñas hemorragias, esta situación provoca una reducción del estatus inmunológico del paciente derivado de la técnica, por lo que existe un riesgo de infecciones transitorias, por esto se recomienda un profilaxis previa con la aplicación de antisépticos de amplio y una monitorización posterior para prevenir las sepsis transitorias secundarias a la técnica.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad de una medida profiláctica de la infección transitoria posterior al desbridamiento cortante mediante la aplicación de apósitos de malla con plata (Atrauman Ag®).

MATERIAL Y MÉTODO

Este caso clínico esta obtenido de un estudio realizado durante el año 2007 para evaluar la eficacia clínica de Atrauman Ag® en el tratamiento de heridas infectadas.

RESULTADOS

Hombre de 80 años de edad, afectado de Parkinson, con malnutrición, con antecedentes de implante prótesis de cadera. Actualmente encamando, presenta placa isquémica en zona de trocánter izquierdo de 10 días de evolución. Las dimensiones de la herida son de 12 x 10 cm. Con presencia del 100% de tejido necrótico en el lecho de la herida y en zona perilesional un eritema extenso. Se procede a la realización de desbridamiento cortante y aplicación de apósitos de malla con plata a nivel local con una frecuencia de 4 cambios semanales. A las 4 semanas de tratamiento el lecho de la herida presenta abundante tejido de granulación.

CONCLUSIONES

Existen pocos datos en la literatura de la utilización de apósitos con plata como medida para prevenir las infecciones después de realizar técnicas invasivas. La utilización de apósitos de malla con plata por su efecto antimicrobiano son un complemento a considerar en estas situaciones, como medida profiláctica y principalmente por el amplio espectro de acción de las platas, además de ser combinables con otras medidas terapéuticas como los hidrogeles, apósitos hidrocelulares.

86

ARRANCAMIENTO DEL TEJIDO CUTÁNEO. APLICACIÓN DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA COMO MEDIDA PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES. CASO CLÍNICO DE UN ESTUDIO DE LA EFICACIA CLÍNICA DE APÓSITOS CON PLATA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS

López, F.[1]; Smola, H.[2]; Esteve, M.[3]; Paniagua, S.[3]

1. Hospital de San Rafael, Barcelona. 2. Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann.

INTRODUCCIÓN

La aplicación de medidas de antisepsia de forma precoz tiene como objetivo evitar una de las complicaciones inherentes a las lesiones traumáticas y que suponen uno de las principales complicaciones de este tipo de procesos, como son las infecciones. La incidencia de infección de lesiones agudas es muy difícil de cifrar, puesto que el agente causal puede ser muy variado y el entorno de tratamiento puede influir en la evolución de la lesión hacia la infección. La utilización racional de antimicrobianos como los apósitos con plata en heridas permite aumentar las tasas de cicatrización, si el uso se realiza de forma racional orientándose el uso de estos hacia la prevención y el tratamiento de la infección (1).

OBJETIVO

Describir la evolución de una lesión traumática con arrancamiento de tejido en la extremidad superior izquierda, tratada con apósitos de malla con plata (Atrauman Ag®).

MATERIAL Y MÉTODO

Durante el años 2007 se desarrolló un estudio para evaluar la eficaz clínica de Atrauman Ag® en el tratamiento de heridas infectadas, el presente caso clínico es una representación de los 219 casos que se incluyeron en el estudio multicéntrico.

RESULTADOS

Se realiza un registro semanal de la evolución de la lesión, se realizan 2 curas por semana, con un total de 8 hasta la finalización del estudio (4 semanas). La evolución de las dimensiones de la lesión que inicialmente era de 10 x 9 cm., a las 4 semanas de tratamiento con atrauman Ag®, las dimensiones de eran de 1 x 1 cm.

CONCLUSIONES

La utilización de apósitos con efecto antimicrobianos en lesiones traumáticas dispone de una larga experiencia en lo que respecta a las lesiones producidas por quemadura, pero el conocimiento del comportamiento y la efectividad de estos en lesiones traumáticas es muy limitada. Con excepción del caso clínico presentado, la utilización de apósitos de malla con plata parecen una buena alternativa como medio para prevenir las infecciones , además de reducir el número de curas (2 x semana) aspecto que redunda en el coste de los tratamiento y en la calidad de cuidados para el paciente y para los profesionales.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE EL EFECTO REDUCTOR DE LA CARGA BACTERIANA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE APÓSITO DE PLATA METÁLICA EN FORMA DE MALLA EN HERIDAS CRÓNICAS

87

Rueda López, J.[1]; Guerrero Palmero, A.[2]; Muñoz Bueno, A.M.[3]; Martínez Cuervo, F.[4]

1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 3. Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona. 4. Residencia Las Eras, Gijón.

Introducción

Los tratamientos de plata tópica y apósitos de plata se utilizan cada vez con más frecuencia para el tratamiento local de heridas contaminadas o infectadas; sin embargo, existe una falta de claridad con respecto a las pruebas para su efectividad.

La cicatrización de la herida puede verse retrasada por la cantidad de bacterias en la superficie de la herida. La plata es un agente Antimicrobiano que permite ser aplicada de forma segura.

Objetivo

Evaluar la efectividad de la aplicación de un apósito de malla con plata metálica en el tratamiento de lesiones crónicas que presenten infección o signos de sospecha de infección.

Material y Método

Se realiza un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, donde se evalúa la efectividad de la aplicación de un apósito de malla con plata metálica (Atrauman Ag®), para reducir las tasas de infección y ayudar a la cicatrización de las heridas crónicas.

Se evalúan los signos de infección y las dimensiones de las lesiones (largo y ancho) al inicio y a las 4 semanas, con una valoración semanal.

Resultados

Se incluyen 172 lesiones, de las que UPP son 57; U.Venosas son 74; U: Isquemicas 8; de etiología mixta 24 y neuropáticas 9. El tiempo medio de evolución de las las lesiones previo a la inclusión en el estudio ha sido de 281,57±648,51(DS) (IC95% 179,31-383,8) días.

De las lesiones estudiadas, finalizan el estudio 150 lesiones. De estas, un total de 38 en el período de estudio (25,33%) no presentan signos de infección o cicatrizaron. En la siguiente tabla se expresan la reducción del tamaño de las lesiones que han finalizado el tiempo de evaluación (4 semanas) según la etiología:

Tipo de heridas	Antigüedad de las lesiones en días ± DS	Inicio		Final		Tasa de Reducción	
		Largo cm ±DS	Ancho cm ±DS	Largo cm ±DS	Ancho cm ±DS	Largo %	Ancho %
UPP (n=48)	142±277,8	5,29±3,42	4,11± 3,07	4,19±3,38	3,34± 3,2	20,7%	18,7%
U. Venosas (n=62)	356,24±882,2	6,07± 4,26	4,17± 3,11	4,13±4,24	3,4± 6,2	31,9%	18,4%
U. Isquemicas (n=5)	359±503,2	7,3±5,01	7,1± 8,9	5,6±6,03	5,8±9,6	23,2%	18,3%
U. Mixtas (n=21)	589,9± 1028,3	8,6 ± 6,18	5,07± 3,65	7,3± 5,2	4,4±3,46	15,1%	13,2%
U. Neuropát. (n=5)	114,22± 232,4	3,2±2,12	3,5± 2,88	2,34±2,12	2,28±2,7	26,8%	34,8%

Conclusiones

Las lesiones tratadas con apósitos de plata metálica en forma de malla, han presentado una reducción importante del área lesionada , aún con una evolución previa a la inclusión del estudio de 10 meses. Los indicadores de elevada carga bacteriana son signos sutiles que no siempre se corroboran con los estudios microbiológicos, es por ello que la reactivación del proceso de cicatrización, es un marcador que determina que el control de los niveles bacterianos es el adecuado.

INFECCIÓN EN MIEMBRO INFERIOR TRATADA CON APÓSITO DE PLATA

88

González, M.A.[1]; Portabales, M.J.[2]; Delgado, M.[2]

1. Supervisora, Chou-Sergas, Ourense. 2. Chou-Sergas, Ourense.

Introducción

Presentamos el caso de un paciente de 54 años con antecedentes de HTA, diabetes insulinodependiente , intervenido de By-pass aorto-femoral izquierdo que ingresa en el Hospital por fiebre, dolor abdominal e inflamación

severa en pierna izquierda, presenta además lesiones exudativas, una en cara interna de forma ovalada cuyas dimensiones son 28 x 10 cm y otra en cara externa de forma irregular de dimensiones 6 x 7 cm.

Objetivo

Comprobar la eficacia de un apósito de plata en procesos infecciosos de lesiones cutaneas.

Material y Método

Se comienza tratamiento con antibioterapia sistémica y curas con solución salina y pomada de colagenasa para desbridamiento no observándose mejoría de la herida, por lo que se solicita valoración al servicio de Dermatología que diagnostica una dermatitis vesiculosa.Se toman muestras del exudado para cultivo aislandose enterococcus faecalis y staphylococcus aureus.

Se comienza tratamiento con apósito de liberación de plata nanocristalina (ACTICOAT) y apósito hidropolimérico (ALLEVYN) con el objetivo de eliminar carga bacteriana y estimular la cicatrización de la herida, aplicando ácidos grasos hiperoxigenados (MEPENTOL LECHE) en zona perilesional y vendaje compresivo. Se realizan cambios cada 72 horas. Se aplica emulsión de ácidos grasos hiperoxigenados (MEPENTOL LECHE) en piel perilesional y resto de la extremidad debido a su insuficiencia venosa.

Resultados

A los 15 días se aprecia que la herida de la cara externa está totalmente cicatrizada y la lesión de la cara interna ha disminuido un 50% de la valoración inicial Al mes y medio había epitelizado , salvo una pequeña zona en la parte inferior, completándose la cicatrización total de la herida a los dos meses y medio . Se observa mejoría en la piel tras la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.

Conclusiones

Los autores concluyen que el apósito de plata fue eficaz para la eliminación de la carga bacteriana y contribuyó a la completa cicatrización de las heridas, disminuyendo considerablemente el dolor según expresa el propio paciente. La aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados ha contribuido a mejorar la calidad de vida del paciente debido al alivio sintomático de su insuficiencia venosa.

89

APLICACIÓN DEL CONCEPTO TIME Y DE LA PLATA NANOCRISTALINA EN LA RESOLUCIÓN DE UNA HERIDA POR DISPARO ACCIDENTAL

Villar Rojas, A.E.[1]; García, A.M.[2]; Villar, A.R.[3]; Blanco, A.[4]; Santaana, A.[5]; Cañete, T.[2]; Ortiz, R.[5]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
2. Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
4. SAS, Sevilla. 5. Traumatología, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

Las heridas por arma de fuego representan un reto dentro del mundo de las heridas, por el riesgo elevado de infección. Presentamos el caso clínico de una herida producida por un disparo accidental de escopeta de caza en el miembro inferior derecho la cual presenta puerta de entrada y de salida con gran destrozo óseo y muscular.

Objetivo

1. Eliminar el tejido desvitalizado.
2. Controlar y eliminar la elevada carga bacteriana.
3. Preparar el lecho de la herida para un futuro injerto en condiciones óptimas.

Material y Método

El abordaje del caso se ha hecho dividido en varias etapas:

1. Limpieza y desbridamiento de la herida mediante colagenasa (Iruxol® mono) e hidrogel (Intrasite Gel®).
2. Control y eliminación de la infección por medio de plata nanocristalina (Acticoat®).
3. Potenciación del tejido de granulación por medio de polvo de colágeno (Catrix®).
4. Injerto de la herida.

Resultados

Durante la primera etapa de limpieza y desbridamiento, los signos de infección se hicieron evidentes y se contrastaron mediante cultivo. La infección desapareció con la utilización de la plata nanocristalina. Una vez controlada la carga bacteriana la evolución fue buena con la aparición de un 95% de tejido de granulación que potenciamos con la utilización de polvo de colágeno.

Conclusiones

Como principal conclusión podemos destacar la capacidad de la plata nanocristalina para controlar y eliminar la elevada carga bacteriana y la infección.

Debemos destacar la buena evolución del injerto tras una correcta preparación del lecho de la herida mediante el concepto TIME.

®: Marcas Registradas por Smith&Nephew.

ÚLCERAS VENOSAS INFECTADAS DE LARGA DURACIÓN TRATADAS CON APÓSITOS DE PLATA NANOCRISTALINA

90

Cerame Pérez, S.[1]; Alonso, M.[2]
1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña. 2. Centro de Salud As Pontes, Sergas, As Pontes, La Coruña.

Introducción

Se incluyen 3 casos de úlceras venosas infectadas de larga evolución. Dos de ellas de 44 años de evolución con un cultivo positivo a Kleisella y Pseudomona auriginosa por lo que se le pauta antibioterapia por vía oral, con dolor y exudado muy abundante. Son en diferentes piernas del mismo paciente, varon de 74 años de edad, que había sido tratado en su centro de salud durante los últimos 20 años y en el hospital de referencia durante los últimos 4 años, sin avances aparentes.

La tercera úlcera es una mujer de 60 años de edad, con actividad diaria normal y laboralmente en activo. Se le habían realizado 2 injertos con rechazo de los mismos y llega a nuestro servicio con la herida infectada con Pseudomona auriginosa y Estafilococo auresus, por lo que se le pauta antibioterapia por vía oral.

Objetivo

Cierre total de las lesiones, disminución de la carga bacteriana y del dolor.

Material y Método

En los 2 primeros casos se comienza el tratamiento con Argencoat de 15x15cm,. Hidrogel encima para humedecer la plata, Algesite M para control del exudado, Allevyn Compressión y vendaje de crepe con cambios cada 48 horas. Cuando se comienza a controlar el exudado y disminuye la carga bacteriana, se comienza los vendajes con el sistema multicapas Proguide, con cambios cada 3 días al principio y después cada 7 días. Cuando el cultivo es negativo, se continua el tratamiento poniendo debajo del Proguide matriz extracelular por estancamiento en el avance a la cicatrización.

En el tercer caso se comienza el tratamiento con hidrogel en el fondo de la lesión, para desprendimiento de fibrina y esfacelos, Argencoat 15 x 15 cm., y vendaje compresivo multicapas, Proguide. Cambios cada 3 días los 2 primeros meses y después se paso a cambios cada 7 días.

Resultados

En todos los casos se alcanzó la curación total en muy poco tiempo y con muchas confortabilidad por parte de los pacientes, con reducción importante del dolor y control del exudado por lo que el paciente podía realizar su vida con toda normalidad.

Conclusiones

El apósito de plata nanocristalina ha demostrado en lesiones infectadas su efectividad como ápósito antimicrobiano, su confortabilidad e indoloro en los cambios.

EXPERIENCIA CLÍNICA CON APÓSITOS DE PLATA NANOCRISTALINA. UNA OPCIÓN EFECTIVA EN EL MANEJO DE UN ÁREA DONADORA DE INJERTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

91

Sevillano, S.[1]; Sevillano, T.[2]; Novoa, M.[2]; Huerta, V.[2]; Cámara, A.[2]; Lavado, J.[2]
1. Enfermera, ABS Collblanc, Hospitalet de Llobregat. 2. ABS Collblanc, Hospitalet de Llobregat.

Introducción

Las heridas colonizadas o infectadas representan una de las complicaciones más importantes provocando un enlentecimiento de la cicatrización la diseminación de la infección entorpeciendo la evolución favorable de la herida.

El manejo adecuado de las áreas donadoras de injerto radica en el acortamiento del tiempo de epitelización evitando posibles complicaciones como la infección.

La plata nanocristalina utilizada contiene hasta un 98% de plata iónica con gran efectividad antibacteriana ante todo tipo de gérmenes.

Objetivo

Los objetivos del presente estudio es comprobar la efectividad de los apósitos antimicrobianos de plata nanocristalina en el tratamiento local de heridas con colonización e infección como reductor de la carga bacteriana.

Material y Método

Se ha desarrollado un estudio descriptivo de un caso clínico sobre la evolución de una herida en un área donadora de injerto desde el 25-10-07 al 10-12-07.

Resultados

Durante las 7 semanas que duró el tratamiento, la herida mostró una evolución muy satisfactoria. El caso clínico corresponde a una herida profunda con afectación muscular y tendinosa y con gran tejido esfacelar en antebrazo izquierdo.

Tras 9 días de tratamiento con la plata nanocristalina la herida va disminuyendo en tamaño, observándose en su mayoría la presencia de tejido de granulación.

A las 2 semanas el cultivo era negativo, lo que determina una buena relación coste-beneficio.

Los resultados de nuestra experiencia han sido positivos dado que ha erradicado la infección de la herida a corto plazo. El apósito se ha adaptado fácilmente al lecho de la herida cumpliendo todos los parámetros de humedad.

92

EVALUACIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE PLATA NANOCRISTALINA EN EL TRATAMIENTO DE UNA SERIE DE 37 HERIDAS INFECTADAS DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS

Jiménez García, J.F.[1]; Abad, Mª M.[2]; García, D.[2]; García, J.J.[2]; Tobías, A.[2]; Granados, A.[3]

1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. Distrito Sanitario Poniente, Servicio Andaluz de Salud, Almería.

Introducción

La presencia de una elevada carga bacteriana o de infección local en las heridas interfiere negativamente en su evolución pudiendo enlentecer o paralizar el proceso de cicatrización alargando los procesos y aumentando la posibilidad de complicaciones.

La utilización de los apósitos de plata nanocristalina (Argencoat®) representan una buena alternativa frente a otros tipos de tratamientos como los antisépticos y antibióticos tópicos en el control de la infección local.

Objetivo

Evaluar la eficacia de la utilización de la plata nanocristalina frente a los signos y síntomas clínicos de infección local en una serie de heridas de diversa etiología.

Material y Método

Para ello se realiza una evaluación de una serie de casos clínicos tratados en atención primaria , que hasta el momento de iniciar el tratamiento con apósitos de plata nanocristalina presentaban evoluciones tórpidas y/o signos clínicos de infección.

Resultados

Se han incluido en la evaluación 37 lesiones, 20 úlceras venosas, 5 úlceras de pie diabético, 4 úlceras traumáticas en pierna, 2 UPP, 2 quemaduras, 2 úlceras arteriales, 1 uña incarnata y 1 dermatomiositis. En algunas de ellas se ha tomado cultivo determinando microorganismos causantes de la infección tales como SARM, *staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, *Pseudomonas aueroginosas*, *Proteus mirabilis, E.coli*, *micrococcus varians*, *Klebsiella*, y Enterococo.

Se muestra la evolución gráfica y clínica de las lesiones, pudiendo observar la reducción, eliminación de la infección y la cicatrización total en la mayoría de los casos.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados de nuestra serie de casos, la plata nanocristalina (Argencoat) es una opción de gran eficacia en el control de la infección en heridas de diferente etiología, presentando una excelente opción bajo el punto de vista coste, beneficio, efectividad, incluso en el caso de gérmenes multiresistentes. También hay que destacar que se trata de un tratamiento con un muy elevado nivel de aceptación por parte de los pacientes y de gran facilidad de aplicación en heridas de topografías difíciles.

93

PLATA NANOCRISTALINA UNA NUEVA ARMA TERAPEUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

Llovera Colom, J.M.[1]; Gimeno, M.J.[2]; Pinilla, N.[2]; De Castro, R.[2]; Forteza, M.[3]

1. Médico, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. 2. Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. 3. Departamento Clínico, Smith & Nephew.

Introducción

Las complicaciones séptica en cirugía de la pared abdominal no es nada despreciable motivada por diversas razones y ello puede requerir el tener que reintervenir al paciente: drenajes de hematomas, abscesos o bien intolerancia de mallas ya sea por causas intrinsecas o extrinsecas (malla infectada).

Es muy importante realizar una adecuada profilaxis, ser muy cuidadosos en la hemostasia y utilizar aquel material protésico mejor tolerado por lo pacientes (polipropileno). De esta manera evitaremos incrementar la morbilidad y de manera especial reducir la incidencia de recurrencias y/o cronificación de las heridas.

Hoy en dia la aplicación de nuevos apósitos como la plata nanocristalina, por sus características antimicrobianas, permite ser una muy buena alternativa en el tratamiento de la infección de la herida quirurgica, acortando la estancia hospitalaria y reducir la incidencia de reintervenciones.

Material y Método

Paciente varón de 65 años afecto de DID y obesidad mórbida, con una hernia umbilical gigante, 12 x 8 cm., que requirió de tratamiento quirúrgico. Fue intervenido practicándose eventroplastia con colocación de malla de polipropileno. A los tres meses presenta un absceso que requiere reingreso efectuándose un desbridamiento amplio bajo anestesia general, retirándose todo el tejido esfacelado. Se obtuvieron muestras para cultivo del pus, piel y malla *(Staplhilocucus aureus y gérmenes gram negativos)*. Como resultado obtenemos una herida externa de 10 x 6 cm. y una profundidad de 8 cm. Y la cavidad interna presentaba un volumen de 50 ml.

Tras desbridamiento quirúrgico a las 48 h se inicia curas topicas al principio cada 24 h con plata nanocristalina (Acticoat) y apósito hidrocelular (Allevyn adhesive) y a la semana se espacian las curas a 48.

Resultados

Tras la primera semana se aprecia una disminución de los signos clínicos de infección evidenciándose menor supuración y presencia de tejido de granulación. Se da de alta hospitalaria alos 15 dias siguiendo curas en domicilio cada 72 h con plata nanocristalina (Argencoat).

A las dos semanas el cultivo es negativo, se aprecia la disminución del tamaño del saco interno, 35 ml, por lo que se decide conservar la malla y se espacian las curas a dos semanales.

La valoración al mes evidencia una reducción del tamaño y volumen de la herida a mas del 50% del tamaño inicial y tras dos meses de tratamiento damos el alta definitiva al paciente sin tener necesidad de retirar el material protesico.

Conclusiones

El tratamiento con plata nanocriostalina fue un éxito en la terapia local de la infección que nos permitió conservar la malla y realizar un cierre por segunda intención protegiendo la herida de nuevas bacterias oportunistas. La aplicación del apósito hidrocelular colaboró en el cuidado de la piel perilesional absorbiendo el exceso de exudado de la herida.

Este tipo de terapia permitió un acortamiento de la estancia hospitalaria y un excelente resultado en el seguimiento domiciliario.

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO CON PLATA NANOCRISTALINA EN UNA PACIENTE QUE INGRESA CON UNA ÚLCERA EN MII PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO POR PIODERMA GANGRENOSO

94

Tobía, T.; Martínez, S.; Inajeros, L.; Llamas, C.; Soler, L.
Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Introducción

- La piodermitis Gangrenosa es un proceso cutáneo raro, de etiología desconocida, inflamatorio, que comienza con una pústula o un nódulo generalmente muy doloroso que se úlcera y aumenta de tamaño progresivamente.
- La úlcera suele presentar un lecho pastoso necrótico-hemorrágico con pequeños abscesos purulentos, los bordes elevados, purpúreos, dentados, irregulares, serpeginosos y con márgenes que avanzan más en una dirección que en otra.
- En 1930 Brunsting, Goeckerman y O'Leary, describieron este proceso como de etiología bacteriana (estreptococos y estafilococos).
- Hoy, las evidencias indican una respuesta inmune alterada y sugieren la existencia de respuestas inflamatorias exageradas a estímulos inespecíficos.
- Puede ser una entidad sin otro trastorno subyacente, o estar asociada a enfermedades sistémicas y autoinmunes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, etc.

Objetivo

- Paciente que ingresa por presentar una úlcera en la pierna con grandes esfacelos y necrosis , purulenta, que según manifiesta últimamente ha empeorado.

– Se queja de dolor insoportable siempre que la curan y al movilizar el pié. EVA 10.
– Se siguen los protocolos habituales para el estudio y Tº Médico.
– A la paciente se le aplican los protocolos de cuidados, y entre ellos, se toman las medidas preventivas para evitar UPP, dado que en un principio la paciente se niega a movilizarse y presenta riesgo elevado según la escala EMINA. Se le coloca un colchón alternante y se programan movilizaciones.

Material y Método

– El cuidado de las úlceras ,la higiene y limpieza de estas, se programa diariamente.
– Previamente a la cura evaluamos el dolor, y ponemos analgesia. En ocasiones no era suficiente, por lo que se pidió la colaboración de la Clínica del Dolor.
– Para la retirada de necrosis y pus utilizamos Ringer Lactato.
– Posteriormente colocamos un apósito de plata nanocristalina y un vendaje basado en cura húmeda con posterior venda elástica.

Resultados

– Progresivamente se van retirando lentamente los esfacelos y desaparece la zona purulenta apareciendo poco a poco una base ulceral cada vez más rosada.
– El dolor precisó de analgesia más fuerte y con corta periodicidad en los primeros días del ingreso. La analgesia bajó, a menores dosis y más espaciada a medida que la úlcera mejoraba y la paciente más tranquila comprobaba la efectividad del Ttº local.
– Los cuidados, el Tº local y el Tº sistémico pautados , permitieron el alta al domicilio de la paciente que fue remitida al equipo de A. Primaria con el Alta médica y el alta de enfermería para la continuidad de los cuidados.

Presentamos las diapositivas, gráfica presentación de todo el proceso.

95

APÓSITOS HIDROCELULARES CON PLATA

Balleste Torralba, J.[1]; Blanco, J.[2]

1. Enfermero, Gestió Serveis Sanitaris Lleida, Lleida. 2. Gestió de Serveis Sanitaris Lleida, Lleida.

Introducción

El concepto de cura en ambiente húmedo (CAH) implica el tratamiento de las heridas mediante apósitos cuyas características principales sean:

• Conseguir niveles óptimos de humedad y temperatura durante un tiempo adecuado.
• Favorecer el desbridamiento.
• Promover la formación de tejido de granulación y la epitelización.
• Actuar de barrera eficaz frente a microorganismos y fluidos.

Todas estas características las encontramos en los productos de la gama Allevyn®

Objetivo

En la CAH es entonces muy importante el control de los niveles de exudado y por consecuencia el control de la carga bacteriana, causante muchas veces del aumento del mismo.

Si conseguimos controlar el exceso de exudado, mantendremos unos óptimos niveles de humedad en la herida y también preservaremos la integridad de la piel perilesional.

Paralelamente, si conseguimos el control de la carga bacteriana, evitaremos en gran medida que aumenten estos niveles de exudado.

Para la consecución de estos objetivos disponemos de diferentes apósitos:

• Apósitos para el control de exudado.
• Apósitos de plata con capacidad bactericida.

Pero también disponemos de apósitos que combinan las dos características a la vez, entre estos destacan los apósitos hidrocelulares con plata (Allevyn® Ag). Dichos apósitos nos aportan condiciones óptimas para la preparación del lecho de la herida, gracias a su gran capacidad de control de los niveles de exudado, con el añadido de incorporar Sulfadiazina Argéntica (SA) en su estructura de poliuretano, que nos ayudará a controlar la carga bacteriana de la herida, gracias a la liberación de iones plata en el lecho de la herida, además de la destrucción de las bacterias que a través del exudado entren en contacto con el apósito.

La acción antimicrobiana de la SA se genera cuando el apósito absorbe exudado. Las proteínas del suero del exudado, facilitan la separación de los iones plata de la SA.

Allevyn ®Ag proporciona entonces no solo una actividad antimicrobiana a través del exudado que entre en contacto con el apósito, si no también gracias a la liberación sostenida de plata al lecho de la herida durante siete días o hasta la saturación del apósito.

Material y Método

Allevyn® Ag es un apósito hidrocelular trilaminar de poliuretano con plata indicado para el tratamiento de heridas mediante cura en ambiente húmedo. Debido a su actividad antimicrobiana nos ayudará principalmente en el control de la carga bacteriana y en consecuencia en el control de los niveles de exudado.

En el póster se presentan una serie de cinco casos clínicos de heridas con una elevada carga bacteriana tratadas con Allevyn® Ag.

Resultados

A las clásicas características de los apósitos de la gama Allevyn®:

- Alta capacidad de absorción de exudado.
- Asegurar condiciones óptimas de cicatrización.
- Prevención de la maceración de los bordes.
- Capacidad de reducción de la presión a nivel local.

La adición de SA en los apósitos de Allevyn® Ag aporta la capacidad de reducción y control de la carga bacteriana.

Conclusiones

Presentamos una serie de casos donde se ha utilizado como apósito Allevyn ®Ag observando una disminución de los niveles de exudado y una correcta evolución de las heridas incluso en combinación con terapia compresiva multicapa (Profore y Proguide).

Cabe destacar que el apósito Allevyn® Ag añade, a las características tradicionales de la gama Allevyn®, la propiedad del control de la carga bacteriana; teniendo en cuenta que pese a su capacidad bactericida, no sustituye a otros apósitos más potentes como los de plata nanocristalina en el tratamiento de infecciones de heridas a nivel local.

HERIDAS COMPLEJAS EN COMPLEJOS PACIENTES

96

Rosell Moreno, C.
Dirección Enfermería, Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada.

Introducción

Un juego de palabras para una situación que de juego no tiene nada. En la atención diaria a los pacientes geriátricos los profesionales de enfermería se enfrentan, entre otras circunstancias, a las úlceras por presión o vasculares. "Heridas complejas" enmarcadas en el grupo de las heridas crónicas. Heridas crónicas, el nombre es tan preciso que no precisa definición. El profesional debe abordar un problema, la curación de un tipo de herida que la propio nombre ya desanima, "crónica", parece que vaya a durar siempre. El proceso de cicatrización, iniciado en el mismo espacio temporal que el de la formación de la herida, implica en si mismo una complejidad importante, precisa de un organismo capaz de iniciar una cascada de actividad, ordenada, continuada y eficaz.

En los "complejos pacientes" la naturaleza ve limitados sus recursos. El proceso de envejecimiento, global por definición, enlentece y entorpece el proceso de curación de heridas. Sin embargo, el deseo de que tan solo el proceso de envejecer entorpezca nuestro objetivo en la curación de heridas, queda en eso, en deseo. Los pacientes atendidos en un centro socio sanitario como el referido precisan más de una mano para contar las patologías que constan en su historia clínica, y más de dos para saber los fármacos que ingieren todos los dias. Algunas de sus patologías y algunos de sus tratamientos intervienen directa y negativamente en la cicatrización de sus heridas. Difícil el reto diario, máxime cuando estamos hablando de curación y preguntándonos en que eslabón del plan terapéutico hemos sido poco correctos para encontrarnos curando una herida por presión.

Objetivo

Demostrar la eficacia de nuevas generaciones de apósitos, apósitos hidrocelulares de espuma de poliuretano y sulfadiacina argéntica.

Material y Método

Se realiza el seguimiento de 3 casos clínicos.

Criterio de inclusión:

- Heridas de pacientes ingresados en las unidades de larga estancia del centro socio sanitario (CSS).
- Heridas que por sus signos, síntomas se sospecha posible infección.
- Heridas en las que por diversas causas se prioriza el control de la carga bacteriana.

Variables controladas respecto a la herida:

- Etiología, dimensión, lecho ulceral, zona preriulceral, afectación de tejidos, exudado, nutrición, medidas para el alivio de la presión

Variables controladas respecto al apósito:

- Gestión del exudado, gestión de la carga bacteriana, gestión del dolor, comodidad, adaptabilidad, permanencia, adherencia.

Duración: hasta la remisión de los signos y síntomas o epitelización de la herida.

Se realiza seguimiento fotográfico registrando la evolución de la herida y el comportamiento del apósito.

Resultados

En los casos clínicos expuestos se ha conseguido el objetivo planteado mejorando la evolución de los signos.

En los tres casos expuestos se controlaron los signos de infección y las heridas evolucionaron favorablemente hasta la remisión de los signo y síntomas de infección o hasta la cicatrización.

Conclusiones

La tecnología permite conferir propiedades eficaces a los nuevos apósitos, conservando y mejorando las que ya poseían, gestión correcta del exudado, alivio de la presión, respeto de la piel perilesional, adaptabilidad, confort y control del dolor entre otras propiedades.

Los apositos hidrocelulares de espuma de poliuretano con sulfadiacina argéntica que intervienen en el tratamiento de estos tres casos clínicos han demostrado conseguir el objetivo por el cual han estado elegidos como tratamiento de elección en heridas donde se ha priorizado el control de la carga bacteriana.

97

TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS O ALTAMENTE COLONIZADAS

Carpizo, C.[1]; Fernández, S.[2]; Gómez, L.[2]; Del Puerto, P.[2]

1. DUE, C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Smith-Nephew, S.A., Alcorcón. 2. C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Smith-Nephew, S.A.

Introducción

Las heridas, crónicas o agudas, en su proceso de curación pueden encontrar diferentes obstáculos como la presencia de tejido no viable, las alteraciones en el exudado, tanto por exceso como por defecto y la presencia de agentes patógenos causantes de infección. Esta ultima barrera para la cicatrización presenta varios problemas en su detección y tratamiento. No siempre es fácil delimitar la frontera entre la infección en si y los procesos críticos, como la colonización máxima, las heridas altamente contaminadas, etc.

Hay microorganismos que, con niveles inferiores a los designados como infección instaurada de forma cuantitativa, causan problemas de cicatrización a las heridas por su virulencia y características y al contrario, patógenos que sin presencia cualitativa ni cuantitativa, endentecen el proceso de cicatrización.

Es por ello que, algunas innovaciones en los productos para el tratamiento de las heridas altamente colonizadas han ido aportando soluciones a estas situaciones.

Los apósitos hidrocelulares con liberación sostenida de sulfadiazina argéntica serian uno de estos productos para manejar heridas que no evolucionan debido a unos elevados niveles de colonización para evitar la progresión de dichas colonias a la infección.

Cuando nos enfrentamos a heridas infectadas o que la sospecha de infección pueda hacernos pensar en una complicación más grave para el paciente, los apósitos de plata nanocristalina serán la opción, ya que el reto es mayor y por lo tanto la acción debe mediante un antimicrobiano rápido y eficaz.

Objetivo

Comprobar la eficacia de los apósitos hidrocelulares con sulfadiazina argéntica en el tratamiento de heridas que no cicatrizan a causa de elevados niveles de colonización.

Comprobar la eficacia de la plata nanocristalina en heridas infectadas o que pueden derivar en complicaciones mayores a causa de los niveles de microorganismos en la lesión.

Material y Método

Seguimiento paralelo de lesiones con colonización crítica y tratamiento de las mismas con apósitos hidrocelulares con sulfadiazina argéntica (Allevyn® Ag) y lesiones infectadas con apósitos de plata nanocristalina (Argencoat®).

Se observará en ambos casos el tiempo de desaparición de los signos clínicos de infección (dolor,exudado, olor, datos cualitativos y cuantitativos de laboratorio,etc), así como la recuperación de la cicatrización en lesiones que hayan visto enlentecido el proceso por elevada presencia de microorganismos.

Se mantendran ambos tratamientos mientras la causa de su aplicación persista.

En el caso de úlceras venosas podran ser utilizados sistemas de compresión multicapa o sencillos.

Como ante cualquier aplicación de tratamientos tópicos, tambien se valorará la tolerancia de la piel circundante a los apósitos.

La valoración se realizará en un período de 6 meses.

Resultados

Los resultados serán descritos al finalizar el período de valoración (octubre 2008) con la evaluación correspondiente mediante la descripción de los seguimientos de los casos clínicos, siendo los resultados hasta la fecha satisfactorios para ambos productos.

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE UN APÓSITO HIDROCELULAR ADHESIVO CON PLATA EN EL TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS

98

Anguera Manrique, M.[1]; Sánchez, C.[2]; Cobos, I.[2]
1. Responsable de Cures, Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet.
2. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramanet.

Introducción

El propósito de este estudio que presentamos es comprobar la eficacia del nuevo apósito ALLEVYN® AG Adhesive de Smith&Nephew.

Primero realizaremos una breve descripción de las características de los usuarios incluidos en el estudio. Son personas mayores de 65 años afectas de algún tipo de trastorno cognitivo con alto grado de dependencia y con un riesgo elevado de presentar UPP.

Uno de los motivos de ingreso en nuestras unidades son pacientes multiulcerados con los que nos planteamos un objetivo muy claro que es la mejora o curación durante el ingreso de estas UPPs para así proporcionar una mejor calidad de vida a nuestros usuarios y a sus familias.

Las ventajas que observamos en el apósito de ALLEVYN AG, que nos hizo decidir su estudio son que nos proporciona una barrera eficaz contra la contaminación microbiana, protegiendo la lesión contra microorganismos patógenos invasivos, ayudando de esta manera a la curación más rápida. Además presenta gran capacidad de absorción gracias a su capa central hidrocelular absorbente que nos ayudara a mantener el lecho de la herida en las condiciones adecuadas para la buena evolución de la UPP.

Objetivo

General: Valorar a través de un estudio la eficacia del nuevo apósito de Smith&Nephew del ALLEVYN AG con pacientes ingresados en nuestras unidades socios sanitarias.

Específicos: A. Registrar los resultados del estudio a través de una valoración de efectividad del apósito.

B. Valorar la inclusión del nuevo apósito en la gama de productos de curas de nuestro centro.

Material y Método

El estudio se realizará con una muestra significativa de usuarios ingresados en el Programa de Trastornos Cognitivos de los CAEMIL.

El período de estudio se comprende entre ABRIL-08 hasta NOV-08.

Se cumplimentará la documentación de valoración del estudio por el enfermero responsable.

Se realizará el seguimiento de la evolución de la UPP con soporte visual (fotografías).

Resultados

Después del estudio realizado con los apósitos ALLEVYN AG con la usuaria durante 20 días, podemos confirmar que las úlceras de grado III y grado IV que presentaba han disminuido considerablemente en cuanto a tamaño, profundidad, focos de infección,… transformándose en úlceras de grado I, a día de hoy prácticamente resueltas (pendientes resultados generales hasta noviembre-08).

Conclusiones

Dado el resultado del tratamiento concluimos que los apósitos utilizados en el estudio han sido efectivos, ya que han ayudado a mejorar y acelerar el proceso de cicatrización, a controlar el tipo y cantidad de exudado, mantener la humedad necesaria (microclima) para la resolución de la misma, evitando la maceración de los bordes de la herida y prevenir infecciones.

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO HIDROCELULAR CON PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS

99

Guerra Díaz, M.[1]; González, R.[2]; Solis, M.[2]; López, C.[2]; Fernández, B.[3]; Alonso, G.[4]
1. DUE, H. Laredo, Villapresente. 2. H. Laredo, Laredo. 3. Gap 1. 4. Smith & Nephew.

Introducción

El abordaje de las heridas crónicas es un camino con un objetivo final que es el de la curación de las mismas.

Durante ese proceso se establecen una serie de objetivos intermedios que variarán en función de la situación del paciente o de la herida. En el abordaje de las heridas crónicas infectadas nuestro primer objetivo ha de ser eliminar y controlar la carga de microorganismos presentes en el lecho de la herida ya que un exceso de los mismos

puede interferir en el proceso de cicatrización. Esta misma situación se nos presenta en heridas en estado de colonización crítica en los que también interfieren en el proceso de cicatrización.

Los apósitos de plata han demostrado ser una herramienta eficaz en el abordaje local de la infección en heridas de diversa etiología.

Resultados

En el presente póster, presentamos una serie de casos de la utilización de un nuevo apósito hidrocelular con plata (Allevyn™ Ag) en heridas infectadas en las que se puede constatar una mejoría de las lesiones así como la regresión de los procesos infecciosos presentes en las mismas.

™: Marca registrada de Smith & Nephew.

100

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN APÓSITO HIDROCELULAR CON PLATA EN DOS CASOS CLÍNICOS

Aguado Rodríguez, J.[1]; Pérez, D.[2]; Temiño, L.[2]; Aguado, J.[2]; Negro, E.[2]; González, R.[2]; García, D.[3]

1. Supervisor Enfermeria, Complejo Hospitalario San Luis, Palencia. 2. Complejo Hospitalario San Luis, Palencia. 3. Departamento Clínico, Smith & Nephew.

Introducción

Las heridas en situación crónica, se enfrentan a menudo a circunstancias que enlentecen aún más su cicatrización o incluso llegan a anular el proceso de reparación tisular. Estas situaciones son variadas pero, quizá uno de los obstáculos más agravantes de la cronicidad sea la presencia de niveles críticos de colonización.

En muchas ocasiones, la localización de la lesión, el estado general del paciente, la causa en si de la herida y otros factores, son propiciadores del acúmulo de microorganismos que impiden evolucionar a la herida hacia la cicatrización.

Es importante tener en cuenta que, en el caso de las heridas crónicas que mantienen altos niveles de infección de manera casi constante, pueden desembocar en complicaciones tales como celulitis, osteomieltis, etc, por tanto el manejo de estos niveles de infección es un dato a tener presente en el cuidado de las heridas crónicas.

El uso de este apósito hidrocelular con plata, hace que se manejen varios puntos fuertes en este tipo de lesión, a reseñar, el control eficaz del exudado, la reducción de la presión puntual y el control de la colonización crítica.

Con el uso del apósito utilizado en el tratamiento de las lesiones descritas en esta comunicación, abarcamos completamente estos tres puntos gracias a la composición, estructura y cualidades del producto evaluado.

Objetivo

Evaluar un apósito trilaminar hidrocelular con plata (Allevyn™ Ag) en 3 de sus cualidades:

– Control del exudado.
– Reducción puntual de la presión.
– Control de la colonización crítica.

Material y Método

Seguimiento de dos lesiones por presión en pacientes y localizaciones diferentes.

Ambas lesiones se presentan estancadas pese a los tratamientos aplicados. Debido a la patología previa de los pacientes y a complicaciones como la incontinencia doble, las lesiones empeoran y cursan con signos de infección

Caso 1: UPP en maleolo externo del MID agravada por insuficiencia venosa periferica e inmovilidad por ACV.

Caso 2: UPP en trocánter izquierdo en constante contacto con humedad y agentes contaminantes por la incontinencia doble que presenta el paciente.

El tratamiento consiste en la aplicación de un apósito hidrocelular con plata (Allevyn Ag) en su estructura. Debido a que el vehículo es un apósito hidrocelular, la liberación de la plata es sostenida y eficaz con la colonización microbiana, a la vez que se controla el exudado de la lesión de forma eficaz y se protege la piel perilesional.

Los cambios de apósito se realizan cada 48 horas y siempre que se precise porque el paciente o el apósito lo requieran.

La limpieza se hace con suero fisiológico y se aplican las medidas de prevención de UPP protocolizadas.

Resultados

A la semana tras comenzar el tratamiento con el apósito hidrocelular con plata (Allevyn Ag) desaparecen los signos de infección en ambos casos.

La evolución en el caso 1 es favorable, a los 6 días aparece tejido de granulación con la disminución del tejido esfacelar de forma importante. A los 15 dias se obtiene abundante tejido de granulación y a los 27 dias, la herida está próxima a su cicatrización.

La evolución en el caso 2 también es rápida, a los 3 días comienza la regeneración tisular en la lesión persistiendo eritema, al 7º día la piel del paciente está completamente íntegra y han desaparecido todos los signos clínicos de la UPP.

Conclusiones

El tratamiento de lesiones crónicas como estos dos casos mediante este apósito hidrocelular con plata, es un avance importante cuando las heridas se muestran en este estado lento y estático.

™: Marca registrada de Smith & Nephew

UTILIZACIÓN DE APÓSITOS HIDROCELULARES Y PLATA NANOCRISTALINA EN EL CUIDADO DE LAS LESIONES DE UNA PACIENTE CON EPIDERMOLISIS BULLOSA

101

Torra Bou, J.E.[1]; Llibre Saló, A.[2]

1. Clinical Education & Prevention Manager, Smith & Nephew, División Curación de Heridas, Sant Joan Despi. 2. ICS, ABS Gorg, Badalona, Barcelona.

Introducción

La Epidermolisis bullosa (EB) es una enfermedad congénita caracterizada por la presencia de heridas múltiples y recurrentes. Bajo el punto de vista del cuidado de heridas la atención a los pacientes con EB, un importante reto en el que cada paciente es una situación concreta, ha de permitir la consecución de diferentes objetivos:

– Controlar de manera adecuada el exudado.
– Controlar la elevada carga bacteriana inherente a lesiones altamente exudativas.
– Controlar la cantidad de gérmenes multiresistentes afines a la humedad (p.e: *pseudomonas aureginosas*).
– Proteger el lecho lesional.
– Proteger las lesiones de agresiones mecánicas y térmicas.

Por su singularidad presentamos el caso de una paciente afecta de EB tratada con principalmente con apósitos hidrocelulares y plata nanocristalina.

Resultados

Paciente de quince años de edad afecta de EB distrófica con heridas que cubren alrededor de un 60% de su superficie corporal. En los últimos seis años, y a raiz de la evolución de las lesiones de la paciente, se ha producido un cambio de patrón de cura tradicional a cura en ambiente húmedo (CAH) lo que se ha traducido en un espaciamiento de las curas a dos veces por semana y a una mejor compatibilización de la presencia de heridas con las actividades de la vida diaria de la paciente.

En relación con el control de la infección y de la carga bacteriana podemos destacar en Julio de 2003 se produjo un empeoramiento de las heridas y se detectó la presencia de colonización crítica por *Pseudomonas aureginosa*. La paciente fué tratada con antibioticoterapia sistémica y tópica sin que remitiesen los signos de colonización crítica ni se produjese una mejora de las lesione. En diciembre de 2003 se empezó a tratar a la paciente con un apósito de plata nanocristalina (Acticoat®) combinado con un hidrogel en malla (Intrasite® conformable) combinados junto a la utilización de diferentes apósitos hidrocelulares de la gama (Allevyn®). A partir de Enero de 2004 y hasta la actualidad se consigue controlar el desequilibrio de la carga bacteriana expresado por los signos clínicos de colonización crítica por *Pseudomonas aureginosa* han desparecido habiéndose producido una mejora del estado clínico de la paciente expresado por la disminución del número de ingresos de la paciente. Desde Junio de 2008 la paciente ha empezado a ser tratada con una nueva gama de apósitos hidrocelulares con adhesivo de silicona (Allevyn® Gentle) lo que ha permitido compatibilizar la utilización de Acticoat junto a una óptimo control del exudado.

Conclusiones

La pauta de tratamiento utilizada adaptada a las carterísticas concretas del caso nos ha permitido cumplir con los objetivos antes mencionados compatibilizando al máximo el cuidado de las heridas con las actividades de la vida diaria de la paciente y su calidad de vida.

UTILIZACIÓN CONJUNTA DE DOS APÓSITOS HIDROCELULARES CON PLATA Y CON ADHESIVO DE GEL SUAVE EN UNA SERIE DE 8 LESIONES DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE DIFERENTE ETIOLOGÍA

102

Segovia Gómez, T.[1]; Revuelta Zamorano, M.[2]; Bermejo Martínez, M.[3]; Molina Silva, R.[4]; García García-alcala, D.[5]

1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Supervisor de Formación, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Supervisor de Unidad, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 4. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 5. Enfermera Dpto. Clínico Div. Curación de Heridas, Smith & Nephew, S.A.

Introducción

El acrónimo TIME (Tejido, Infección-Inflamación, control de la humedad y epitelización) es una herramienta metodológica de gran importancia para un correcto abordaje del tratamiento local en heridas de diferente etiología.

Dentro de éste marco de referencia a veces nos encontramos con la necesidad de abordar de manera conjunta algunos de los elementos anteriores. Allevyn Ag® es un apósito hidrocelular que permite controlar la carga bacteriana y gestionar el exudado. Allevyn Gentle® es un apósito hidrocelular con adhesivo de gel suave que permite un óptimo cuidado del lecho de la herida junto a un adecauado control del exudado.

Material y Método

Presentamos la evolución de una serie de lesiones de evolución tórpida tratadas por nuestra Unidad de Heridas en los que se ha utilizado de manera conjunta Allevyn Ag y Allevyn Gentle. La frecuencia de las curas fué variando según la evolución.

Resultados

Se han incluido ocho lesiones en siete pacientes. Tres lesiones traumáticas, dos hidrosadenitis, una lesión vascular, una dehiscencia de sutura y una eventración. Las lesiones fueron tratadas con la pauta mencionada hasta su total resolución. En el póster presentamos la evolución gráfica de alguna de las lesiones.

Conclusiones

Allevyn Ag nos ha permitido actuar de manera conjunta en el control de la carga bacteriana y en la gestión del exudado. Allevyn Gentle nos ha facilitado una adecuada protección del tejido de granulación conjuntamente con la gestión del exudado.

La pauta de tratamiento utilizada ha facilitado un óptimo cuidado y control de la piel perilesional, ha sido muy bien valorada por pacientes y profesionales y ha permitido optimizar el cuidado de sus lesiones e incrementar su calidad de vida.

103 DESBRIDAMIENTO DEL TEJIDO DESVITALIZADO: UN PROCESO OBLIGATORIO PARA LA EVOLUCIÓN HACIA LA CICATRIZACIÓN

Villar Rojas, A.E.[1]; Villar, A.R.[2]; García, A.M.[2]; Fontán, C.[3]; Carreño, R.[3]; Gallardo, V.[3]; Morcillo, M.D.[3]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
2. Quirófano, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. MI, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

El desbridamiento del tejido desvitalizado representa una fase necesaria para conseguir.

Objetivo

Disminución del tiempo de desbridamiento de lesiones con la utilización apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica y solución de polihexanida.

Material y Método

Se describe una técnica de desbridamiento mediante la combinación de apósito de *hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica* (Aquacel® Ag) y solución de polihexanida. En el tercer caso se realizó combinación (Aquacel® Ag) con solucin de metronidazol. Se colocó el apósito impregnado en las soluciones descritas. A continuación se recubrió con apósito de gasa y se procedió a la fijación con apósito de sujeción. Se realizó revisión de la lesión cada día 0 cada 48 horas, en el momento de las curas se procedía al desbridamiento cortante del tejido desvitalizado.

Resultados

Caso 1. Paciente mujer de 74 años. Presencia de placa necrótica extensa en sacro que se desbrida apreciándose una amplia cavidad.

Caso 2. Varón de 76 años. Presenta pie diabético con afectación y desprendimiento completa de la dermis de la zona plantar, gran presencia de esfacelos y tejido necrótico.

Caso 3. Mujer de 61 años con carcinoma ductal infiltrante. Lesión ulcerada y cavitada, abarcando desde esternón a axila derecha y se extiende bajo las costillas flotantes, lecho desvitalizado y muy mal olor percibible en toda la habitación.

Conclusiones

En la experiencia que aquí presentamos hemos obtenido unos resultados muy alentadores, de los cuales se presentará la evolución completa, de la que disponemos ya en la actualidad. En los casos tratados mediante esta combinación hemos conseguido un desbridamiento inicial destacable en el período de siete días y un efectivo control del olor.

La utilización de la combinación descrita con hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) y solución de polihexanida parece comportarse de forma sinérgica, acelerándose en gran medida el proceso de desbridamiento de lesiones amplias y con gran presencia de tejido necrótico y/o esfacelado.

MANEJO DE UN QUEMADURA DE 2º GRADO PROFUNDO CON LA HYDROFIBER CON IONES DE PLATA

104

Moral Arroyo, F.
120.

Introducción

El tratamiento de las quemaduras menores en Atención Primaria está sufriendo el empuje de las nuevas tecnologías y el concepto de cura húmedas, abriendo una nueva visión para el tratamiento de las quemaduras con la utilización de apósitos. Dada las características de las quemaduras y por las diferentes etapas por las que pasa en períodos cortos de tiempo, la elección del apósito correcto es muy compleja. Todo dependerá de las características e indicaciones de cada apósito y de la fisiopatología de las quemaduras.

Presento el caso de un varón de 72 años, diabético e hipertenso, que sufre una quemadura (escaldadura) por aceite en la mano y antebrazo izquierdo. Tratada durante cuatro días con sulfadiazina argéntica y gasas impregnadas con parafina. Clasificada según profundidad de 2º grado superficial y profundo, una superficie corporal quemada (SCQ) del 2%, sin presencia de flictena, exudativa, zonas con epidermis lesionada y no desbridada, inflamación del miembro, rubor en la zona perilesional y una puntuación de 6 en La Escala Dolor de Caras (FPS-R).

Objetivo

- Restablecer la integridad de la piel en el menor tiempo posible.
- Reducir o anular la aparición de secuelas.
- Reducir la carga bacteriana del lecho de la herida.
- Controlar el exudado.
- Retirar las zonas con epidermis lesionada.
- Restar dolor producido por la quemadura.
- Restablecer la movilización del miembro lo antes posible.
- Realizar una comparativa del coste del tratamiento con la Hydrofiber con iones de plata y la sulfadiazina argéntica.

Material y Método

El material empleada en la epitelización de la quemadura es:

- La Hydrofiber con iones de plata (Aquacel Ag) como apósito primario.
- Suero fisiológico al 0,9%.
- Vaselina esterilizada.
- Clorexidina.
- Campo estéril.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles como apósito secundario.
- Venda de gasa.
- La Escala Dolor de Caras (FPS-R).

Se realiza limpieza y desinfección de la quemadura y zona perilesional con medidas asépticas. Se desbrida y coloca el apósito primario (Aquacel Ag) cubriendo toda la superficie de la quemadura, sobresaliendo 2 cm. y superpuestos uno sobre otro entre 1 y 2 cm. Se cubre con gasas como apósito secundario y se realiza un vendaje no compresivo.

Se pauta movilización precoz, elevación del miembro, no mojar la zona y realizar la cura cada 24 h. los primeros 3 días y posteriormente se realizan las curas cada 48h.-72 h. En las curas sucesivas se realiza cambio de vendaje y apósito secundario, humedeciendo la Hydrofiber con iones de plata (Aquacel Ag). Se recorta el apósito primario de las zonas que se van desprendiendo y están epitelizadas, hidratando la zona con vaselina para mejorar la elasticidad de la piel. Después de la epitelizada se continúa con la hidratación 2 veces al día durante una semana, manteniendo cubierta la zona durante 5 días.

Se realiza una valoración del dolor en el domicilio y después de cada cura.

En la realización de las curas se anota todo el material empleado hasta la epitelización completa de la quemadura.

Resultados

- Epitelización de la quemadura a los 11 de iniciar el tratamiento.
- No presenta ningún tipo de secuelas.
- Restablecimiento de la movilización del miembro después de la primera cura.
- Control del exudado a los dos días de iniciar el tratamiento.
- Los signos y síntomas de infección desaparecen al cuarto día.
- Reducción del dolor hasta puntuación 0 al segundo día en la realización de la cura y al tercero en el domicilio.
- Reducción en el coste casi un 42% en comparación con la sulfadiazina argéntica.

Conclusiones

Ante estos resultados tan optimistas, es difícil no pensar que el presente y futuro en el tratamiento de las quemaduras sea la utilización de apósitos y que el apósito ideal sea la Hydrofiber con iones de plata (Aquacel Ag). Es cierto que no debemos aventurarnos sin tener unas evidencias científicas que respalden nuestras actuaciones para así dar calidad en los cuidados a la población, pero ya empiezan a encontrarse caso clínicos y estudios donde apoyarnos. En este caso clínico, se constata que el empleo de la Hydrofiber con iones de plata (Aquacel Ag) nos permite dar respuestas satisfactorias a las cuestiones que se nos plantean en la utilización de apósitos en el manejo de las quemaduras.

105

APLICACIÓN DE APÓSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA IÓNICA EN QUEMADURAS DE DIVERSA ETIOLOGÍA

Segovia Gómez, T.[1]; Bermejo Martínez, M.[2]; Revuelta Zamorano, M.[3]; García-Alamino, J.Mª.[4]

1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Supervisor de Unidad, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Supervisor de Formación, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 4. Enfermero Clinical Affairs Manager Dpto. Médico, Convatec.

Objetivo

Evitar la infección en las quemaduras, reducir el dolor asociado a las curas, obtener una cicatrización óptima de la lesión.

Material y Método

Exponemos un conjunto de casos de quemaduras, de diferente etiología, tratados en nuestra unidad. En todos los casos expuestos se realizó limpieza de la zona, desbridamiento y drenaje de la flictena si estaba presente. Se instauró cura con apósito antimicrobiano de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), gasa tradicional y vendaje de sujeción.

Se revisaron las lesiones cada 48 horas, hasta comprobar la adhesión del apósito al lecho de la quemadura y a partir de ahí revisión cada 72 horas hasta resolución completa de la quemadura. En cada revisión tan solo se retiraba el vendaje de sujeción y las gasas, sin retirar el apósito antimicrobiano del lecho de la lesión, que permanecía el mismo apósito desde el primer hasta el momento de la epitelización. A medida que la evolucionaba la lesión, se desprendían los márgenes del apósito que estaban en contacto con la zona que ya había epitelizado.

Resultados

Presentamos una serie de 12 casos, con quemaduras de segundo grado superficial de diferente etiología: escaldadura 6 (50%), abrasión 4 (33,3%), quemadura por extravasación o fármaco 2 (16,6%).En 11 de los casos se planteó el tratamiento desde el inicio a la epitelización y en un caso correspondiente a abrasión se utilizó este tipo de cura para preparar el lecho de la herida para la realización posterior de injerto mediante colgajo.Los resultados fueron muy favorables en todos los casos, sin observarse en ninguno de ellos aparición de infección, reduciéndose el dolor, disminuyendo el número de curas y desplazamientos del paciente a la unidad.

Conclusiones

El abordaje de las quemaduras debe evitar las complicaciones asociadas a éstas. La utilización del tipo de cura aquí presentado ofrece un tratamiento efectivo y con una valoración muy positiva por parte de los pacientes.

Consideramos que la utilización de este apósito antimicrobiano presenta claras ventajas respecto a la cura con pomadas antibióticas y cura diaria.

106

HERIDAS QUIRÚRGICAS COMPLEJAS: VENTAJAS DEL APÓSITO ANTIMICROBIANO

Segovia Gómez, T.[1]; Molina Silva, R.[2]; Revuelta Zamorano, M.[3]; Bermejo Martínez, M.[4]

1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Supervisor de Formación, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 4. Supervisor de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Objetivo

Controlar la carga microbiana de la lesión, obtener la cicatrización completa de la herida.

Material y Método

Presentamos un conjunto de casos de heridasd quirúrgicas de diferente etiología atendidos en nuestro centro. En todos ellos se utilizó, en el momento de la evaluación un cierre por segunda intención. Se utilizó un apósito de cura en ambiente húmedo, apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), en todos los casos.

Se colocó el apósito o apósitos en función del nivel de exudado de la herida, se cubrió con gasa y apósito o vendaje de sujeción. Si la herida se encontraba cavitada se introdujo el apósito de hidrofibra a través de la cavidad.

Resultados

Se presentan una serie de 11 casos, de herida quirúrgica de diferente etiología: gangrena de fournier 1 (9,1%), fístula rectal 1 (9,1%), dehiscencia de sutura 2 (18,2%), hidroxiadenitis 3 (27,3%), sinus pilonidal 4 (36,4%), en todos ellos con retraso en la cicatrización o sintomatología clara de infección, acompañados todos ellos de dolor y limitación para las AVD.

En todos los casos seguidos se observó un cierre completo de la lesión. Se muestra el seguimiento completo de cada uno de los casos.

Conclusiones

El retraso en la cicatrización o infección de la herida quirúrgica es un problema común asociado a la cirugía y que debido a la menor estancia hospitalaria cada vez se observa un mayor número de casos posteriores al alta hospitalaria. El tratamiento mediante un apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) representa una eficiente elección en este tipo de heridas, tal y como demostró un ensayo clínico reciente[1]. La elección de la cura en función de las prioridades de interés para el paciente, además de la cicatrización, cada vez resultan más necesarias, como ejemplo: menor número de desplazamientos, mayor confort entre cambios, menor tiempo hasta el cierre completo de la herida.

CONTROL LOCAL DE LA INFECCIÓN EN ZONAS DISTALES: NECESIDAD DEL APÓSITO ANTIMICROBIANO

107

Cerame, S.
Fogar do Maior. Xunta de Galicia, A Coruña.

Introducción

Las lesiones cutáneas en zonas distales, que se acompañan de una irrigación disminuida representan un reto clínico.

Objetivo

Control de la infección local en zonas de baja irrigación.

Material y Método

Presentamos el caso de dos pacientes tratados con la combinación de tratamiento local con hidrogel (Varihesive® Hidrogel) y apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag). Se administró conjuntamente tratamiento antibiótico v.o. con ciprofloxacino 750 mg c/12 horas.

Resultados

Caso 1. Varón de 64 años. Lesión de pie diabético en talón. Estadio III. Se consiguió un control de la infección local. En 8 semanas se consigue la cicatrización completa de la lesión.

Caso 2. Varón de 84 años. Lesión venosa en primer dedo pie izquierdo. Antigüedad de la lesión de 12 meses, con presencia de esfacelos. En 12 semanas se consigue la cicatrización completa de la lesión.

Conclusiones

En los casos de infecciones locales, la utilización de un apósito antimicrobiano con plata iónica asociado al tratamiento sistémico representa una elección necesaria en el abordaje en este tipo de lesiones.

EFECTIVIDAD DEL APÓSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA IÓNICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO

108

Delgado Robledillo, P.E.; Lázaro, J.L.; González, M.; Cecilia, A.; Allas, S.; Añó, P.; Bueno, R.
Unidad de Pie Diabético, Clínica Universitaria de Podología, Madrid.

Introducción

Los apósitos de Hidrofibra con plata AQUACEL Ag promueven un ambiente húmedo, ayudando a eliminar el tejido necrótico y desvitalizado.

Objetivo

Valorar la efectividad del apósito de Hidrofibra con plata AQUACEL Ag, en el desbridamiento autolítico y la aparición de tejido de granulación.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de 45 pacientes que acuden a la Unidad del Pie Diabético de la CUP de la UCM.

Criterios de inclusión: pacientes diabéticos mayores de edad, con úlceras en pie, no alérgicos a la plata.

Criterios de exclusión: los contrarios.

Se valorará la presencia o no de esfácelo, necrosis y tejido de granulación en el lecho ulceroso; al comienzo, a las 2 y a las 4 semanas de tratamiento.

Los datos se analizarán a través del software SPSS®.

Resultados

Al mes de uso del apósito un 77.8% de los pacientes presentaba menos de un 20% de esfácelo.

Tras 4 semanas sólo 2 presentaban un 20% de tejido necrótico en el lecho ulceroso.

A los 30 días 16 pacientes tenían más del 80% de fondo de granulación.

Conclusiones

El empleo de apósito de Hidrofibra con plata es eficaz en la reducción del tejido esfacelado y necrótico del lecho de la úlcera, y favorece la aparición de tejido de granulación.

109

A UTILIZAÇÃO DE HIDROFIBRA COM PRATA EM FERIDAS INFECTADAS

Baptista, C.M.C.[1]; Rogenski, K.E.[2]; Rogenski, N.M.B.[2]; Leal, F.A.O.[2]

1. Chefe de Seção de Clinica Cirúrgica, Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, São Paulo.

2. Enfermagem, Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introducción

A cobertura de hidrofibra com prata é uma das opções para o tratamento de feridas colonizadas ou infectadas por absorver o exsudato, ajudar no controle da infecção local, controlar o odor e reduzir a dor. A quantidade de prata existente na cobertura proporciona uma concentração de prata capaz de obter uma efetiva atividade bactericida quando em contato com os microorganismos e não apresenta efeitos tóxicos para os fibroblastos. Possui ação hidrofilica que garante a absorção e retenção do exsudato e das bactérias no interior de suas fibras secas, que ao entrar em contato com o exsudato vão se dilatar de forma vertical, diminuindo a evasão lateral de liquido, evitando maceração nas bordas da ferida.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é relatar os efeitos da terapia tópica com cobertura de hidrofibra com prata em feridas infectadas de diversas etiologia, no controle da infeção, dor e odor.

Material y Método

Trata-se de estudo não comparativo, desenvolvido nas Unidades de Clínica Cirúrgica e Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, no período compreendido entre setembro de 2006 a maio de 2007. O trabalho foi desenvolvido na forma de estudo de caso, onde são apresentados dois casos de pacientes com pioderma gangrenoso, um com úlcera arterial com exposição de tendões pós revascularização, um caso de fratura exposta de fibula com extensa área cruenta em MIE e um caso de úlcera venosa, lesões infectadas, extremamente dolorosas e com odor fétido. Foram realizadas em média, quatro trocas de curativos, em cada um dos casos. Observou-se na primeira troca, diminuição acentuada do exsudado purulento, melhora da dor e do odor. Após três trocas do curativo, as úlceras venosas estavam totalmente cicatrizadas, um dos pacientes apresentava área preparada para enxertia de pele e nos demais, verificou-se ausência de dor, redução acentuada da lesão com epitelização quase completa da mesma.

Resultados

O resultado foi altamente satisfatório, devido redução no número de trocas do curativo, alivio da dor, controle do exudato e no tempo de cicatrização da lesão.

Conclusiones

Estudos comparativos com coberturas similares deverão ser realizados para verificar a mais eficaz no tratamento de lesões infectadas ou criticamente colonizadas.

USO DE CURATIVO DE HIDROFIBRA COM CONTEÚDO DE PRATA EM QUEIMADURA TÉRMICA DE SEGUNDO E TERCEIRO GRAU SUPERFICIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

110

Rogenski, K.E.[1]; Rogenski, N.M.B.[2]; Baptista, C.M.C.[2]; Oshikata, E.T.K.[2]; Leal, F.A.O.[2]
1. Enfermeira, Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, São Paulo.
2. Enfermagem, Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introducción

A perda da função da pele como barreira epidérmica, provocada por queimaduras, favorece a colonização dos tecidos por microorganismos endógenos. As bactérias aeróbicas são reconhecidas como os principais patógenos das feridas por queimaduras. Para minimizar a possibilidade de infecção das feridas por queimaduras, coberturas antimicrobianas estão sendo largamente utilizadas.

Objetivo

Relatar os efeitos dos curativos de hidrofibra com prata nas queimaduras térmicas de segundo e terceiro grau superficial.

Material y Método

Paciente de 38 anos, com queimadura térmica em aproximadamente 20% da área corpórea. Em região torácica, abdominal e genitais, queimaduras de primeiro grau e em membros inferiores, de segundo e terceiro grau superficial, provocadas por queda em banheira com água fervente. Atendida em outro serviço foi indicado curativo diário com pasta d'água. Depois de 48 horas com dor intensa, dificuldade para deambular devido edema importante e presença de hipertermia, procurou nosso serviço. Após avaliação, optamos pelo curativo de hidrofibra com prata para o tratamento. Realizado limpeza com soro fisiológico, aplicação de curativos de hidrofibra com prata nas áreas afetadas e fixação do mesmo com gaze e faixa crepe. No retorno após 48 horas, foi realizado troca dos curativos devido a grande quantidade de exsudato no leito das lesões, mantendo-se a conduta descrita anteriormente ou seja, as áreas queimadas protegidas com o curativo de hidrofibra com prata. Solicitado internação para profilaxia de trombose venosa profunda, uma vez que a paciente apresentava grande dificuldade para movimentar os membros inferiores. Recebeu alta hospitalar no terceiro dia, após troca, somente, do curativo secundário.

Resultados

No sétimo dia os curativos das queimaduras de segundo grau estavam soltos e as lesões epitelizadas. Nas queimaduras de terceiro grau superficial, os curativos mantinham-se ainda aderidos ao leito das lesões, com ausência total de dor. A cicatrização completa ocorreu em 12 dias.

Conclusiones

A utilização de hidrofibra com prata para o tratamento de queimaduras de segundo e terceiro grau superficial, apresentou excelentes resultados tendo em vista o alivio da dor, ausência de infecção e pouca manipulação devido reduzido número de trocas dos curativos.

CURA HERIDA TALÓN CON APÓSITO HIDROPOLIMERICO TALÓN

111

Bonich Piqué, M.; Santos, C.; Cánovas, D.; Fernández, E.; Romero, N.; Ribas, D.; González, T.
CAP Horta.

Introducción

Exposición de un caso de una señora de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial y vasculopatía periférica, curada con biatain plata talón. La herida se desencadenó por mala praxis en el cuidado de los pies, por una exfoliación de duricias con piedra pómez. Después de realizarse autocuras en el domicilio durante 15 días viene al centro de atención primaria el 28/04/2008.

Objetivos

- Cura de la úlcera con un apósito de plata para combatir la infección. Se mantiene el apósito con plata hasta llegar a la epitelización.
- Mantener la autonomía del usuario en cuanto a sus actividades de la vida diaria (higiene y confort).

Material y Método

Curas cada 24h con un apósito de plata hasta resolución de la infección junto con el tratamiento antibiótico durante 10 días, al estar infectada por Staphilococcus Aureus, se trató con ciprofloxacino 500mgr/12h durante 10 días. Cura con Biatain plata Talón.

Posteriormente, mantenemos apósito de plata para prevenir reinfección cada 48 h.

Resultados

Cura herida talón en 3 meses con Biatain plata combinado con antibiótico vía oral los primeros 10 días.

Los apósitos Biatain han permitido al usuario mantener su higiene personal habitual con total normalidad.

Conclusiones

- Rápida curación de la herida.
- Aislamiento de la zona susceptible de ser contaminada.
- Satisfacción del usuario por la comodidad y autonomía que proporciona el apósito.

112 TRATAMIENTO MEDIANTE APÓSITO ANTIBACTERIANO CON PLATA IÓNICA HIDROACTIVA: CASOS CLÍNICOS

Fernández, E.[1]; Prat, I.[2]; Echarte, J.[2]; Martínez, A.[2]

1. DUI, ABS Palamós, Palamós. 2. Atención Primaria, ABS Palamós, Palamós.

Objetivo

Dar a conocer la buena evolución de dos casos de úlceras en extremidades inferiores a los cuales se les realizó cuidados con apósitos antibacterianos con plata iónica hidroactiva y estructura alveolar en 3D no adhesivos.

Material y Método

Se realizaron fotografías semanales de las lesiones.

Se registraron en la historia clínica informatizada los siguientes datos:

– Valoración integral del paciente.
– Valoración de la lesión.
– Cuidados generales.
– Cuidados de la úlcera.
– Evolución y evaluación de todo el proceso.

Resultados

Caso 1: Lesión accidental con importante coágulo de volumen aproximado de 100 centímetros cúbicos (cc). Tras 17 días de tratamiento conservador con bendaje compresivo y crioterapia no se observó ninguna mejoría de la lesión. Se procedió a desbridamiento quirúrgico del coágulo y curas con apósito antibacteriano con plata iónica hidroactiva y estructura alveolar en 3D no adhesivo. A partir de este momento, la evolución de la herida fue buena y la cicatrización se produjo a los tres meses.

Caso 2: Úlceras venosas en EEII. Se procede a curaciones con hidrogel con alginato cálcico y apósito antibacteriano con plata iónica hidroactiva y estructura alveolar en 3D no adhesivo. Las lesiones cicatrizaron muy rápidamente, en un período de 15 días.

Conclusiones

El apósito antibacteriano con plata iónica hidroactiva demostró su efectividad en la curación tanto del caso de las úlceras venosas como el de la lesión traumática.

Es necesario más evidencia para el tratamiento de lesiones con coágulos de tamaño considerable.

113 CONTROL DE LA INFECCIÓN EN ÚLCERAS VENOSAS INFECTADAS POR SARM

Carbajo, M.[1]; Alonso, P.[2]; De Pedro, M.[3]; González, J.[2]

1. Enfermera, CAD Santander, Santander. 2. CAD Santander, Santander. 3. Universidad de Cantabria, Santander.

Introducción

La apropiada preparación del lecho ulceral, es esencial para obtener y mantener un adecuado progreso en el proceso de cicatrización. Esto implica un mantenimiento continuo del equilibrio bacteriano.

Objetivo

- Control y seguimiento de dos úlceras vasculares en paciente varón de 74 años.
- Evaluar la eficacia del apósito hidropolimérico con Ag, en úlceras venosas infectadas por stafilococo aureus meticilin resistente (SARM) utilizándolo según la pauta establecida.

Material y Método

Estudio descriptivo-longitudinal de la evolución de dos úlceras vasculares situadas en la zona maleolar interna (grado III) y externa (grado II) de extremidad inferior izquierda, en un paciente varón de 74 años.

Las úlceras fueron tratadas con apósito hidropolimérico con plata (Biatain Ag®) durante cuatro semanas, tras las cuales, se consiguió el control de la infección y se pasó a tratar con un apósito hidropolimérico (Biatain®).

Resultados

Después de cuatro semanas de tratamiento con apósito hidropolimérico con plata (Biatain Ag®) se logró la disminución del tamaño de ambas úlceras y el control de la infeccion.

Además se ha conseguido el control de otros parámetros tales como: dolor, olor, gestión del exudado, estado de la piel perilesional, adecuada preparación del lecho ulceral, gracias a la disminución significativa del número de esfacelos.

Conclusiones

El apósito hidropolimérico de Ag (Biatain Ag®) consigue una reducción de la carga bacteriana y un manejo óptimo del exudado estimulando una cicatrización más rápida en el tratamiento de las úlceras vasculares venosas infectadas por SARM.

TRATAMIENTO DE AMPUTACIONES INFECTADAS UTILIZANDO APÓSITO ANTIMICROBIANO DE PLATA Y SUAVE SILICONA

114

Domenech, D.; Tejero, M.; Sitjàs, D.; Llistosella, E.
Hospital Dr. Josep Trueta, Badalona, Barcelona.

Objetivo

Evaluar la eficacia antimicrobiana, a la vez que la capacidad de creación de las condiciones óptimas para el proceso cicatrizal, proporcionadas por un nuevo apósito antimicrobiano, que combina el sulfato de plata con la tecnología de los apósitos de silicona.

Para ello valoraremos tanto la remisión de los signos de infección de la lesión, como la evolución positiva de la misma hacia la cicatrización total.

Material y Método

Varón de 72 años, con un estado sistémico comprometido. Presenta amputación de la extremidad inferior derecha como consecuencia de una isquemia aguda.

En la lesión resultante de la amputación se diagnostica Pioderma Gangrenoso, y se producen continuas infecciones, destacando M.R.S.A., que interfieren sobre el proceso cicatrizal y que ponen en grave riesgo al paciente.

Se comienza tratamiento con el apósito antimicrobiano de espuma de poliuretano con sulfato de plata y tecnología de suave silicona.

Resultados

Durante las primeras curas se consiguió una notable reducción del dolor y del sangrado, y un aumento en el confort del paciente. A nivel local, rápida mejoría del edema peri-ulceral y remisión de los signos de infección.

Finalmente se consiguió la cicatrización total de la lesión.

Conclusiones

El apósito no solo consiguió remitir los signos de infección, sino que al mismo tiempo, creó un ambiente idóneo para el desarrollo del tejido de granulación, y no arrancó, durante su retirada, el tejido neoformado.

HERIDA DE ALTO RIESGO TRATADA CON APÓSITO DE SILICONA Y PLATA

115

Alba Moratilla, C.[1]; García, P.[2]; Forcano, S.[3]; Nebot, L.[4]; Montalt, A.[4]; Balaguer, E.[4]; Ayora, P.[5]
1. Enfermera, Hospital Clínico, Valencia. 2. H. Clínico Universitario, Valencia. 3. UHD, H. Clínico Universitario, Valencia. 4. Neumología, H. Clínico Universitario, Valencia. 5. Cir. Vascular, H. Clínico Universitario, Valencia.

Introducción

La aparición de nuevos apósitos nos obliga como profesionales a conocerlos en detalle para evaluarlos en la práctica clínica y hacer un uso racional de los mismos. El caso clínico que nos ocupa se ha tratado con un apósito de silicona impregnado de Sulfato de plata y carbón activo, repartidos uniformemente por toda la espuma de poliuretano.

Objetivo

Tratar de forma integral a un paciente con una lesión infectada de alto riesgo y compleja, evitar la amputación y conseguir la recuperación funcional del paciente.

Material y Método

Varón de 80 años derivado a Cirugía vascular desde una población distante 160 Km con muy buen apoyo familiar pero que desconocen su patología y los factores de riesgo.

Problemas de enfermería

Herida traumática en MID de 6 meses de evolución, exposición del tendón de Aquiles, sin apreciar el fondo de la lesión, con exudado purulento y muy dolorosa.

Dolor en reposo que provoca llanto que impide el sueño e imposibilidad de acostarse.

Plan de cuidados

Cuidado de las heridas: Limpieza con (Polihexanida+ Betaina), desbridamiento osmótico con apósitos de miel, posteriormente descontaminación y control del exudado con apósito de silicona y plata Cuidado y vigilancia de la piel, protección con cremas ricas en Zinc., Finalmente hidratar con hialunorato de zinc.

Educación Sanitaria en dieta, costumbres, cuidados de la lesión, deshabituación tabáquica, administración de fármacos para el control del dolor, necesidad de reposo…

Apoyo al cuidador reforzándole y formándole en los cuidados.

Resultados

La lesión se resolvió a los 6 meses de evolución. El paciente precisó un ingreso hospitalario de una semana para la administración de terapia intravenosa y obligar al paciente al reposo sanitario.

Conclusiones

Gracias al apósito de Silicona impregnado en plata se facilitó los cuidados en el domicilio y en primaria resultando decisivo en el control de la infección y la resolución final del proceso.

116 TRATAMIENTO DE ÚLCERA ARTERIO-VENOSA INFECTADA QUE CAMINA HACIA LA AMPUTACIÓN, UTILIZANDO UN NUEVO APÓSITO DE SILICONA Y SULFATO DE PLATA

López Hernández, J.J.
C.S. Sarón, Sarón, Cantabria.

Objetivo

Evaluar la eficacia antimicrobiana, a la vez que la capacidad de cicatrización, de un nuevo apósito antimicrobiano, que combina el sulfato de plata repartido uniformemente por su espuma de poliuretano, con la tecnología de los apósitos de silicona.

Para ello valoraremos tanto la remisión de los signos de infección de la lesión, como la evolución positiva de la misma hacia la cicatrización total.

Material y Método

Mujer de 77 años, que padece hipertensión, hemiplejia derecha, y obstrucción poplítea derecha casi completa, en principio, no susceptible de by pass.

Presenta una úlcera arterio-venosa en el tercio inferior derecho de gran tamaño y evidentes signos de infección que no remiten a pesar de la terapia antibiótica oral y del uso de diferentes apósitos antimicrobianos.

La úlcera, no presenta ningún tipo de evolución positiva, sino que empeora según transcurre el tiempo, presentando 100% tejido no viable (necrótico y esfacelos de fibrina), por lo que se comienza a valorar su hospitalización para la amputación.

Como última esperanza se comienza tratamiento con un nuevo apósito antimicrobiano que combina el sulfato de plata con la tecnología de suave silicona.

Resultados

Desde el inicio del tratamiento se observó la rápida remisión de los signos de infección y la evolución hacia la cicatrización, encontrándose la lesión totalmente epitelizada tras 3 meses de tratamiento.

Conclusiones

Gracias a este tratamiento conseguimos la cicatrización total de una lesión que caminaba hacia la amputación a pesar de los cuidados sanitarios y los diferentes productos utilizados para el cuidado de heridas.

117 TRATAMIENTO DE LESIONES INFECTADAS CON APÓSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA Y TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA

Segovia Gómez, T.; Molina, R.; Andrés, B.; Ruiz, J.
Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica de un novedoso apósito antimicrobiano que combina espuma de poliuretano, sulfato de plata, carbón activo y una capa de contacto con la lesión y la piel perilesinal con tecnología de suave silicona.

Dicha evaluación se basará tanto en la remisión de los signos de infección, como en la evolución positiva de la lesión hacia la epitelización total.

Material y Método

Se presenta la evolución de tres lesiones con signos de infección clínica al ser tratadas con el apósito antimicrobinano:

1. Varón de 67 años, que padece Diabetes y HTA. Lesión venosa de 4 meses de evolución, de dimensiones 6,2 x 4,8 cm. y signos claros de infección.
2. Mujer diabética de 30 años y con 2 úlceras neuropáticas de 4 meses, que no evolucionan positivamente a consecuencia de una marcada infección.
3. Mujer de 81 años, que padece Diabetes, HTA, y un estado general deteriorado. UPP en el talón infectada y dimensiones 3 x 1,5 cm.

Resultados

En los tres casos una rápida remisión de los signos de infección al mismo tiempo que se crearon las condiciones óptimas para la cicatrización, lográndose la epitelización total de las tres lesiones. Disminución niveles dolor, mal olor, y maceración.

Conclusiones

El apósito antimicrobiano resultó ser óptimo para el tratamiento de cualquier tipo de lesiones infectadas, al proporcionan un eficaz efecto antimicrobiano inmediato y sostenido, a la vez que favoreció la rápida cicatrización.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS USANDO APÓSITO ANTIMICROBIANO, ABSORBENTE Y CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA

118

Villar Rojas, A.E.[1]; Villar, A.R.[2]; Benlloch, C.[3]; Cabello, F.[3]; Pozuelo, I.[3]; Rico, C.[3]; Carballo, E.[3]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
2. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Nefro, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica y facilidad de uso en úlceras diabéticas de un novedoso apósito antimicrobiano que combina espuma de poliuretano, sulfato de plata, carbón activo y una capa de contacto con la lesión y la piel perilesinal de suave silicona. Dicha evaluación, se basará, tanto en la remisión de los signos de infección, como en la evolución positiva de la lesión hacia la epitelización total, y la facilidad de uso.

Material y Método

Mujer de 26 años que padece Diabetes Mellitus tipo I, y con un estado general comprometido. Paciente en lista de espera de doble trasplante de la que ha salido por la presencia de M.R.S.A. en catéter permanente de diálisis, el cual tiene que SER retirado.

Presenta úlcera neuropática, mas de dos meses de evolución, con signos clínicos de infección, posible Biofilm, que se extiende desde la base del primer dedo del pie derecho hasta el antepié.

En cultivo se aísla M.R.S.A., comenzando tratamiento con un nuevo apósito antimicrobiano.

Resultados

Tras sólo 2 días desde el inicio del tratamiento con este nuevo apósito se aprecia una mejora sustancial, eliminándose los hematomas y las zonas necróticas.

En 34 días la úlcera se había reducido más del 75%.

Conseguida la remisión de la infección local, se sustituye el apósito por otro de silicona sin efecto antimicrobiano hasta conseguir la epitelización total y dándole el alta a la paciente.

Una vez dada el alta, y confirmada la ausencia de infección, se coloca de nuevo un catéter permanente y vuelve a entrar en lista para trasplante de Páncreas y Riñón.

Conclusiones

El apósito mostró un eficaz poder antimicrobiano a la vez que creó las condiciones óptimas para la cura húmeda hasta conseguir la cicatrización.

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO ANTIMICROBIANO COMPUESTO POR CARBÓN ACTIVADO Y PLATA CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA

119

Segovia Gómez, T.[1]; Bermejo Martínez, M.[2]; Molina Silva, R.[2]; Revuelta Zamorano, M.[2]; Tourne, B.[2]

1. Supervisora de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

Acelerar la fase de limpieza y preparación del lecho de las lesiones cutáneas crónicas favorecerá el desarrollo normal del proceso de cicatrización potenciándolo y disminuyendo los tiempos de curación. De los principales problemas que se presentan a la hora de curar heridas crónicas es la adecuada gestión que debemos hacer del exudado, sin olvidar el reducir la carga bacteriana y la comodidad del paciente a la hora del cambio de apósito y de convivir con la cura durante los días que precise.

Los apósitos de carbón activo y plata más silicona se caracterizan por tener un alto poder de absorción reduciendo el exceso de exudado, disminuyendo el mal olor debido al carbón activado, además gracias a la acción de la plata reducen el nivel de caga bacteriana. Debido a estas características hemos querido recoger los resultados clínicos tras su aplicación en lesiones de diferentes etiologías.

OBJETIVO

Evaluar la eficacia del apósito.
Control y seguimiento de las lesiones hasta su resolución.
Evitar recidivas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una evaluación clínica abierta, prospectiva, donde han estado presentes 24 lesiones (5 Upp; 7 Venosas; 4 Arteriales; 5Traumáticas; 2 Neuropáticas y 1 sin filiar) en un total de 22 pacientes procedentes de centros de Salud de Atención Primaria (15 pacientes), Socio-Sanitarios (3 pacientes), Atención Especializada (4 pacientes).

El tiempo de antigüedad de las lesiones fue de 22 días a 51 mes.
La edad de los pacientes de 15 a 87 años.
Se realiza valoración integral del paciente.
Valoración de la lesión, incluyendo cultivo de la misma.
Aplicación de Plan de Cuidados.

Tratamiento local de la lesión: limpieza con S. fisiológico, hidrogel (dependiendo del exudado), película barrera y apósito del estudio, la frecuencia de las curas dependía de la cantidad de exudado, aunque por término medio fue de 36 h. al inicio.

Una vez resuelta la infección local se continuó con apósito de espuma de poliuretano con de silicona y film de poliuretano permeable a gases e impermeable a líquidos hasta su total cicatrización.

RESULTADOS

Excelente manejo del Exudado, evitando completamente la maceración.
Ausencia de dolor, tanto en la aplicación como en la retirada, favoreciendo la comodidad para el paciente.
Control de la carga bacteriana desde las primeras curas.
En todos los casos se logró el cierre total de las lesiones.

120 TRIPLE UTILIDAD DE UN APÓSITO: MEJORA CALIDAD DE VIDA, DESINFECTA LA HERIDA Y ABSORBE EL EXUDADO

Puchades, V.
C.S. Sa Pobla - Torrent Sant Miquel.

OBJETIVO

Como objetivos generales el cuidado integral de cada uno de los dedos en un paciente que tuvo una sepsis como consecuencia de una infección urinaria, ingresado en la UCI durante 5 días y con una vasoconstricción periférica, quedando como secuela *necrosis* de todas las falanges distales de MMII.

Como objetivos específicos:
– Cuidado individualizado de cada uno de los dedos.
– Mejora de la calidad de vida, favoreciendo la deambulación.
– Evitar el olor y dolor, que se produjo después de la necrosis, ya que cirugía decidió esperar.
– Prevención y tratamiento de la probable infección.

MATERIAL Y MÉTODO

– Lavado y desbridamiento quirúrgico de partes necróticas.
– Asepsia de la periferia, para evitar la entrada de gérmenes.
– Colocación de apósitos de triple acción (absorción, desinfección y mejora de calidad de vida).
– Fijación adecuada de apósitos para permitir la deambulación.

Como material utilizaremos:
– *Elementos propios para la asepsia y desinfección* de la zona.
– Agua y jabón, sf, povidona yodada, guantes estériles, pinzas de disección con y sin dientes, más otros tipos: tijeras, bisturí, bateas, gasas y compresas.
– *Apósitos de poliuretano con plata + carbón activado* que tengan doble acción, por una parte desinfección de la zona y por otra desinfección del exudado dentro del apósito, a la vez absorción y neutralización del olor propio de las heridas con necrosis tisular, mejorando la sensación de calidad de vida del paciente, y el dolor minimizado a la retirada del apósito.

RESULTADOS

Consecución de la cicatrización total de la lesión.

Acciones de cuidado integral correctas hasta la resolución y curación completa de los 10 dedos, perdiendo las 10 falanges distales de cada uno de ellos pero sin complicaciones, ni necesidad de amputación quirúrgica del resto del miembro.

Conclusiones

El apósito *triple uso,* previene las complicaciones de infección, y mejora la calidad de vida del paciente durante todo el tratamiento, la acción del carbón activado hace que el paciente no perciba el olor de sus heridas, mejorando la percepción de gravedad de él y su familia, y resuelve, en gran medida el problema de las amputaciones masivas del miembro por extensión de la infección.

EFICACIA DE UN APÓSITO ANTIMICROBIANO DE ESPUMA DE POLIURETANO - SILICONA - CARBÓN Y PLATA METÁLICA

121

Pérez Hernández, M.P.[1]; Pérez Hernández, I.[2]; Acosta Acosta, J.[2]; Pinilla González, P.[2]

1. DUE, Enfermera Referente en H.C. de A.P., C.S. Tejina, La Laguna (Tejina). 2. C.S. tejina-Tegueste, La Laguna, Tenerife.

Introducción

La creciente aparición en el mercado de nuevos apósitos para la curación de heridas supone conocer sus peculiaridades de uso para optimizar su aplicación. Basándonos en los conocimientos y formación adquiridos sobre el abordaje y cuidados de heridas crónicas hemos valorado la eficacia en la utilización de un producto concebido como producto de cura en ambiente húmedo, específico en el cuidados y control de la carga bacteriana y constituido por espuma de silicona y plata metálica.

Objetivo

Queremos conocer el comportamiento clínico de un apósito antimicrobiano de espuma polimérica-silicona-carbón y plata metálica en heridas infectadas y/o elevada carga bacteriana. Demostrar la eficacia y tolerabilidad de la plata contenida en el apósito. Valorar el efecto control: de la carga bacteriana y/o infección, el exudado y cuidado del lecho de la herida, la piel perilesional, el dolor antes durante y después de los cambios en las curas programadas.

Material y Método

Estudio observacional cerrado, prospectivo, de varios pacientes portadores de heridas de diferentes etiologías, realizado en el 1º semestre del 2008. En el estudio se ha incluido un total de 7 pacientes con una edad media de 70 años, las lesiones que presentaban son: 2 pacientes con úlceras arteriales múltiples, 2 pacientes con quemaduras 1-2 grado respectivamente, 2 individuos con úlceras mixtas y 1 paciente con úlcera de pie diabético. Se realizaron Medidas de las heridas por planimetría para valorar la evolución. Se ha usado para valorar el dolor escala W-Baker.

Resultados

Se ha obtenido una optima cicatrización de las heridas en 4 de los casos descritos y en el resto, notable mejoría final en la superficie del lecho de las heridas, presentando gran adaptabilidad independientemente de la etiología y morfología. Se ha producido una reducción notablemente visible del tamaño de la herida. Se ha controlado los niveles de exudado, el olor, la elevada carga bacteriana e infeccción. El apósito ha permitido respetar la piel perilesional y ha favorecido la disminución del número de alteraciones en la perilesión.Los pacientes no manifestaron dolor en las heridas durante el proceso de curacion y estudio. Por ultimo destacar otra cualidad, siendo posible la aplicación del aposito conjuntamente en la terapia de compresión soportandola eficazmente en los casos de las úlceras venosas o mixtas que lo requirieron.

ESTUDIO DE EFECTIVIDAD ANTE INFECCIÓN: APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO CON PLATA Y CARBÓN

122

Martín Núñez, L.[1]; Henríquez Escuela, E.[2]; Negrín Díaz, I.[2]

1. DUE, Enfemera Supervisora, Hospital de Ofra, Santa Cruz de Tenerife. 2. Hospital de Ofra, Santa Cruz de Tenerife.

Introducción

Paciente de 67 años, diabética, HTA, que presenta UPP en MMII de tiempo de evolución con infección SAMR.

Objetivo

Comprobar la efectividad ante la infección utilizando un nuevo apósito de silicona con Plata y Carbón.

Material y Método

Estudio realizado en la unidad de Enfermería de Medicina Interna durante dos meses con seguimiento de evolución de UPP infectada utilizando para ello Apósito Hidropolimerico con silicona Safetac con Plata y Carbón (Mepilex Ag) e hidrogel (Normlgel).

Resultados

Se consigue la negativización de cultivo positivo por infección de SAMR tras 10 días de utilización de apósito de plata, obteniéndose buena evolución de la herida consiguiendo limpieza y regeneración de tejido de granulación en la herida.

Conclusiones

Se ha comprobado la efectividad de la utilización de los apósitos de plata para la curación de las heridas en úlceras infectadas por SAMR.

123 EFICACIA DE UNA ESPUMA DE POLIURETANO ABSORBENTE, QUE CONTIENE PLATA Y CARBÓN ACTIVO EN EL CUIDADO DE ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

Allas, S.[1]; Lázaro, J.L.[2]; García, E.[2]; García, Y.[2]; Cecilia, A.[2]; Hernández, J.[2]; Padilla, V.[2]

1. Podólogo, Universidad Complutense de Madrid. 2. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción

Para el tratamiento de úlceras esta muy extendido el uso de apósitos de plata, por su capacidad biocida. Mepilex® Ag es un apósito antimicrobiano en forma de espuma de poliuretano absorbente, que contiene plata y carbón activo.

Objetivo

Realizar un estudio de eficacia con Mepilex® Ag, para valorar su capacidad para reducir la carga bacteriana en el lecho de la úlcera y, así promover una correcta cicatrización.

Material y Método

Se incluyen 31 pacientes tratados con Mepilex® Ag entre Abril y Junio de 2008, que presentaban úlceras de pie diabético. La media de edad era de 65,37 años, 22 eran hombres y 9 mujeres. Presentaban diabetes tipo II el 96,8%, con una media del tiempo de padecimiento de 16,10 años y una media de hemoglobina glicosilada de 7,3. El motivo de consulta fue una úlcera de pie diabético. El 45,2% de las lesiones eran neuropáticas, 19,4% isquémicas y el 35,5% neuroisquémicas. La clasificación Wagner en un 61,3% de los pacientes era estadio II y en un 51,6% estadio 2b según la clasificación de Texas. En un 41,9% los bordes eran hiperqueratósicos, en el 64,5% de los lechos había esfacelo y el 77,4% de las úlceras presentaba exudado, siendo seroso en un 41,9%. Se evaluó los primeros 30 días de tratamiento para ver la capacidad de desbridamiento y la formación del tejido de granulación. Se identificó el número de pacientes que cicatrizaron tras el cambio de apósitos y se valoró el tiempo medio de cicatrización en semanas.

Resultados

El 90.3% (28) de los pacientes tuvieron una reducción en la cantidad de tejido esfacelado tras el tratamiento. Respecto a la formación del tejido de granulación, se registró una tendencia creciente tras los 30 días. El 90.3% (28) de los pacientes disminuyeron el tamaño de la úlcera tras los 30 días de seguimiento del estudio, y durante el seguimiento posterior a las primeras 4 semanas cicatrizaron el 58.1% (18) de los pacientes, en un tiempo medio de 5.5 ± 2.5 semanas. El tiempo medio de tratamiento antes de la utilización de Mepilex AG fue de 5.9 ± 8.4 semanas y el 24.5% de los pacientes llevaban más de 10 semanas de tratamiento en nuestro centro con otras terapias.

Conclusiones

El uso de Mepilex® Ag ha resultado eficaz, ya que se consiguió una disminución del tamaño, así como favoreció la formación de tejido de granulación para favorecer la correcta cicatrización.

124 ALGO MÁS EN LOS APÓSITOS DE PLATA FRENTE A LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS

Jiménez García, J.F.[1]; Abad, Mª M.[2]; Martínez, F.[2]; Fernández, A.[2]; López, M.[2]; Lafuente, N.[3]

1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. Distrito Sanitario Poniente, Servicio Andaluz de Salud, Almería.

Introducción

La infección en las úlceras vasculares venosas supone un reto para la enfermería, ya que representan una barrera en la cicatrización y como consecuencia de esto una disminución en la calidad de vida de los pacientes.

A la hora de seleccionar un apósito antimicrobiano, estos deben de cumplir unos requisitos básicos como deben de ser un efecto antimicrobiano inmediato, sostenido, con amplio espectro y que favorezca la cicatrización.

Objetivo

Evaluar la eficacia en el control de la infección y la cicatrización en pacientes con úlceras vasculares venosas del apósito de espuma de poliuretano y suave silicona con plata y carbón activo.

Material y Método

Se le hace el seguimiento a estos 4 pacientes que presentan úlceras vasculares venosas de larga evolución realizando un plan de actuación basado en la limpieza y retirada del tejido desvitalizado, actuando sobre la causa aplicando vendaje compresivo y sobre el control de la infección a nivel local y del exudado aplicando apósito mepilex Ag®.

Resultados

Se puede observar gráfica y clínicamente que en los 4 casos que se ha producido una reducción de los signos de infección en las 2 primeras semanas, una buena evolución hacia cicatrización total sin producir ningún tipo de reacción adversa y ausencia de dolor.

Conclusiones

El apósito proporciona un eficaz efecto antimicrobiano tanto sobre gran positivos como negativos, neutralizando además el mal olor.

Gran capacidad de absorción y gestión del exudado incluso con terapia compresiva, evitando la maceración de la piel perilesional así como el dolor durante su retirada.

HERIDAS INFECTADAS CON TENDÓN EXPUESTO. CURACIÓN AVANZADA DE HERIDAS. PRESENTACIÓN DE CUATRO CASOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

125

Heras Veloz, M.[1]; Galán, R.[2]; Uraga, E.[3]

1. Polimédico Costales. 2. Hospital Luis Vernaza. 3. Postgrado en Dermatología.

Introducción

Cuidado avanzado de heridas se define como una terapia basada en el principio de proveer humedad en el ambiente de la úlcera. Esta terapia implica el uso de apósitos de alta tecnología.

Objetivo

Con la presentación de 4 casos que presentaron heridas de diversa etiología queremos demostrar los beneficios de los apósitos activos como es el carbón activado más plata y el uso del hidrogel como factor fundamental para evitar la necrosis en tendón expuesto.

Material y Método

Con la presentación de 4 casos que presentaron heridas de diversa etiología queremos demostrar los beneficios de los apósitos activos como es el carbón activado más plata y el uso del hidrogel como factor fundamental para evitar la necrosis en tendón expuesto.

Resultados

Fueron comprobados con fotografía digital Sony 4,1 megapixeles en cada recambio.

Observamos que este tipo de apósitos disminuyó el exudado así como también el tejido fibrinoso y además promovió la formación del tejido de granulación manteniendo los bordes perilesionales indemnes.

Con el uso del hidrogel como humectante logramos mantener funcionalmente el tendón.

Conclusiones

Debemos tomar en cuenta que la infección puede interferir en el proceso de epitelización, y la exposición de tendón en una herida puede llevar fácilmente a la necrosis.

UTILIZACIÓN DE APÓSITO DE COLÁGENO CON GENTAMICINA

126

Segovia Gómez, T.[1]; Revuelta Zamorano, M.[2]; Molina Silva, R.[2]; Bermejo Martínez, M.[2]; Rodríguez Torres, R.[3]

1. Supervisora de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

2. H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Hospital del Henares, Madrid.

Introducción

Acelerando la fase de limpieza y reduciendo la infección del lecho de las lesiones cutáneas crónicas, favorecerá el desarrollo normal del proceso de cicatrización disminuyendo los tiempos de curación e incidiendo positivamente en la calidad de vida del paciente.

Los apósitos empleados en estos tratamientos están compuestos de colágeno de tendón caballo más sulfato de gentamicina y cobrefato de gentamicina.

La última sal de gentamicina le da la acción retardada durante 10 días aproximadamente.

Debido a estas características hemos querido recoger los resultados clínicos tras su aplicación en lesiones de diferentes etiologías.

Se utilizó en 11 pacientes en los que los germenes causantes de la infección solo eran sensibles a la Gentamicina y su aplicación por vía sistémica no era posible por lesiones renales.

Las curas de inicio se realizaban cada 48 horas, levantando exclusivamente el apósito secundario y completando la parte de apósito que se había reabsorvido, sin limpiar el lecho de la herida. Todos los casos tratados fueron lesiones de miembros inferiores.

OBJETIVO

- Limpieza de la herida.
- Reducir el dolor.
- Disminuir/quitar la infección.
- Lograr disminuir el exceso de exudado.
- Disminución de la Ansiedad.
- Educación Sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODO

- Valoración integral del Paciente y de las lesiones.
- Cultivo de la lesión al inicio del tratamiento y a los 14 días.
- Aplicación del Plan de Cuidados y del protocolo de Cura.
- Registro de la Evolución.
- Fotografía Digital semanal.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que tras la aplicación de este apósito en todos los casos se logró que remitiera la infección a los 14 días. Por tanto disminuyó el dolor, las dimensiones de la herida del exudado de la lesión y de la ansiedad, también encontramos una mejora significativa en la piel perilesional. A consecuencia de ello se redujo el tiempo de cicatrización continuando tratamiento con otros apósitos basados en cura húmeda.

127

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE SULFATO DE GENTAMICINA MÁS COBREFATO Y COLÁGENO EN EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS ÚLCERAS INFECTADAS

Sánchez, M.C.; Izeta, M.J.; Herbozo, M.A.
Hospital de Donosti, Donosti.

INTRODUCCIÓN

Presentamos tres casos de diferentes úlceras vasculares que tras la evidencia de signos y síntomas de infección local y tras la toma de cultivo mediante frotis se decide utilizar un apósito de sulfato de gentamicina con colágeno (Septocoll E. Biomet) para el control de la infección y preparación de la úlcera para posteriores tratamientos.

El Septocoll E es un implante y apósito de colágeno de origen equino reabsorbible que posee propiedades hemostáticas y antibióticas gracias a la combinación de dos sales de gentamicina proporcionando una protección garantizada contra la contaminación bacteriana avalado por diferentes ensayos.

OBJETIVO

- Demostrar la eficacia del uso de sales de gentamicina y colágeno en el tratamiento de diversas heridas infectadas.
- Optimizar los recursos materiales y tiempo de enfermería.
- Disminuir el numero de visitas y curas de los pacientes.
- Evitar las complicaciones derivadas de la infección.

MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos el caso de una paciente de 78 años que tiene una úlcera hipertensiva desde enero 2007 de evolución tórpida a la cual se le realiza desbridamiento quirúrgico en junio de 2007.
  Empezamos con septocoll el 27 de marzo de 2008 el cual lo mantenemos durante 3 semanas hasta negativizar el cultivo para posteriormente realizarle un injerto.
- El segundo caso es una mujer de 84 años que presenta arteriosclerosis con lesiones isquémicas grado IV en 1º dedo y metatarso externo del 1º y 5º en EID ingresada en múltiples ocasiones para control del dolor y por reagudizaciones de la isquemia.
  Tras toma de cultivo se inicia tratamiento con septocoll del 10/07/2007 hasta 23/11/2007.
  En este último caso tratamos a un hombre de 50 años con una úlcera venosa varicosa de 9 meses de evolución que tras presentar signos y síntomas de infección y después de toma de cultivo empezamos con el septocoll del 05/07/2007 hasta el 23/08/2007.

Resultados

La evolución de los casos permite evidenciar la eficacia de apósito de gentamicina y colágeno en el control de la infección erradicando los microorganismos, preparando el lecho de la úlcera y ayudando, gracias al colágeno, en el proceso de granulación.

Este apósito ha sido bien tolerado por los pacientes, considerado de fácil aplicación así como un ahorro de tiempo en la carga de trabajo, tan valorado hoy en día por los profesionales sanitarios.

APLICACIÓN DE UN APÓSITO QUE ACTÚA POR INTERACCIÓN HIDRÓFOBA EN EL CUIDADO DE ÚLCERAS VENOSAS

128

Martínez, F.[1]; Magdalena, V.[2]; García, M.[2]; Fernández, T.[2]; Macía, R.[2]; Castro, S.[2]
1. Era, Gijón. 2. Sespa.

Introducción

Las úlceras de pierna son un importante problema de salud en nuestro país, repercutiendo especialmente en las personas de edad avanzada. Las úlceras venosas son las que se presentan con una mayor frecuencia, severidad y precisan de un mayor tiempo de atención.

Objetivo

Evaluar la evolución clínica y el control bacteriano que sobre las heridas ejerce el apósito Sorbact® que actúa por interacción hidrófoba.

Material y Método

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo de dos semanas de duración sobre un conjunto de 10 lesiones de pierna de origen venoso. Criterios de inclusión han sido: mayor de 18 años; portar una úlcera venosa con signos clínicos de infección o cuyo proceso de cicatrización esté estancado al menos durante las últimas cuatro semanas; y que permanezca en el estudio durante las dos semanas de seguimiento.

Resultados

Las 10 lesiones incorporadas pertenecían a otros 10 pacientes, la mitad mujeres y la mitad hombres, con una edad media de 72,1 $\pm$ 3,38 años (valor mínimo 68 y máximo 77 años). La antigüedad media de las lesiones ha sido de 623,75 $\pm$ 1236,38 días (valor mínimo 40 y máximo 3.650 días).

La media del valor Pusch inicial ha sido de 18,38 $\pm$ 11,13 y al final del estudio 14,29 $\pm$ 9,52, existiendo diferencias estadísticamente signifcativas p = 0,002 (IC95% = 9,07-27,68).

La reversión del cultivo no se produjo en ninguna lesión durante las dos semanas de tratamiento, pero ha disminuido de forma significativa el número de gérmenes de superficie presentes en la herida p = 0,000 (IC95% = 1,59-3,41). Pero del 40% de las lesiones que presentaban biofilms bacterianos al inicio del estudio se pasó a un 10% al finalizar el estudio. Y el porcentaje de biofilms sobre las heridas al inicio ha sido del 37 $\pm$ 42,70 % y al final del 1 $\pm$ 3,16 % de la superficie de las heridas. Y cuyas diferencias estadísticas han sido significativas p=0,003 (IC95% = 41,62-106,38). La media de reducción de la superficie en las dos semanas a tratamiento ha sido de 1,16 cm^2 $\pm$ 1,82 cm^2.

Conclusiones

Tras las dos semanas de tratamiento con Sorbact® las úlceras venosas a estudio presentan un menor número de gérmenes en el lecho de la herida una reducción de los biofilms bacterianos y una reducción media de la superficie de las heridas.

LA INTERACCIÓN HIDRÓFOBA Y EL CONTROL BACTERIANO DEL LECHO DE LA HERIDA

129

Martínez, F.[1]; Menéndez, E.[2]; Tamargo, C.[2]; García, M.[2]
1. Era, Gijón. 2. Sespa.

Introducción

En toda herida crónica hay presencia de gérmenes y el concepto de "continuum" de la infección nos ayuda a entender y a abordar con éxito la prevención y tratamiento de la infección en ellas.

Objetivo

El objetivo del estudio ha sido evaluar el uso de un apósito que neutraliza las bacterias de la herida siguiendo la ley natural de la interacción hidrófoba (SORBACT®).

Material y Método

Estudio descriptivo prospectivo multicéntrico de dos semanas de duración. El criterio mayor de inclusión ha sido: ser una herida crónica con evolución tórpida, estancada en el proceso de cicatrización durante las últimas cuatro semanas y/o que presentase signos clínicos de infección.

Resultados

Las lesiones a estudio han sido 20 heridas crónicas, la antigüedad media de las heridas es de 618, días, y la etiología: 60%úlceras venosas; 20 UPP; 20% de otras etiologías. Un 95% de las lesiones presentaban cultivo positivo y un 45% biofilms bacterianos en su superficie.

Tras las dos semanas de tratamiento con Sorbact® se revertió el cultivo al 25% existiendo significanción estadística respecto al inicio del estudio También se encontró significación estadística en la media de variación de gérmenes presentes en los cultivos ha sido porcentaje medio de reducción de gérmenes En 6 lesiones de las 9 que presentaban biofilms se eliminó completamente. El porcentaje medio de biofilms que presentaban las lesiones identificadas como portadoras de biofilms bacterianos al inicio del estudio ha sido de 69,50 de la superficie de las heridas) y al final de las dos semanas de tratamiento el porcentaje medio ha sido de 34,00 (diferencias estadísticamente significativas).

Conclusiones

Sorbact® ha sido capaz de controlar significativamente respecto al inicio del estudio la presencia de biofilms bacterianos y el número de gérmenes presentes en el lecho de la herida, al igual que reducir un 25% el número de úlceras infectadas (con cultivo positivo) en dos semanas de tratamiento.

130

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA APLICACIÓN DE UN APÓSITO QUE ACTÚA POR INTERACCIÓN HIDRÓFOBA EN EL CUIDADO DE HERIDAS CRÓNICAS ESTANCADAS EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN

Tamargo, C.[1]; Martínez, F.[2]; Menéndez, E.[3]; García, M.[3]
1. Sespa, Gijón. 2. Era. 3. Sespa.

Introducción

Durante las últimas décadas venimos asistiendo a un aumento del interés por estas lesiones y la tendencia hacia la búsqueda de las mejores evidencias disponibles para la prevención y tratamiento de las heridas crónicas.

Objetivo

Evaluar la evolución clínica de las heridas tratadas con un apósito que actúa por interacción hidrófoba (Sorbact®).

Material y Método

Estudio descriptivo prospectivo de dos semanas de duración. Se incluyeron en el estudio lesiones con evolución tórpida o estancada en el proceso de cicatrización durante las últimas cuatro semanas; y que permanezca en el estudio durante las dos semanas de seguimiento.

Resultados

Se incorporan al estudio 20 pacientes (20 heridas), con edad media de 70,75 años. La antigüedad media fue de 618,75 días. La mayoría (60%) fueron úlceras venosas. La descripción inicial de nuestras heridas nos reflejan lesiones estancadas en el proceso de cicatrización, con elevado exudado elevado y más del 75% de las lesiones presentaban alteraciones a nivel de la piel perilesional.

Después de las dos semanas de tratamiento se constata una mejora estadísticamente significativa en las siguientes variables: en la evolución de las lesiones a estudio a través del Índice de Pusch, en el aumento del tejido de granulación, en la gestión el exudado de forma adecuada (disminución de las lesiones con exudado elevado) y en el respeto y mejora de la piel perilesional de las heridas, al aumentar las lesiones con piel en buen estado y disminuir el número de lesiones con piel macerada.

Conclusiones

Sorbact® es un apósito que nos permite abordar con éxito las necesidades de las heridas crónicas estancadas en el proceso de cicatrización, permitiendo una mejora de la superficie, del lecho de la herida y del control del exudado y la piel perilesional.

131

LA INTERACCIÓN HIDRÓFOBA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

Menéndez, E.[1]; Castro, S.[2]; Macía, R.[2]; Fernández, T.[2]; Martínez, F.[3]
1. Sespa, Gijón. 2. Sespa. 3. Era.

Introducción

El cuidado de las heridas crónicas no es ajeno al desarrollo científico-práctico al que la medicina, durante la última mitad del siglo XX, se ha visto abocada. Desde que en los años 60 no hemos dejado de asomarnos a un creciente número de nuevas oportunidades terapéuticas.

Material y Método

Se realiza un estudio de revisión bibliográfica sobre interacción hidrófoba y su aplicación al cuidado de las heridas.

Resultados

Los primeros estudios que hacen referencia a la interacción hidrófoba son investigaciones fisicoquímicas, donde han podido comprobar que las moléculas apolares (hidrófobas) que no pueden formar puentes de hidrógeno con soluciones acuosas presentan muchas propiedades fisicoquímicas anómalas. De ahí, la preferencia de las moléculas no polares (hidrófobas) por los entornos no acuosos se conoce con el nombre de "interacción hidrófoba", la cual da estabilidad a las estructuras proteicas, de ácidos nucleicos y de membranas celulares.

La "interacción hidrófoba" no define la repulsión entre el agua y moléculas apolares (hidrófobas), sino que de la mayor afinidad de las moléculas hidrófobas a unirse preferentemente entre sí. De ahí que los gérmenes presentes en el lecho de la herida tiendan a mantenerse unidos por la fuerza de las moléculas de agua que las rodean.

Este principio fisicoquímico es utilizado en la curación de heridas bajo el producto Sorbact® que contiene el ácido graso cloruro de Dialquilcarbamilo (DACC) que se caracteriza por ser altamente hidrófobo, lo que facilita que las bacterias del lecho de la herida sean atraídas por él. Sorbact® no tiene ninguna actividad farmacológica en el lecho de la herida, por lo que no genera resistencia, sensibilidades ni citotoxicidad sobre el tejido neoformado. La disminución de gérmenes se produce de forma gradual y sostenida con cada cambio de apósito.

Conclusiones

La interacción hidrófoba es una propiedad fisicoquímica que explica porqué los gérmenes tienden a mantenerse unidos entre sí por la fuerza de las moléculas de agua que los rodean.

Este principio es llevado a la práctica clínica por el apósito Sorbact® el cuál está diseñado para eliminar de una forma gradual, sostenida y sin generar resistencias, sensibilidades ni citotoxicidad sobre el tejido neoformado, el número de gérmenes presentes en las heridas, potenciando el proceso de cicatrización de las mismas.

TRATAMIENTO DE UPP EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

132

Villar Rojas, A.E.[1]; García, R.[2]; Villar, A.R.[3]; Pérez, P.[4]; Díaz, J.[4]; Alés, M.[4]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Neonatos, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 4. Pediatria, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

Niño de 2 años que permanece en aislamiento por MARSAM respiratorio, presenta 3 UPP en grado II y III en occipital como causa de la baja movilización durante en aislamiento. La úlcera de mayor tamaño, así como la segunda, presenta una placa dura de tejido necrótico.

El paciente lleva a cabo una actividad normal, a pesar de que no puede deambular debido a problemas en el Tendón de Aquiles.

Objetivo

Realizar un tratamiento integral de las UPP que permita la compatibilidad con la actividad normal diaria del niño, que cumpla las condiciones de la cura en ambiente húmedo generando un ambiente óptimo, protegiendo frente a la contaminación, y manteniendo una adhesividad adecuada, que garantice la fijación del apósito durante la pauta de tratamiento establecida.

Material y Método

En el tratamiento local de las úlceras se lleva a cabo inicialmente el desbridamiento cortante de la úlcera de mayor tamaño. En la segunda cura se retira la placa necrótica de la segunda úlcera.

Se inicia el tratamiento el 11/3/08 con hidrogel para la zona cavitada y el apósito (3M Tegaderm Foam Adhesive) para el control del exudado con una pauta de curas de 3 veces por semana.

La evolución de la lesión es adecuada y con fecha 31/03/08 se le da el alta de la Unidad Central de UPP. Desde entonces se lleva a cabo una pauta de tratamiento semanal hasta que el 22/4/08 el paciente es finalmente dado de alta con las úlceras totalmente epitelizadas.

Resultados

La evolución de la lesión es adecuada y con fecha 31/03/08 se le da el alta de la Unidad Central de UPP. Desde entonces se lleva a cabo una pauta de tratamiento semanal hasta que el 22/4/08 el paciente es finalmente dado de alta con las úlceras totalmente epitelizadas.

Conclusiones

El objetivo principal del tratamiento consiste en retirar la placa necrótica y controlar el exudado de la úlcera a medida que va epitelizando. Para ello se elige un apósito adhesivo de perfil transparente fino que asegura la correcta fijación del apósito entre curas, compatible con una actividad diaria normal, e incluso en zonas anatómicas complicadas.

133

UPP EN NEONATO, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DESBRIDAMIENTO DE ESCARA NECRÓTICA, NO ES POSIBLE EMPLEAR EN ESTE CASO DESBRIDAMIENTO CORTANTE

Villar Rojas, A.E.[1]; Villar, A.R.[2]; García, R.[3]; Blanco, A.[4]; Pérez, P.[5]; Díaz, J.[5]; Alés, M.[5]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Neonatos, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 4. SAS, Sevilla. 5. Pediatría, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

Presentamos caso clínico de UPP en prematuro, originado por fuerzas manuales realizadas en el parto por cesárea, Presenta escara necrótica en miembro inferior derecho que logramos epitelizar totalmente en 60 días con tratamiento conservador. El neonato necesita permanecer en incubadora.

Objetivo

1. Eliminar el tejido necrótico "escara seca".
2. Protección e hidratación del tejido neoformado.
3. Prevenir posibilidad de elevación de la carga bacteriana.

Material y Método

Parto por cesárea, (2º gemelo) Ventilación mecánica, anemia en varias ocasiones. Sepsis a estafilococos. Nacimiento el 01-08-07, el día tres se inician diversos tratamientos, hasta el 19-09-07 en que se consulta con la Unidad Central de UPP y HC , Hidrogel, Enzimas, Povidona etc. En este día presenta una gran escara negra dura, en 1/3 superior pierna derecha, que abarca hasta cara posterior. Se decide Ttº conservador no cortante. Planteamos el siguiente protocolo, que ha sido seguido por toda la Unidad de Neonatos.

El abordaje del caso se ha hecho dividido en varias etapas:

1. Limpieza y desbridamiento autolítico mediante empleando conjuntamente dos presentaciones de hidrogel, (Intrasite)®, (Intrasite gel)® + (Intrasite conformable)® pauta de curas dos veces al día por altas temperaturas dentro de la incubadora. que producían la desecación tanto del gel como de la malla de hidrogel.
2. Prevención de elevación de la carga bacteriana y aislamiento del Hidrogel del apósito secundario empleando apósito lípido coloidal con Ag.
3. Una vez desbridada la escara, para eliminar esfacelos del lecho de la herida, se añade al tratamiento, 27-10-07 placas de Hidrogel cambios según saturación del apósito.

Resultados

- La evolución de la herida ha sido óptima, pues la escara necrótica fue desapareciendo hasta cicatrización.
- En ningún momento aparecieron signos clínicos de infección. Reseñar cándidas en zona distal de los bordes de la herida, "rodilla". Se tratan y eliminan.
- El tejido neo-formado era protegido e hidratado.
- Sale de la incubadora el 07-11-07 y es alta el 13 del mismo mes.

Conclusiones

- Como conclusiones podemos destacar la maravillosa evolución hasta cicatrización de UPP en paciente neonato.
- Debemos destacar la desbridación autolítica ejercida por el hidrogel.

134

NO TIRES LA TOALLA

Sáiz Berzosa, A.[1]; Royano, L.M.[2]; Soto, S.[3]

1. Enfermera Atención Primaria, Centro Salud "La Marina", Santander. 2. Atención Primaria, Centro Salud Suances, Santander. 3. Hospitalización Domiciliaria, Hospital Valdecilla, Santander.

Introducción

Varón de 28 años, dependiente para todas las actividades de la vida diaria.

Parálisis cerebral como consecuencia de sufrimiento en el momento del nacimiento (parto gemelar) con hipoxia.

La cuidadora principal es su madre. No admite demasiados consejos respecto a los cuidados de su hijo. Situaciones de estrés y ansiedad en la madre, repercuten en atenciones inadecuadas al hijo (se encuentra en numerosas ocasiones solo en casa) a pesar de contar con una buena red de apoyo familiar, incluyendo tanto a los convivientes de casa como externos.

Encamado. Imposibilidad de mantenerse en sedestación, permanece en brazos durante las comidas y en algunos momentos del ocio familiar. Apenas se realizan cambios posturales.

Pesa 13 kg y mide 96 cm, medidos en la posición en la que se encuentra, pero su altura es 140'25 cm (medida rodilla-talón). Su IMC es de 6'61.

Diariamente sigue una dieta oral a base de lácteos, cereales y verduras. Apenas toma frutas y proteínas. Ingesta adecuada de líquidos.

Incontinencia doble.

Piel fría y seca con ligera cianosis.

Presenta:

– UPP grado I en ambos codos, cresta iliaca derecha, rodilla derecha, mano izquierda y maléolo externo derecho.
– UPP grado II en oreja derecha y maléolo externo izquierdo.
– UPP grado III en rodilla y hombro izquierdo.

Objetivo

- Mejorar la calidad de los cuidados prestados.
- Mejorar las úlceras existentes y prevenir la aparición de nuevas lesiones.

Material y Método

- Apoyo al cuidador con refuerzo positivo.
- Medidas higiénico-dietéticas:
  – Cambios en la alimentación con introducción progresiva de preparados proteicos infantiles acordes.
  – Cuidados de la piel: hidratación y mantenimiento de la temperatura corporal.
  – Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol® aceite).
- Alivio de la presión:
  – Superficie especial para el manejo de la presión con sobrecolchón pediátrico Aerocare A 500®.
  – Protectores de espuma de poliuretano en prominencias óseas.
- Curas locales de las UPP con productos basados en cura de ambiente húmedo.

Resultados

Al cabo de 3 meses, las UPP están cerradas excepto la grado III de rodilla izquierda, que evoluciona favorablemente y no han aparecido nuevas lesiones.

Aún en situaciones extremas, con la utilización exclusiva de medidas preventivas, es posible mejorar la calidad de vida de un paciente.

Mediante nuestra intervención e implicación, se ha conseguido una mejora en la calidad de los cuidados prestados por la familia.

ABORDAJE DE UNA HERIDA POR PRESIÓN: UTILIZACIÓN DE LOS EFECTOS SINÉRGICOS PRODUCIDOS POR VARIOS APÓSITOS

135

Romero Valverde, R.[1]; García Sánchez, F.J.[2]; García-Pliego González-Mohíno, A.[3]; Flores López-Ybarra, J.M.[4]; González Urraca, E.[5]; Martínez García, M.C.[6]; López Salazar, F.[5]

1. Coordinadora de Enfermería, C. Salud Valdepeñas 1, Sescam, Valdepeñas. 2. C. Salud Puertollano, Sescam, Puertollano. 3. Dirección Enfermériá Gerencia A.P. Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 4. Responsable Enfermería Gerencia A.P. Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 5. C.S. Almodóvar del Campo, Sescam, Puertollano. 6. C.S. Alhambra, Sescam, Ciudad Real.

Introducción

Se describe la experiencia en la curación de una herida por presión en sacro. Paciente de 78 años de edad, con antecedentes de bronquitis crónica no especificada, y Enfermedad de Alzheimer con G.D.S de 7. Se encuentra internado en un centro de día de atención a pacientes con esta patología. Presenta úlcera por presión en sacro, grado III, de 5 cm. de diámetro, con lecho de tejido necrótico húmedo, signos de infección, elevado nivel de exudado, y con mal olor. Los bordes de la herida se encuentran macerados. El paciente ha sido curado, por personal de dicho servicio, realizando curas secas, no viéndose evolución positiva de la cicatrización.

Objetivo

Aprovechar los efectos terapéuticos de los diferentes apósitos utilizados en el proceso de cicatrización de la herida.

Material y Método

Se inicia cura el 27/11/07, siguiendo protocolo de heridas de área. Se realiza desbridamiento combinado: autolítico-cortante en tejido desvitalizado. Una vez limpio el lecho de la herida, se realiza descontaminación profiláctica, durante 15 días, con malla biocida de carbón y plata (Actisorb Plus 25®), más apósito de alginato cálcico para gestionar el exudado. Se protege la piel perilesional con film de barrera (Cavilon®), y se cubre con apósito hidrocelular (Allevyn sacrum®). Curas cada 48 horas. A continuación se inicia tratamiento con matriz moduladora de proteasas, para reducir el exceso de enzimas proteolíticas en el lecho de la herida, cubriéndolo con apósito hidrocelular. Se mantiene este tratamiento durante 20 días, con cambios cada 48 horas, momento en el que el lecho de la herida se encuentra preparado para recibir aporte de cinc, calcio y manganeso gracias al apósito bioactivo con carga iónica (Trionic®), más apósito secundario hidrocelular; realizando curas cada 48 horas y favoreciendo así la aceleración el proceso de granulación de ésta herida.

Resultados

Se observa desde el principio, una evolución positiva de la herida, produciéndose contracción de los bordes de la misma, llevándose a cabo el cierre el 28 de Marzo de 2008.

Conclusiones

La elección del tipo de apósito, dependiendo en qué fase se encuentre la herida, y conociendo su efecto sobre la misma, hace que aprovechemos los efectos sinérgicos que se producen entre ellos, favoreciendo el aprovechamiento de su acción para conseguir nuestro objetivo, el cierre por segunda intención de la herida.

Los apósitos utilizados, se han mostrado eficaces en el tratamiento de una herida por presión, facilitando las curas y reduciendo el tiempo de cicatrización de la misma.

136 EL ÉXITO DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA FRENTE A LA ADVERSIDAD (NO SÓLO DE LA HERIDA)

Ciprián, N.; Gálvez, P.; Fernández, B.
Medicina Interna, Hospital San Jorge, Huesca.

Introducción

El abordaje y tratamiento de las UPPs ha recaído históricamente, en su mayoría, sobre el personal de enfermería pese a ser una patología multidisciplinar en la que deberían intervenir el resto de profesiones sanitarias.

En la practica diaria y sobre todo, en determinados ámbitos asistenciales, el papel de la enfermera se ve relegado o en algunas ocasiones, discutido.

En este póster presentamos la evolución de una UPP de un paciente que paso por distintos servicios médicos en los que se recomendaron, por su parte, distintas pautas terapéuticas basadas siempre en principios de cura tradicional sin éxito alguno.

En este trabajo queremos explicar como nuestro tesón, nuestras ganas en curar al paciente (no dándole por "desahuciado") y como el conocimiento, la formación y la experiencia nos permitieron poder abordar la úlcera lejos de opiniones "arcaicas" llegando a solucionar el problema del paciente basando toda nuestra actuación en el concepto TIME o Preparación del Lecho de la Herida que implica, un abordaje de las heridas crónicas basado en evidencias científicas.

Y todo esto, pese a que en principio, contábamos con el desacuerdo del servicio medico. Pero gracias a todo lo anterior pudimos defender nuestras posturas y nuestra profesionalidad con hechos.

137 EL ALZHEIMER NO OLVIDA EL DOLOR

Almozara Molle, R.A.M.[1]; Mangano, R.[2]; Pérez, A.[3]; Rato, M.[3]; Álvarez, E.[4]; Blanco, A.[5]; García, A.[3]
1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Afanas, Chiclana de la Frontera. 3. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 4. E.P.E.S., Sevilla. 5. Smith & Nephew, Sevilla.

Introducción

Muchos artículos señalan a la Enfermedad de Alzheimer como la demencia más frecuente en nuestros mayores. Los trastornos que un paciente con la enfermedad avanzada causa en el entorno familiar, debido fundamentalmente a su dependencia en todas las actividades de la vida diaria (alimentación, aseo, movilidad, etc., se incrementan si además el paciente presenta úlceras por presión (upp).

Exponemos un caso representativo de la población que nos ingresa con diagnósticos enfermeros de Confusión crónica, Deterioro de la integridad tisular y Cansancio del rol del cuidador, y de cómo influye la curación de la herida crónica en paciente y familiares.

Objetivo

1. Cicatrizar herida crónica.
2. Mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Material y Método

Mujer de 76 años con confusión crónica, upp en talón izquierdo, de estadío IV, de 4x4cm de superficie, con tejido necrótico duro, a la palpación fluctúa, dolorosa, con piel perilesional enrojecida, sospecha de infección.

La familia refiere que la úlcera se produjo tras un período corto de tiempo encamada. Previamente a la lesión, la paciente caminaba con ayuda. A raíz de producirse la herida, se ha agudizado el deterioro de la comunicación verbal y no verbal y la paciente no deambula.

Desde su ingreso se plantea un plan integral de cuidados y específico para la herida (Foto), apoyado por un equipo multidisciplinar formado por médicos, enfermeros, auxiliares y celadores tanto del C.S. El Lugar como de la R. M. Ntra. Sra. de la Paz (AFANAS).

Resultados

En el póster demostramos la eficacia del plan de cuidados con registro fotográfico de la evolución de la herida hasta su epitelización.

Conclusiones

Las heridas crónicas suponen para todos los pacientes y también para los que presenta deterioro cognitivo, una alteración que influye en la autoestima y el estado de ánimo.

Tras la curación de la herida, la paciente está haciendo rehabilitación física, dando algunos pasos, sonríe y está más comunicativa.

La familia nos refiere que poco a poco ha vuelto a ser la misma de antes.

CASO CLÍNICO: ÚLCERAS POR DECÚBITO EN PACIENTE INMOVILIZADO TRATADO MEDIANTE CARBÓN ACTIVADO CON PLATA

138

Fernández Guerra, A.B.[1]; Domínguez, J.F.[2]; Abril, C.[2]; Pedrosa, R.[3]

1. DUE, Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella de Mar. 2. Llarga Estada, Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella de Mar. 3. Geriatría, Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella de Mar.

Introducción

Paciente varón de 78 años de edad consciente y orientado que ingresa procedente de la Unidad de Convalecencia a la Unidad de Larga Estancia para cura de Úlcera por presión grado 4 localizada en isquión derecho, úlcera en isquion izquierdo y sacro ambas, grado 2.

Antecedenes Patológicos; Hemosiderosis Meningea con paraparesia espástica, Fibrilación auricular permanente, Insuficiencia aórtica y mitral ligeras, Carcinoma basocelular nasal extirpado en el 1997, herniorrafia inguinal en 1999, Hipoacusia bilateral, incontinente doble más estreñimiento. Barthel previo 20%, al ingreso 10%.

Objetivo

Al ingreso procedente de la Unidad de Convalecencia en fecha de 18 de Enero de 2008 el paciente presenta:

- UPP Isquion D grado 4 con abundante presencia de tejido esfacelado con presencia de exudado purulento de 9 x 7.2 cm de diámetro y tejido circundante ligeramente enrojecido. Mal oliente. Presencia de MARSA y Pseudomona Aeruginosa.
- UPP Isquion I grado 2 con presencia de tejido esfacelado, escasa presencia de exudado de 2 x 3 cm de diámetro y tejido circundante íntegro. Presencia de MARSA.

Hasta el momento, el tratamiento aplicado era Colagenasa más Metronidazol al 4% en Isquion D siendo el único tratamiento en el isquion contrario, colagenasa.

El *objetivo principal* es cura de úlceras por decúbito.

Objetivo 2: prevenir complicaciones del inmovilismo.

Objetivo 3: mejora de la Autonomia para AVDs.

Material y Método

- Cambio de tratamiento: Cura cada 48h con apósito activado con plata más apósito hidropolimérico.
- En alguna ocasión, hubo que realizar desbridamiento manual de abundante tejido esfacelado y necrótico como tratamiento coadyuvante a los parches de plata.
- Colocación de sonda vesical para control de la incontinencia urinaria favoreciendo así, la cura.
- Administración de laxantes vía oral y medidas rectales para mejorar el estreñimiento y evitar la pseudodiarrea inicial.
- Aplicación de medidas antiescaras; colchón de aire, cambios posturales cada 4h y retiramos sedestación para evitar la presión en las zonas afectas.
- Suplementos proteicos por hipoalbuminemia.

Resultados

Inicialmente, con la nueva pauta de cura aplicada se observó aumento del diámetro de ambas úlceras llegando incluso la localizada en isquion I, a grado 3. Aumento del exudado purulento y olor. Al presentar paraparesia no podemos valorar el dolor durante el procedimiento.

Aparece una nueva UPP en Sacro de grado 2 en la cual aplicamos el mismo tratamiento que el resto de lesiones.

Actualmente, el paciente presenta práctica resolución de UPP, inicia sedestación hace una semana y está pendiente de iniciar rehabilitación para fomentar AVDs.

En breve, se retirará sonda vesical.

Conclusiones

- El producto utilizado junto con las medidas de prevención aplicadas, resultan efectivas. Cura de sacro resuelta; isquions en proceso de resolución - grado 1-2.
- Las medidas de prevención ejecutadas ayudan a la prevención de complicaciones derivadas del inmovilismo (secundario a paraparesia en este caso).
- Las medidas aplicadas han favorecido la curación de la úlceras, pero han aumentado el inmovilismo. En el momento actual nuestro objectivo es estimular actividades básicas de la vida diaria y Rehabilitación.

139 GESTION DE CURAS SEGÚN OBJETIVOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Escolano Hernández, T.
Enfermero, Institut Català de la Salut, Barcelona.

Introducción

El planteamiento de la gestión de las curas de una úlcera por presión (UPP) en el talón de una paciente diabética visitada a domicilio, se argumenta a partir de un plan de cuidados basado en la valoración sistemática y evaluación continuada de su evolución.

Objetivo

Sanar la lesión a partir de la planificación de objetivos según su evolución.

Material y Método

Material: Material terapéutico, soporte fotográfico y escala de valoración tipo EVA.

Métodos: La valoración sistemática permitió clasificar la evolución del UPP en tres estadios:

1. Lesión con esfacelos, olor fétido y exudado moderado. Los objetivos planteados fueron la gestión del olor, el desbride y la gestión del exudado. Se pasó una escala EVA a la paciente, al cuidador y al profesional para valorar la percepción del olor y se realizaron las curas diarias con apósito de carbón (21 días) y colagenasa e hidrogel (36 días) y espuma (foam) tras eliminar el olor (15 días).
2. Lesión limpia, granulada y con exudado moderado. Los objetivos son favorecer la granulación, la gestión del exudado. Se realizaron las curas cada 48 horas con hidrogel y espuma (foam) durante 56 días.
3. Epitelización de la herida hasta el estado actual. Cura cada 72 horas con hidrocoloide extrafino.

Resultados

La adaptación de la escala EVA a la valoración del olor ha permitido conocer la percepción tanto del paciente como la del profesional ayudando a ajustar la programación de las curas, consiguiéndose la desaparición de la percepción del olor.

La valoración visual sistemática ha permitido elaborar un plan de curas de la lesión favoreciendo su resolución.

Conclusiones

La valoración y evolución sistemática de la lesión permite al profesional de enfermería una mayor adaptación de las curas favoreciendo la resolución satisfactoria de la lesión.

140 CUIDADOS INTEGRALES EN LA VISITA DOMICILIARIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fabra, E.[1]; Alba, C.[2]; Tirado, I.[3]
1. Enfermera, C. Salud Casalduch, Valencia. 2. UHD, H. Clínico Universitario, Valencia. 3. C. Salud Casalduch, Valencia.

Introducción

La toma de decisiones de enfermería es crucial para la evolución del paciente encamados.

Objetivo

Destacar la importancia de la visita domiciliaria y el proceso de atención de enfermería.

Material y Método

Mujer de 76 años, diagnosticada de Alzheimer con incontinencia mixta, ingresa en el hospital por hematoma subdural no traumático, alta voluntaria y nos lo remiten al C.S. para el control de las UPP con un Norton 14, Barthel 40, orientada y colaboradora con limitaciones, anímicamente estable, vive con su marido jubilado con buena situación económica.

A los 7 días se deteriora, esta poco reactiva, duerme mal, tiene 5-6 deposiciones diarias (E. Norton 11). Tras analítica, nos encontramos con 6,9 de Hb, 27 de Htc, 3 de Alb. y 4,8 de Prot. T, se transfunden 3 bolsas de hematíes y se suplementa proteína en la dieta.

Diagnósticos NANDA

Deterioro de la integridad cutánea (3 UPP, Talón IIº, occipucio IIº, sacro de IVº).

Alteración de la nutrición: por defecto.

Riesgo de sobreesfuerzo en el rol de cuidador.

INTERVENCIONES Talonera, en occipucio, desbridamiento cortante, A. hidropolimérico con AG 15 días, posteriormente sin AG. Sacro: desbridamiento cortante, A hidropolimérico con ag, 15 días, cura diaria.

RESULTADOS

Cierre de UPP en sacro a los 56 días, occipucio tarda en cicatrizar por lo que se cambia a un A. antibacteriana y cierra a la semana. Se procede al alta a los dos meses.

CONCLUSIONES

El análisis de los factores de riesgo, el conocimiento del proceso de cicatrización y productos específicos que controlen la colonización son clave para mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno.

ÚLCERA POR PRESIÓN Y SÍNDROME DE INMOVILIDAD: GIGANTES GERIÁTRICOS Y CALIDAD DE VIDA

141

Moreno-Guerín, A.; Pérez-Godoy, E.; Paredes, D.; Amaya-Cortijo, A.; Peláez, Y.
Unidad de Geriatría Miraflores, Diputacion de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La movilidad de los ancianos depende de la interacción de diferentes factores como los propios del individuo, habilidad motora, capacidad cognitiva y sensoperceptiva, grado de salud, recursos personales externos y ambientales. El descenso de estas capacidades puede desembocar en lo que se conoce como "síndrome de inmovilidad", con importantes consecuencias, siendo una de ellas las úlceras por presión (UPP). Su control está establecido como un criterio de calidad asistencial.

En el campo de la Geriatría, se conoce como Gigantes Geriátricos aquellos síndromes de alta prevalencia, multicausales, que poseen un curso crónico, y se caracterizan por el grado de deterioro que desencadena en el estado de salud del anciano frágil.

OBJETIVO

Valorar y tratar úlceras por presión grado IV cuando en el paciente confluyen varias situaciones especiales "de riesgo", que derivan en síndrome de inmovilidad y upp.

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta paciente de 72 años con pluripatología. En 1997, accidente vascular cerebral (AVC), del que se recupera. En el 2006, AVC de repetición, desde entonces presenta Síndrome de inmovilidad. Por inmovilismo prolongado, presenta necrosis isquémica en talón que evoluciona a úlcera grado IV. En cultivo microbiológico de la herida presenta flora multibacteriana.

RESULTADOS

Se hace seguimiento y evolución (registro fotográfico) de la upp como de la cura en sí.

Transcurridos 5 meses y medio desde el inicio del tratamiento, se observa evolución favorable de la úlcera.

CONCLUSIONES

- La determinación de una herida infectada debe hacerse siguiendo unos criterios de infección: ya sea clínica y/o bacteriológicamente; ello nos permitirá elegir y aplicar el tratamiento adecuado a la lesión.
- La elección del apósito debe basarse en la evaluación del paciente y de la herida, así como en la capacidad del apósito para conseguir su objetivo.
- Incluso en inmovilismos severos, el anciano se puede beneficiar de una valoración adecuada, e intervenir de forma simultánea sobre la identificación de las causas, reduciendo la frecuencia y gravedad de otras complicaciones secundarias mayores. El 96% de las upp son prevenibles.

DIFICULTADES AÑADIDAS AL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS: LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

142

Villar Rojas, A.E.[1]; López, L.[2]; Villar, A.R.[3]; Jiménez, S.[2]; Jaramillo, R.[2]; Sánchez, E.[2]; Vahí, M.J.[2]
1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.
2. MI, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de los apósitos adhesivos, en el tratamiento de úlceras crónicas y su efectividad en la fijación en zonas anatómicas complejas.

MATERIAL Y MÉTODO

CASO 1: Mujer de 32 años, Diabetes Mellitus tipo I, Presenta una úlcera neuropática en cara externa del pie izquierdo de 6 x 2 cm.

Se inicia el tratamiento con 3M (Tegaderm) Foam Adhesive el pauta de curas 3 veces por semana. Y posteriormente dos.

La paciente ha llevado a cabo una actividad laboral normal en la que permanece de pie más de 8 horas diarias.

Caso 2: Mujer de 15 años con desnutrición severa debido a la alteración de la conducta alimentaria anorexia. Dos UPP con esfacelos adheridos al lecho de la herida, y dos úlceras satélite.

Se inicia el tratamiento con colagenasa, hidrogel y apósito de foam,sin respuesta, se cambia el tratamiento a 3M (Tegaderm) Hydrocolloid Thin, mas medidas preventivas AGEHO y SAA.

En tres días, se observa una gran evolución: A los treinta y seis días la paciente recibe el alta con las úlceras en cóccix y en sacro epitelizadas.

La epitelización se ha conseguido en un tiempo record,dadas las circunstancias.

Caso 3: Mujer de 78 años pluripatológica.Norton 5.UPP, tres en sacro, talón izquierdo y maléolo externo derecho.

Se establecen medidas preventivas: SAA y AGEHO y cuidados de la piel.

El tratamiento local se inicia con una pauta diaria de hidrogel más apósito, pero al no existir signos de mejoría la paciente es asumida por la Unidad Central de UPP donde se le pauta un tratamiento con placa lipocoloidal de plata y apósito 3M Tegaderm Hydrocolloid cada 4 días.

Con esta pauta a los 13 días se observa una notable mejoría de las úlceras.

Conclusiones

Se evaluaron 3 casos clínicos tratados con los apósitos 3M (Tegaderm) Foam Adhesive y 3M (Tegaderm) Hydrocolloid. han demostrado eficacia de curación, cumpliendo las condiciones de C.A.H., han garantizando su adhesividad durante todo el tratamiento.

CURAR, MINIMIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO

Cuñarro Alonso, J.M.[1]; Arribas Mosquera, C.[2]; Casasola González, N.[2]; Novillo Briceño, L.M.[2]

1. DUE, Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón. 2. Residencia Personas Mayores Manoteras, Alcorcón.

Introducción

Las úlceras por presión (upp) son prevenibles hasta en un 95%. Diferentes factores de riesgo influyen en su aparición y desarrollo. Minimizandolos y realizando una correcta preparación del lecho de la herida, conseguiremos curar y prevenirlas. Usaremos estos principios en un caso.

Objetivo

Reducir los factores de riesgo, preparar el lecho de la herida para conseguir la curación de la misma y prevenir nuevas upp en una paciente de alto riesgo.

Material y Método

Seguimiento de un caso desde la captación hasta la resolución, con fotos y valoración semanal del riesgo.

Resultados

Mujer, 89 años, Alzheimer, Parkinson, fractura de cadera.

Desde aparición upp, disminución calidad de vida, actividad, ingesta, peso (34,2 kg) y estado mental. Norton 6, Barthel 0. Incontinente doble.

Se adjudicó superficie especial manejo de la presión (SEMP, aerocare 2010), dejándola encamada, con cambios posturales evitando apoyo en lesiones. Evitamos humedad con sondaje vesical y uso de gama triple care para cuidado de piel y perilesión (limpiador y crema barrera). Suplemento protéico.

20/05 presenta 2 upp (2 x 2,5 cm y 1,5 x 0,5 cm separadas 4,5 cm y comunicadas. Volumen de 15 cc) de 4 meses antiguedad. Estadio IV, tejido necrótico y exudado muy abundante y mal olor (sugiere infección). Perilesión y bordes íntegros. Desbridamiento enzimático (iruxol) y apósito de hidrogel (intrasite conformable). Cobertura antibiótica oral. A los 15 días, perdida de peso del 2%, mejoría de upp, ingesta y movilidad, Norton 8. Al mes, herida desbridada, cambio de pauta (alginato y espuma de poliuretano con propiedades de redución de presión) Norton 9, aumento de peso 1%, movilidad y estado mental. 30/06, peso original. Norton 10. Tamaño 1 x 2 cm y 2 x 0,6 cm, volumen 7 cc. Ninguna herida nueva.

Conclusiones

Identificando los factores de riesgo y minimizándolos, hemos conseguido prevenir nuevas heridas en una paciente de alto riesgo. Además, eliminando las barreras para una correcta cicatrización, hemos observado una mejoría notable en las upp y en el estado general de la paciente.

RETO PARA ENFERMERÍA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO UPP

144

Subirats Hierro, M.T.; Estopiña, S.; Brull, M.; Gisbert, R.; Prime, C.; Chavarría, J.; Mulet, E.
Larga Estancia, Hospital de la Santa Creu, Jesús-Tortosa.

Introducción

UPP presentan reto para enfermería por ser: Problema más frecuente en práctica diaria, responsabilidad en prevención, evolución, tratamiento y curación. Claro indicador de calidad asistencial.

Situación: Unidad larga estancia, pacientes geriátricos gran fragilidad, pluripatología clínica y frecuentes agudizaciones. Exponemos seguimiento de paciente geriátrica frágil, intervenciones en las múltiples UPP que presenta y su cicatrización.

Objetivos

Valoración integral estado del paciente.

Identificar y tratar patologías,corregir y eliminar factores de riesgo que influyen en la curación de UPP.

Recuperar integridad cutánea.

Material y Método

Relevancia dada por las medidas de prevención, los cuidados y el tratamiento realizado.

Paciente de 82 años. Ingresa diciembre 2006 procedente de domicilio (PADES).

Diagnostico: demencia degenerativa severa, mutismo, disfagia, anemia ,deshidratación, desnutrición, inmovilidad, incontinencia doble, úlceras: talón derecho placa necrótica maléolos derecho e izquierdo grado II (2 x 2'5 cm), trocánter derecho grado III (5 x 3 cm.) tejido necrótico esfacelos, exudado; trocánter izquierdo grado IV exudado, tejido necrótico, esfacelos (6 x 7 cm.).

Plan terapéutico: rehidratación, sueroterapia, adaptación dietética suplementos proteicos y vitamínicos, valoración piel y humedad. Cambios posturales cada 4 horas, hidratación cutánea, métodos mecánicos para minimizar la presión.

Cura úlceras: desbridamiento enzimático quirúrgico, curas cada 24 horas, cambio posterior, utilización de apósitos hidrofibra de hidrocoloide y hidrocelular curas cada 48/72 horas.

Resultados

Evolución ingreso: complicaciones origen respiratorio, urinario, tratamiento: antibióticos y sueroterapia. Aparición al mes de ingreso positivo MARSA, zona nasal y peri anal. Negativizacion en 3 meses.

Actualmente: continua ingresada, estable, sin complicaciones, sin alteración nutricional, hidratada, no nuevas úlceras. Cicatrización úlceras talón, maléolos y trocánter derecho. Úlcera trocánter izquierdo evolución favorable.

Conclusiones

Estabilizar patologías crónicas y control agudizaciones han favorecido la evolución de úlceras.

Guía clínica del centro ha demostrado eficacia.

Instauración medidas preventivas, elección tratamiento y riguroso cumplimiento, factor determinante en la curación.

ABORDAJE DE UPP SACRA EN PACIENTE INGRESADO EN U.C.I.

145

Iribertegui Ganuza, J.M.[1]; Puyó, N.[2]; Molina Silva, R.[3]
1. Enfermera Atención Primaria, C.S.A.P. Isla de Oza de Madrid, Madrid. 2. C.S.A.P. Isla de Oza de Madrid, Madrid. 3. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

Varón de 44 años que ingresa en UCI. 40 días por neumonía que evoluciona a SDRA, fracaso renal y multiorgánico, necesita sedación y traqueostomía.

A su traslado a planta de M.I. presenta ENMEC y una UPP en sacro.

La UPP la desarrolla a las 48 horas del ingreso en UCI. La UPP de 7 cm. aumenta de tamaño a pesar de los cuidados de enfermería y es desbridada quirúrgicamente en quirófano por el servicio de cirugía.

Al alta acude al CS con pauta de cura del S.C.Plástica para preparar el lecho de la herida para un futuro colgajo.

Objetivo

Restablecer la integridad cutánea mediante cura húmeda.

Aumentar al máximo el confort y bienestar del paciente y paliar las molestias padecidas por la lesión.

Material y Método

Estudio descriptivo de la evolución de la UPP sacra, de alrededor de 10 cm. de diámetro estadio IV con exposición de hueso, alta cantidad de exudado y zona perilesional comprometida.

Se inicia al tratamiento en el C.S.A.P. con la colaboración de la Unidad Heridas Crónicas del hospital de referencia, con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con Ag para disminuir la carga bacteriana y con apósito secundario de espuma de poliuretano adhesiva. Al comienzo las curas son diarias para posteriormente pasar a realizarlas cada 48 horas y más adelante cada 72 horas, dependiendo de la saturación del apósito.

Se registra la evolución de la úlcera tanto por escrito como fotográficamente.

Resultados

La lesión evoluciona hacia el crecimiento de tejido de granulación y su posterior epitelización en el plazo de 5 meses, no precisando intervención quirúrgica.

146

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA TERCERA EDAD TIENEN SOLUCIÓN

García Calderón, M.I.[1]; Barquín, M.J.[2]; Mundet, I.[2]; Hernández, E.[2]; Reyes, I.[2]; Rodríguez, P.[2]; Cobo, Y.[2]

1. DUE, Residencia Geriátrica Los Robles, Mortera de Piélagos. 2. Residencia Geriátrica Los Robles, Mortera de Piélagos.

Introducción

Tras larga experiencia en el tratamiento de heridas crónicas, hemos constatado que todo se puede llegar a curar, si se realiza una correcta praxis y se ponen las medidas apropiadas. Por ello exponemos un impactante caso de un hombre de 85 años que ingreso en nuestro centro procedente de otra residencia tras sufrir una caída que le genero una dependencia total previamente inexistente. Presentaba varias úlceras por presión (UPP) de grandes dimensiones, con signos de infección.

Objetivo

Garantizar los mejores cuidados y unificar criterios involucrando a todo el personal. Mejoria y curación de las UPP.

Material y Método

A) VALORACIÓN INICIAL INTEGRAL: 1) Valoración del estado de salud: Pluripatologia y polimedicación asociada, inmovilismo total, incontinencia mixta, precisaba ayuda para las ABVD. Con estado de malnutrición severo, portador de Sonda Naso-gástrica por disfagia. 2) Valoración psico-social: Deterioro cognitivo severo y sin apoyo familiar. 3) Valoración de las lesiones principales: UPP en sacro de grandes dimensiones con esfacelos e importante eritema y fluctuación de la piel perilesional, que tras desbridamiento cortante quedo cavitada. Dos UPP en trocánter izq. cavitadas de tal forma que se comunicaban entre si, con las mismas características que la anterior. Inclusión de fotos y de últimos cultivos. B) MEDIDAS ADOPTADAS / CUIDADOS GENERALES: 1) Alivio de la presión: Colchón alternante de aire, cambios posturales y taloneras en EEII. 2) Cuidados de la piel: Hidratación y protección de prominencias óseas con ácidos grasos hiperoxigenados. 3) Cuidados locales: Mediante pautas y registros de cura basadas en los criterios de la GNEAUPP, utilizando los recursos existentes en nuestro centro. 4) Estado nutricional: Dieta enteral hiperproteica rica en fibra, con módulos de Arginina, y 1 litro de agua diaria. 5) Rehabilitación: programas de movimientos pasivos y activos con la fisioterapeuta.

Resultados

En solo unos meses se constato una gran mejoría del estado general del paciente así como de las úlceras, sin llegar a curarse completamente debido al exitus inesperado del residente.

Conclusiones

Las úlceras se pueden curar o mejorar a pesar de su gravedad. Reseñar que si se hubiera actuado antes, no se hubiese llegado a este grado de deterioro.

147

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON CUADRO SÉPTICO, POR INFECCIÓN DE UPP. TRATAMIENTO DE LAS UPP Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN, SAA, AGEHO, ES

Villar Rojas, A.E.[1]; Morcillo, M.D.[2]; Villar, A.R.[3]; Romero, C.[2]; López, M.[2]; Nisa, A.[2]; Aparcero, L.[4]; Villar, A.E.[5]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. MI, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 4. Unidad de Gestión del Conocimiento, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 5. Unidad Central de UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo

Procurar la recuperación tisular, prevenir nuevas UPP proporcionando SAA, AGEHO, cambios posturales, nutrición adecuada. y cuidados locales.

Material y Método

Paciente de 76 años ingresa por deterioro del estado general con fiebre y desorientación, siendo diagnosticado de sepsis por úlceras infectadas. Norton 5.

Presenta múltiples UPP, de las cuales son de grado IV las de escroto, zona perianal, ambos glúteos, trocánter, isquiones, cavitadas y comunicadas entre sí, trayectos de mas de 20 cm; en sacro de grado 2 y escara en zona lumbar. Otras de grado I en talón y omóplato, en total presenta 11 UPP. 38.3 leucocitos, leucocituria y proteínas totales 5.7.

Abundante tejido necrótico, mucho exudado y olor fétido.

Se inicia curas el 12/12/07, Se desbridan las UPP. Descontaminación de las úlceras cavitadas y tunelizadas aplicando un sistema de sinergia de Hidrofibra saturada con un descontaminante. Hidrogel.

Se implementa un plan de cuidados específicos, reunión de equipo en que se planifican estos cuidados. SAA, AGEHO, apósito hidrocoloide extrafino en UPP grado I (fricción) E. S. a hijo y cuidadora principal.

Al alta plan de Continuidad de Cuidados. Este se sigue exactamente por su enfermera.

Resultados

Mejoría de todas las UPP cavitadas y tunelizadas al alta del paciente 34 días, al igual que el resto de las UPP. A reseñar la no presencia de nuevas UPP.

Conclusiones

Con todo ello, queremos demostrar que el desbridaje del tejido necrótico, el drenado de las UPP, tratamiento local procurando la descontaminación y el control de exudado, junto con la antibioterapia, han sido básicos para la resolución de este caso.

El tratamiento local ha sido muy positivo, pero han sido preciso un intenso trabajo en equipo, formación a los profesionales que han intervenido en el tratamiento del paciente, sesiones clínicas, formación e información al hijo y a la cuidadora principal.

El empleo de SAA y resto de medidas de prevención han favorecido así mismo esta buena evolución y evitado la aparición de nuevas lesiones.

Al alta dispone en domicilio de SAA y cojín alternante.

ELIMINACIÓN DE TEJIDO NECRÓTICO EN UPP EN SACRO EN PACIENTE VIH INMUNODEPRIMIDO

Villar Rojas, A.E.[1]; Villar, A.R.[2]; García, A.M.[3]; Morcillo, M.D.[4]; Perea, R.[5]; Valero, R.[5]; Romero, C.[4]; Villar, A.E.[6]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Quirófano, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 4. MI, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 5. Dermatología, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 6. Unidad Central de UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo

Eliminación de tejido necrótico seco en paciente VIH (no se habían obtenido resultados con otros productos). El paciente presenta caquexia.

Material y Método

Paciente de 49 años, VIH, Linfoma de Hodgkin, Caquexia (paciente de menos de 40 Kg.). Desde el mes de Abril, tres ingresos en UCI. Presenta un cuadro infeccioso posterior a intervención quirúrgica.

El paciente presenta UPP en zona sacra sin poder definir grado por presentar dos escaras secas, muy adheridas al lecho, poco exudativas. Paciente prácticamente sin tejido subcutáneo. Anteriormente se había intentado desbridar por diferentes medios no cruentos, sin haber obtenido resultados.

Se deciden cuidados encaminados a la prevención, entre ellos se proporciona una SAA, sin embargo, a las cuarenta y ocho horas se procede a retirar por no aguantar el paciente dicha superficie.

En un primer paso, el 20-05-08 se desbrida con bisturí la escara negra, hasta punto de sangrado y se aplica mezcla de Colagenasa e Hidrogel más apósito secundario hidrocoloide, tratamiento que se venía aplicando desde hacía más de un mes. A los siete días, 27-05-08, no se aprecia cambio en las úlceras, por lo que se decide iniciar tratamiento con un nuevo producto, (Flaminal Hidro)® y apósito secundario Hidrogel; cambio de apósito dependiendo de la saturación del mismo. Este mismo día el paciente presenta fiebre empeorando la situación clínica.

Resultados

El 03-06-08, solamente siete días desde el inicio de este tratamiento, en la úlcera de mayor tamaño, casi el 80% de tejido necrótico es eliminado y presenta muy buen tejido de granulación. La úlcera de menor tamaño no presenta tejido necrótico y sigue reduciéndose.

Al día siguiente éxitus del paciente por complicaciones quirúrgicas.

Conclusiones

El producto (Flaminal Hidro)® junto al apósito hidrocoloide, ha mostrado ser eficaz para proporcionar humedad y eliminar el tejido necrótico.

149

APLICACIÓN CONJUNTA DEL CONCEPTO TIME Y DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA INCONTINENCIA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE UPP Y LESIONES QUIRÚRGICAS EN UNA PACIENTE SOCIOSANITARIA

Sendra Criado, M.B.[1]; Pujalte, M.J.[2]; Fernández, J.[2]; Malia, C.[2]; Martínez, N.[2]; Martorell, C.[2]; Torra, J.[3]
1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Los principios del TIME (T: tejido desvitalizado, I: Infección-inflamación, M: control humedad, E: Epitelización) se han establecido para ayudar al profesional a comprender la patogenia de las heridas crónicas y le servirán como orientación en la práctica clínica.

Objetivo

Explicar el abordaje de la incontinencia y el concepto TIME en un paciente sociosanitario.

Material y Método

Paciente de 88 años sin alergias, con antecedentes AC x FA cuyo motivo de ingreso es la realización de curas de la dehiscencia del by-pass femoral. Debido a su patología y tras una actuación podológica presentaba necrosis del segundo dedo del pie izquierdo. Para valorar su estado se emplearon diferentes escalas; Barthel 25, Emina 8, Pfeiffer 6, Dowton 3, PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing) 16. Además presentaba incontinencia urinaria lo que ocasionó lesiones cutáneas en zona glútea, escala EVE: 3 (escala visual del eritema).

Durante 3 semanas se empleó desbridamiento enzimático con colagenasa (Iruxol®) + hidrogel (Intrasite® Conformable), posteriormente se infectó la herida y se trató con apósitos de plata nanocristalina (Acticoat®) durante 15 días. En la fase de epitelización se utilizó apósitos con polvo de colágeno (Catrix®) hasta cicatrización. Se cuidó la piel de la zona necrosada en los dedos con AGHO en emulsión (Mepentol leche®) y las lesiones por incontinencia se trataron con la gama de productos barrera Triple Care®, hasta su resolución. Como prevención de nuevas lesiones se utilizaron medidas higiénico-posturales: SEMP, cambios posturales, hidratación de la piel, protección de talones, cambio de pañales, reeducación de la incontinencia, aplicación de AGHO.

Conclusiones

Gracias a una valoración integral y multidisciplinar se pudo establecer un plan de cuidados personalizado, obteniendo buenos resultados, en la evolución de las heridas quirúrgicas, las lesiones por incontinencia y la prevención de nuevas UPP.

150

ÚLCERA POR PRESIÓN: CURA DINÁMICA ATENDIENDO A LA EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN

Barragán Navarro, F.; Hurtado Cañizares, N.; Juan Alonso, L.; Páez García, L.; Peña Arenas, E.; Piqueres López, P.; Ramírez García, J.
La Molineta, Málaga.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) constituyen una entidad frecuente en nuestro medio.

Objetivo

Mejoría de la lesión, conseguir la curación total, teniendo presente el control de carga bacteriana, el olor, y exudado de la lesión.

Material y Método

Mujer de 83 años, con antecedentes patológicos de: demencia senil, hipertensión arterial y depresión neurótica.

Presenta rotación externa del pie izquierdo, dolor postural en rodilla del mismo miembro, se decide utilizar férula de rectificadora de la posición, que genera una úlcera de decúbito en la zona del talón. Presentando UPP estadio II, bordes bien delimitados, abundantes esfacelos, gran volumen de exudado y olor, sin controlarse adecuadamente evolución. Se comienza con curas pautadas cada tres días con un apósito de espuma con plata (diciembre 2007), sin obtener mejoría, evolución es tórpida, posteriormente no existe una continuidad del tratamiento por problemas de cambio de personal en el centro. No hay una continuidad de la cura hasta marzo del 2008, momento en el cual la lesión tiene unas dimensiones de aproximadamente 5 x 5 cm. En marzo de 2008 se inician curas pautadas cada 3 días, con apósito de hidrofibra con plata iónica (Aquacel® Ag) + hidrocoloide (Varihesive® Extra Fino) para protección piel periulceral + Versiva® talón, hidratando la zona próxima a los bordes, junto al resto de la extremidad, con un ácido graso hiperoxigenado.

Resultados

Se continúa durante los meses siguientes con la pauta mencionada. Se obtiene desaparición de esfacelos, disminuyen dimensiones de la lesión. Presenta tejido de granulación, disminuye nivel de exudado, mantenemos Varihe-

sive® Extra Fino como protección de la piel periulceral. La lesión ha disminuido a unas dimensiones de 1 x 2 cm. Y presenta una clara mejoría que evoluciona hacia la curación total. Se muestra seguimiento fotográfico completo.

Conclusiones

Se hace necesario el seguimiento adecuado de las lesiones así como el cumplimiento terapéutico. La cura y combinación de los productos utilizados para la curación de la herida debe adecuar a las características y evolución de la lesión. La colocación adecuada de los apósitos es relevante para asegurar su actividad, adhesión y protección de la zona.

A EFICÁCIA DA ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A RESOLUÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE PARAPLÉGICA PORTADORA DE EPIDERMÓLISE BOLHOSA

151

Martins, V.P.[1]; Ramos, R.[2]; Gawriszewysky, A.R.[3]; Ferreira, R.[4]

1. Enfermagem Dermatológica, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2. Enfermagem em Reabilitação, Istituto de Reabilitação Oscar Clark. 3. Médica, Istituto de Reabilitação Oscar Clark. 4. Terapeuta Ocupacional, Istituto de Reabilitação Oscar Clark.

Introducción

A Epidermólise Bolhosa é um conjunto de doenças bolhosas de caráter hereditário que se caracterizam por uma fragilidade cutânea com formação de bolhas aos mínimos traumatismos.

Objetivo

O presente trabalho é um relato de caso de uma paciente de 46 anos, portadora de tal doença, associada à paraplegia por traumatismo raquimedular.

Material y Método

Em novembro de 2007, uma cliente procurou o serviço de estomaterapia de uma unidade municipal referência em medicina física e reabilitação da cidade do rio de janeiro, com queixa de aparecimento de uma lesão em região glútea há 01 ano sem sucesso no tratamento.

Resultados

A ingestão de nutrientes por via oral estava prejudicada por conta de estenose de esôfago também secundária à EB. Iniciou-se o tratamento da lesão com uso de SF 0,9% morno em jato e Alginato de Na e Ca em fita e oclusão seca e com uso de sulfadiazina de prata nas lesões secundárias à EB. Associou-se o uso de suplementação e complementação nutricional com produtos e alimentos ricos em proteína e carboidrato, antibioticoterapia sistêmica, cateterismo vesical de alívio e tratamento para incontinência fecal, além da prescrição de cadeira de rodas adequada à paciente.

Conclusiones

Evidenciou-se o fechamento da lesão após 07 meses de acompanhamento interdisciplinar. Conclui-se que tais medidas interdisciplinares, contando com a participação de enfermeiros, médico, nutricionista e terapeuta ocupacional foram fundamentais para a resolução deste caso de difícil condução.

LESIÓN POR PRESIÓN E INCONTINENCIA: SIEMPRE REPRESENTA UN RETO

152

Rubio Molina, A.; Gómez Cáceres, J.

Centro de Salud Benidorm II (Tomás Ortuño), Benidorm.

Introducción

Las úlceras por presión representan una patología frecuente en nuestro medio (8%).

Objetivo

1. Mantener la piel perilesional intacta. 2. Reducción del dolor en los cambios. 3. Disponer de un apósito que permite curas, al menos cada 24 h., y que evite la contaminación de la zona debido a la incontinencia fecal de la paciente.

Material y Método

Paciente de 73 años. DM tipo II, hipercolesterolemia, neoplasia pulmonar con metástasis óseas. Encamada, incontinencia mixta. La lesión inicialmente presenta tejido esfacelar abundante y exudado moderado. Presencia de dolor constante. Se decide utilizar obturador anal, la incontinencia fecal es constante. Se inició tratamiento desbridante con hidrogel (Varihesive Hidrogel), apósito de hidrofibra con plata iónica (Aquacel Ag) y apósito hidrocoloide (Varihesive Gel Control con reborde hidrocoloide) como apósito secundario, curas c/ 24 horas.

Resultados

A la semana de inicio del tratamiento se observa reducción significativa del tejido esfacelar, reducción dolor, piel perilesional íntegra, hidratada y no macerada. Tras cinco semanas de tratamiento desaparece el tejido esfacelar

y el exudado, reducción notable del diámetro y profundidad. No presentó signos de infección. Con la presencia de tejido de granulación generalizado pautamos curas dos veces por semana.

Conclusiones

La presencia de incontinencia mixta y la presencia concomitante de una úlcera en sacro representa un reto importante para la resolución de la herida. Debido a los múltiples problemas que se pueden presentar: infección de la herida, cambios frecuentes de apósitos, mayor carga para los cuidadores. Por ello la elección y combinación adecuada de los apósitos disponibles representa una manera de asegurar el éxito en la curación de la lesión y/o aumentar el confort para el paciente, disminuyendo la carga de los cuidadores a cargo del paciente.

153

Y DEBAJO DE UN APÓSITO…

García Calderón, S.[1]; García Burgo, L.[2]; Prada Saavedra, S.[2]

1. Supervisora, Hospital Provincial Zamora, Zamora. 2. Medicina Interna 5ª Planta, Hospital Provincial Zamora, Zamora.

Introducción

Cada vez con menos frecuencia dados los medios de los que se disponen para el tratamiento y la prevención de las úlceras por presión, nos encontramos pacientes que llegan a nuestras unidades con apósitos de distintos tipos, pero sin un informe que nos permita conocer la situación en la que se encuentran.

Objetivo

– Proporcionar confort al paciente y tranquilidad a la familia.
– Unificación de criterios por el personal de la unidad en cuanto al manejo de la lesión -protocolo de curas-.
– Conseguir una buena limpieza del lecho ulceral mediante la utilización combinada de solución de Polihexanida en sus dos presentaciones, apósito de hidrofibra con Ag y desbridamiento cortante.
– Manejar el exudado.

Material y Método

Caso clínico:

Paciente de 91 años de edad que ingresa en la unidad por un problema respiratorio agudo.

Antecedentes:

– Anemia.
– Poliartritis.
– Demencia.
– Dependiente para las actividades de la vidad diaria.

Apósito en región sacra bajo el cual se encuentra una lesión cerrada, necrotica y fluctuante a la exploración.

Resultados

Tras 28 días de tratamiento la paciente es dada de alta y remitida a la institución de procedencia.

Buena evolución de la lesión.

Se realiza alta de enfermería describiendo protocolo de curas, material y método.

Conclusiones

Es necesario que exista una buena comunicación entre los servicios de atención primaria, especializada e instituciones para asegurar una continuidad en proporcionar unos cuidados de calidad acordes con las necesidades de cada paciente.

154

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Almozara Molle, R.[1]; Díaz, E.[2]; Rato, M.[3]; Blanco, A.[4]; Gallardo, M.[3]; Pérez, A.[3]; García, A.[3]

1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Residencia Mart & Gall, Chiclana de la Frontera. 3. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 4. Smith & Nephew, Sevilla.

Introducción

Las heridas crónicas son lesiones que se pueden presentar en todas las edades, generalmente los parámetros que miden las escalas de valoración de riesgos son movilidad, nutrición, condición mental…, normalmente estas valoraciones reflejan que nuestros mayores son la población de más riesgo a la hora de padecer este tipo de lesiones.

Objetivo

• Mejorar el estado general del paciente (metabólico y nutricional).
• Preparar el lecho de las heridas (TIME).
• Controlar la infección.
• Mejorar autoestima del paciente.

Material y Método

Presentamos el caso de una paciente institucionalizada de 85 años, hipertensa, diabética insulina dependiente, que tras un período de hospitalización por fractura de fémur (caída), vuelve con múltiples heridas crónicas (siete) en ambas extremidades de año y medio de evolución, en las que se combinan en su etiología, la presión y la insuficiencia vascular mixta.

El proceso metodológico consta de varias fases:

- Control durante todo el período del estado nutricional y metabólico del paciente.
- Preparación del lecho de las heridas. (TIME).
- Control del dolor.
- Control de la infección.
- Cierre de las heridas hasta su epitelización.

Resultados

El control nutricional y metabólico de la paciente, presenta algunos altibajos durante el período de curación de las heridas.

Cierre de las heridas.

Tanto la paciente como sus familiares expresan una alegría y confianza, que veían muy difícil recuperar.

Conclusiones

El control metabólico y nutricional del paciente es muy importante en la evolución de las heridas, observando un empeoramiento o estancamiento de la evolución de las heridas durante períodos de descontrol.

Siguiendo y cuidando las heridas, según los documentos de consenso de expertos se consiguen resultados que ni pacientes, ni familiares, tendrían en sus mejores sueños.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES INFECTADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

155

Folguera, M.C.[1]; Corral, E.[2]; Gallardo, C.[3]

1. Enfermera, Centro de Salud Rivas-Vaciamadrid La Paz, Madrid. 2. Centro de Salud Galapagar, Sermas, Madrid. 3. Centro de Salud Rivas-La Paz, Sermas, Madrid.

Introducción

Las úlceras vasculares constituyen un importante problema de salud al que se enfrenta el personal de enfermería en Atención Primaria. Una de las complicaciones más habituales de estas úlceras es la infección. Detectar esta a tiempo y utilizar un tratamiento eficaz supone un reto para lograr la cicatrización de las heridas.

Objetivo

Lograr la cicatrización de las úlceras vasculares infectadas de nuestros pacientes.

Material y Método

Se presentan cuatro casos de úlceras infectadas:

CASO 1. Úlcera vascular en pierna de dos años de evolución en paciente de 84 años, con diabetes insulinodependiente, HTA, con linfedema crónico, se utilizó apósito de carbón activado con plata y Polihexanida al 0,1% en la limpieza de la úlcera.

CASO 2. Úlcera vascular en pierna, post necrosis en zona de sutura, en by-pass fémoro-poplíteo, en paciente de 74 años, con diabetes insulinodependiente, HTA, valvulopatía, insuficiencia cardiaca, empleándose en el tratamiento local, desbridantes y apósito de carbón activado con plata.

CASO 3. Úlceras vasculares venosas en ambas piernas, en paciente de 78 años con HTA e insuficiencia venosa crónica, en las que se aplicó como tratamiento apósito de carbón activado con plata y Polihexanida al 0,1%.

CASO 4. Úlcera infectada en dedo de pie en paciente de 87 años con diabetes, HTA, tratado con antibióticos vía intravenosa, en el hospital y curas posteriores en domicilio con apósito de carbón activado con plata.

En todos los casos se observa una reducción de la cantidad del exudado en las úlceras, olor, dolor, así como cambios en el lecho de las heridas, mejor tejido de granulación, lográndose la cicatrización de las mismas. Acelerándose la curación de las úlceras en las que se utilizó Polihexanida al 0,1% en la limpieza de las mismas.

Conclusiones

La malla de carbón activado con plata es un excelente apósito para el tratamiento de heridas infectadas. En los casos en los que además se utilizó Polihexanida al 0,1%, como descontaminante de heridas, hemos observado que se ha reducido el tiempo de cicatrización al conseguir reducir los signos de infección y lograr una buena cicatrización de las mismas, a la vez que mejorar la calidad de vida del paciente.

156 PERO A VECES NO ES POSIBLE, ¿O SÍ?

Berenguer Rodríguez, J.J.[1]; Goicuria, I.[2]; Pérez, K.[2]; Iglesias, E.[2]; Pérez, E.[2]; Grijalba, Y.[2]
1. Enfermero, Hospital de Cruces, Baracaldo. 2. Hospital de Cruces, Baracaldo.

Introducción

Los cuidados de heridas crónicas suponen una parte importante de los cuidados de enfermería que realizamos en el domicilio dentro de nuestro Servicio, tanto por la complejidad y carga de trabajo que suponen como por el volumen de pacientes con este tipo de lesiones que tratamos.

Objetivo

Valorar la eficacia de los cuidados de enfermería en el tratamiento de una paciente con úlceras venosa tórpidas de muy larga evolución.

Material y Método

Mujer de 51 años con úlceras vasculares en ambas Extremidades inferiores de más de 16 años de evolución.
Antecedentes Personales.
– Alérgica a Ciprofloxacino, Amoxicilina y Cefuroxima.
– Lupus Eritematoso Sistémico diagnosticado en 1982.
– Síndrome antifosfolipido secundario con TVP, infarto esplénico y aparición de ambas úlceras.
– Hemorragia intraventricular con colocación de PIC y vasculitis cerebral difusa en 2004.
– Trombosis de vena subclavia por catéter central en 2005.
– Tratamiento anticoagulante de larga evolución (subcutáneo y oral).
Tratada previamente a su ingreso en nuestro Servicio con:
1) Injertos de piel por Cirugía Plástica que no fueron efectivos por infección.
2) Fibrinoliticos I.V. con ingreso en Cuidados Intensivos.
3) Prostaglandinas I.V.

Resultados

La paciente presenta intolerancia a la compresión local con vendaje multicapa.
Durante su ingreso de más de 3 años en nuestro servicio ha precisado:
– Varias tandas de antibioterapia I.V. y oral por sobre infección de ambas úlceras con cultivos (+) a Corynebacterium, Enterobacter Cloacae, Estaficoloco Aureus Meticilin Resistente, Acinetobacter Baumanii.
– Varios ingresos hospitalarios por reagudización de su enfermedad y alteración del estado general.
– Curas han sido muy dolorosas elevando la analgesia hasta la administración de Fentanilo transdermico y oral transmucosa para los picos de dolor.
Hemos realizado curas diarias utilizando diversos métodos de curas debido a la escasa mejoría de las lesiones:
• Cura húmeda con Fibrinoliticos tópicos.
• Cura con apósito de Colágeno impregnado en Gentamicina.
• Cura con pomadas antimicrobianas y enzimaticas.
• Cura con los apósitos de Cura en ambiente Húmedo introducidos en nuestro Hospital (Alginato, Hidrofibra, Hidrofibra+Plata, Silicona, Hibrocelular).

Además precisaba cambio de apósitos secundarios (Compresa de algodón + venda de algodón + venda de Crepé) 3-4 veces al día por alto nivel de exudado que no podíamos disminuir ni controlar.

La situación y evolución de las lesiones se encontraba totalmente estancada, incluso habían empeorado con un aumento del tamaño de las lesiones y nos encontrábamos sin argumentos ni recursos materiales para poder modificar esta dinámica.

En Enero de 2008 la paciente sufre una caída casual en su domicilio originándose una fractura de pelvis por lo que se le indica como tratamiento de dicha fractura reposo absoluto hasta la completa consolidación de esta.

Este hecho casual nos ha permitido conseguir que con el mismo método de cura previo, las lesiones hayan evolucionado hasta casi su completa curación.

Conclusiones

A pesar de los importantes avances en la evolución de los apósitos de Cura en Ambiente Húmedo y de la mejoría y protocolización de los cuidados de enfermería que nos puede hacer pensar en la buena evolución de las lesiones crónicas, a veces las enfermedades de base asociadas al enfermo nos impide progresar hacia la buena evolución de dichas lesiones.

157 MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA Y CURACIÓN

Bitria Ibars, A.[1]; Escude, L.[2]; Bárzaga, N.[2]; Martín, M.[3]; Forteza, M.[3]
1. Enfermera, ICS. 2. Residencia Geriátrica G. Sta. Rita. 3. Smith & Nephew.

Introducción

La buena coordinación entre los profesionales de diferentes niveles asistenciales, junto al abordaje de las heridas con métodos de trabajo como el TIME, han hecho posible la recuperación física y emocional de un

paciente con importantes heridas y características personales complejas, asociadas a la indigencia, enolismo y ludopatía.

Material y Método

Presentamos el caso de un paciente con obesidad mórbida de 132 Kg, hipertenso y con Hepatitis C que presentaba múltiples úlceras, cuatro de ellas de gran tamaño en ambas extremidades de 18 años de evolución e infectadas por *Staphyloccocus aureus* resistente a la meticilina (SARM) y *Pseudomonas aureginosa*.

Se realizó una pauta de cuidados destinada a cambiar y mejorar su calidad de vida y para tratar las lesiones un tratamiento combinado de terapia compresiva multicapa (Proguide) y de un tratamiento local basado en la "preparación del lecho de la herida" concepto TIME con la utilización de plata nanocristalina (Acticoat).

Resultados

El caso presentaba muchas dificultades por las características psico-sociales del paciente, la patología de base, la antigüedad de las lesiones y la infección por bacterias multiresistentes. La elección de un tratamiento que combinase una terapia especifica para mejorar el retorno venoso y preparar las heridas para la cicatrización, eliminando las barreras locales, fueron la clave del éxito. La plata nanocristalina ha demostrado ser un recurso de gran utilidad para negativizar los cultivos de gérmenes multirresistentes.

Las lesiones que cicatrizaron entre los dos meses y medio y cinco meses.

En el seguimiento y el éxito de la resolución de este caso, fue muy importante la coordinación y el trabajo en equipo llevado conjuntamente por el centro de salud y la residencia geriátrica en la que reside actualmente el paciente, así como el trabajo clínico organizado para conseguir una óptima preparación del lecho de la herida.

RESOLUCIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS DE LARGA EVOLUCIÓN EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA E INSUFICIENCIA VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES MEDIANTE EL CONCEPTO TIME

158

Almozara Molle, R.[1]; Calvo, M.I.[2]; Pérez, A.[2]; Blanco, A.[3]; Rato, M.[2]; Álvarez, E.[4]; García, A.[2]

1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera.

2. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 3. Smith & Nephew. 4. E.P.E.S., Sevilla.

Introducción

Presentamos el caso de un paciente-cuidador que presenta dos heridas muy exudativas y con signos clínicos de elevada carga bacteriana en zona maleolar de la pierna izquierda y herida en pantorrilla interna de la pierna derecha, ambas de 10 años de evolución.

Objetivo

1. Controlar y eliminar la elevada carga bacteriana.
2. Controlar el exudado, evitando la maceración de la herida.
3. Cicatrización de la herida.

Material y Método

El abordaje del caso se ha realizado en varias etapas:

Pierna derecha:

1. Limpieza y desbridamiento de la herida mediante colagenasa (Iruxol® mono).
2. Desbridamiento, control del exudado y control de la carga bacteriana con cadexómero yodado (Iodosorb™).
3. Continuación de tratamiento hasta cicatrización con apósito hidrocelular con plata (Allevyn® Adhesive Ag), por el alto riesgo de re-infección.

Pierna izquierda:

1. Control y eliminación de la carga bacteriana mediante apósito hidrocelular con plata (Allevyn™ Adhesive Ag), hasta cicatrización total.
2. Control del exceso de exudado, evitando maceración de la herida por medio de crema barrera de óxido de Zn al 30% (Triple Care EPC®).

Resultados

La evolución de las heridas tras 10 años de evolución ha sido sorprendente, en paciente de 43 años, con sobrepeso de 160 kg. Los resultados han sido óptimos pues hemos alcanzado una rápida cicatrización.

Conclusiones

Debemos destacar el control ejercido con el apósito hidrocelular con plata sobre la elevada carga bacteriana y el excelente control del exudado ejercido por mencionado apósito con la ayuda de la crema barrera de óxido de Zn al 30% (Triple Care EPC®).

® Marca Registrada de Smith & Nephew.

159

ÚLCERA VENOSA GRADO II EN PACIENTE CON RIESGO CARDIO-VASCULAR

Giménez Revueltas, S.[1]; García, S.[2]; Sánchez, S.[2]; Celdrán, C.[2]; Jiménez, E.[2]
1. Enfermera, Ambulatorio, Badalona. 2. Atención Primaria.

Introducción

El personal de enfermería juega un papel muy importante en el cuidado de las heridas.Es uno de los motivos más fecuentes en la consulta de enfermería. Para una óptima curación y cicatrización de las mismas es imprescindible un buen seguimiento y la adecuada elección del tratamiento.

Objetivo

Restaurar la integridad cutánea en el menor tiempo posible, con una adecuada elección del tratamiento y un correcto seguimiento de la úlcera.

Material y Método

DISEÑO: Caso clínico.

ÁMBITO: Atención Primaria.

Paciente varón de 35 años con antecedentes de Trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, hipertensión arterial, dislipemia y fumador con úlceras localizadas en EEI izquierda.

30/04/08: En la primera visita presenciamos dos úlceras venosas de grado II localizadas en el maleolo interno del tobillo izquierdo.Tras valorar ambas lesiones se aprecia tejido de granulación así como zonas esfaceladas, sin signos de infección (exudado moderado y bordes enrojecidos).

Inciamos el tratamiento con un hidrogel y un apósito hidropolimérico y realizamos un vedaje suave con venda elástica.

En relación a la situación laboral del paciente (obrero de la contrucción) y su falta de higiene reforzamos medidas higiénicas y posturales.

Realizamos la cura cada 48 horas. A los diez días observamos disminución del tamaño de ambas úlceras.

13/06/08. Realizamos frotis de control por apreciarse zona perilesional enrojecida y persistencia de exudado.A los ocho días obtenemos resultado del frotis: E. coli + Enterococo faecalis, pautandose tratamiento antibiótico por parte del facultativo y cambiamos parche con plata hidroactiva.

20/06/08: Se observan menos esfacelos en la úlcera mayor y disminución del diámetro en la menor,se continua con el mismo parche.

28/06/08. Observamos tejido de granulación en la úlcera mayor y cierre parcial en la menor, cambiamos a parche sin plata.

5/07/08: Curación completa de la úlcera menor, y disminución del calibre de la mayor sin presencia de esfacelos.

10/07/08: Curación y epitelización completa de la úlcera mayor.

Resultados

En dos meses y diez días se ha conseguido la cicatrización total de ambas úlceras.

Conclusiones

El conocimiento de la historia del paciente, así como la lesión a tratar y un buen seguimiento exhaustivo de la misma , permitieron unos resultados óptimos de cicatrización.

160

LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS PUEDE ADELANTAR EL PROCESO DE CURACIÓN

Celdrán Campo, C.[1]; Jiménez, E.[2]; Sánchez, S.[3]; Giménez, S.[3]; García, S.[2]
1. Enfermera, ABS Martí i Julià, Badalona, Barcelona. 2. ABS Martí i Julià, Badalona, Barcelona. 3. ABS La Riera, Badalona, Barcelona.

Introducción

Paciente de 85 años con AM de HTA e Insuficiencia venosa crónica. Que acude a la consulta para realizar cura de heridas en extremidad inferior derecha. A la exploración presenta cinco úlceras de diferente tamaño y tipo de tejido que ella se ha ido curando en domicilio con Povidona yodada, ante la no evolución y dolor, decide venir a la consulta de enfermería.

Objetivo

– Valoración de las heridas.
– Establecer un plan de cuidados.
– Determinar mediante cultivo necesidad de antibiótico.
– Disminución del dolor.

Material y Método

– Pauta de curas en días alternos.
– Limpieza con suero fisiológico.
– Tratamiento combinado hidrogel más apósito de plata en tres úlceras y en las restantes hidrogel ms foam.
– Protección de la piel periulceral.
– Prescripción antibiótico y analgesia.
– Recomendaciones de reposo a seguir en domicilio.

Resultados

A los 25 días de tratamiento dos de las úlceras ya están resueltas. En las otras tres se observa ligera mejoría. Se recoge nuevo cultivo cuyo resultado es negativo y ante la no evolución esperada, se le recomienda la compra de Prontosan, incluyéndola en el tratamiento. En una de las úlceras a los seis días se observa tejido de granulación resolviéndose por completo a los cuatro días. En las otras dos se observa a los seis días cambios en el tejido esfacelado. A los 27 días de inicio Prontosan sólo queda una úlcera con tejido de granulación resolviéndose en cuatro días. Los primeros días la paciente tomaba la analgesia prescrita, luego ni en las curas tomaba nada.

Conclusiones

Hemos de ir valorando las úlceras en cada cura pues un cambio en el tratamiento o incorporación de un nuevo producto puede mejorar el proceso de curación.

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL. UN CASO DE ÚLCERA VENOSA DE 35 AÑOS DE EVOLUCIÓN

161

García García, J.A.
Responsable de la Consultoría de Úlceras y Heridas, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona.

Introducción

Un porcentaje elevado de personas con úlceras venosas (UV) no está recibiendo soluciones concordantes con las guías de práctica clínica dado que, aunque se sabe que la mejor terapia para tratar las es la compresión, hasta un 80% de ellas no la recibe. Todo ello se traduce en lesiones sin cicatrizar durante años. Uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos es la utilización de los sistemas de compresión ya que debido a la sintomatología muchas veces se da un abandono del tratamiento y se entra en un círculo de cronicidad afectando irremediablemente a su calidad de vida.

Objetivo

Utilización de técnicas de intervención psicológica: la Entrevista Motivacional (EM) y la Reestructuración Cognitiva (RC) para promover el cambio y permitir una mayor adhesión al tratamiento.

Material y Método

Mujer de 68 años con UV crónica de 35 años de evolución que presenta una no adhesión al tratamiento en varias de sus dimensiones: cambio en los hábitos, estilos de vida y utilización de la compresión. La técnica principal escogida es la EM, ya que está centrada en la persona, busca ayudar a explorar y resolver contradicciones sobre conductas o hábitos insanos, intenta aumentar la conciencia de la persona sobre sus riesgos de salud promoviendo cambios hacia estilos de vida más saludables. Una de las técnicas de apoyo utilizadas es la RE como estrategia destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva mediante la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.

Resultados

- Se consigue un cambio en los hábitos y estilos de vida con una adhesión total al régimen terapéutico.
- Cicatrización completa a los 5 meses de haber iniciado la aplicación de la EM.

Conclusiones

- La EM es capaz de provocar un cambio de conducta sin utilizar la persuasión directa y el enfrentamiento agresivo, es la persona quien toma sus propias decisiones, el terapeuta se convierte en un asesor directivo que ayuda a resolver la ambivalencia.
- Es una técnica relativamente nueva, si bien presenta un método a la hora de aplicarla depende en gran medida de la creatividad y experiencia del terapeuta.
- La EM es una técnica que la enfermera puede aplicar sin ninguna duda ya que se parte de un trabajo en estrecha relación con la persona acompañándola en el cambio, utilizando muchas de las técnicas y saberes que son inherentes a la profesión enfermera como puede ser la empatía, la calidez emocional y la autenticidad.

162 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y EFECTIVIDAD DE UN VENDAJE DE COMPRESIÓN MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÓNICAS

Guinart De La Cruz, J.[1]; Abello Riley, E.[2]
1. Enfermera, ICS, ABS Salou, Els Pallaresos. 2. Enfermera, ICS, ABS Morell, Tarragona.

Introducción

Un 5% de la población adulta padece insuficiencia venosa crónica. Su máxima manifestación son las úlceras venosas que representan el 60-90% de todas las úlceras de extremidad inferior. El sistema de vendaje de compresión multicapa ha demostrado su efectividad en el tratamiento.

Objetivo

Valorar el grado de satisfacción de dos pacientes con úlceras venosas crónicas de años de evolución y la efectividad del tratamiento con un vendaje de compresión multicapa.

Material y Método

Estudio descriptivo longitudinal de la evolución de dos pacientes de 50 y 70 años diagnosticados de úlceras venosas que reciben tratamiento en un centro de salud. En la visita inicial se analizaron las características clínico-morfolgicas de la lesión y el estado emocional de los pacientes, destacando la verbalización de sentimientos de incapacidad para afrontar el tratamiento. En las visitas sucesivas se cambió el vendaje de compresión multicapa observando la evolución de la lesión y el grado de satisfacción del paciente. En la última visita se valoraron las características finales de la lesión y el comportamiento del vendaje; así como el grado de satisfacción tanto por parte del paciente como por el del investigador.

Resultados

La aplicación del vendaje de compresión multicapa ha favorecido la recuperación total de la integridad cutánea, que ha sido de 24 semanas para el primer paciente y de 8 semanas para el segundo. Destaca el cambio positivo de actitud de los pacientes que ha propiciado un aumento de su calidad de vida.

Conclusiones

El vendaje de compresión multicapa ha demostrado una mayor efectividad en el tratamiento de las úlceras venosas comparado con otros tratamientos utilizados anteriormente; aumentando así el grado de satisfacción del usuario y del profesional.

163 MÁS DIFÍCIL TODAVÍA!!

Rivero López, J.L.[1]; Negredo González, M.[2]
1. Enfermero, I.C.S., Barcelona. 2. I.C.S., Barcelona.

Introducción

Señor de 78 años. Diagnósticos médicos destacables: diabetes, hipertensión, obesidad, insuficiencia aórtica y venas varicosas en piernas. En 2004 fue tratado en nuestro centro de úlcera venosa que tardó 5 meses en cicatrizar.

En abril de 2008 acude para curarse úlceras vasculares en pierna izquierda estadios III-IV, con signos de infección.

En cultivo de exudado se observan bacilos gram (-) enterobacterios diversos y enterococos. Precisa antibiótico durante10 días. La superficie ulcerada supone 92 cm^2.

Diagnósticos de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea y Manejo Inefectivo del régimen terapéutico.

Objetivo

Conseguir la integridad cutánea.

Material y Método

Comenzamos tratamiento con Suero Fisiológico (S.F.), desbridantes enzimáticos y alginatos.

A continuación perseguimos el control de la humedad. Utilizamos S.F., alginatos y descontaminante (Prontosan©).

Por otro lado, el paciente siente prurito en las piernas (aunque está con dosis máximas de antihistamínicos).

Sin consultar a nadie, utiliza diferentes productos en las úlceras, creyendo que de esa forma mejorarán sus molestias y curará antes. Durante el tratamiento en nuestro centro, se autoadministra productos contraproducentes en ese momento para sus lesiones (linitul©, plasimine©, kalamina solución©, aloe vera, povidona yodada, sulfadiazina argéntica y otras pomadas antibióticas, vinagre...) ¡A saber que se puso en sus piernas antes de venir!

En diferentes ocasiones le sugerimos el canvio de equipo asistencial. Aunque el paciente dice que confía en nosotros, sigue haciendo de las suyas: de repente deja de venir a las curas o vuelve con otra incidencia. La sorpresa es continua...

Es desesperante, pero para no derivar el paciente a otras compañeras continuamos con la lucha.

A pesar de todas las trabas del paciente, intentamos continuamente encauzar el tratamiento.

Pactamos nueva cura (Suero fisiológico o Prontosan solución© y Aquacel©).

Insistimos, de forma especial en que no intervenga con sus “experimentos”.

Resultados

- 4 de abril de 2008: Ulceres en cara interna y externa de pierna izquierda, estadio III –IV . Superficie total 92 cm^2.
- 3 de julio de 2008: Mantiene la úlcera de la cara externa, estadio II. La superficie ulcerada ha disminuido a 37 cm^2. La lesión tiene un aspecto muy saneado. El paciente se va de vacaciones a otra comunidad autónoma.

Conclusiones

Tratar con pacientes incumplidores supone un reto para enfermería.

ESTRATEGIAS EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS DE DIFÍCIL CURACIÓN DOLOROSAS

164

Moreno-Guerín, A.; Pérez-Godoy, E.; Paredes, D.; Amaya-Cortijo, A.; Peláez, Y.; Fernández-Vargas, F.
Diputación, Sevilla.

Introducción

Las heridas de difícil curación son un importante problema de salud, tanto para la persona que la padece como para el sistema sanitario que debe afrontar sus cuidados; además, su larga evolución y el dolor que ocasionan, añaden un componente negativo en la percepción de calidad de vida y en la autoestima del paciente que las sufre, y una especial repercusión en sus familiares. La experiencia de dolor que sufre cada paciente es única y, por tanto, los tratamientos han de ser siempre contemplados de forma individualizada.

Objetivo

1º. Proporcionar una visión amplia y práctica de los pasos necesarios para realizar un tratamiento correcto de un paciente con heridas de difícil curación.
2º. Establecer unas pautas de actuación en función de la fase en la que se encuentre la lesión cutánea.

Material y Método

Basado en evidencias científicas y en nuestra experiencia mediante registros y material fotográfico.
1º. Valoración integral, valoración del paciente y valoración de la lesión.
2º. Alivio de la causa (depende de la etiología de la herida).
3º. Cuidados locales: Incluye retirada del apósito, limpieza de la lesión, desbridamiento, abordaje de la lesión, y la elección de la pauta de cura.
4º. Cuidados generales, que consta de: los cuidados de la piel, la prevención de nuevas lesiones, tratamiento del dolor, el soporte emocional, soporte nutricional.

Resultados

Después de 14 meses de curas, se logró 1º Objetivo: Salvar la pierna, 2º Objetivo: Alivio del dolor y 3º Objetivo: Evolución favorable de la herida.

Conclusiones

1. La relevancia del caso estriba en que un seguimiento continuo, meticuloso, cuidadoso y multidisciplinar del paciente mayor, ha permitido mejorar extraordinariamente su calidad de vida, disminuyendo el impacto emocional unido a la posible amputación del miembro.
2. Se demuestra la existencia de una relación directa entre el tipo de cura en cada fase y la calidad de vida del paciente.
3. Una correcta elección del apósito es imprescindible si se quiere abordar con éxito el tratamiento de las heridas de difícil curación, aunque no por ello, se debe olvidar el resto de pilares que sustentan el cuidado del paciente con heridas crónicas.

EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA TERAPEÚTICA COMBINADA (UROQUINASA/PLATA NANOCRISTALINA) EN LA PLH EN HC DE EEII

165

Cantín Sánchez, M.P.
DUE, Hospital San José.

Introducción

La velocidad de curación inicial de las úlceras venosas constituye un factor predictivo de curación. En la PLH, se busca una estrategia terapeútica que logre un desbridamiento rápido y profundo (eficacia) respetando al máximo el tejido sano (selectividad).

Objetivo

Valorar el comportamiento de la Uroquinasa+hidrogel como desbridante, en combinación con un apósito antibacteriano de plata nanocristalina como corrector de la carga bacteriana del tejido fibrinoso con bioflim del lecho de las heridas crónicas.

Material y Método

Estudio observacional de la evolución de las heridas tratadas con la combinación descrita. Se incluyen heridas con criterios asociados a retraso en la cicatrización(tamaño>10 cm, evolución>6 meses, dismovilidad, presencia de dolor. I(T/B)>0'79, tejido fibrinoso en >50% del lecho, evidencia diagnóstica de bioflim, exploraciones vasculares y consentimiento informado.

Resultados

Los casos evaluados demuestran la efectividad de la combinación terapeútica en la PLH. La aplicación de Uroquinasa junto con la utilización de plata nanocristalina se comportan de forma eficaz y eficiente.No tiene, además, efecto tóxico sobre las células, manteniendo un ambiente óptimo de humedad en el lecho, necesario para el proceso de cicatrización.

Conclusiones

La combinación de estos dos productos:Uroquinasa/Plata nanocristalina,acelera el proceso de desbridamiento, gestiona correctamente la carga bacteriana y favorece la cicatrización.

Dada la inespecificidad de su utilización, se abre una puerta a un estudio más selectivo sobre su indicación y valoración de sus efectos terapeúticos.

166

SELECCIÓN EFICIENTE DE UN APÓSITO EN HERIDA CRÓNICA

Pérez, E.[1]; Villar, C.[2]; Martín, M.[2]; Tatje, P.[2]; Rivera, A.[2]
1. Enfermera, C.S. Soto AP. Área 8, Móstoles. 2. Ap. Área 8, Madrid.

Introducción

Las úlceras venosas son las más frecuentes y representan entre el 60-90% del total. Es la complicación más importante de la insuficiencia venosa crónica. Diferentes estudios han comprobado que las heridas crónicas contienen una elevada tasa de metaloproteinasas, tipo de proteasas, que en exceso tienen un efecto negativo sobre la herida inactivando los factores de crecimiento.

Objetivo

Lograr una rápida y efectiva cicatrización, utilizando un sistema de búsqueda bibliográfica desde la enfermería basada en la evidencia científica (IBEC), que ofrezca un enfoque global de las heridas crónicas. En nuestro caso el objetivo del tratamiento tópico es mejorar el medio fisiológico, disminuir el riesgo de infección, promover la cicatrización y proteger a la herida de traumatismos posteriores.

Material y Método

Caso clínico de paciente diabética de 83 años, insulindependiente e hipertensa, que presenta una úlcera en extremidad inferior izquierda de 2 meses de evolución. Se efectúo una búsqueda bibliográfica sobre esta patología, procediendo a una valoración crítica de los resultados; se aplica la evidencia científica del apósito modulador de proteasas como tratamiento de elección en la lesión de nuestra paciente.

Resultados

La úlcera evolucionó favorablemente durante el tratamiento. La cicatrización total se produjo a los 45 días de evolución.

Se ha podido demostrar la reducción de los recursos sanitarios y la demanda asistencial.

La adaptación de la paciente se observó en una mayor comodidad de las curas, disminuyó el dolor y se distanció la frecuencia en los cambios de apósito, aumentando el ritmo de cicatrización completa.

Conclusiones

Nuestras actuaciones se han de basar en la evidencia científica para garantizar una atención de calidad. Pero nos encontramos con limitaciones y dificultades que hemos de superar con una formación constante del profesional sanitario.

El análisis de los resultados obtenidos demuestra la hipótesis de que la utilización de apósitos moduladores de proteasas inducen a una mejor regeneración tisular en contraste con otros tratamientos locales.

EVALUACIÓN DE UN APÓSITO CON ADHERENCIA APLICADO A ÚLCERAS VASCULARES

167

Ruda, E.R.[1]; Ledo, M.J.L.G.[2]; Aranda, J.M.A.M.[3]
1. Hospital Granollers. 2. C.S. Serraparera. 3. Cap San Llatzer.

Introducción

Las úlceras vasculares son un problema de salud con una alta tasa de prevalencia y recidivas en las consultas de enfermería. El reto de enfermería en los pacientes vasculares es una visión integral, con un control exhaustivo de la piel circundante, previniendo nuevas lesiones. La aparición en el mercado de una nueva generación de apósitos nos permite a enfermería tener un abanico de posibilidades en el cuidado de estas lesiones y su piel circundante en la mayoría de las ocasiones esta deteriorada.

Objetivo

Evaluar la efectividad de un apósito adherente en el tratamiento de úlceras vasculares sobre la herida y la piel circundante.

Material y Método

Se realizó un estudio multicéntrico en pacientes con úlceras vasculares con la piel deteriorada. Se hizo un seguimiento fotográfico, del que se aporta una muestra.

Resultados

El testado del nuevo apósito de adherencia suave ha demostrado una adaptación idónea al lecho ulceral, al mismo tiempo que es respetuoso con la piel perilesional al realizar una adherencia suave sobre la misma.

Conclusiones

Debemos destacar los buenos resultados y la efectividad del apósito adherente en el tratamiento de las úlceras vasculares, respetando la piel circundante debido a la suavidad y ligera adherencia del mismo.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERAS VASCULARES TÓRPIDAS

168

Doblado Roldán, J.D.R.[1]; Coca, M.T.[2]; Losada, J.[2]; Benítez, M.[2]; Blanco, A.[3]
1. Enfermero, Centro de Salud Amate, Sevilla. 2. Centro de Salud Amate, Sevilla. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Presentamos caso clínico de paciente de 71 años, diabetes M II, HTA, obesidad, sedentarismo, alimentación inadecuada, con úlceras vasculares de evolución tórpida con signos clínicos de infección en MMII. Seguimiento a domicilio a días alternos durante 7 meses.

Objetivo

– Mejorar su estilo de vida en cuanto a la alimentación y el sedentarismo.
– Mejorar su satisfacción con el aspecto corporal.
– Cicatrizar las úlceras vasculares de larga duración.
– Mejorar las actividades de la vida diaria.

Material y Método

Se realiza valoración integral de necesidades básicas.
Cuestionarios: Wonka, Norton, Barthel, Conozca su salud nutricional.
Dieta hipocalórica e hiposódica.
Tto. de úlceras vasculares con apósitos de plata nanocristalina.

Resultados

Mejora de calidad de vida.
Curación completa de las úlceras vasculares.
Pérdida de peso importante.

Conclusiones

Destacar la mejoría integral del paciente gracias al control de diferentes variables en fin de los objetivos planteados.
Debemos destacar la óptima evolución de las úlceras vasculares de evolución tórpida hasta la cicatrización.
Ha mejorado la calidad de vida de la paciente, combinando educación sanitaria y cuidados.

169

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE PLATA NANOCRISTALINA EN EL TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA DE PIERNA INFECTADA POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA CON EXPOSICIÓN DE TENDÓN

Segovia Gómez, T.[1]; Molina Silva, R.[2]; Bermejo Martínez, M.[3]; Revuelta Zamorano, M.[4]

1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Supervisor de Unidad, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 4. Supervisor de Formación, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

La presencia de infección es un obstáculo muy importante para la correcta progresión de las heridas crónicas. En el caso de las úlceras ubicadas en Miembros inferiores es frecuente encontrar lesiones con exposición tendinosa, circunstancia que dificulta su tratamiento local. La plata nanocristalina (Argencoat®) presenta una elevada capacidad antimicrobiana y por su configuración física es compatible con lesiones en topografías difíciles.

Material y Método

Por su singularidad presentamos el caso de una úlcera de pierna de cinco meses de evolución en un paciente diabético, ciego e hipertenso que estaba en programa de diálisis. La úlcera había estado siendo tratada sin éxito con tratamientos muy variados. El paciente es remitido por el Servicio de Nefrología a nuestra Unidad; a la valoración inicial el paciente presenta una lesión de 11 x 5 cm, no se observa tejido de granulación, con exposición tendinosa y signos de infección local (mal olor, abundante exudado, dolor intenso). Se realiza cultivo positivo a *pseudomonas aureginosa.* El paciente es valorado también por la Unidad de Dolor debido ya que refier llevar dos meses sin conciliar el sueño a pesar de la medicación que le administran para dormir, siendo aún más dependiente y creando una gran sobrecarga en el cuidador principal.

Resultados

El 10-XII-07 se instaura pauta de antibioticoterapia por vía sistémica tras cada sesión de diálisis y se empieza a utilizar un apósito de plata nanocristalina (Argencoat®). Como apósito secundario se utiliza un apósito hidrocelular (Allevyn®), pautándose curas cada 48 horas coincidiendo con las sesiones de hemodiálisis. La lesión cicatriza totalmente el 14-V-08.

Conclusiones

La pauta de cura utilizada nos ha permitido cicatrizar totalmente la lesión, en unas circunstancias (infección local y exposición tendinosa) muy adversas. La plata nanocristalina ha demostrado ser un agente antimicrobiano de gran utilidad ante gérmenes multiresistentes como las Pseudomonas. Hay que destacar la gran adaptabilidad de Argencoat® a topografías difíciles. A medida que ha ido cicatrizando la lesión ha mejorado la calidad de vida del paciente y del cuidador principal y ha disminuido su nivel de dependencia.

170

LA SOLUCIÓN: COMPRESIÓN ELÁSTICA

Rovira Calero, G.; Juez Muñoz-Caballero, L.; Sancho Pons, M.A.; Morro Grau, A.; Bobe Armant, F.; Juncà Albareda, M.; Rodríguez Benito, M.

I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Presentamos los casos de dos pacientes con heridas en MMII, de larga y complicada evolución post traumáticas, con afectación de la circulación venosa.

La solución a su problema la encontramos con el vendaje de compresión, después de explicarles convenientemente las ventajas que este procedimiento supondría en la curación de sus heridas. Teniendo en cuenta las molestias que supone en verano , el calor, para este tipo de técnica.

Objetivo

Curación por segunda intención de las heridas de etiología venosas.
Favorecer el retorno venoso.
Conseguir el máximo confort , para el paciente, durante el tiempo de curación.

Material y Método

Apósitos de cura húmeda.
Vendaje de compresión elástica.
Dopplex.
Hidratación de la piel periulceral.
Vendaje de compresión elástica.
Realizamos desbridamiento mecánico y autolítico de las heridas.
Descontaminación con apósitos de plata.

Se realiza índice tobillo brazo, con cifras dentro de la normalidad.

Vendaje de compresión elástica, cambios cada semana.

Conclusiones

Las heridas han cicatrizado.

Las curas no han resultado dolorosas para los pacientes y han verbalizado su confort en la vida diaria.

El realizar las curas una vez por semana supone un ahorro de tiempo para enfermería y una disminución de los costes sanitarios.

IMPORTANCIA EN EL MANEJO DEL EXUDADO EN LAS HERIDAS DE LAS EEII EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA VENOSA, PARA EVITAR LA EVOLUCIÓN A CRONICIDAD

171

Brasó Torrent, I.

Infermera de Primaria, ICS; ABS Tordera, Tordera, Barcelona.

Introducción

La correcta gestión del exudado en las heridas, por parte de enfermería y el seguimiento, observación y tratamiento garantiza un mayor éxito en la curación de las úlceras de la EEII.

Objetivo

Demostrar que con la correcta gestión del exudado, la mayoría de personas atendidas en el Centro de Atención Primaria, son curadas en un tiempo no superior a los 60 días, a pesar de estar diagnosticadas de insuficiencia venosa.

Material y Método

Estudio observacional prospectivo. Inclusiones: pacientes con de úlceras de menos de 6 meses de evolución. Exclusiones: pacientes con úlceras de mas de 6 meses de evolución, pacientes ingresados por cualquier motivo no referido a la úlcera. Variables: profundidad, superficie (cm), cantidad de exudado, años de evolución de la insuficiencia venosa, causa de la lesión.

Trabajo de campo: La cura se realizará con oposito Hidrofibra de Hidrocoloide y vendaje tipo compresivo. Se hará seguimiento de las heridas durante el período de tiempo comprendido entre el 15 de julio y el 15 de septiembre de 2008, utilizando material fotográfico anotando la fecha y tamaño. Se pedirá el permiso expreso de la persona para realizar el estudio.

Resultados

Resolución de casos producidos en época estival en que el riesgo de traumatismos en las extremidades es mayor, y el calor dificulta su curación.

Esperamos un alto porcentaje de curación.

Conclusiones

Conseguimos ahorrar tiempo del profesional, disminuir las listas de espera de los Hospitales para tratar úlceras cronificadas, y lo mas importante mejorar la calidad de vida del paciente, en cuanto a movilidad, independencia, dolor y descanso/actividad.

ÚLCERA VENOSA DE M.I.D.

172

Pérez Basoko, C.

Osakidetza.

Introducción

El presente estudio trata sobre una úlcera crónica de pierna derecha en una paciente con historia de varices en ambas extremidades inferiores no intervenidas quirúrgicamente.

La aparición es como en procesos anteriores: Úlcera en cara interna en la zona maleolar que lentamente va aumentado de tamaño y que esta vez no evoluciona como se espera hacia la curación sino que bruscamente aumenta mucho de tamaño afectando a gran extensión de la pierna, desde maleolos a gemelo en zona posterior, en zona anterior llega hasta la base de la rodilla estando afectados también ambos laterales. Todo ello aparece recubierto por una capa amarillenta (biofilm®). Otros problemas que nos afectan: Mal olor, exudación abundante y dolor durante las curas.

Realizamos cultivo y antibiograma en el que se aíslan: Pseudomona aureoginosa y Estafilococus aureus.

Plan de cuidados

1º Curas diarias en ambiente húmedo como veníamos realizando, tras una limpieza exhaustiva de las úlceras con Polihexanida, cubrimos toda la zona ulcerada con Hydrofibra de hidrocoloide AG y vendaje doble capa de compresión suave.

2º Antibioterapia con (Fosfomicina c/8 h).
3º Analgesia 1/2 h. antes de la cura.

La presentación del trabajo consiste en un Power Point con fotografías y texto en el que se detalla la evolución de las lesiones, sus pautas de curas, cambios puntuales tanto en el tratamiento como en las curas, etc., durante todo el proceso que se prolongo durante 102 días contando desde que se inició el presente plan de cuidados.

173 SEGUIMIENTO DE LAS ÚLCERAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS EN SU DOMICILIO

Alfaro Pérez, A.
Centro de Salud Marqués de Valdavia, Madrid.

Introducción

La patología vascular representa una patología habitual atención primaria.

Objetivo

Disminuir el dolor en el paciente, aumentar el confort del paciente en relación a la presencia de la lesión.

Material y Método

Presentamos el caso de un varón de 83 años de edad con pluripatología: EPOC, bronquitis aguda obstructiva, hipertensión arterial, tromboflebitis, edemas maleolares, depresión. Había presentado con anterioridad úlcera arterial grado IV en extremidad inferior. Alta desde el hospital, donde le habían realizado tres injertos de piel en diferentes momentos, sin llegar a ser exitoso ninguno de ellos. En el momento de la visita al centro de salud el paciente presenta úlcera arterial grado IV, tres años de evolución. La valoración en domicilio muestra herida con mal aspecto, de localización supra e inframaleolar, con tejido fibrinoso y mal olor. Dolor importante, no remitiendo con metamizol magnésico v.o. ni MST.Úlcera tratada previamente con pomada de sulfadiazina argéntica, alternando con nitrofurantoína pomada, povidona yodada pomada y apósito vaselinado. Considerando el estado del paciente y el aspecto de la lesión procedemos a cambio de pauta de cura, pasando a realizar higiene de la extremidad con agua y jabón, limpieza con suero fisiológico, hidrogel, aplicación de apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados. Realización de vendaje convencional (no compresivo) y revisión diaria de la cura hasta observar evolución.

Resultados

A las 48 horas con la nueva pauta de cura se observa una mejoría espectacular. Prosigue evolución hasta el momento actual en el que se observa prácticamente el cierre completo de la úlcera.

Conclusiones

La decisión del cambio de cura con Hidrogel y apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), facilitó en gran medida que se cumplieran los objetivos propuestos. Se obtuvo rapidez y seguridad en el desbridamiento, control y manejo del exudado, así como una rápida cicatrización y gran confort para el paciente en los cambios de apósito. El uso sistemático de analgésicos ha reducido en gran medida el dolor percibido por el paciente, tolerando así sin ningún problema las curas.

174 VENDAJE TRIPLE CAPA. ALTERNATIVA PRÁCTICA, EFECTIVA Y ECONÓMICA

Robles Montes, E.
Enfermero, Centro de Salud La Laguna, Cádiz.

Introducción

Las úlceras venosa constituyen el mayor porcentaje de entre el total de las vasculares. Por su alta incidencia, cuidados, tiempo de resolución y alto coste en recursos, constituyen el 50% del tiempo total de enfermería. El vendaje compresivo triple capa mejora el retorno venoso y reduce el reflujo, disminuyendo la presión venosa. La contención elástica es la llave del tratamiento de la úlcera venosa, ayuda a la cicatrización y mejora la sintomatología y el edema, retardando la evolución de la enfermedad. La importancia de las úlceras de origen venoso radica, en la enorme incapacidad que genera en los pacientes, además de la carga económico-social que representan.

Objetivo

Aprovechar recursos existentes para realizar vendaje triple capa.
Reducir costes económicos.
Acortar tiempos de atención enfermera.
Mejorar calidad asistencial al paciente.

Material y Método

Pacientes portadores de úlceras. Se tratan de forma ambulatoria.

Las curas se realizaron dos veces a la semana. Limpieza de la lesión ulcerosa y área perilesional, secado de la zona, aplicación de medicamentos, apósito estéril y vendaje triple capa.

ITB > de 0.8.

Se descartan ITB < de 0.7, diabéticos y úlceras arteriales.

Vendaje protector. Vendaje de crepé. Vendaje de sujeción.

Resultados

Mejora de la gestión del exudado gracias a la compresión progresiva.

La retirada de los vendajes y apósitos son indoloras.

Se espacian los tiempos de atención.

Disminución en el tiempo para el reestablecimiento de la integridad cutánea.

Conclusiones

El tratamiento aplicado ha permitido mejorar el estado de las lesiones y acelerar el proceso de cicatrización.

Restauración de la integridad cutánea en corto espacio de tiempo.

Se consiguió control del dolor, con lo que se proporcionó calidad asistencial.

Mejor relación coste-efectividad que tratamientos tradicionales.

EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE TERAPIA COMPRESIVA MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO CON ÚLCERAS VENOSAS

175

Mayordomo, C.[1]; Molins, M.T.[2]; Pujalte, M.J.[2]; Sendra, M.B.[2]; Fernández, J.[2]; Malia, C.[2]; Torra, J.[3]

1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili. 3. Smith & Nephew.

Introducción

De acuerdo con las evidencias disponibles la terapia compresiva multicapa es la terapia local de elección en pacientes con úlceras venosas no complicadas. Profore® y Proguide® (Smith & Nephew) son sistemas de compresión multicapa (de cuatro y dos capas respectivamente) que permiten alcanzar de manera sostenida durante períodos de hasta una semana niveles de presión efectivos para revertir el efecto en la extremidad inferior de la insuficiencia venosa con niveles graduales de presión, 40 mm HG en el tobillo que decrecen hasta los 17 mm HG debajo de la rodilla.

Objetivo

Valorar la eficacia de la terapia compresiva en pacientes afectos de úlceras venosas asociadas o no a linfedema ingresados en un centro sociosanitario.

Material y Método

Se valoraron 8 pacientes ingresados durante un período de 2 años. Se practicó en todos Eco-doppler para valorar índice de presión-tobillo brazo. Únicamente si éste era > 0.8, se indicó terapia compresiva con sistema multicapas. Se valora la eficacia clínica y el coste en relación al tratamiento solo con apósitos modernos o con cura tradicional.

Resultados

Los pacientes presentaban una edad media de 62,6 años.

El tiempo medio de evolución de las úlceras oscilaba entre 3 meses y 3 años. En cinco casos no había soporte social. Había presencia de dolor en cinco casos. En siete pacientes el índice de Barthel era > 80.

De los ocho pacientes tratados, uno de ellos no toleró la compresión. Los otros siete presentaban curación de las heridas en el momento del alta, excepto uno que fue exitus por patología .neurológica aguda. En todos desapareció el lindema. El tiempo de curación (mediana) fue de 60 días. El número de cambio de apósitos medio fue 17,14 (mediana). El coste mediano del tratamiento para cicatrizar con compresión fue de 338,1 € frente a un coste antes de tratamiento de 8.906 € (si hubiesen sido tratadas con apósitos) ó de 9.636 € (si hubiesen sido tratados con venda de crepè).

Conclusiones

La terapia compresiva es eficaz en úlceras venosas de muy larga evolución con o sin linfedema asociado. Permite acortar el tiempo y coste del tratamiento, a la vez que permite disminuir el número de curas y reducir el dolor. Es muy importante destacar que durante su aplicación se mantiene la capacidad funcional del enfermo y su calidad de vida.

176 A PROPÓSITO DE UN CASO: COMBINACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EMULSIÓN Y MEDIA CORTA CON CREMALLERA Y CALCETÍN EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES (MMII)

Porras, J.M.; Román, A.; Vargas, M.; Ruiz, J.; Ibáñez, I.; Segado, M.; Porras, J.
SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería.

Introducción

Las úlceras venosas en piernas representa un importante problema de salud en España generando gran carga de trabajo para el personal de enfermería en los diferentes ámbitos asistenciales, así como un importante coste económico para el sistema sanitario, alcanzado una prevalencia de 2% en la población general y un índice de recidivas del 70%.

Uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la patología venosa en miembros inferiores es la compresión. Cabe destacar que la adherencia a este tipo de medida preventiva por parte de los pacientes es escasa debido a la incomodidad y a la falta de autonomía en el manejo de los sistemas de compresión tradicionales. En la actualidad existen en el mercado sistemas de compresión eficaces, económicos y fáciles de usar, consistentes en el binomio de calcetín de compresión y media de compresión con cremallera que permiten conseguir niveles adecuados de presión (40 mmHg. a nivel de tobillo).

El prurito, el escozor, la descamación y el dolor son problemas que afectan a este tipo de pacientes, que generalmente presentan pieles frágiles con alto riesgo de aparición de úlceras. La aplicación AGHO en emulsión en la piel de los MMII, atenúa los síntomas anteriores, mejora la microcirculación sanguínea, impulsa la renovación capilar epidérmica, y mejora notablemente la hidratación cutánea.

Otros aspectos preventivos a considerar son el evitar traumatismos en la zona de riesgo y el adecuar el entorno domiciliario para la prevención de accidentes y valorar la derivación para restablecer la función vascular.

Objetivo

Presentar la reducción, tanto en recidivas como en complicaciones, de las úlceras vasculares venosas en MMII tras la aplicación de AGHO en emulsión (Mepentol leche®) y una compresión adecuada consistente en media corta con cremallera y calcetín (JOBST UlcerCARE®).

Material y Método

ILV es una ciudadana de 65 años que ha sufrido múltiples úlceras vasculares de etiología venosa en MMII a lo largo de su vida, a raíz de un síndrome postrombotico acontecido después de su primer parto. Sus últimas recidivas consistieron en 2 úlceras venosas que cicatrizaron en el año 2006 después de 4 años de evolución.

A partir de la cicatrización de estas últimas úlceras y considerando el extenso historial de la citada ciudadana nos planteamos el evitar recidivas con el tratamiento preventivo más cómodo para la paciente consistente en la autoaplicación de AGHO en emulsión 2 veces al día y la autoaplicación de un sistema de compresión consistente en un calcetín y en una media con sistema de cierre por cremallera (el calcetín proporciona una presión de 10 mmHg, y la media 30 mmHg).

Resultados

La tolerancia a estos productos ha sido satisfactoria, evitándose hasta el momento la aparición de recidivas de las úlceras vasculares y de ciertas molestias asociadas a la patología venosa.

Conclusiones

I.L.V nos manifiesta que este tipo de tratamiento preventivo ha mejorado notablemente su calidad de vida y la de sus cuidadores y pareja; ya que no tiene dolor, puede realizar las actividades de la vida diaria y sobre todo le permite aplicar y retirar la compresión cuando ella lo necesite para su higiene, todo esto le ayuda a olvidar su patología y a alcanzar un elevado grado de estabilidad emocional.

También expresa que el uso de la emulsión le proporciona una sensación agradable e hidratación adicional; y además la utilización de las medias con cremallera no le ha supuesto incomodidad alguna.

177 TRATAMIENTO DE LESIONES EPITELIALES EN UN PACIENTE CON PATOLOGÍA VENOSA. CASO CLÍNICO SOBRE LA APLICACIÓN COMBINADA DE APÓSITOS DE MALLA CON PLATA Y APÓSITOS DE ESPUMA POLIURETANO CON GRADIENTE DE PORO

Toro Carrasco, E.[1]; Smola, H.[2]; Esteve, M.[3]
1. Centro de Salud Martínez de la Riva, Madrid. 2. Universidad de Colonia, Colonia. 3. Hartmann.

Introducción

Las úlceras de pierna de etiología venosa son una de las patologías más frecuentes en unidades de heridas. El correcto abordaje de las mismas implica un tratamiento que incluya el problema venoso de origen, sin el cual la evolución de estas heridas puede llegar a ser muy larga.

Objetivo

Describir la evolución de una lesión de pierna con signos clínicos de infección tratada con apósitos de malla con plata (Atrauman Ag®) para reducir los niveles de bacterias en la herida.

Material y Método

Paciente que llega con heridas recidivantes en ambas piernas y con más de 35 días de evolución.

Mujer de 92 años de edad, con insuficiencia venosa crónica, sin más antecedentes clínicos de interés.

Presenta un Índice de Barthel de 75 puntos (incapacidad funcional moderada).

Vida sedentaria, pasa la mayor parte del día sentada.

Lesiones epiteliales que asientan sobre una piel dañada por una dermatitis secundaria, con localización en mitad inferior de ambas extremidades inferiores.

Presencia de piel enrojecida, descamación, prurito, dolor moderado y calor local.

Intervenciones de enfermería:

– Limpieza exhaustiva con suero isotónico de forma suave, retirando escamas por arrastre lento y no agresivo.
– Atrauman Ag en las lesiones y apósito estéril secundario de gasas.
– Hidratación en placas descamativas con Menaderm ungüento.
– Vendaje compresivo hasta tobillo circular y en espiga hasta rodilla.
– Frecuencia de la cura: 3veces/semana.

Resultados

Recuperación integridad cutánea en 20 días.

Aplicación protector cutáneo no irritante con pulverizador para pieles frágiles como mantenimiento.

Conclusiones

Las heridas de pierna de etiología venosa degeneran en un corto espacio de tiempo. Se demuestra en este caso que el rápido abordaje y un correcto tratamiento que incluya la combinación de apósitos adecuados y terapia de compresión concluye en la cicatrización total de la herida.

CURA HERIDA VASCULAR CON APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO

178

Bonich Piqué, M.[1]; Romero Aguilar, N.[2]; Cánovas Vergé, D.[2]; Fernández Linares, E.[2]; Ribas Jordà, D.[2]; Santos Ripoll, C.[2]; Sadurní Bosch, E.[2]

1. Enfermera, CAP Horta, ICS, Viladecans. 2. ICS.

Introducción

Exposición de un caso de un señor de 62 años con antecedentes de hipertensión arterial, vasculopatía necrótica, hepatitis C y sociopatía, enólico moderado, curado con biatain. El señor FGF presenta amputación de la EEII izquierda, vive en un albergue municipal. La herida apareció tras un golpe accidental.

Objetivo

Cura de la úlcera con un apósito hidropolimérico no ahdesivo.

Material y Método

Curas cada 48 h. con biatain hasta curación.

Resultados

Curación de la herida en 2 meses.

Conclusiones

Rápida curación de la herida.

Aislamiento de la zona susceptible de ser contaminada.

LA TERAPIA COMPRESIVA DE TECNOLOGÍA VARI-STRETCH, UN MECANISMO EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS

179

Jiménez García, J.F.[1]; García, D.[2]; Abad, Mª M.[2]; Fernández, I.[2]; Silvano, A.[2]; Torra, J.E.[3]

1. Enfermero Unidad Heridas Crónicas Distrito Almería, Servicio Andaluz de Salud (Distrito Sanitario Almería), Almería. 2. Distrito Sanitario Almería, Servicio Andaluz de Salud, Almería. 3. División Curación de Heridas, Smith & Nephew, Barcelona.

Introducción

Las úlceras de pierna de origen venoso son una patología de alta prevalencia en nuestra sociedad al igual que en nuestro Distrito de Almería, lo que supone un alto tiempo de curación con su repercusión en el consumo de recursos humanos y materiales, y por tanto un importante problema para el Sistema de Salud.

Actualmente está reconocido, y las evidencias así lo demuestran, que la terapia de compresión multicapa es el tratamiento de elección para esta patología, aunque en la realidad este tipo de terapia se utiliza poco convirtiendo a las úlceras venosas en un problema de larga duración con un gran impacto económico y social.

Objetivo

Demostrar la efectividad de la terapia compresiva multicapa de tecnología vari-stretch para mejorar el proceso de curación en los pacientes que presentan úlceras vasculares venosas en nuestro medio.

Material y Método

Se presenta la evolución de 10 pacientes con úlceras vasculares venosas de larga evolución con múltiples tratamientos anteriores poco efectivos y en la que aplicamos una pauta de actuación para mejorar el lecho de la herida basada en el acrónimo TIME (T: tejido desvitalizado, I: infección-inflamación, M: gestión de la humedad y E: epitelización), junto con Proguide®, un sistema de compresión multicapa basado en la tecnología vari-stretch.

Se instaura una pauta de actuación cada 3-4 días en el primer cambio de vendaje, y posteriormente si no hay inconvenientes, pauta de curas como de vendaje cada 7 días.

Resultados

Presentamos la evolución gráfica y clínica de la serie de 10 úlceras vasculares venosas en miembros inferiores. Las antigüedades de las lesiones oscilaban entre los 365 y los 4.745 días y su superficie entre los 2 cm^2 y los 120 cm^2.

Las lesiones necesitaron un promedio de 80 días para cicatrizar con una media de 10 cambios de vendaje.

Conclusiones

Con la utilización de Proguide® se acelera el proceso de cicatrización disminuyendo el número de días para la cicatrización de las lesiones a la vez que se mejora la calidad de vida de los pacientes.

La terapia compresiva multicapa de alta presión junto con una adecuada preparación del lecho de la herida utilizando el acrónimo TIME, supone una buena alternativa frente al tratamiento tradicional.

180

ANCIANOS CON ÚLCERAS VENOSAS EN PIERNA. ABORDAJE INTEGRAL Y TRATAMIENTO

Vallejo, J.M.[1]; Rodríguez, M.[2]; Pérez-Calderón, I.[2]; Malia, R.[3]

1. Enfermero, Residencia de Mayores "José Matía Calvo", Cádiz. 2. Residencia de Mayores "José Matía Calvo", Cádiz. 3. Hospital Universitario "Puerta del Mar", Cádiz.

Introducción

Las úlceras de pierna son comunes y con repercusiones individuales, sociales, sanitarias y económicas, por lo que su atención precisa de un abordaje integral. En el caso del tratamiento integral de las úlceras venosas (UV), la terapia compresiva (TC) es la línea principal en la terapéutica local, dentro de un proceso de atención individualizado que incluye además las distintas medidas utilizadas para tratar los procesos acompañantes de estas lesiones.

Objetivo

Describir el proceso de atención y tratamiento a individuos con UV en pierna de evolución tórpida.

Material y Método

- Tipo de estudio: Exposición de casos clínicos.
- Período de estudio: 02-2007 a 05-2008.
- Variables: Localización y tamaño de la lesión, tejido, exudado, piel perilesional, dolor, nº de curas y productos utilizados.
- Productos: Basados en cura en ambiente húmedo (CAH), protectores de piel y sistemas de TC.
- Sujetos: Ancianos con UV en pierna, ingresados en residencia de mayores.
- Procedimiento: Cura local según evolución de la lesión, valoración semanal y seguimiento fotográfico.

Resultados

Se presentan 2 casos clínicos de 2 mujeres con UV de evolución tórpida (3 y 4 meses) sometidas a diversos tratamientos tópicos sin mejoría. Tras iniciar tratamiento con TC y productos de CAH, se obtiene la mejoría de las UV en un tiempo de 24 y 20 días respectivamente, consiguiendo, con la utilización combinada de distintos productos según la evolución de las lesiones, la cicatrización total de las mismas en 120 y 150 días.

En las lesiones ha predominado el tejido de granulación, con un gran cantidad de exudado y alteración de la piel perilesional, tratada con cremas de barrera. El dolor disminuyó con la TC, así como el número de curas. Una vez alcanzada la curación se han continuado cuidados con la aplicación de AGHO en emulsión y utilización de medias de compresión.

Conclusiones

El abordaje integral del individuo con UV de pierna pasa por la corrección de la etiología del proceso, la creación del entorno óptimo para la curación del lecho de la herida, la mejora de los factores funcionales, sistémicos y sociales, el tratamiento precoz de las posibles complicaciones y la realización posterior de un buen mantenimiento de la piel para evitar la recurrencia de la úlcera. Teniendo en cuenta estas premisas y con el uso de los materiales adecuados según la evolución de la lesión se ha conseguido la cicatrización de las lesiones y la consiguiente mejora de la calidad de vida de los sujetos estudiados.

CASO CLÍNICO: ÚLCERA VENOSA Y SU ENTORNO

Manuel Martí, B.[1]; Marquilles Bonet, C.[2]; Camats Escoda, E.[2]; Suros Santaló, E.[2]; María Millera, A.[2]; Monsó Lacruz, C.[2]

1. Infermera, ABS Bordeta-Magraners, Lleida. 2. ABS Bordeta-Magraners, Lleida.

Introducción

Paciente varón, 59 años, coeficiente intelectual bajo. Dependencia alcohólica de 30 años. Cirrosis hepática alcohólica. Ulcus duodenal. Obesidad ginoide, IMC 35. Elefantiasis de extremidades inferiores (EEII). Insuficiencia venosa periférica crónica hace 20 años. Úlceras venosas en EEII resueltas hace 7 años.

Episodio actual

Visita domiciliaria médica por dolor en rodilla y cadera izquierda, dificultad a la deambulación, desde hacía una semana le impede realizar la actividad diaria.

Exploración: úlceras venosas en ambas extremidades, derivándose a urgencias, valoración radiológica y visita urgente a cirugía vascular.

Fue derivado a domicilio: cura de las úlceras mediante colagenasa más gasas, analgésicos, antiinflamatorios y reposo.

Objetivo

Valoración del entorno y hábitos diarios

La vivienda de dos plantas, con escalera empinada para acceder a las habitaciones y baño. Condiciones higiénicas deficitarias.

Vive con sus padres (padre sordo) una hermana que trabaja todo el día, un hermano que sólo va los fines de semana, tres perros y un gato. La familia no era conocedora de las úlceras, lo había ocultado. Paciente encamado.

Dieta deficiente, baja en proteínas, abstinencia de alcohol desde que estaba encamado.

Material y Método

Valoración de la lesión

2 úlceras en EID y una en EII de características venosas.

EID lateral externa 13 x 7 cm.

EID lateral interna 10 x 6 cm.

EII antero-lateral 9 x 6 cm.

Ambas EEII presentaban signos de hiperqueratosis, complicada con falta de higiene, secundaria a imposibilidad de movilización y falta de cuidados. Úlceras no cavitadas, sangrantes, no signos de infección, rodeadas de una hiperqueratosis desde rodillas hasta punta de dedos, con aspecto negro amoratado y tacto muy rugoso.

Resultados

Plan de curas

Cura apósitos de hidrocoloides para reblandecer la hiperqueratosis. Las úlceras se cubrieron con espuma de poliuretano y vendaje multicapa en dos EEII. Durante las dos primeras semanas curas cada 72 horas, porque debajo de la hiperqueratosis aparecían nuevas lesiones muy exudativas.

Se avisaba antes de ir al domicilio para que se retiraran los vendajes y pusiera las piernas en remojo con aceite y jabón.

A los 2 meses la piel de las EEII estaba integra, hidratación correcta y las úlceras habían reducido considerablemente de tamaño.

Se recomendó dieta rica en proteínas, y continuar con abstinencia de alcohol.

Conclusiones

La cura en ambiente húmedo y las medidas de compresión han demostrado una alta efectividad en los procesos de tipos venosos, incluso en las condiciones tan adversas como las presentadas en este caso.

Este tratamiento asociado a unas condiciones del entorno tanto higiénicas-dietéticas como físicas adecuadas mejoran su redimiendo.

182 A EVOLUÇÃO DE FERIDA COM CURATIVO DE LIBERAÇÃO DE PRATA EM ÚLCERA DE PERNA COM CICATRIZAÇÃO DEMORADA

De Castro Périssé, V. L.[1]; Castro, M.[2]; Caldeira, M.C.G.[2]; Barbosa, R.B.L.[2]; Martins, C.J.M.[2]
1. Enfermeira Estomaterapeuta, Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro. 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introducción

A úlcera de perna afeta grande parte da população ocidental e estes apresentam uma baixa qualidade de vida e constransgimento por ter sua imagem corporal alterada. O curativo ideal oferece conforto e promove a absorção do exsudato reduzindo a quantidade de trocas.

Objetivo

Descrever a experiência no tratamento de pacientes com úlceras em uso de hidrofibra com prata que é estéril e forma um gel que se adapta a ferida. Ao entrar em contato com o fluido forma uma película retendo o exsudato formando uma barreira antimicrobiana prevenindo a colonização.

Material y Método

O estudo é qualitativo com 04 pacientes com úlcera venosa. A população estudada foram pacientes do sexo feminino entre 45 a 60 anos, submetidas tratamentos prévios, sem regressão da lesão. As reavaliações foram a cada 7 dias de fevereiro a junho de 2008.

Resultados

Nos pacientes estudados observou-se diminuição de exsudato,dor e odor da lesão,sendo registrada por fotos e relato em prontuário.

Conclusiones

Através do estudo, constatou-se os benefícios da hidrofibra com prata no tratamento de úlcera venosa, por proporcionar eliminação de microorganismos e controle da infecção.

183 CELULITIS ¿SÓLO ANTIBIOTERAPIA SISTÉMICA?

Piñeiro Dávila, S.[1]; Bóveda Fernández, P.[2]
1. Enfermera Hospitalización, Hospital da Barbanza, Ribeira. 2. Hospitalización, Hospital da Barbanza, Ribeira.

Introducción

Varón de 55años con tratamiento para HLP e Hiperuricemia e intervenido de varices en MMII. La lesión se produce tras un minúsculo traumatismo en el MID y se extiende rápidamente siendo muy dolorosa afectando a la totalidad de la pierna desde la rodilla al pie diagnosticándose de celulitis extensa. Tras varios cambios de antibiótico y analgésicos, diversos tratamientos tópicos basados en cura seca que resultaron ineficaces ha sido el abordaje global del paciente y la lesión el que ha alcanzado la cicatrización total de la herida.

Objetivo

- Cicatrización de la herida.
- Resaltar la importancia de una buena valoración y tratamiento tópico adecuado para conseguir que la herida cicatrice.
- Demostrar una vez más la eficacia de la preparación del lecho de la herida para una correcta cicatrización e insistir en que la CAH es el mejor tratamiento coadyuvante para conseguirlo.

Material y Método

- Valoración global del paciente y la herida.
- Limpieza con suero fisiológico y desbridamiento cortante. Hidrogel amorfo + malla de carbón y plata + hidropolimérico + vendaje.
- Curas c/72 h.
- Reposo relativo y elevación del MID.
- Registro evolutivo y seguimiento fotográfico de la lesión desde el inicio al fin del tratamiento.

Resultados

- Se inicia nuevo tratamiento tópico el día 11/01/07·
- A las 48h se constata reducción del dolor y disminución del exudado y del malolor.
- El 19/01/07 se le da el alta con HADO por buena evolución.
- La herida cicatriza por completo el 06/02/07 quedando un linfedema residual.

Conclusiones

- La participación de enfermería en el tratamiento de la herida es cada vez más necesaria pues en muchos casos debido a sus conocimientos en la materia es la única capaz de realizar un abordaje tópico adecuado.
- El confort del paciente es esencial para la aceptación y colaboración en su tratamiento.

• La preparación del lecho de la herida y la CAH son la forma de abordaje más eficaz, rápida y confortable para el paciente y el personal de enfermería.

ÚLCERAS VASCULARES EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA: ES POSIBLE LA CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA

184

Gil Ibáñez, M.
Centro de Salud.

Introducción

Las úlceras vasculares representan una patología frecuente en nuestro medio asistencial. Un desencadenante habitual en la aparición de este tipo de lesiones corresponde al traumatismo accidental en la extremidad inferior. Presentamos un caso correspondiente a una paciente con caída accidental y traumatismo en zona pretibial de ambas extremidades.

Objetivo

Desbridamiento, evitar la infección y cierre completo de las lesiones.

Material y Método

Se describe el caso de una mujer de 95 años de edad con pluripatología. Sufrió caída accidental y traumatismo en ambas extremidades inferiores, en zona pretibial. En el momento de la consulta al centro de salud presenta: herida traumática de 9 x 8 cm en pierna izquierda, con bordes regulares. En pierna derecha presenta herida de 10x6 cm con bordes irregulares ambas con tejido necrótico correspondientes a restos de hematoma. Primera cura de pierna derecha con pomada de nitrofurazona y gasa, pierna izquierda con apósito siliconado e hidrocelular. A la semana de seguimiento no se observa una buena evolución y se cambia el tratamiento, pautándose: cura con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) más apósito de hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel®) al resultar una herida altamente exudativa. En la pierna izquierda, observando la escasa mejoría y la buena evolución en la pierna contralateral se opta por seguir también la misma pauta con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con y sin plata respectivamente. Se realizan 2 curas por semana.

Resultados

A las 3 semanas de tratamiento se observa una evolución favorable, observándose tejido de granulación y unos bordes con buen aspecto. A los 48 días se observa un cierre completo de las lesiones en ambas extremidades y la presencia de tejido de epitelización.

Conclusiones

La cura en ambiente húmedo mediante apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con o sin plata iónica, representan una óptima elección para el tratamiento de lesiones vasculares debido a que ayuda en el desbridamiento, gestiona eficazmente el exudado y favorece el proceso de cicatrización incluso en pacientes con pluripatología y edad avanzada.

UTILIZACIÓN DE UNA LOCIÓN LIMPIADORA ANTIMICROBIANA Y UNA CREMA BARRERA Y ACONDICIONADORA DE LA PIEL EN LA RESOLUCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA EN UNA RECIÉN NACIDA AFECTADA DE ESPINA BÍFIDA

185

García, R.M.[1]; Blanco, A.[2]; Villar, A.R.[3]; Ales, M.[3]; Villar, A.E.[1]
1. Hospital Virgen Macarena, Sevilla. 2. SAS, Sevilla. 3. Urgencias, Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción

La incontinencia mixta en recién nacidos produce innumerables dermatitis que en casos extremos puede llegar a la excoriación o incluso a heridas por incontinencia.

Presentamos el caso clínico de una recién nacida afecta de espina bífida, con incontinencia mixta constante derivada de su patología de base.

Objetivo

1. Controlar y eliminar la exposición de la piel de la zona perineal al exceso de humedad.
2. Controlar y eliminar la elevada carga bacteriana en la zona perineal mediante una adecuada limpieza.

Material y Método

El abordaje del caso se ha hecho dividido en varias etapas:

1. Limpieza de la zona de incontinencia con una loción antimicrobiana para limpieza sin enjuagado de zonas expuestas a incontinencia, humedad o exudado (Triple Care Cleanser®).

2. Aplicación de crema barrera con un 10% de oxido de Zn y sustancias acondicionadoras de la piel (Aloe Barbadensis) (Triple Care Cream®).
3. Aplicación de la loción limpiadora en cada deposición y la crema barrera dos veces al día.

Resultados

– La dermatitis y las primeras lesiones que aparecieron en la zona perineal y pliegues, desaparecieron en diez días.
– La dermatitis no ha vuelto a aparecer con una limpieza y aplicación diaria de la crema barrera de óxido de Zn al 10%.
– Mejoría del confort e irritabilidad de la niña.

Conclusiones

– Como conclusión podemos destacar la rápida mejoría de la paciente, cosa que anteriormente no habíamos conseguido.
– Resaltar la revolución que puede llegar a ser la desaparición de esponjas jabonosas y el ahorro en tiempo de personal sanitario con la utilización de este tipo de productos.

186

¿LAS PAUTAS DE TRATAMIENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SON SIEMPRE LAS MEJORES?

Alfaro Pérez, M.A.[1]; Martínez, M.[2]
1. Enfermera, Centro de Salud, Alcobendas. 2. Gerencia Área V, Madrid.

Introducción

Las úlceras vasculares son una patología frecuente en Atención Primaria (AP). En no pocas ocasiones estas lesiones son derivadas a Atención Especializada (AE) para su tratamiento,Se presenta el caso de un varón de 83 años con pluripatología (EPOC, bronquitis aguda obstructiva, hipertensión arterial, tromboflebitis, edemas maleolares, depresión) con una úlcera arterial grado IV en extremidad inferior. En AE le realizaron tres injertos de piel, sin éxito y es dado de alta hospitalaria. Al hacerse cargo AP, el paciente presenta dicha úlcera de 3 años de evolución, de localización supra e inframaleolar,esfácelos, mal olor, gran cantidad de exudado y signos claros de infección. Dolor importante, tratado sin éxito.

Objetivo

Disminuir el dolor en el paciente, aumentar el confort del paciente con relación a la presencia de la lesión.

Material y Método

La úlcera había sido tratada previamente con pomada de sulfadiazina argéntica, nitrofurantoína pomada, povidona yodada pomada y apósito vaselinado.

Considerando el estado del paciente y el aspecto de la lesión se pauta: higiene de la extremidad con agua y jabón neutro, limpieza con suero fisiológico, hidrogel, aplicación de apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica, de ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión (Mepentol emulsión) en zona perilesional y resto de la pierna más de vendaje convencional y cura diaria en el domicilio.

Resultados

A las 48 horas con la nueva pauta de cura se observa una mejoría espectacular. Prosigue evolución hasta el momento actual en el que se observa prácticamente el cierre completo de la úlcera.

El dolor ha disminuido, utilizando la escala EVA del dolor, al inicio era de 5 y actualmente oscila entre 2 y 3.

Conclusiones

Con nuestra pauta se aseguró un adecuado tratamiento del lecho de la herida, de la piel perilesional y la mejora del confort del paciente, además de una tendencia favorable a la cicatrización.

Al reducirse la infección disminuye el dolor lo que conlleva una mejor calidad de vida del usuario.

187

TRATAMIENTO Y EPITELIZACIÓN DE ÚLCERAS CRÓNICAS POR DEBAJO DEL CARTÍLAGO

Hernández Martínez-Esparza, E.; Mundet, I.; García, M.; Reyes, I.; Barquín, M.J.; Rodríguez, P.; Álvaro, A.
Residencia "Los Robles", Mortera.

Introducción

Las Úlceras Crónicas (UC) tienen un proceso de cicatrización característico y enlentecido, sobre todo en los pacientes ancianos, y más si presentan exposición ósea y están localizadas en zonas anatómicas angulosas.

En los últimos cuatro años, nos hemos encontrado con tres casos de úlceras de distinta etiología, Úlcera Por Presión (UPP) y Úlceras Vasculares, en zonas distales de extremidades inferiores, en los que se ha producido una epitelización completa de las UC por debajo del cartílago o hueso sin que aparezcan recidivas posteriormente.

No parece haber estudios, ni referencias bibliográficas específicas en la actualidad.

Objetivo

Cicatrización total de UC de distinta etiología en zonas distales de extremidades inferiores, a pesar de presentar exposición ósea y cartilaginosa.

Material y Método

1. Búsqueda bibliográfica en las bases de datos sanitarias sobre el tema.
2. Exposición de los tres casos resueltos en la Residencia Geriátrica Los Robles (2 U. Vasculares y 1 UPP): Todos son pacientes ancianos, con un grado alto de dependencia y pluripatología.

El protocolo de abordaje aplicado incluye:

1º Valoración integral: del paciente: examen físico, dimensión psicosocial y estado nutricional, valoración del entorno de cuidados y valoración de la lesión.

2º Identificación y alivio de la causa: En UPP: alivio de la presión, mediante SEMP, CP, alivio local de la presión; En Ú. Vasculares: tratamiento farmacológico y medidas higiénico-dietéticas.

3º Cuidados generales: cuidados de la piel, prevención de nuevas lesiones, mantener un buen soporte nutricional y emocional y un buen manejo del dolor.

4º Cuidados locales: Todos los casos han sido tratados con cura en ambiente húmedo. El tratamiento específico se detallará en el póster.

Resultados

De la búsqueda bibliográfica se extraen únicamente artículos sobre úlceras de pie diabético con tratamientos especiales.

En los tres casos las úlceras han cicatrizado totalmente, produciéndose en la última fase (epitelización) el desprendimiento de la zona ósea o cartilaginosa, quedando la herida por debajo casi totalmente epitelizada.

No ha habido ninguna recidiva de las lesiones.

Conclusiones

Se consiguió una cicatrización de las úlceras en pacientes con escasas posibilidades de curación debido a su situación basal mediante la aplicación del protocolo de la Residencia.

A PROPÓSITO DE UN CASO: ÚLCERA VASCULAR

Esteban Navarro, S.; Chicharro, C.; Burón, Y.
DUE, Sermas, Madrid.

188

Introducción

Las úlceras son un problema de salud que repercute en muchos ámbitos: afecta al nivel de salud y calidad de los pacientes, repercute en la familia y los cuidadores, afecta a los costes sanitarios, siendo éstos muy elevados, y afecta a los profesionales de Enfermería, aumentado las cargas de trabajo.

La úlcera vascular se define como una lesión elemental con pérdida de sustancia epitelio-conjuntiva, debido a un proceso tisular patológico de origen vascular (venosa y/o arterial) y de evolución crónica que se caracteriza por su escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.

Las úlceras vasculares constituyen un gran reto profesional para las enfermeras, ya que los datos indican una incidencia de 800.000 casos en España, prevalencia del 3% de la población y un índice elevado de recidivas del 70%.

Sin embargo, durante mucho tiempo, demasiado quizás, no se ha prestado la suficiente atención a este problema.

Afortunadamente, en el momento actual, todos los diferentes profesionales sanitarios están concienciados de la importancia del problema y se está trabajando para conseguir un mayor nivel de prevención, ya que un alto porcentaje de éstas lesiones son evitables.

El primer paso para una prevención adecuada es la detección de los paciente de riesgo para poder iniciar con ellos los planes de cuidados de prevención. Así pues, es necesario abordar su atención desde una perspectiva integral que contemple la prevención de los factores de riesgo y un tratamiento que tenga en cuenta un plan de cuidados integral para el paciente y la familia.

Objetivo

- Controlar la infección y gestión del exudado.
- Favorecer la cicatrización de la lesión en el menor tiempo posible.
- Disminuir el dolor del paciente.
- Evitar recidivas.
- Educación sanitaria del paciente y del cuidador.

Material y Método

Se expone el caso de un varón de 86 años de edad, que acude a nuestro servicio de Atención Primaria en marzo del 2004, presentando una úlcera en muñón del primer dedo de miembro inferior izquierdo de un año de evolución.

Se realiza una valoración de la lesión y de la piel perilesional, así como una valoración del estado general del paciente y sus antecedentes personales.

El plan de cuidados lo basamos en función de la fase en que se encuentra la úlcera dentro del proceso fisiológico de curación de una herida y aplicando el tratamiento adecuado a dicha fase realizando el siguiente procedimiento:

- *Valoración y registro de la úlcera*: regla milimetrada e historia de OMI.
- *Prevención e higiene*: crema hidratante.
- *Tratamiento*: pinzas de disección, hoja de bisturí, tijeras, suero salino fisiológico, guantes, gasas estériles, compresas, vendas, esparadrapo, paño estéril, xilonipsa, desbridante autolítico (hidrogel), diferentes apósitos dependiendo de la fase en la que se encontraba la úlcera (apósito de carbón activado y plata, apósito hidropolimérico y apósito de alginato cálcico).
- *Equipo*: D.U.E. (Turno de mañana) y D.U.E. (Turno de tarde).

Resultados

Evolución de úlcera y tratamiento utilizado. Plan de cuidados:

En 1999 presentó lesión trófica en primer dedo de pie izquierdo, con ausencia de pulsos distales, manteniendo pulsos femorales.

Juicio clínico según el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario San Carlos: oclusión poplítea bilateral. Pautando en ese momento cura con Betadine Solución y Lofton 1 comprimido cada 8 horas.

En 2003 acudió al Servicio de Urgencias debido a una úlcera en primer dedo de miembro inferior izquierdo de tres años de evolución.

Presentaba pie izquierdo isquemizado con úlcera de 2x3 cm en cara interna del primer dedo, con abundantes esfacelos, sobreinfectada, con inflamación, aumento de la temperatura local, y aumento de la coloración alrededor de la herida. En el resto del pie, menor temperatura con sensibilidad y movilidad conservadas.

Juicio clínico según dicho Servicio: isquemia crónica grado IV con obstrucción infrapoplítea, realizando en ese momento desbridamiento de la úlcera y pautando antibioterapia (Baycip 500 mg cada 12 horas y Clindamicina 600 mg cada 8 horas) y curas locales de la herida cada 24 horas con suero Fisiológico, Betadine y Agua Oxigenada.

Desde el día 06/03/2004 iniciamos seguimiento de úlcera tras amputación del primer dedo del pie izquierdo y posterior complicación de herida quirúrgica, en el Centro de Salud del Paseo de Extremadura.

Valoración: *Úlcera Vascular Mixta en fase inflamatoria*. Infectada, con abundantes esfacelos, exudativa, perímetro de 4x3x3 cm y 2cc de profundidad. Zona periulceral macerada, inflamada e hiperémica.

Pulso pedio positivo, tibial posterior sistólico: 110 mm Hg.

Tensión arterial: 130/80 mm Hg. Frecuencia cardíaca: 64 ppm rítmico.

Glucemia basal: 103 mg/dl.

Índice Brazo-Tobillo: 0.85 (claudicación intermitente).

Plan de Cuidados:

- Curas cada 72-96 horas según evolución.
- Lavado de la herida con suero salino fisiológico.
- Desbridamiento quirúrgico y autolítico (Nugel).
- Apósito de Carbón Activado y Plata (Actisorb plus).
- Apósito secundario hidropolimérico (Tielle).
- Tratamiento farmacológico con Orbenin 1 gr. Cada 6 horas V.O.

Mantuvimos el mismo plan de cuidados hasta el 26/03/2004, momento en el que se suspendió la antibioterapia y, debido al aumento del exudado de la úlcera, añadimos apósito de alginato cálcico a la cura.

A día 30/03/2004, las medidas se mantuvieron sin cambios pero la piel periulceral presentó mejor aspecto y había más tejido de granulación.

A lo largo de la siguiente semana, observamos una disminución en la profundidad del lecho de la herida, pasando a medir 1.7 cc.

Valoración: Úlcera en fase profilerativa, había un aumento de la angiogénesis y no se visualizaban signos de infección. Por lo que retiramos apósito de Carbón y Plata.

A fecha 26/04/2004 las nuevas medidas eran: 3x2,5x2 cm y 1 cc de profundidad.

No se produjeron cambios significativos hasta el 14/05/2004, donde observamos menor maceración de la piel periulceral y menor exudado.

El día 20/05/2004 las medidas de nuevo, habían disminuido: 1,5x1,3x1,2 cm y 0,7 cc de profundidad.

Valoración: Úlcera en fase de maduración; por lo que mantuvimos con único apósito de la herida el hidropolimérico (Tielle).

En el último período de evaluación, el exudado disminuyó a un nivel 1, aumentó el tejido de granulación y se inició proceso de epitelización.

Última medida realizada: 0,1x0,1x0,1 cm y fondo 0,1 cc.

A día 02/07/2004 la úlcera vascular estaba cerrada.

Tras cuatro meses de evolución de la lesión se consigue la cicatrización de la misma por segunda intención.

Conclusiones

– Para lograr una exitosa cicatrización de la lesión, además de aplicar los apósitos adecuados, es necesario ayudar a la cicatrización mediante un buen aporte nutricional y una correcta higiene.
– Es fundamental los cuidados de la piel perilesional.
– Al haber establecido un protocolo de seguimiento de la lesión, puede ser beneficioso implicar al paciente, cuando éste sea autónomo, en los autocuidados y cuando sea dependiente, implicar a los cuidadores.

ABORDAJE DESDE GESTIÓN DE CASOS A PACIENTE AMPUTADO CON ÚLCERAS VASCULARES Y CRITERIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

189

Monge Vizmanos, M.M.[1]; Aparicio, M.A.[2]; Hernando, R.[2]; Valls, M.M.[2]
1. Enfermera, CAP Besós, Barcelona. 2. Institut Català de la Salut, Barcelona.

Introducción

Varón de 58 años que convive con su madre de 92 años siendo esta la cuidadora principal. Presenta patologia compleja (DMI, obesidad mórbida, cirrosis hepática de origen alcohólica, Hepatitis C, anemia ferropénica, insuficiencia respiratória, incontinencia urinária) mal controlada por incumplimiento terapéutico derivando a multiples ingresos hospitalarios y amputación de extremidad inferior derecha con úlceras vasculares sobreinfectadas e hiperqueratosis en ambas extremidades inferiores.

Objetivo

Mejorar la calidad de vida percibida del paciente y cuidadora y conseguir la resolución y curación de las lesiones vasculares en el muñon para la implantación de órtesis. Coordinación y optimizacíon de recursos sanitarios.

Material y Método

Limpieza y descontaminación mediante Polihexanida en gel y solución en fomentos para una posterior retirada del tejido desvitalizado. En una segunda fase aplicación de vaselina salícilica a diferentes concentraciones para eliminar hiperqueratosis y evitar nuevas formaciones. Aplicación de apósitos de alginato para controlar el exudado y posteriormente aplicación de apósitos de plata para controlar la carga bacteriana. Utilización finalmente de vendaje compresivo multicapa una vez controlado los signos de infección.

Resultados

Como inicio de los resultados mejoria en los siguientes aspectos: HBA1C en cuatro meses reducción del 12% al 5,2%, reducción de peso, cumplimiento en las visitas al Centro de Atención Primaria, cumplimiento del regimen terapeutico, mantenimiento de unos hábitos higienico-dietéticos saludables, mejora en la forma física mediante RHB, mejorar la circulación venosa mediante un vendaje compresivo adecuado.

La solución de Polihexanida nos permitió eliminar el tejido desvitalizado y descontaminar la herida. La aplicación de apósitos de plata ayudó a disminuir la carga bacteriana. Los apósitos de alginato demostraron su gran capacidad de absorción y control del exudado.

Para conseguir la curación de cualquier herida es necesario la implicación y la responsabilización del paciente y la familia.

Conclusiones

Notable mejoria de parámetros clínicos (analítica general, evolución positiva de las úlceras) y, así como en la percepción de la Calidad de vida del paciente y cuidador. Buena coordinación y optimización de los recursos sanitarios.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS USANDO APÓSITO ANTIMICROBIANO, ABSORBENTE Y CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA

190

Villar Rojas, A.E.; Villar, A.; Benlloch, C.; Cabello, F.
Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica y facilidad de uso en úlceras diabéticas de un novedoso apósito antimicrobiano que combina espuma de poliuretano, sulfato de plata, carbón activo y una capa de contacto con la lesión y la piel perilesinal de suave silicona. Dicha evaluación, se basará, tanto en la remisión de los signos de infección, como en la evolución positiva de la lesión hacia la epitelización total, y la facilidad de uso.

Material y Método

Mujer de 26 años que padece Diabetes Mellitus tipo I, y con un estado general comprometido.

Presenta úlcera neuropática con signos clínicos de infección que se extiende desde la base del primer dedo del pie derecho hasta el antepié.

En cultivo se aísla M.R.S.A., comenzando tratamiento con un nuevo apósito antimicrobiano.

Resultados

Tras sólo 2 días desde el inicio del tratamiento con este nuevo apósito se aprecia una mejora sustancial, eliminándose los hematomas y las zonas necróticas.

En 34 días la úlcera se había reducido más del 75%.

Conseguida la remisión de la infección local, se sustituye el apósito por otro de silicona sin efecto antimicrobiano hasta conseguir la epitelización total y dándole el alta al paciente.

Conclusiones

El apósito mostró un eficaz poder antimicrobiano a la vez que creó las condiciones óptimas para la cura húmeda hasta conseguir la cicatrización.

191 ¿UN MAL CONTROL EN DM ES = A ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO?

Jiménez, E.[1]; Arana, M.[2]; Celdrán, C.[2]; Sánchez, S.[2]; García, S.[2]; Giménez, S.[2]; García, M.[2]

1. Diplomada en Enfermería, BSA, Badalona. 2. BSA, Badalona.

Introducción

La incidencia de úlceras de pie diabético en la bibliografía oscila entre un 2-10%, siendo importante el riesgo de complicaciones asociadas y un elevado coste.

Objetivo

Conocer la incidencia de úlceras de pie diabético.

Comparar la incidencia de úlceras con la cifra de HbA1c, pulsos pedios y sensibilidad.

Material y Método

Estudio descriptivo realizado en mayo de 2008 y con carácter retrospectivo de 5 años, en 2 ABS urbanas. Población a estudio: Personas con diagnostico de DM. Los ítems valorados son: Edad, sexo, diagnóstico de úlcera por código Ciap, último valor de HbA1c en tramos entre 5-7%, 7.1-8.5%, > 8.6%, pulsos pedios y sensibilidad mediante monofilamento, diapasón, barra frío-calor.

Resultados

1.676 personas con diagnostico de DM (Tipo 1 y tipo 2), de las cuales 28.57% diagnosticadas con algún tipo de úlcera y el 0.95% con úlcera de pie diabético. El 50% son hombres. En todos los casos la sensibilidad y los pulsos pedios son positivos. Los valores de HbA1c se distribuyen en 5-7% en el 50% de los casos, entre los valores de 7.1-8.5% hay un 31.2% y en >8.6% en el 18.8% de los casos. La edad media es de 71.5 años siendo más baja de 63.3 años en el tramo de Hb1Ac de > 8,6%.

Conclusiones

La incidencia de úlcera de pie diabético ha resultado inferior a la que encontramos en la literatura.

Sorprenden los resultados en la exploración física (100% positivos) y en los valores analíticos (50% buen control de Hb1Ac). Pero sabiendo las complicaciones asociadas y el elevado coste tanto económico como humano no podemos permitirnos dejar de aconsejar las medidas preventivas y de diagnóstico precoz, recomendadas por las diferentes sociedades científicas.

192 ABORDAJE DE UNA ÚLCERA EN EL TENDÓN DE AQUILES EN UN PIE DIABÉTICO

Cuesta Cuesta, J.J.[1]; Gómez, M.E.[2]

1. Enfermero, Hospital Galdakao-Usánsolo, Galdakao. 2. Consultas, Hospital Galdakao-Usánsolo, Galdakao.

Introducción

La presencia de enfermedad vascular periférica en el pie diabético predispone al desarrollo de lesiones tróficas que tienden a cronificarse y por tanto a infectarse, la perdida de tejido más la infección nos conduce en muchos a la amputación.

Objetivo

Evaluar el protocolo de cura, su efectividad a nivel del injerto, del tendón expuesto y el confort del paciente en esta úlcera.

Material y Método

Estudio descriptivo del seguimiento de un caso clínico de una úlcera sobre el tendón de Aquiles en un píe diabético de un varón de 70 años con antecedentes de:

• DM. Tipo II mal controlada.

- Hipertensión arterial. ACFA. Miocardiopatía dilatada.
- Injerto cutáneo EID por úlcera en tendón de Aquiles hace 8 años.
- TEA CID en abril/04.

17/08/2007

Presenta injerto "colgajo fascio-cutáneo de safeno externo" sobre una úlcera previa de 5 x 4 cm. y dos meses de evolución con cultivo de biopsia negativo. Una vez valorada la lesión el primer objetivo consiste en mantener viable la mayor parte del injerto. Se establece una pauta de curas diaria con apósito de carbono activado y Ag mas espuma polimérica con silicona.

02/10/2007

Al confirmarse la necrosis del injerto y de la zona donante 7 x 3.5 cm. y 8 x 3 cm. se empieza a realizar desbridamiento cortante por capas ayudado por productos que favorecen el desbridamiento autolítico. Pauta de cura diaria con hidrogel en malla e hidrofibra de hidrocoloide con Ag y espuma polimérica con silicona.

Para mejorar el confort el paciente tiene pautada analgesia oral y en el momento de la cura se le aplica previamente lidocaína en gel sobre el lecho de la herida. Al aumentar el dolor se le pautan parches de morfina.

08/11/2007

El desbridamiento nos deja expuesta una zona de 13 x 3.5 cm. Con una porción de tendón de Aquiles de 5 x 2 cm. El objetivo de la cura será mantener el tendón en las mejores condiciones de humectación y evitar la infección que nos llevaría a la amputación. Se mantienen las curas diarias con hidrogel conformable, hidofibra de hidrocoloide con plata y espuma de poliuretano con silicona.

21/11/2008

A pesar de los cuidados, el paciente presenta una necrósis en el talón de 4 x 4 cm. Que se trata indicando al paciente que no apoye sobre la zona y colocando espuma polimérica de protección. Al aumentar el dolor y empezar a fluctuar la necrósis se pauta desbridamiento enzimático ayudado de desbridamiento autolítico. En los momentos en que es posible se practica desbridamiento cortante. Se mantiene pauta de curas.

08/11/2008

Se produce un aumento de la necrosis dejando comunicado el tendón expuesto y la úlcera del talón con un tamaño total de 19.5 x 3.5 cm. con una porción expuesta de tendón de Aquiles de 6 x 2.5 cm. Mantenemos pauta de cura.

21/05/2008

El tendón de Aquiles se encuentra totalmente recubierto de tejido de granulación con la zona del talón en fase de granulación. La pauta de cura es de hidrofibra de hidrocoloide con Ag y espuma de poliuretano con silicona. Tamaño total de 15 x 5 cm.

Resultados

La metodología nos ha permitido retirar el injerto no viable y mantener el tendón en condiciones de cubrirse con tejido de granulación y de epitelización.

La mejora del confort del paciente nos ha permitido realizar los desbridamientos cortantes en el tendón de Aquiles y en la úlcera del talón.

Conclusiones

La utilización de cura en ambiente húmedo con los apósitos adecuados nos ha permitido evitar la amputación de la pierna a la vez que proporcionamos confort tanto al enfermo como a su entorno familiar.

La elección de los apósitos debe basarse en una buena evaluación de la herida y en un buen conocimiento de las capacidades de los apósitos para conseguir los objetivos deseados.

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO

Núñez Manrique, M.P.; García, M.R.; Ruiz, M.D.; Álvarez, M.I.; Mateo, S.; Galera, C.; Barbanoj, S.
Atención Primaria, Institut Català de la Salut, Gavà.

Introducción

Los tratamientos para la curación de las heridas crónicas están en constante evolución,gracias al mayor conocimiento de la fisiopatología del proceso de cicatrización de las lesiones crónicas y del incremento de investigación en este campo.

Objetivo

Ayudar a crear las condiciones óptimas para la cicatrización. Conseguir la evolución estable de la herida, con presencia de tejido de granulación sano, vascularización correcta y solución de la continuidad de la piel.

Material y Método

Cura de herida infectada, exudativa que presenta dolor intenso, celulitis en extremidad inferior (EEII) y signos flogóticos que evoluciona a necrosis del 4º dedo del pie derecho con consecuencia de amputación.

Se sigue la cura por la enfermera de Atención Primaria, aplicando curas cada 24 horas, se tienen en cuenta los principios generales de la curación de las herida según el concepto de preparación del lecho de la herida (PLH), la

elección de los apósitos se basa en los principios de cura en ambiente húmedo (CAH) y se aplican medidas para reducir el dolor.

Resultados

Mujer de 75 años, con patología crónica de base (DMID, HTA, DLP, Cardiopatía Isquémica, Paget).

Acude al C.A.P por presentar úlcera interdigital a nivel de 3er,4ºy 5º dedo pie derecho con signos flogóticos a dicho nivel y zona dorsal de pie y celulitis de media Extremidad inferior (EEII). No fiebre y dolor intenso. Se inicia tratamiento antibiótico, y se remite a Servicio de Cirugía Vascular Hospital para valorar desbridamiento quirúrgico. Siéndonos remitida para la continuidad de curas en previsión de amputación de EEII.

Se aplican medidas de PLH y de CAH (aplicación solución limpiadora, manejo exudado (alginato calcico), uso de agente topico bactericida (malla de plata x 15 días), vendaje compresivo). Se interviene en At. Especializada la amputación del 4º dedo. Desde Atención Primaria se continúa con las curas en ambiente húmedo y se consigue solución de continuidad 16 semanas.

Conclusiones

La consecución de los objetivos marcados, desde la Atención Primaria, en el entorno de la Cura en Ambiente Húmedo (CAH) queda patente en las siguientes imágenes.

194

CRÓNICA DE UNA HERIDA TRATADA CON ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS Y CON HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA IÓNICA

Sanjurjo Buján, L.[1]; Rodríguez Sánchez, N.[2]; Sanjurjo Guerrero, C.[3]

1. Enfermero Centro de Salud San José, A Coruña. 2. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Juan Canalejo, A Coruña. 3. EUE de A Coruña, A Coruña.

Introducción

Las innovaciones en el tratamiento de las heridas crónicas han evolucionado espectacularmente en los últimos años, unido al desarrollo de numerosos productos y apósitos para la cura en ambiente húmedo.

Objetivo

Obtener una evolución favorable de la lesión y aumentar el confort para el paciente.

Material y Método

Descripción de un caso clínico, su evolución y tratamiento (problemas y soluciones que han surgido durante el mismo).

Caso Clínico: Varón de 61 años, diabético insulinodependiente mal controlado, diagnosticado de hipertensión, hipercolesterolemia e Insuficiencia cardiaca; sometido a by pass axila-aorta-femoral en MID fallido y posterior amputación a nivel de rodilla. Tras necrosis ósea, se somete a nueva amputación con desarticulación a nivel de cadera. La herida es muy extensa, altamente exudativa, con abundante tejido necrótico y esfacelar. Se trata inicialmente con ácidos grasos hiperoxigenados, apósito de carbón y plata y apósito secundario de gasa, con evolución muy lenta y diversas molestias en las curas (dolor, adherencia del apósito…). Se modifica tratamiento, sustituyendo el apósito de carbón y plata por apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag). En cultivo de la herida aparece Estafilococo aureus meticilin resistente (MARSA), por lo que se pauta antibioterapia sistémica.

Resultados

Siguiendo la pauta de actuación definida, la evolución de la herida es satisfactoria; epitelizando progresivamente y con menos molestias para el paciente.

Conclusiones

Se observa que con la aplicación de ácidos grasos, la limpieza del lecho ulceral es más rápida y con la incorporación de la hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), se eliminan las molestias del paciente (dolor e incomodidad), reduciéndose significativa y progresivamente el nivel de exudado. Las heridas, en nuestra opinión, nos hablan; hay que saber escucharlas, para poder poner la solución al problema que representan en cada caso concreto.

195

LESIÓN EN PIE DIABÉTICO: SIEMPRE UN RETO

Barranco Oliver, L.; González Díaz, L.; Morillas Vázquez, J.

ABS Pubilla Casas, Hospitalet de Llobregat.

Introducción

Se describe el caso clínico de una mujer de 41 años con diabetes mellitus tipo II, enfermedad vascular periférica no especificada, úlcera crónica del pie no clasificada y síndrome nefrótico. En tratamiento con enalapril, pento-

xifilina, hidroclorotiazida, clopidogrel, metformina, repaglinida y atorvastatina. Presenta úlcera de 4 meses de evolución en cara lateral externa del talón del pie derecho con claros signos de infección. Cirugía vascular, debido a la evolución tórpida y dadas las características de la usuaria, valora la posibilidad de amputación.

Objetivo

Control de la infección local, disminuir la ansiedad de la usuaria, fomentar la autonomía en la deambulación y actividades básicas de la vida diaria, y, evitar la amputación del pie.

Material y Método

Se inicia antibioticoterápia sistémica y se cambia cura de povidona yodada pautada por cirugía vascular por limpieza enzimática con colagenasa, hidrogel y apósito oclusivo siendo muy efectiva. Se instaura pauta de curas cada 48-72 horas con hidrogel e hidrofibra de plata. Es necesario cambiar puntualmente a colagenasa e hidrofibra por la aparición de esfacelos. Se continúan las curas con hidrofibra para favorecer el proceso de granulación. Tras dos meses de tratamiento se realizan curas con vaselina y apósito hidrocoloide extrafino hasta la completa cicatrización de la lesión. Durante todo el proceso se realizo seguimiento fotográfico digital.

Resultados

Se consiguió la cicatrización completa de la lesión en un período aproximado de 2 meses de tratamiento.

Conclusiones

Con la realización y seguimiento de la cura anteriormente descrita, se han conseguido los objetivos fijados, lo que ha evitado la amputación del pie así como cualquier otro tipo de procedimiento quirúrgico proporcionando a la usuaria la autonomía perdida.

AFIANZAR LA CONFIANZA CONSIGUE MEJORAR LA SALUD

Beltrà Salas, C.[1]; Auge García, L.[1]; Lara Ibáñez, R.M.[1]; Rovira Calero, G.[2]; Sancho Pons, M.A.[2]; Salazar García, A.I.[1]; Marti García, M.[3]

1. I.C.S., E.A.P. Tarragona-5. C.A.P. Sant Pere i Sant Pau. I.C.S. Tarragona, Tarragona. 2. I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona. 3. I.C.S., Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Introducción

Hemos basado nuestro trabajo en los cuidados de enfermería realizados en el caso de un paciente de 58 años, varón, con las siguientes características:

Patología de base:

- HTA, Diabetes mellitus tipo II.
- Dislipemia.
- Hiperuricemia.
- Enolismo importante mal controlado.
- Conoce poco respecto a sus patologías.
- Mal cumplidor del tratamiento y desconfía del personal sanitario.
- Es portador de una úlcera plantar desde el año 2003, complicada con mal perforante plantar en el 2006. Ha ingresado repetidas veces en el hospital, una por osteomielitis en el 2º, 3er y 4º metatarsiano en agosto del año 2007, y en enero del año 2008 amputación abierta de 2º-5º metatarsiano.
- Alta hospitalaria y derivación al Centro de Salud para curas de la herida quirúrgica.

Diagnósticos enfermeros:

v 4.2.Potencial de Crecimiento del Bienestar Espiritual.
v 5.1.1.3. Negación de Enfermedad.
v 5.2.1. Manejo no Eficaz del Régimen Terapéutico Personal.
1.6.2.1.2.1.Deterioro de la Integridad Cutánea.

Objetivo

- Desarrollar el grado de confianza necesario en el profesional de enfermería.
- Ayudar a la aceptación de su enfermedad.
- Adquirir hábitos sanos.
- Obtener niveles óptimos de glicemia.
- Conseguir la curación de la herida por segunda intención.

Material y Método

- Apósitos de cura húmeda.
- Hidratación de la piel periulceral y de todo el pié.
- Descargas de la zona afectada.
- Calzado adaptado.
- Establecer un vínculo de confianza, generando *feed-back* entre paciente y enfermera.
- Reforzar periódicamente la importancia de modificar sus hábitos, para obtener unos niveles de glicemia óptimos.

- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Facilitar el conocimiento del régimen terapéutico.
- Ayudar a la auto cura.
- Explicar la importancia del cuidado de los pies.
- Identificar conjuntamente las conductas erróneas y asesorarlo convenientemente para disminuir su carga y poco a poco aceptar su enfermedad.
- Curas de la herida.

Conclusiones

Podemos afirmar que hemos conseguido nuestro objetivo principal *Desarrollar el grado de confianza necesario en el profesional de enfermería*, el cual nos ha permitido poder trabajar el resto de objetivos planteados.

Así, nuestro paciente, ya conoce los cuidados que requiere su enfermedad:

- Ha hecho un cambio de hábitos.
- Ha aumentado su autoestima.
- Ha aceptado su enfermedad.

Todo esto ha permitido aumentar su capacidad de cuidarse ayudando a una buena evolución de la herida, salvo complicaciones.

197

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN MMII SECUNDARIO A LINFEDEMA

Vicens, I.[1]; Sánchez, A.[2]; Fernández, M.A.[2]; Peña, S.[2]; Fanjul, J.M.[2]

1. Enfermera Comunitaria, Instituto Madrileño de Salud, Madrid. 2. Instituto Madrileño de Salud, Madrid.

Introducción

El linfedema se caracteriza por aumento de volumen, especialmente de tejido subcutáneo, secundario a éstasis de fluido linfático en el espacio intersticial. Este último provoca continuas recidivas en las úlceras de MMII.

El caso que se presenta es el de una paciente con úlcera en MID de varios años de evolución que acude a la consulta de enfermería de AP derivada por su médico de familia para valorar un posible tratamiento alternativo al que tenía hasta entonces. Éste, consistía en mantener limpias las úlceras para posterior tratamiento con microinjertos por el servicio de Dermatología en un Hospital Madrileño.

Objetivo

Tratamiento minimamente intervencionista vs tratamiento quirúrgico.

Material y Método

Se realiza valoración enfermera de cada una de las tres úlceras presentadas.

Caracteristicas	Diámetro	Localización
Lecho con esfacelos, bordes macerados. Muy exudativa sobre todo en períodos de linforrea.	7 x 4 cm	Meseta Tibial Derecha
Igual	4 x 2 cm	Maleolo Interno
Igual	3 x 1 cm	Maleolo Interno

Se inicia el cambio de pauta con un desbridante y un parche de silicona para evitar daños en la piel periulceral y absorber el exudado. Tras una evolución desfavorable y según las ultimas recomendaciones de la Gneaupp (Documento de posicionamiento nº 8. Documento de Consenso. Junio 2007) y debido a las características de las úlceras, se decide curar con un apósito hidropolimérico que además recoja gran cantidad del exudado (Biatain Ag®) y para favorecer la presencia del tejido de granulación se une un hidrogel. Además de realizarse las curas a días alternos, se asocian medias de compresión pautadas en el Servicio de Dermatología.

Resultados

Cm	Localización
7 x 4	Meseta Tibial Derecha
4 x 2	Maleolo Interno
3 x 1	Maleolo Interno

Cm	Caracteristicas
5 x 2	Lecho con tejido de granulación. Bordes íntegros
2 x 1	Igual
Resuelto	Resuelto

Conclusiones

El correcto manejo del exudado y la elección adecuada de la pauta de tratamiento ha permitido la reducción de costes personales, materiales y económicos de una paciente cuya patología había sido tratado únicamente mediante la intervención quirúrgica y el ingreso hospitalario.

LESIONES EN LA PIEL PERILESIONAL DE LA MAMA POR APÓSITOS POST-QUIRÚRGICOS

198

Morera Morillo, E.; Herrera, J.; Díaz, B.; Gil, A.; Gabriel, A.
Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Introducción

La piel perilesional es aquella que envuelve y rodea a una lesión y estos cambios, resultan cada día más habituales cuando se tratan de heridas quirúrgicas post cirugía mamaria, ya que la piel de esta zona, por su alta sensibilidad, requiere unos cuidados especiales.

Objetivo

– Conocer los cuidados de la piel perilesional.
– Identificar los factores de riesgo que predisponen a la aparición de lesiones en la perilesión de la cirugía mamaria, para su posterior prevención.
– Utilizar el apósito ideal en el tratamiento de las perilesiones, teniendo en cuenta cada situación.

Material y Método

Se ha realizado estudio descriptivo sobre las complicaciones más frecuentes de la piel perlesional en las mujeres intervenidas de cirugia mamaria.

Resultados

En las heridas post-quirúrgicas, los apósitos utilizados pueden constituir un cambio inflamatorio en la piel y causar irritación o alergia debido al contacto, causando alteraciones y signos como maceración, eritema, excoriación, descamación, vesículas, edema o prurito, en la piel perilesional.

Conclusiones

Es recomendable utilizar apósitos capaces de controlar el exudado e impedir que este entre en contacto con la piel perilesional, a su vez que sean cómodos a la retirada para mitigar el dolor.

CURA HÚMEDA Y DEHISCENCIA QUIRÚRGICA: UNA BUENA OPCIÓN DE TRATAMIENTO

199

García Sánchez, F.J.[1]; Romero Valverde, M.P.[2]; López Salazar, F.[3]; García-Pliego González-Mohino, A.[4]; Flores López-Ibarra, J.M.[5]; González Urraca, E.[6]; Martínez García, M.C.[7]
1. Enfermero, Sescam, C.S. Puertollano 3, Puertollano. 2. Responsable Enfermería, Sescam, C.S. Valdepeñas 1, Valdepeñas. 3. Enfermero, Sescam, C.S. Almodovar del Campo, Almodovar del Campo. 4. Directora Enfermería, Sescam, C.S. Puertollano 3, Puertollano. 5. Responsable Enfermería EAP's, Sescam, Gerencia Atención Primaria Ciudad Real, Ciudad Real. 6. Responsable Enfermería, Sescam, C.S. Almodovar del Campo, Almodovar del Campo. 7. Enfermera, Sescam, C.S. La Solana, La Solana.

Introducción

Se describe la experiencia en la curación de una dehiscencia de herida por intervención quirúrgica por una neoplasia maligna de sigma y recto mediante cura húmeda frente a la cura tradicional seca con gasa. El paciente es un varón de 54 años con antecedentes de diabetes mellitus insulinodependiente, dislipemia, consumidor habitual de alcohol y tabaco. Presenta dos dehiscencias en herida quirúrgica en la incisión abdominal, una de ellas, de tres centímetros, escaso exudado y poca profundidad; y otra a nivel umbilical con de 12 cm de longitud, muy cavitada y abundante exudado. Viene siendo tratado mediante cura tradicional con compresas y apósito convencional con cambios cada 12 horas por el servicio quirúrgico de referencia sin evolucionar positivamente en la cicatrización, refiriendo dolor y molestias en las curas.

Material y Método

En enero de 2008 se procede a gestionar adecuadamente el exudado de la herida mediante el uso de alginato cálcico (algisite M©) y realizar descontaminación profiláctica con malla de carbón activo y plata (Actisorb Plus 25©) durante 15 días rellenando las cavidades. SE usa como apósito secuandrio un hidroactivo no formador de gel adhesivo (allevyn adhesive©) El exudado queda controlado en 1 semana, pudiendo realizar en principio curas cada 24 horas y posteriormente cada 48 horas.

Resultados

La dehiscencia menor cierra totalmente a principios de febrero de 2008. La de mayor tamaño presenta fase de epitelización a mediados de febrero de 2008, procediendo a usar colágeno en polvo (catrix©) junto con hidrogel (intrasite gel©) para fomentar su completa cicatrización, que se produce en cuatro semanas después, el 12 de marzo de 2008.

Conclusiones

La cura húmeda es bien tolerada por el paciente, no habiéndose apreciado efectos secundarios en el uso de los distintos apósitos.

El uso de cura húmeda se ha mostrado eficaz en heridas de difícil cicatrización y, tras descontaminación profiláctica, reduce el tiempo de cicatrización de la misma en un porcentaje importante.

Así mismo se reducen los tiempos de enfermería precisos para la curación final de la mismas.

200

ABSCESO DE PARED ABDOMINAL POST QUIRÚRGICO

Rosselló Llerena, J.[1]; Villán, E.[2]

1. DUE, Centro Salud Castalia, Castellón. 2. UHD Hospital La Plana, Agencia Valenciana de Salud, Villarreal (Castellón).

Introducción

Paciente de 75 años, con antecedentes personales de Diabetes Tipo II, Quiste de Mama, Glaucoma y Alergia al esparadrapo, presenta Neoplasia de colon derecho. Tras la resección por Hemicolectomia derecha con buen pronostico.

Después de la primera semana de la intervención, infección con seroma, por lo que se decide abrir para la extracción de todo el seroma.

Es remitida de cirugía a Atención Primaria, para realizar el seguimiento de la cura.

Objetivo

1. Valorar la cura fisiológica en un absceso de pared abdominal.
2. Valorar la acción conjunta de apositos hidrocoloides y ácido hialuronico en el tratamiento de abscesos post quirúrgicos.
3. Valorar la eficacia como solución descontaminante de heridas de la Polihexanida y de la Undecilenamidopropil betaina (Prontosan®).
4. Valorar los resultados y el tiempo de cicatrización.

Material y Método

1ª Fase:

Limpiar con Suero fisiológico y la solución descontaminante (Prontosan®); aplicando en zona perilesional ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera®), en el lecho del absceso como aposito primario fibras hidrocoloides (Carboximetilcelulosa sodica), como aposito secundario, gasa hidrófila y compresa; debido a la alergia al esparadrapo, sujeción con malla tubular.

2ª Fase:

Limpiar con Suero fisiológico y la solución descontaminante (Prontosan®); aplicando en zona perilesional ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera®), aplicación de Acido hialuronico en el lecho del absceso, se utilizó como aposito primario, fibras hidrocoloides (Carboximetilcelulosa sodica), como aposito secundario, gasa hidrófila y compresa; y sujeción con malla tubular.

La recogida de datos se realizó mediante el informe de cirugía, junto con la documentación fotográfica digital.

Resultados

Se llego a la cicatrización total en un tiempo de 45 días.

Conclusiones

Se comprobó la eficacia bactericida de la Polihexanida.

Así mismo se produjo una perfecta cicatrización con la acción conjunta de las fibras hidrocoloides y del ácido hialurónico.

Se consiguió rebajar el tiempo de cicatrización estimado por cirugía en 5 meses a 45 días.

201

INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA DE CADERA O DE RODILLA

Díaz Martínez, J.M.; López-Donaire, P.; Molina-Mercado, P.; Peláez-Panadero, M.; Torres-Aguilar, J.C.

Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Introducción

Los pacientes sometidos a procedimientos quirurgicos presentan un riesgo mayor de desarrollar úlceras por presión (Pancorbo-Hidalgo, 1999; Jürschik-Giménez, 2000). Las intervenciones quirurgicas sobre cadera y rodilla, prótesis y reparación de fracturas, producen una incidencia elevada de upp (Baumgarten, 2003; Keong, 2004; Hommel, 2007). Los estudios sobre incidencia de upp tras intervenciones de cirugía ortopédica en hospitales españoles son escasos.

Objetivo

a) establecer la incidencia de upp en pacientes tras intervenciones quirurgicas de cadera o de rodilla; b) determinar la presencia de factores asociados; y c) valorar el grado de aplicación del protocolo de prevención de upp.

Material y Método

El estudio se realizó en un Hospital Universitario público de Andalucía entre enero y junio de 2008. Estudio prospectivo longitudinal. Inclusion: pacientes adultos intervenidos de procedimientos quirúrgicos traumatológicos en miembros inferiores. Excluidos pacientes con upp previas. Muestreo no probabilístico con un tamaño de muestra estimado en 89 pacientes. La observación de los pacientes se inició, en la unidad de reanimación posquirúrgica y se continuó en las unidades de hospitalización. El tiempo de seguimiento fue de 10 días o el alta, con una evaluación cada 48 horas. Se midió: presencia de upp y diversos factores relacionados con la intervención quirúrgica.

Resultados

Incluidos 91 pacientes en el estudio; un 76,9% fueron mujeres. Edad media de 72,2 años (±8,4). Casi todos los pacientes presentaban una puntuación de riesgo de upp de riesgo medio (19,8%) o riesgo alto (76,9%) (escala EMINA). 18 pacientes (19,8%) desarrollaron upp durante su estancia hospitalaria tras la intervención (3 pacientes presentaron 2 upp simultaneas). Catorce upp (66,6%) se detectaron en grado I, 6 en grado 2 (28,6%) y 1 úlcera (4,8%) se detectó como no estadiable (escara necrótica). La media de tiempo hasta la aparición de upp fue de 3,72 días (IC 95%: 2,73-4,71) (Kaplan-Meier). El protocolo de prevención se aplicó de forma irregular: superficies de alivio de la presión estáticas (100%), cambios posturales (0%), ácidos grasos hiperoxigenados (69,2%), protección en los talones (42,9%). Mediante análisis univariante no se encontró una asociación entre la presencia de upp y los factores analizados. El tipo de procedimiento quirúrgico estuvo en el límite de la significación estadística (p=0,059), con una incidencia mayor entre pacientes con procedimientos quirúrgicos sobre la cadera.

Conclusiones

La incidencia de upp en los pacientes tras intervenciones quirurgicas de cadera o rodilla fue elevada. Estos pacientes tienen una puntuación de riesgo alta, debida a la necesidad de reposo y las limitaciones en la movilidad y la actividad, lo que plantea dificultades para la aplicación de medidas preventivas. Deberia considerarse la adaptación de los protocolos de prevención de upp a las características de estos pacientes así como iniciar su aplicación desde la finalización del procedimiento quirúrgico.

CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE UNA CICATRIZ HIPERQUERATÓSICA COMPLICADA

202

Echarte, J.[1]; Martínez, A.[2]; Fernández, E.[2]; Prat, I.[2]

1. DUE Asistencial AP, SSIBE (Servei de Salut Integrats del Baix Empordà). ABS Palamós, Sant Antoni de Calonge.
2. Atención Primaria, SSIBE (Servei de Salut Integrats del Baix Empordà). ABS Palamós, Palamós.

Objetivo

Dar a conocer la buena evolución de una cicatriz hiperqueratósica complicada tratada con desbridamiento mixto y cura húmeda (en una primera fase desbridamiento enzimático+ quirúrgico y en una segunda fase mayoritariamente autolítico).

Material y Método

Se realizaron fotografías semanales de las lesiones.

Se registraron en la historia clínica informatizada los siguientes datos:

– Valoración integral del paciente.
– Valoración de la lesión.
– Cuidados generales.
– Cuidados de la úlcera.
– Evolución y evaluación de todo el proceso.

Resultados

Paciente que presenta lesión traumática cicatrizada por segunda intención hace 70 años. Cicatriz de aspecto normal y sin complicaciones hasta los últimos 10 años, momento en el cual la cicatriz se complica con una hiperqueratosis que se endurece y aumenta con el paso del tiempo alcanzando una superfície de 7 x 3 cm, aproximadamente (según paciente y familiares). En el último año, presenta episodios de supuración purulenta escasa que remite con cura seca pero con recidivas frecuentes. Debido a la mala evolución de la herida se decide realizar desbridamiento mixto y cura húmeda con apósito secundario hidropolimérico. Tras un mes y medio de tratamiento la lesión presenta muy buena evolución con desbridamiento total de la placa hiperqueratósica y aparición de tejido de granulación . Ha cicatrizado completamente en un 50% de la superfície total.

Conclusiones

El desbridamiento mixto con apósito secundario hidropolimérico ha demostrado su efectividad en el tratamiento de la cicatriz hiperqueratósica.

203

A GRANDES MALES GRANDES REMEDIOS, UTILIZACIÓN DE LA PLATA NANOCRISTALINA Y LA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO EN LA RESOLUCIÓN DE DEHISCENCIAS DE SUTURAS INFECTADAS. EXPOSICIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Rodríguez Cancio, M.C.[1]; Lorente, G.[2]; Verdú, A.[3]

1. Enfermera responsable consulta UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
2. Consulta de UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
3. Consulta de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

Introducción

Las dehiscencias de sutura (DS) son una complicación importante en los pacientes sometidos a cirugía, ya que prolongan el período de cicatrización de las lesiones e incrementan el riesgo de infección por gérmenes multirresistentes nosocomiales. La utilización de la cura en ambiente húmedo versus la cura tradicional y la aplicación de los apósitos de plata nanocristalina pueden ayudar a optimizar el tratamiento de las heridas por DS, reducir su duración y optimizar los esfuerzos asistenciales.

Objetivo

Conseguir mediante estas curas en ambiente humedo y aplicación de apósitos de nanocristales de plata una eficaz reducción de la carga bacteriana y así preparar las heridas para su recuperación o cierre quirúrgico.

Material y Método

Descripción de los casos y resultados:

Presentamos dos casos de pacientes con importantes DS.

El primer caso corresponde a un paciente con una dehiscencia de grandes dimensiones después de una intervención urgente por hemorragia gastrointestinal (Lesión de Dieulafoy); en el momento de iniciar el tratamiento el paciente se encuentra en schok séptico, fallo multiorgánico, sepsis por E. Coli.

La herida es de unos 15x8cm mas o menos, con fondo esfacelado, muy exudativa y cultivo positivo a E,Coli, y Pseudomonas Aueiginosas.Iniciamos el tratamiento con Acticoat® el nueve de enero, se repite el cultivo a los ocho días dando negativo; a los diecisiete días de tratamiento la herida presenta muy buen aspecto, ha reducido el tamaño notablemente y el paciente es trasladado a otro centro sanitario para su recuperación.

En el segundo caso presentamos una dehiscencia tras cierre radical con malla de una gran eventración multisecular, tras un proceso infeccioso, es intervenida de nuevo para realizar un desbridamiento de necrosis de la pared abdominal, la paciente presenta varias complicaciones sépticas que agravan su estado general, ingresando en cuidados intensivos donde se decide cursar un parte ínter consulta a la unidad de úlceras y heridas, para su valoración.

Se realizan los cultivos correspondientes dando positivo a Staphyloccocus aureus resistente a la meticilina (SARM), Klebsiella pneumoniae y Pseudomonas auriginosas, la dehiscencia es curada antes de llamarnos durante cuatro meses de forma tradicional, con evolución torpida, por lo que se decide iniciar tratamiento con (Acticoat) por su rapidez y eficacia en la eliminación de bacterias multirresistentes. El veintiuno de diciembre se inicia las curas y tras ocho días la herida presenta una evolución muy positiva, limpiándose el fondo de la misma, y empezando a disminuir tamaño, los cultivos se negativizan, pero se decide seguir con la misma pauta de curas para evitar posibles recidivas, el cinco de febrero un mes y medio después la herida ha reducido hasta un 50% su tamaño inicial, no hay signos de infección local, tiene fondo de tejido de granulación por lo que se plantea su cierre quirúrgico.

Resultados

- La gran capacidad de control de la carga bacteriana de (Acticoat®) proporciona unas condiciones óptimas para la realización de la intervención quirúrgica lo antes posible, lo que permitirá disminuir la estancia hospitalaria del paciente recuperando de forma más breve su entorno habitual.
- La eficacia de (Acticoat)® para la erradicación del SARM ayuda a minimizar el tiempo de las medidas de aislamiento por contacto, las cuales interfieren negativamente sobre la imagen social y afectiva del paciente durante su estancia hospitalaria.
- La evolución de los dos casos descritos evidencia la gran efectividad del aposito en la erradicación de bacterias multirresistentes, y en el control de la infección local y así facilitar una rápida cicatrización de las heridas de difícil evolución.

TRADICIÓN O INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS DE UN PACIENTE CON HERIDAS TRAS REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE UN ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL

204

Rodríguez Cancio, M.C.[1]; Lorente, G.[2]; Verdú, A.[3]

1. Enfermera responsable consulta UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
2. Consulta de UPP y Heridas, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.
3. Consulta de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca.

Introducción

El aneurisma de aorta abdominal, también llamado AAA o triple A, es un abultamiento debilitado en la pared de la aorta (la arteria más grande del cuerpo) que causa una dilatación anormal o distensión superior al 50% del diámetro normal (ancho).

La localización más frecuente de la formación del aneurisma arterial es en la aorta abdominal, específicamente, el segmento de la aorta abdominal debajo de los riñones, denominado aneurisma infrarrenal. Como alternativa a la cirugía convencional hoy en día se utiliza para su resolución la reparación endovascular del aneurisma (EVAR) un procedimiento que sólo requiere incisiones pequeñas en la ingle, que junto con el uso de rayos X como guía y de elementos especialmente diseñados para trabajar dentro del vaso permiten reparar el aneurisma.

Objetivos

Presentamos un caso clínico de un paciente con AAA tratado mediante EVAR en el que se definió como objetivo reducir la carga bacteriana y la inflamación causadas por distintas bacterias y conseguir un cierre efectivo de la lesión.

Material y Método

Descripción del caso:

Varón de 70 años que ingresa de forma programada para reparación endovascular de aneurisma de aorta abdominal, teniendo un postoperatorio complejo por mala evolución de las heridas inguinales.

Después de distintas curas "tradicionales" y el tratamiento prolongado de amoxicilina-clavulánico, se cursa parte interconsulta, a la unidad de enfermería de upp y heridas, a la primera valoración se visualizan dos heridas inguinales con abundante tejido esfacelado, exudativas, y muy dolorosa en el momento de la cura. Se decide recoger un cultivo y empezar desbridamientos combinados, cortantes y enzimáticos Los cultivos resultan positivos para: streptococcus dysgalactiae, streptococcus agalactiae y bacilo gramnegativo anaerobio, por lo que se decide curas locales con apósito de plata nanocristalina (Acticoat)® como apósito secundario solo se pudo utilizar gasas y compresas.

Resultados

La herida evoluciono rápidamente, cerrándose en 33 días (Del 05/07/2007 al 06 /08/2007).

Conclusiones

La evolución del caso nos permite evidenciar la utilidad de Acticoat® en la erradicación de bacterias y control de la infección local lo que permite el cierre de las heridas en un corto período de tiempo, produciendo una notable reducción del dolor, así como acortando la estancia media del ingreso hospitalario, con lo que aporta al paciente una mejor calidad de vida, y posibilita llevar a cabo las curas ambulatoriamente, en un corto período de tiempo. Este es un claro ejemplo de que el conocimiento generado en la atención a las heridas crónicas puede ser de gran utilidad para optimizar el cuidado de las heridas agudas. Contextos como las unidades de UPP y heridas crónicas son muy importantes para esta transferencia horizontal de conocimiento y experiencias.

MANEJO DE UNA HERIDA POS-QUIRÚRGICA, EN CICATRIZACIÓN POR SEGUNDA INTENCIÓN, PENDIENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON POLVOS DE COLÁGENO

205

Sesma López, M.P.[1]; Oyón García, M.P.[2]; Moreno Hermosilla, S.[2]; Serrano Guillermo, A.D.[3]; Artazcoz Sanz, A.[4]; Irisarri Ojer, E.[5]

1. DUE Responsable de UUPP-Heridas Crónicas, Osasumbidea, Corella. 2. Servicio Navarro de Salud, Tudela.
3. Servicio Navarro de Salud, Cortes. 4. Servicio Navarro de Salud, Cascante. 5. Servicio Navarro de Salud.

Introducción

La resolución de las heridas crónicas y recidivantes es un proceso largo y costoso.

Los tratamientos tópicos que favorecen la cicatrización como los apósitos de cura húmeda en zonas de difícil acceso son prácticamente imposibles de aplicar.

Las heridas en localizaciones con gran riesgo de contaminación y/o infección como zona perianal, escrotal, etc necesitan tratamientos alternativos.

El polvo de colágeno es una buena opción ya que presenta una elevada capacidad de hidratación que evita la pérdida de fluidos en la herida y posee un efecto barrera que protege ante infecciones bacterianas o de otros agentes, induce el crecimiento de fibroblastos y queratinocitos y además no es tóxico sobre la piel. Por su presentación se puede aplicar en cualquier localización.

Objetivo

Favorecer el proceso de granulación y epitelización en una herida crónica, extensa, de difícil acceso y con gran riesgo de infección.

Material y Método

El paciente es un hombre de 71 años intervenido en cinco ocasiones de fístulas perianales. En el último proceso se le diagnosticó hidrosadenitis perianal y escrotal por zonas. Se le practica intervención quirúrgica presentando una dehiscencia de las suturas, dejando una amplia zona abierta para cicatrización por segunda intención.

En el ámbito hospitalario el tratamiento tópico son curas cada12 horas con povidona iodada. Ante una evolución larga y tórpida de aproximadamente 40 días de ingreso hospitalario se plantea al paciente la posibilidad de nueva intervención quirúrgica para practicar un injerto.

Se decide dar alta hospitalaria hasta nueva intervención con tratamiento de curas diarias con povidona iodada cada12 horas. En su Centro de Salud se decide, con consentimiento del paciente, instaurar tratamiento local con polvos de colágeno.

Se inician curas locales con suero fisiológico, polvos de colágeno y gasas cada 24 horas. Tras una evolución de dos meses la herida queda completamente cicatrizada.

Resultados

Al inicio del tratamiento nos encontramos con una herida tórpida, extensa y de difícil localización cuya vía de resolución es una intervención quirúrgica por parte de Cirugía Plástica.

Al mes de tratamiento con polvos de colágeno la extensión de la herida se había reducido a la mitad. El equipo de Cirugía decide que se continúe con el tratamiento de curas instaurado en el Centro de Salud.

A los dos meses la cicatrización es completa.

Conclusiones

Los polvos de colágeno favorecen la granulación y la epitelización de las lesiones.

Reducen el tiempo necesario para la cicatrización por lo que se disminuye el coste del tratamiento. Mejora la calidad de vida del paciente durante todo el proceso.

206

HERIDA QUIRÚRGICA COMPLEJA: UTILIDAD DE LA CURA HÚMEDA

Serrano Fernández, P.

Servicio de Traumatología, Hospital Nuestra Señora de la Merced, Osuna, Sevilla.

Introducción

La infección constituye a menudo una complicación frecuente en la herida quirúrgica. La presencia de esta complicación se asocia a un mayor tiempo de hospitalización, realización de re-intervenciones, disminución en la calidad de vida e incremento en costes sanitarios[1].

Objetivo

Control de la infección local, conseguir el cierre completo de la lesión.

Material y Método

Paciente de 73 años de edad, antecedentes artritis reumatoidea, HTA. Plurimedicación. Artrodesis en rodilla izquierda intervenida con nueva fijación. Desarrolla escara necrótica a nivel de herida quirúrgica, precisa escarectomía. Al mes se realiza injerto que rechaza. Velocidad de sedimentación globular elevada, no fiebre. Inicia tratamiento antibiótico endovenoso. En la zona de la herida se inicia cura con hidrogel, espuma poliuretano, cura en días alternos. En 10 días no evolución. Se realiza limpieza con cepillado quirúrgico impregnado en clorhexidina, toma muestra con hisopo, aplicación sulfadiazina argéntica y espuma poliuretano. No buena evolución. Se instaura cura con hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) y espuma de poliuretano como apósito secundario. Cultivo positivo a MRSA.

Resultados

Evolución completamente favorable con el apósito de hidrofibra con plata iónica, a las tres semanas se retira el apósito ante la ausencia de signos de infección ni colonización crítica. Observamos cierre completo de la herida.

Conclusiones

Las lesiones quirúrgicas son candidatas al tratamiento con apósitos de cura húmeda[2]. En el caso de gérmenes multiresistentes como el MRSA el apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) logra controlar de manera efectiva la infección local. Consideramos necesaria una elección adecuada del tratamiento tópico para la resolución completa de la herida y la reducción de la estancia hospitalaria.

1. Brümmer S, et al. J Hosp Infect. 2008; 69(3): 295-300.
2. Jurczak F, et al. nt Wound J. 2007; 4(1): 66-76.

INFLUENCIA DE LA ANALGESIA POR BLOQUEO DE PLEXOS NERVIOSOS EN LA FRECUENCIA DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA DE CADERA O DE RODILLA

207

Díaz Martínez, J.M.; Torres-Aguilar, J.C.; Peláez-Panadero, M.; López-Donaire, P.; Molina-Mercado, P.
Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Introducción

Para tratar el dolor postoperatorio en pacientes quirurgicos, se viene utilizando desde hace algunos años, varias técnicas de tratamiento analgésico regional, entre ellas el bloqueo de plexos, sobre todo en círugia traumatologica de extremidades inferiores (Aguilar, 2004). En las intervenciones de prótesis de rodilla estas técnicas analgésicas ofrecen resultados favorables (Reina, 2004; Davies, 2004). Sin embargo, puesto que el bloqueo nervioso anula la sensisbilidad de las extremidades inferiores, puede constituir un factor que aumente el riesgo de lesiones de la piel debidas a la presión, upp. En la actualidad este problema ha sido poco investigado, aunque ya hay algunos estudios que refieren un aumento del riesgo de upp en los talones de pacientes intervenidos de prótesis de rodilla tras la analgésia por bloqueo nervioso (Apsingi, 2004; Edwards, 2006; Todkar, 2005). En España no se han realizado investigaciones sobre la incidencia de upp en pacientes sometidos a procedimientos de prótesis de rodilla o de cadera y la posible influencia de la analgesia postoperatoria por bloqueo nervioso.

Objetivo

El objetivo de esta investigación fue determinar si la técnica de anestesia loco-regional por bloqueo de plexos para tratar el dolor postoperatorio modifica la incidencia de úlceras por presión en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de cadera o de rodilla.

Material y Método

La investigación se realizó en un Hospital Universitario público de Andalucía entre enero y junio de 2008. Se diseñó un estudio prospectivo longitudinal. Se incluyeron pacientes adultos intervenidos de procedimientos quirúrgicos traumatológicos en miembros inferiores (prótesis de cadera, prótesis de rodilla, reparación de fractura de cadera). Los pacientes que presentaban upp antes del procedimiento quirúrgico fueron excluidos. Se realizó un muestreo no probabilístico con un cálculo de tamaño de muestra de 89 pacientes (error α = 5%; precisión = 10%). Los pacientes se evaluaron cada 48 horas durante 10 días o hasta el final de su e. Los pacientes se evaluaron cada 48 horas durante 10 días o hasta el final de su estancia hospitalaria. Las variables medidas fueron: presencia de upp, tiempo hasta la aparición de upp, analgesia por bloqueo de plexos, procedimiento quirurgico, dolor postoperatorio y riesgo de upp. La influencia de la analgesia por bloqueo de plexos se analizó mediante métodos univariantes y mediante análisis de supervivencia (Kaplan-Meier).

Resultados

De total de 91 pacientes incluidos en el estudio, 87 (95,6 %) recibieron anestesia espinal, 2 pacientes (2,2 %) anestesia general y otros 2 de tipo mixto (espinal-general). Durante el postoperatorio inmediato, la técnica de analgesia por bloqueo de plexos se utilizó en 41 pacientes (femoral (14 pacientes), femoral + ciático (26) y catéter femoral (2)), mientras que los restantes 50 se usó analgesia convencional mediante fármacos.

No se han encontrado diferencias en la valoración subjetiva de la intensidad del dolor entre los pacientes con analgesia por bloqueo de plexos (dolor: 1,22 ± 2,5) y los de analgesia convencional (dolor: 1,44 ± 1,93) (t de Student: 0,772, p = 0,64 NS).

La puntuación de riesgo de upp (escala EMINA) fue similar en ambos grupos: 5,71 ± 1,34 (pacientes con analgesia por bloqueo) frente a 5,52 ± 1,2 (pacientes con analgesia convencional) (t de Student: -0,701, p = 0,48 NS). Presentaron upp 9 pacientes de los 41 que recibieron analgesia por bloqueo (21,9%) y otros 9 pacientes de los 50 con analgesia convencional (18%); la diferencia carece de significación estadística (X^2 = 0,22, p = 0,64). El análisis de supervivencia muestra que no existen diferencias en el tiempo hasta la aparición de las upp entre ambos grupos, con un valor medio de 3,44 días (IC 95% = 2,73-4,71) en los pacientes con analgesia por bloqueo frente a 4,0 días (IC 95% = 2,65-5,35) en los pacientes sin bloqueo de plexos (Log Rank = 0,56, p = 0,81).

Conclusiones

La analgesia postoperatoria mediante bloqueo de plexos en extremidades inferiores no produjo una modificación en la frecuencia de aparición de upp en los pacientes. El mayoría de las upp aparecen en los 4 primeros días tras la intervención quirúrgica. El riesgo de desarrollar upp es elevado en todos pacientes tras procedimientos quirúrgicos sobre cadera o rodilla, de forma independiente a la técnica de analgesia postoperatoria utilizada.

208

Y ESTO… ¿TENDRÁ ARREGLO?

Ruiz Reina, S.[1]; Arnal, E.[2]; Fierro, M.[2]; Muriel, C.[2]; Medrano, F.J.[2]; García, F.[2]

1. Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado. 2. Enfermería, Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado.

Introducción

La Unidad de Recuperación Funcional atiende a personas con deterioro funcional secundario a cirugía de cadera y rodilla. Tras realizar la valoración de enfermería se elabora el plan de cuidados, prestando especial atención al tratamiento enfermero de las heridas quirúrgicas, en los que la prescripción enfermera es una herramienta fundamental.

Objetivo

- Control de la infección de la herida quirúrgica.
- Control del dolor.
- Control de la ansiedad.
- Manejo efectivo de las complicaciones locales.
- Favorecer una mayor movilidad del miembro afecto.

Material y Método

Estudio descriptivo de 2 casos clínicos: usuarios intervenidos de cirugía de rodilla en 2008.

Diferencias locales: signos de infección en la herida de la usuaria 1.

Diferencias generales: Desnutrición, déficit en el autocuidado, desequilibrio nutricional por exceso, riesgo de intolerancia a la actividad, plutipatología y temor (todos en usuaria 1).

Resultados

Durante 45 días las dos usuarias recibieron los mismos cuidados locales.

En la usuaria 1 la evolución fue favorable, aunque persiste al alta una dehiscencia de 2 x 2 cm, siendo remitida al Centro de Salud para continuidad de cuidados.

En la usuaria 2 se consigue restaurar la continuidad de la piel, con una cicatriz funcional.

Conclusiones

Las diferencias generales observadas en las dos pacientes han influido en la resolución de las heridas.

La infección al inicio del tratamiento ha sido determinante en los resultados obtenidos.

209

EL MUÑÓN. LA HERIDA QX Y SUS COMPLICACIONES (ENFERMERÍA + FISIOTERAPIA)

Gómez Tejada, M.D.[1]; Ariza, B.M.[2]; Medrano, J.[2]; Medrano, F.J.[1]

1. Enfermería, Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado. 2. Fisioterapia, Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado.

Introducción

Amputación infracondílea y dehiscencia de herida QX en muñón.

Objetivo

Valorar interacción fisioterapia-enfermería en paciente amputado.

Material y Método

Estudio descriptivo. 3 pacientes amputados. Medimos tiempo estancia, recuperación funcional y evolución de la herida.

Resultados

Aumento de costes. Aumento tiempo de RHB y nº curas. Infecciones. RHB de la marcha. Resolución de la herida.

Conclusiones

La dehiscencia de herida QX tras amputación de MMII no debe limitar el acceso a tratamiento de fisioterapia, salvo en casos extremos.

ABORDAJE DE DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA MOSTRANDO SIGNOS DE INFECCIÓN

210

Logroño Varela, E.; Flandes, A.
C.S. Campamento, Área VII, Madrid.

Introducción

En el tratamiento de las heridas es fundamental establecer unos objetivos terapéuticos claros y utilizar los productos adecuados en función de las características de la lesión.

Historia Clínica: Varón de 62 años con antecedentes de: Síndrome depresivo en tto, EPOC sin tto. y Ulcus duodenal con estenosis pilórica, intervenido de urgencia por PERFORACIÓN DIVERTICULAR en octubre de 2007. Al alta hospitalaria se produce dehiscencia de sutura e infección de la herida quirúrgica, con apertura de 1/3 proximal a distal. Esfacelos abundantes e importante olor desagradable. Colostomía izda. temporal de descarga.

Objetivo

Conseguir el cierre por segunda intención a través de:

- Control de Exudado.
- Mantenimiento de un medio ambiente húmedo.
- Eliminación de la carga bacteriana.
- Prevención de la re-infección.

Material y Método

Tratamiento Pautado: Para el tratamiento local de la lesión se utilizan distintos productos según el estado de la lesión. Se utiliza apósito hidropolimérico con plata (Biatain Plata o Biatain Plata Adhesivo) cuando existan signos de infección (tejido de granulación frágil y "apagado"; cicatrización retrazada o mal olor). Cuando la lesión avanza favorablemente se utiliza un apósito hidropolimérico estándar (Biatain). Estos apósitos se utilizan en combinación con alginato (SeaSorb Soft) o hidrogel (Purilon Gel) para aumentar la capacidad de absorción o para aportar humedad.

Resultados

Al inicio del tratamiento, las curas fueron diarias. Progresivamente, y coincidiendo con aparición de un lecho ulceral más limpio, las curas se espacian a 3 veces en semana (L-X-V) y 2 veces en semana respectivamente (L-J).

La primera cura se realiza el 11 de octubre 2007. Se consigue el cierre total de la herida con aproximación de los bordes el 18 de diciembre 2007.

Conclusiones

En la actualidad el paciente ha sido intervenido hace quince días para el cierre de colostomía. Para la incisión quirúrgica el abordaje fue por el mismo sitio y la cicatriz está limpia y perfectamente cerrada. El paciente se encuentra con su tránsito intestinal restablecido y feliz.

El caso refleja la eficacia del tratamiento pautado consiguiendo gracias a ello los objetivos terapéuticos establecidos.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN CASO: CICATRIZACIÓN DE UNA HERIDA DE ARTROPLASTIA

211

Marín, M.[1]; Teres, H.[2]; Banús, C.[2]; Parull, N.[2]; Martínez, I.[3]; Calavia, L.[3]; Puig, J.[4]
1. DUI, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 2. Traumatología, Hospital Sant Joan Reus, Reus.
3. Oncología, Hospital Sant Joan Reus, Reus. 4. Dirección Enfermería, Hospital Sant Joan Reus, Reus.

Introducción

Entre las posibles complicaciones cutáneas de la implantación de una Prótesis total de rodilla (PTR) está la necrosis de tejidos blandos. La diabetes, obesidad e insuficiencia venosa, son factores que aumentan el riesgo de las mismas.

Objetivo

Demostrar la eficacia técnicas y productos utilizados:

Técnica Forage, cura en ambiente húmedo: colagenasa, hidrogel, hidrofibra de hidrocoloide y polvo de colágeno.

Material y Método

Varón de 71 años, obesidad, diabetes mellitus tipo II, hiperuricemia, onartrosis izquierda, osteotomía valguizante izquierda en 1993.l 8/02/08 artroplastia de rodilla izquierda. En el postoperatorio inmediato presenta equimosis en zona distal de la herida. Al mes es dado de alta con seguimiento ambulatorio, por pequeña zona necrótica seca en la cicatriz.

27/03/08 reingresa por mala evolución. Se realiza desbridamiento quirúrgico:herida estadio IV, gran pérdida de sustancia y tejido esfacelar afectando tendón rotuliano,exposición de meseta tibial y fistulización. Cura: colagenasa más hidrogel. A la semana la herida presenta poco tejido esfacelar y exposición del tendón rotuliano inicia granulación. Se modifica cura: hidrogel más polvo de colágenoy hidrofibra de hidrocoloide más hidrogel en zona fistulizada.

29/04/08 se practica Forage (técnica mediante la cual se produce una revascularización a través de pequeños orificios realizados en la superficie ósea). Empieza a crecer tejido de granulación.

Al mes se realiza injerto en toda la superficie, siendo rechazado en la zona donde persiste la fístula. Misma pauta de curas.

Resultados

El proceso de cicatrización global de la herida ha evolucionado favorablemente a pesar de las complicaciones. Pendiente resolución de fístula de 3 mm de diámetro poco productiva.

Conclusiones

El reto más importante ha sido el abordaje de la exposición de la articulación de la rodilla y la fistulización, pudiendo salvar la prótesis y su funcionalidad, ya que en las fases de exposición ósea y componente femoral de la prótesis el riesgo de osteomielitis era elevado.Los productos evaluados y la técnica Forage, han demostrado su eficacia.

212

CURA CON CARBOXILCELULOSA SÓDICA VS POVIDONA YODADA

Carpio Martínez, J.A.[1]; Puig, M.[2]; Hernández, M.C.[2]; Villafranca, M.P.[2]; Burset, M.A.[2]

1. Adjunto a Dirección, ABS Girona-4 ICS, Girona. 2. ABS Girona-4 ICS, Girona.

Introducción

Los antisépticos son sustancias químicas que inhiben la proliferación de microorganismos e impiden la acción patógena, pero actúan indiscriminadamente tanto en el tejido afectado como en el que se está regenerando.

Tradicionalmente en las curas de heridas se ha utilizado el yodo tanto en solución como en gel. Aún actualmente, en informes de alta hospitalaria se pautan curas diarias con yodo.

Objetivo

Compartir la experiencia de utilización de carboxicelulosa sódica en las heridas crónicas y en algunos casos infectadas vs el hábito de aplicar yodo.

Material y Método

Paciente mujer de 71 a. de edad que presenta herida quirúrgica en el cuero cabelludo. Presenta dehiscencia completa de la sutura y signos de infección, esfacelos y drena abundante producto purulento con mala olor.

Resultados

El día 14-02-08 se realiza la primera cura por parte de enfermería consistente en irrigación con suero fisiológico (SF) y povidona yodada, manteniendo el penrose para facilitar la expulsión del contenido purulento. El médico de familia pauta amoxicilina/á. clavulánico 500/125 mg c/8 h durante 15 días. El 2º día la herida sigue purulenta y se irriga con SF, se procede al desbridamiento de los esfacelos con bisturí. Se aplica apósito Aquacel Ag® por su efecto bactericida. El 4º día la herida está más limpia. Se mantiene irrigación con SF y se siguen desbridando esfacelos. El tejido sangra espontáneamente. Aplicamos el apósito de carboxicelulosa con iones de plata más hidrogel para facilitar el desbridamiento enzimático. El 11º día la herida está libre de esfacelos, es exudativa y utilizamos el apósito (Aquacel®) ya que no presenta signos inflamatorios. El ambiente creado es propicio para la regeneración celular. El 31º día la paciente presenta una total granulación de la herida. Seguimos utilizando únicamente SF. Se inicia la epitelización.

Conclusiones

La carboxilcelulosa sódica crea un medio húmedo que favorece el desbridamiento autolítico y la granulación. Protege la herida, aísla y absorbe el exudado.

213

CURA POR SEGUNDA INTENCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA POR EXTRACCIÓN DE FIBROMA ESCLERÓTICO

Sancho Pons, M.A.; Molina López, L.; Marsà Giménez, I.; Rovira Calero, G.; Morro Grau, A.; Bobe Armant, F.; Fort Sabaté, J.

I.C.S., E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Presentamos el caso de una paciente de 28 años diagnosticada (afectada) de fibroma esclerótico en el pie izquierdo, que acude a nuestro centro con herida abierta por cirugía (extirpación del fibroma esclerótico).

Los trastornos fibrosantes de la piel son muy variados e incluyen tanto procesos banales como otros de naturaleza neoplásica; el fibroma esclerótico es una lesión poco común que debe ser mejor difundida.

El fibroma esclerótico inicialmente fue descrito como parte de las manifestaciones cutáneas de la enfermedad de Cowden, por lo que se le considera como un hamartoma por algunos autores, sin embargo, ya se ha documentado en personas sin este trastorno. Su diagnóstico es microscópico y relativamente fácil si se conocen sus caracteres.

Está constituido por fascículos entrelazados de haces colágenos con una apariencia laminada o tortuosa. Puede ocurrir en forma solitaria o como múltiples pápulas en pacientes con el síndrome de Cowden.

El diagnóstico de fibroma esclerótico se efectúa con estudio histopatológico.

Objetivo

Curar por segunda intención la herida quirúrgica.

Material y Método

Apositos de cura húmeda

Calzado adecuado para descargar la zona afectada.

Se procede a la educación postural , para que la paciente descargue la presion de la zona afectada.

Se realiza desbridamiento mecánico y autolitico en la herida.

Utilizamos productos barrera en la piel periulceral.

Al producirse en el lecho de la herida hipergranulación, toques con nitrato de plata (Argenpal).

Posteriormente se remite a la paciente al servicio de Dermatología donde le realizan una cauterización de la zona ulcerada.

Seguimos las curas con Colagenasa y apósito de espuma ,cada 48 horas hasta su total resolución.

Conclusiones

Podemos decir que fue un gran reto la cura de este tipo de heridas poco usual en nuestro medio.

Tuvimos que educar a la paciente para que realizada las posturas pertinentes para la curación de la herida,cuestion difícil ya que se trata de una persona joven y muy activa.

La herida curó en cuatro meses.

EL MANEJO DE HERIDAS ALTAMENTE COMPLEJAS EN CIRUGÍA: PROPUESTAS PARA SU TRATAMIENTO

214

Baládez Bolaños, A.; Torrejón Lagóstena, B.; Terol Bono, M.; Cruzado Begines, C.; Alconchel, J.; Franco, M.; Valle, J.

Cirugía General y Digestiva, Hospital de Jerez.

Introducción

Los avances derivados de la cirugía de alta complejidad que se desarrolla actualmente nos lleva en la práctica a la presentación de pacientes de edad avanzada u otros factores de riesgo (obesidad mórbida) a disponer de heridas quirúrgicas muy complejas.

Objetivo

Describir nuestra práctica de actuación en pacientes atendidos en nuestra unidad con heridas complejas.

Material y Método

Presentamos el caso de una paciente de 47 años , DM tipo II, obesidad mórbida (180 kg. de peso). Ingreso en nuestro centro, desde hace 4 días dolor y distensión abdominal, nauseas y elevación de PCR . Se realiza TAC abdominal. Se diagnostica de shock séptico secundario a celulitis de pared abdominal. Se instaura tratmiento iv con meropenen y metronidazol más cura local. Primera cura se reseca úlcera necrótica localizada en epigastrio, se extrae panículo adiposo de aproximadamente 1,5 kg con gran cantidad de esfacelos y unos 2 litros de liquido fétido y oscuro. Localización de la herida abierta en epigastrio de unos 33 x 22 cm de superficie y unos 10 cm de profundidad. Se lava con salino + betadine al 50% y se dejan 15 compresas impregandas con nitrofurzona.

Resultados

En una primer fase herida altamente exudativa con abundantes esfacelos y signos de infección. Se aplica cura con lavado con prontosan solución, dejando prontosan gel + iruxol crema (en zona de esfacelos) en resto de herida con polihexanida (prontosan gel) + apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag). Se consiguió una evolución satisfactoria de la lesión tratada.

Conclusiones

En la herida quirúrgica compleja la utilización de cura en ambiente húmedo aporta beneficios claros respecto a la cura tradicional.

215 CUIDADO DE UNA HERIDA COMPLEJA EN EL DOMICILIO DE UN PACIENTE TERMINAL

García Vallejo, R.
C.S. Campamento. Área 7, Madrid.

Introducción

Cada vez es más frecuente la atención de pacientes terminales en el domicilio, en algunos casos con heridas complejas que requieren la permanente actualización en cuidados enfermeros.

Objetivo

Mejorar la calidad de vida del paciente.

Material y Método

Paciente varón de 75 años, diagnosticado de ca. de colon con metástasis hepáticas, se practicó hemicolectomía. Al octavo día dehiscencia anastomótica, precisa reintervención. A las 2 semanas es dado de alta como paciente terminal, necesitando cuidados de enfermería en domicilio. Primera visita, herida quirúrgica (dehiscencia) muy cercana a la ileostomía, sin signos de infección, medidas de 45 x 15 x 20 mm, granulando en borde inferior y con lecho esfacelado. Se realiza cura según pauta hospital: limpieza con suero fisiológico y aplicación de colagenesa, tapando con compresas estériles. A las 24 horas, debido a la profundidad y al abundante exudado se decide emplear hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel®) que rellene la cavidad y retenga el exudado. Como apósito secundario optamos por un hidrocoloide como Varihesive® Gel control que permite recortar la placa para que el borde no llegue a la ileostomía.

Resultados

A las 48 h muy buena evolución. La herida sigue limpia (no precisa plata) y con un color más rojizo que evidencia la mejora de la circulación, sigue con abundante exudado serohemático por lo que se decide superponer un trozo de tira Aquacel®, doblado por la mitad en la parte superior de la herida, una vez rellenada la cavidad y previamente a taparla con el apósito hidrocoloide. Resultado satisfactorio, permitiendo a partir de entonces realizar las curas 2 veces por semana. A las 4 semanas, la herida ha cerrado bastante (30 x 10 x 15 mm.), toda la cavidad con tejido de granulación, buen color, limpia y menos exudado. A las 6 semanas, evolución muy favorable, 20 x 10 x 8 mm, granulación muy avanzada, exudado escaso, ya no es necesario continuar con la hidrofibra y ponemos únicamente el apósito hidrocoloide. A los 2 meses el paciente falleció, pero con la herida prácticamente cerrada.

Conclusiones

El tiempo empleado en cerrar la herida ha sido llamativamente rápido, teniendo en cuenta el precario estado de salud del paciente. Destacar la importancia de confortabilidad del paciente al realizar menos curas y más espaciadas.

216 ABORDAJE INTEGRAL DE UN PACIENTE JOVEN PLURIPATOLÓGICO CON UNA DEHISCENCIA DE SUTURA ABDOMINAL EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Sendra Criado, M.J.[1]; Sendra, M.B.[2]; Fernández, J.[2]; Malia, C.[2]; Torra, J.[3]
1. Enfermera Referente, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 2. Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Para ofrecer un abordaje integral de un paciente pluripatológico en un centro sociosanitario es necesario un trabajo interdisciplinar, estableciendo un plan de cuidados personalizados. En el caso de los pacientes con heridas es muy importante establecer objetivos y medidas orientados a cubrir las diferentes necesidades que éstas generan.

Objetivo

Ofrecer un abordaje integral a un paciente pluripatológico.

Material y Método

Paciente de 43 años, que ingresa en nuestro centro para convalecencia tras una sigmoidectomia complicada, presentando deterioro del estado general con peritonitis que precisa de reintervención por dehiscencia de sutura, con antecedentes de hipertensión, obesidad, enolismo moderado, fumador, hiperuricemia y portador de colostomía.

Durante el episodio el paciente precisa de varios ingresos en UCI por diversas complicaciones.

Al ingreso en nuestro centro sociosanitario se observa cicatriz de laparatomía con área de pérdida de sustancia (dos lesiones, una presentaba tunelización profunda).

Tras la valoración de las lesiones se inicia tratamiento con apósitos de polvos de colágeno (Catrix®), alginato en cinta y Allevyn® Cavity Plus (por el exudado abundante) y apósito secundario hidropolimérico c/ 48 horas. En la piel perilesional y en la periostomia se aplicó pomada con 30% de óxido de Zinc (Triple Care EPC®) como producto barrera.

Las lesiones evolucionaron favorablemente hasta su cicatrización, lo que se consiguió a los 3 meses. Posteriormente en la zona cicatrizada se continuó tratamiento con una loción de AGHO (Mepentol leche).

Resultados

Se favoreció un incremento de la calidad de vida e independencia del paciente a su alta al domicilio.

Conclusiones

Gracias a una valoración integral y multidisciplinar se pudo establecer un plan de cuidados personalizado, obteniendo buenos resultados, en la evolución de la dehiscencia, del cuidado de la colostomía evitando posibles complicaciones.

ALGINATO CÁLCICO EN LA CICATRIZACIÓN DE SINUS PILONIDALES INTERVENIDOS

217

Del Puerto González, P.[1]; Gómez, L.[2]; Carpizo, C.[2]; Fernández, S.[2]; García, D.[3]

1. DUE, C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Alcorcón. 2. C.S. La Rivota, Área 8 de Madrid, Alcorcón. 3. Smith & Nephew.

Introducción

Las heridas agudas, pese a tener unos ratios de cicatrización rápidos, suponen en muchas ocasiones un importante grado de disconfort para los pacientes, bien por su localización, por sus posibles complicaciones o incluso por los tratamientos aplicados por los diferentes profesionales.

Este es el caso de los pacientes intervenidos para la extracción de un quiste pilonidal. La herida quirúrgica es una lesión generalmente grande, que produce importante exudado hemático, que se infecta con relativa facilidad y que dificulta las AVD del paciente, como son el aseo, la eliminación e incluso el vestido.

Los apósitos de Alginato Cálcico son una herramienta útil en su tratamiento por varios motivos, entre ellos, el control del sangrado y exudado, permiten realizar curas atraumáticas y prácticamente indoloras, permite, con pequeños volúmenes de apósito, una contención eficaz de la humedad y promueve la cicatrización en cura húmeda.

Es de gran importancia la elección de este tipo de apósitos, cuidando que tenga una estructura homogénea, que no pierda su integridad con el exudado, que se pueda adaptar a la herida y que no deje restos en el lecho de la lesión.

Objetivo

Utilización de un Apósito de alginato cálcico con el objetivo de compararlo con la cura tradicional de gasa y solución de yodo y comprobar las propiedades de control del exudado y el sangrado, la cicatrización en cura húmeda atraumática, realizar curas indoloras y favorecer la disminución en el tiempo de cicatrización y evitar la aparición de complicaciones.

El segundo objetivo es demostrar la facilidad de realizar autocura en el domicilio del paciente con este sistema, aumentando la autonomía por su parte y disminuyendo la demanda de consultas.

Material y Método

Se realiza protocolización del tratamiento de los sinus pilonidales intervenidos, mediante lavado por irrigación con suero fisiológico y relleno de la cavidad con Alginato Cálcico (Algisite£M). los cambios se realizan cada 24 horas al principio y posteriormente cada 48 horas. El paciente realizará autocuras en su domicilio bajo supervisión semanal de la enfermera o antes si surgieran complicaciones.

Se realizan mediciones periódicas de las lesiones y seguimiento fotográfico.

Resultados

Comparación con la cura tradicional: pese a que los pacientes referían dolor severo a su recepción, una vez iniciado el tratamiento con Alginato Cálcico, (Algisite M), todos los cambios de apósito y su mantenimiento en la lesión fueron indoloros. El sangrado durante las curas fue escaso o nulo al realizarlo con Alginato Cálcico (Algisite M). Se favorece la aparición del tejido de granulación de forma más rápida, cubriendose sobre los 20 días tras el inicio.

Los pacientes fueron capaces en el 100% de realizar autocuras en su domicilio, requiriendo unicamente supervisión periódica por la enfermera, refiriendo facilidad y comodidad.

Evolución y cicatrización: el 100% de las lesiones cicatrizaron en una media de 7 semanas, exentas de complicaciones y con una epitelización correcta.

*Marca registrada por Smith-Nephew

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: EXPERIENCIA DE DOS QUISTES PILONIDALES TRATADOS CON TECNOLOGÍA HIDROFYBER CURA EN AMBIENTE HÚMEDO, UTILIZANDO APÓSITOS DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE

218

Rodríguez García, C.R.G.

Enfermera, Centro de Salud Joaquin Pece, San Fernando.

Introducción

El quiste pilonidal es una formación quística localizada en la región interglutea y que contiene estructuras pilosas en su interior. Es a partir de la segunda o tercera década de la vida, cuando debido a una sobreinfección, presenta clínica de absceso.

La cirugía destinada a corregir este problema es variada, existiendo distintas técnicas según sea el tamaño de este quiste, y el tratamiento varia dependiendo si es un primer episodio o bien es un paciente que ha tenido varios episodios agudos o peor aun si ha tenido intervenciones previas.

El tratamiento postoperatorio indicado a la salida del hospital es variado, encontrándose diversas técnicas, algunas de dudosa eficacia, como aplicación en herida quirúrgica de povidona yodada, agua oxigenada.

Objetivo

Restaurar y acelerar proceso de cicatrización, rechazando terapias citotóxicas y utilizando tecnología en el que la evidencia consolida la efectividad del tratamiento.

Es importante aportar calidad asistencial dirigiendo el objetivo al control del dolor y a la máxima autonomía por parte de los pacientes.

Material y Método

Se seleccionan dos pacientes jóvenes intervenidos de sinus pilonidal.

Aplicamos Tecnología hidrofyber con plata, mas apósito secundario hidropolimérico. Ambas heridas son muy exudativas, con un 90% de tejido de granulación, una profundidad de la cavidad entre 5-6 cm, más un diámetro de 5 cm.

Se realizan curas diarias las 1ª tres semanas, finalizando con curas cada 48 horas.

Resultados

Restauración de la integridad cutánea entre 40 y 45 días. No se observa signos ni síntomas de infección. Los pacientes verbalizan ausencia de dolor y mejora de la autonomía del paciente.

Conclusiones

Mejor relación coste-efectividad que los apósitos tradicionales.

Reducción en el número de cambios y del tiempo de enfermería.

Aumento en el confort de los pacientes.

219 HEMATOMA SUBCUTÁNEO: UN INCONVENIENTE PARA LA CICATRIZACIÓN. TÉCNICA PARA EL MANEJO DEL HEMATOMA

Roviralta Gómez, S.
Coordinador de Servicio, Centro de Salud de Ribadeo, Ribadeo.

Introducción

El tratamiento tradicional del hematoma consiste en la utilización de pomadas heparinoides y crioterapia. Sin embargo, la experiencia clínica muestra que la presencia del hematoma puede originar diversas alteraciones.

Objetivo

Describir una técnica para la retirada del hematoma y posterior cicatrización de la zona.

Material y Método

Se identificaron pacientes atendidos en nuestro centro, con presencia de hematoma y herida de diversa etiología. Abordaje: Desinfección del área con yodo, infiltración de la zona con scandicain 2%, incisión hasta llegar al hematoma, separación de bordes con pinza de Adson, se retira parte del hematoma, se irriga la zona con BPM 0.4 ó 0.6. Se deja drenaje en la zona. El tratamiento durará 4 días.

Resultados

Presentamos una serie de 11 casos clínicos. En el 100% de los casos disminuyó el tiempo de curación respecto al abordaje tradicional, en el 100% se evacuó totalmente el hematoma, en el 100% se observó activación del tejido de granulación. En el 36% se administró antibioterapia oral. El 18% cursó con dolor moderado.

Conclusiones

La utilización de esta técnica permite la evacuación del hematoma, disminuye el riesgo de infección, disminuye el dolor, activa el tejido de granulación y evita la temida úlcera posterior que se puede derivar de la presión originada por el hematoma sobre los tejidos.

220 ABORDAJE DE HERIDA INFECTADA PRODUCIDA POR TRAUMATISMO EN MII EN PACIENTE ANTICOAGULADO CON SINTROM

Fouz Figueiras, D.; López Cotelo, E.
U.A.P. San José, A Coruña.

Introducción

Las heridas en MMII en pacientes anticoagulados suelen producir un gran hematoma sea con herida abierta o con piel intacta, que al paso de los días el hematoma puede infectarse y convertirse en una úlcera importante.

Objetivo

Control local de la infección, conseguir el cierre completo de la lesión.

Material y Método

Varón de 72 años, diagnosticado de Insuficiencia Mitral, HTA, Fibrilación Auricular, no patología vascular conocida, tratamiento con anticoagulación oral (Sintrom). Acude al centro de salud, por hematoma importante en MII. Refiere pequeño golpe en la parte tibial anterior de la pierna izquierda, hace una semana. Presenta hematoma importante con erosiones en la piel, se ponen dos apósitos de Hidrosorb + gasa + vendaje, aplicando pomada de Pentosano polisulfato sódico (Thrombocid®) en las zonas sin erosiones, realizando cura diaria para ver la evolución de la herida. Se pauta tratamiento con antibioticoterapia. Vacunación de tétanos correcta. Al paso de los días evoluciona con dolor, rubor y calor, por lo que se deriva al cirujano para drenaje quirúrgico, quedando una herida abierta de 3x1 cm., con abundante exudado sanguinolento. Se realizan inicialmente curas consistentes en limpieza suero fisiológico + apósito de hidrofibra de hidrocoloide en cinta (Aquacel®) + apósito hidrocelular (Hidrosorb®). Según la evolución observada se varía pauta de tratamiento: solución de polihexanida (Prontosan®) líquido + Hidrogel + apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) + gasa + venda. Se pautan cada 2 o 3 días dependiendo del exudado.

Resultados

La evolución en las primeras semanas es de amplitud del tamaño de la herida, incluso de su profundidad, debido al proceso de desbridamiento, con abundante exudado sanguinolento. Se introducen unos 10 cm. de apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag). Se observa buena evolución y a medida que evoluciona hacia la cicatrización se retira cura anterior y pasamos a utilizar un apósito hidrocoloide (Varihesive® Extra Fino).

Conclusiones

Una vez cicatrizada se recomienda no exponerla al sol, precaución al realizar tareas debido a que es el segundo episodio de este tipo; acudir a un centro sanitario cuando tenga algún problema de salud o accidente para controlar sangrado. Los apósitos de hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel® / Aquacel® Ag) mantienen un medio húmedo, generan un entorno adecuado de la herida, controlando la infección, el desbridamiento y cicatrización de las heridas.

A PROPÓSITO DE UN CASO: DE UNA CONTUSIÓN A LA CELULITIS

221

Marín, M.[1]; Banús, C.[2]; Teres, H.[2]; Parull, N.[2]; Calavia, L.[3]; Puig, J.[4]

1. DUI, Hospital Sant Joan, Reus. 2. Traumatología, Hospital Sant Joan, Reus. 3. Oncología, Hospital Sant Joan, Reus. 4. Dirección Enfermería, Hospital Sant Joan, Reus.

Introducción

Varón 72 años, Diabetes tipo II,Cardiopatía isquémica HTA,neoplasia próstata, metástasis óseas.

18/07/08 ingresa tras contusión en dorso de mano derecha de 5 días de evolución. Presenta edema, calor local, dolor y flictena.

Objetivo

Elegir productos y apósitos de cura en ambiente húmedo apropiados en cada fase del proceso de cicatrización y demostrar su eficacia.

Material y Método

Tratamiento inmediato: desbridamiento quirúrgico, limpieza y drenaje en quirófano, antibioticoterapia sistémica.

Curas posteriores:

21/05/08 zona necrótica pendiente de delimitar, exposición tendón flexor cuarto dedo. Cura con hidrofibra de hidrocoloide, hidrogel, apósito secundario de gasa e inmovilización, férula antebraquial yeso. El día siguiente, herida altamente exudativa, restos de tejido inviable. Desbridamiento quirúrgico y autolítico (hidrogel) y apósito de espuma de poliuretano. Cura c/3-4 días.

30/05/08 herida limpia, tejido de granulación y escaso exudado. Cura: hidrogel más polvo de colágeno y apósito secundario hidrocoloide. A los 3 días la superficie está cubierta de tejido de granulación.Cura:polvo colágeno más hidrocoloide.l 9/06/08 la herida epiteliza de los bordes de la misma. Cura con hidrocoloide extrafino semanalmente. A la semana siguiente, la herida presenta buena evolución, pero con epitelización lenta.

Resultados

Tras un proceso de ligera hipergranulación y lenta epitelización la herida cicatriza totalmente.

Conclusiones

En pacientes pluripatológicos y inmunodeprimidos, la susceptibilidad a infecciones incide en el proceso de cicatrización. Una contusión puede desencadenar mayores daños y afectar tejidos y estructuras profundas. Esto demuestra la importancia de evaluar globalmente el paciente.

Para que una herida cicatrice correctamente, es imprescindible que se vayan cumplimentando ordenadamente las fases previas de todo el proceso de cicatrización. Con una adequada y justificada elección de productos en cada fase contribuimos a facilitar dicho proceso.

222 LA "NUEVA ERA" EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS. CASO CLÍNICO

Vacas Rodilla, E.[1]; Fernández, F.[1]; Burgos, I.[2]; Fernández, J.F.[2]; Bernat, E.[1]; Sánchez, M.[1]; Martínez, E.[3]

1. Enfermera, Institut Català de la Salut, Sabadell. 2. Medico de Familia, Institut Català de la Salut, Sabadell. 3. Enfermera, Institut Català de la Salut, Granollers.

Introducción

Las quemaduras son uno de los accidentes más prevalentes. Los objetivos de las curas de este tipo de herida son: conseguir una rápida cicatrización, evitar la infección y disminuir el dolor. Diversos estudios han demostrado el efecto beneficioso del tratamiento húmedo sobre la cicatrización.

Material y Método

Paciente

Varón de 28 años de edad sin antecedentes de interés que presenta quemadura química de segundo grado en dorso de la mano derecha causada por disolvente de 2 días de evolución, no manifiesta dolor, exudado moderado. Se observen 2 flictenas en aproximadamente base de metacarpiano de segundo y tercer dedo afectando aproximadamente un 1% de extensión corporal.

Tratamiento

Con la finalidad de valorar grado de profundidad de la quemadura, se procede a realizar desbridamiento cortante de las flictenas retirado la epidermis. Se observa escara blanquecina en una zona de la lesión que, conjuntamente con la ausencia de dolor, nos hace determinar grado 2 profundo en pequeña parte de la lesión.

Tras limpieza con suero fisiológico, se aplica cura húmeda utilizando un apósito con Tecnología Hidrofiber con plata iónica, posteriormente se cubre con gasas estériles y se realiza un vendaje.

Se realizan curas cada 2-3 días, con este apósito humedeciéndolo con suero fisiológico.

Resultados

Al cabo de 9-10 días y después de 3 cambios de apósito se observa completa cicatrización de la herida.

Conclusiones

La utilización de un apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica en quemaduras de exudado moderado disminuye el tiempo de cicatrización y el riesgo de infección.

223 ALOE VERA, LA PLANTA DE LAS QUEMADURAS

Martínez, N.[1]; Martínez, I.[2]; Muñoz, B.[3]; Buireu, M.[1]; Gallud, S.[1]

1. Enfermería, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. 2. Enfermería, Hospital Santa María, Lleida. 3. Enfermería, Centro Penitenciario Ponent, Lleida.

Introducción

El Áloe Vera es una planta milenaria conocida desde la antigüedad, indicada para tratar quemaduras de cualquier tipo y heridas agudas y crónicas gracias a sus más de 200 sustancias activas. Entre éstas destacan: antraquinonas, minerales, vitaminas, mono y polisacáridos, aminoácidos y enzimas.

En los últimos 50 años se han realizado numerosos estudios comprobándose su acción analgésica, antibiótica, antiinflamatoria, antimicrobiana, antiséptica, antiviral, fungicida, astringente, coagulante, desinfectante y bactericida entre otras.

Las cualidades curativas del áloe se deben a la acción sinérgica de sus múltiples componentes y no a un ingrediente en particular.

Objetivo

– Dar a conocer las posibilidades de tratamiento de quemaduras mediante la aplicación de la pulpa de Aloe Vera a modo de cataplasma.
– Comprobar la validez científica del uso de Aloe Vera.

Material y Método

Material:

– Planta de Aloe Vera (Aloe Barbadensis Miller) que haya alcanzado los 2 ó 3 años de vida.

Método:

– Explicación de cómo realizar las curas de la zona a tratar según procedimiento.
– Realizar búsqueda bibliográfica de estudios científicos basados en la utilización de Aloe Vera.

Resultados

Si bien existen múltiples usos, es en la reparación de las quemaduras de la piel donde el aloe da resultados más espectaculares.

Demostrado por resultados de estudios como entre otros el realizado en el Chicago Burn Centre por los doctores J. Heggers y C. Robson, donde se afirma: "indistintamente que las quemaduras sean provocadas por fuego,

frío, agua hirviendo, sol, una descarga eléctrica o por radiaciones, el aloe alivia el dolor, impide la infección y evita las complicaciones".

Conclusiones

Los efectos tan beneficiosos del Aloe Vera sobre las quemaduras, se deben principalmente a su acción antiinflamatoria y también a sus cualidades antimicrobianas que evitan las infecciones y a sus propiedades anticoagulantes que favorecen la circulación sanguínea en la zona afectada.

QUEMADURAS: NUEVAS TÉCNICAS PARA VIEJAS LESIONES

224

Pérez Estela, D.; Llopis Arnau, J.; García Vidal, R.
Centro de Salud, Javea.

Introducción

Las quemaduras en el domicilio, constituyen uno de los accidentes domésticos más habituales.

Objetivo

Disminución del dolor, evitar la infección conseguir una epitelización completa de la lesión.

Material y Método

Mujer de 70 años, quemadura de segundo grado superficial y alguna zona segundo grado profundo en muslo derecho, de 24 horas evolución. En la visita al centro presenta rotura de la flictena, abundante exudado seroso. Se recortan restos de tejido necrótico (flictena). Se limpia el lecho de la herida con suero fisiológico. Se coloca apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), cubriendo toda la superficie de la lesión y dejando un margen de unos 2 cm sobrepasando el área afectada. Se coloca vendaje sujeción. Se informa al paciente sobre el tipo de cura y la necesidad de no revisar diariamente.

Resultados

A los 3 días se revisa lesión, se comprueba que el apósito se encuentre a la superficie de la quemadura, se observa cambio normal en la coloración del apósito, se recortan los márgenes no adheridos del apósito. En el siguiente control, a las 48 horas del anterior se intentan retirar los bordes y se desprende completamente el apósito observando la epitelización de la lesión. Protejemos el tejido de epitelización. La paciente no ha referido dolor durante los 5 días de seguimiento.

Conclusiones

La infección es una complicaciónhabitual en las quemaduras. En el presente caso, se ha conseguido una evolución y resolución extremadamente rápida de la lesión. El apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) aporta unos beneficios claros en este tipo de lesiones: evita el riesgo de infección, no ocasiona dolor en el momento de revisión de la lesión ni durante la cura, disminuye frecuentación al centro de salud y las cargas de enfermería asociadas. Disminuyendo costes sanitarios respecto a la cura tradicional con pomadas antibióticas[1].

1. Caruso DM, et al. J Burn Care Res. 2006; 27(3): 298-309.

ÚLCERAS MALIGNAS. ABORDAJE PALIATIVO

225

Tejada Domínguez, F.J.[1]; Ruiz Domínguez, M.R.[2]
1. Hospital Duques del Infantado. 2. Hospital Univ. Virgen de Valme, Sevilla.

Introducción

El cuidado de las heridas ha representado durante siglos un verdadero reto para los responsables de la salud. A pesar de la gran cantidad de investigaciones y de la correspondiente literatura sobre el tema, la cicatrización de las heridas continúa siendo un área de malentendidos y conceptos errados, relacionado con el conocimiento de los procesos básicos (y muchísimo más en aquellas personas que sufren una enfermedad que los va deteriorando día a día y que presentan lesiones que en la mayoría de los casos no llegarán a cicatrizar, siendo dolorosas y malolientes, exudativas, y con tendencia al sangrado e infección.

Es de vital importancia reconocer que son un serio y verdadero problema para las personas que la presentan y sus cuidadores así como para los profesionales sanitarios encargados del cuidado de las mismas.

Objetivo

Abordar la herida tumoral desde criterios de actuación unificados entre los distintos niveles asistenciales, tanto en su tratamiento como en la prevención de sus posibles complicaciones potenciales, a la vez de tener en cuenta el deterioro progresivo que el cáncer va provocando en la persona.

Implementar una herramienta consensuada, de fácil manejo para los profesionales en el manejo de estas heridas.

Resultados

Presentamos un documento en el que se recoge todas las intervenciones, actividades y herramientas a emplear apoyándonos en diversas bibliografías específicas. Es acompañado de una serie de imágenes fotográficas que ilustran el tipo de heridas que manejamos en nuestra práctica diaria.

Conclusiones

Concluimos que aunque la mayoría de estas lesiones no lleguen a curar, existen muchos otros aspectos a tener en cuenta en estos pacientes que con una adecuada y justa intervención sí que podemos paliar.

El tratamiento más eficaz lo decide la propia situación que rodea al paciente y su familia. Por tanto, debemos comenzar priorizando necesidades y formulando objetivos razonables y realistas, desde una posición activa y de evaluación constante a pesar de que persista la idea de no poder "curar" para así lograr nuestro objetivo más fundamental; "Morir sin sufrimiento", o lo que es lo mismo, destacando el derecho de la persona terminal a una muerte digna y ausente de encarnizamiento terapéutico en las mejores condiciones posibles para aliviar su sufrimiento.

226

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO COMBINADO EN UNA LESIÓN POR RADIODERMITIS

Cores, P.; Bleda, S.; López Postigo, M.
Corporació Sanitària Parc Taulí.

Introducción

En las neoplasias de se indica radioterapia como tratamiento coadyuvante a la quimioterapia y/o la resección quirúrgica.

La radioterapia tiene como complicación frecuente la aparición de radiodermitis. Que se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas iatrogénicas de diversa severidad, pudiendo producir desde un eritema folicular leve hasta alcanzar la necrosis de los tejidos.

Objetivo

Describir la evolución de la lesión combinando los diferentes tratamientos en función de la evolución.

Material y Método

Revisión de los registros de la historia clínica.

Registro fotográfico de la lesión durante los 14 meses con consentimiento informado.

Resultados

- Ingreso en la unidad el 31/05.
- 2/06 Lesión 10*10cm y esfacelos, tratamiento con desbridamiento enzimático e hidrocoloides. Y tratamiento con opioides para control del dolor.
- 17/06 Desbridamiento quirúrgico. 12*10cm hasta zona bien irrigada, 1cm de profundidad. La zona perilesional enrojecida, persiste dolor 9/10, más exudado, y más purulento. Se mantiene desbridamiento enzimático e hidrocoloide. Se coloca catéter peridural.
- 25/07 Se cambia a hidrofibra de hidrocoloide con plata e hidrogel. Continua con la misma analgésia. Dolor 6/10.
- 12/09 Nuevo desbridamiento quirúrgico y se inicia terapia VAC.
- 14/09 Lesión 13*10cm, profundidad de 3 cm, bordes enrojecidos, exudado muy abundante y curas y terapia son dolorosas. La familia se implica en los cuidados y se inician permisos domiciliarios.
- 15/11 A los 2 meses se retirar terapia por cansancio de la persona y cuidador dificultad para mantener el sellado. Se mantiene hidrofibra de hidrocoloide con plata e hidrogel.
- 11/02 Alta domicialiaria tras permisos domiciliarios, simplificación de las curas, retirada del catéter peridural, se controla el dolor con Fentanilo transdérmico y buena disposición familiar manteniendo curas con hidrofibra con plata e hidrogel.
- 5/04 Lesión de lenta evolución, se alterna hidrofibra con o sin plata según la evolución. El tamaño no ha variado, la profundidad si. La pauta analgésica se mantiene, dolor 4/10.

Conclusiones

No hay un único tratamiento para las lesiones de radiodermitis, hay que conocer las diferentes alternativas y adaptarlas a las necesidades de la persona y de la lesión. Son lesiones que por su etiología son de difícil curación.

CUANDO LA CIRUGÍA NO CUBRE EXPECTATIVAS

227

Torregrosa Ramos, M.J.[1]; Ibáñez Santamaría, S.[2]; Giménez Tébar, J.L.[2]

1. Enfermera, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. 2. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Introducción

Tanto las secuelas de quemaduras como las intervenciones de exéresis tumorales cubiertas con injertos a largo plazo pueden producir nuevas lesiones en la piel. Se puede perder la integridad cutánea tanto por calcificaciones como por fístulas o malignización en la zona. A veces llegando a dejar hueso expuesto por lo que la nueva cirugía ya no trataría con injertos sino de colgajos (piel, músculo y vasos).

Sin embargo pude que los colgajos no cubran expectativas o bien pueden llegar a retraerse dejando zonas sin cubrir necesitando cicatrizar por segunda intención o recurrir a nuevas intervenciones.

Objetivo

1. Ofrecer una alternativa a la cicatrización ante posible reintervención.
2. Cicatrización total de la lesión a corto plazo.
3. Dar calidad de vida distanciando las curas.
4. Retirar los antibióticos orales y tópicos.

Resultados

Caso Clínico

Mujer de 32 años, intervenida a los 5 años de Sarcoma de EWING en escápula.

Recibida en el servicio de Cirugía Plástica e intervenida para resolver fístula escapular y piel radiada con úlcera queratósica de15x10 centímetros.

Intervención quirúrgica de cobertura con COLGAJO DORSAL ANCHO INVERTIDO.

Al ser insuficiente la cirugía queda una zona sin cubrir de 15x5 centímetros por retracción del colgajo.

Ante la posibilidad de una reintervención se plantean curas con plata nanocristalina para ver evolución. Cultivos positivos a Pseudomona aureoginosa.

Tratamiento:

Limpieza con suero salino. Secado.

Ante la necesidad de desbridamiento se utiliza hidrogel (intrasite gel) sobre el que se colocan los apósitos de plata (Acticoat).

Se distancian las curas a dos veces en semana ya que hasta ahora eran diarias con Mupirocina (Bactroban pomada) durante su ingreso.

Cultivo negativo en 10 días = 3 curas con plata.

Buena evolución hasta total cicatrización.

Conclusiones

1. Los apósitos de plata han sido una buena alternativa a la reintervención.
2. Mejoraron la calidad de vida de la paciente al no tener que realizar curas diarias.
3. Logramos la total cicatrización a corto plazo (14 curas).
4. La paciente no tuvo que tomar antibióticos orales y se suspendieron los tópicos.

Durante el tratamiento la paciente mejora su estado psicológico, afectado por el miedo a volver a quirófano.

FASCITIS NECROTIZANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

228

Giménez Ibáñez, I.[1]; Pérez Ballesteros, M.[2]; Algarra Seoane, M.[2]; Martínez López, M.C.[3]

1. Cirugía General, Hospital General de Requena, Requena. 2. Servicio de Cirugía, Hospital General de Requena, Requena. 3. Consultas Externas Cirugía, Hospital General de Requena, Requena.

Introducción

El término “fascitis necrotizante” es utilizado para designar las infecciones necrotizantes o gangrenosas, de etiología típicamente poli-bacteriana.

Objetivo

Conseguir la curación y óptima recuperación del miembro inferior.

Material y Método

Paciente de 51 años con antecedentes de DMID y arteriopatía periférica, precisa amputación de 3º y 4º dedo pie derecho. Se diagnostica Fascitis necrotizante, se realiza fasciectomía, se recoge muestras, mediante biopsia, para cultivo. Tratamiento empírico con levofloxacino. Cultivo muestra crecimiento de S. Pyogenes, E. Coli, Enterococus spp, se realiza cambio antibiótico. Cura de herida: Limpieza con SF, recorte de esfacelos, aplicación de hidrogel (Varihesive hidrogel®) + hidrofibra de hidrocoloide con plata (Aquacel Ag®), apósito secundario espuma hidropolimérica. La herida evoluciona favorablemente, necesitando en sucesivas ocasiones desbridamiento quirúrgico aso-

ciado a desbridamiento autolítico con hidrogel y apósito de hidrofibra con plata. Buena evolución se decide alta hospitalaria con curas en CAP y revisión en una semana. Cura al alta: Limpieza con SF, recorte de esfacelos, aplicación hidrogel (Varihesive hidrogel®) + hidrofibra con plata (Aquacel Ag®), como apósito secundario espuma hidropolimérica. Al mes se observa disminución drástica de esfacelos y gran proliferación del tejido de granulación, aunque existe un tendón al aire que posteriormente hemos de desbridar para así obtener la total recuperación.

Resultados

En 2 meses de tratamiento se consiguió una evolución muy favorable de la lesión. En el período de 10 meses se ha conseguido un cierre completo de la lesión.

Conclusiones

La clave para la supervivencia de un paciente afectado con fascitis necrotizante es el diagnóstico y tratamiento quirúrgico inmediato, el cual consiste en la resección o desbridación amplia y completa de todos los tejidos afectados. Es imperativo el cubrimiento antibiótico de amplio espectro desde el comienzo, bajo la guía del examen bacteriológico. La utilización del apósito de hidrofibra con plata (Aquacel Ag®), ha permitido controlar adecuadamente la carga bacteriana a nivel local, ha gestionado adecuadamente el exudado y ha promovido el proceso de cicatrización consiguiendo un cierre completo de la herida.

229

FASCITIS NECROSANTE EN REGIÓN INGUINAL. MANEJO DE UN CASO COMPLICADO

Soriano, E.; Quintana, Y.; Hernández, M.J.; Aragón, F.J.
Hospital de La Paloma.

Introducción

Varón, 51 años, con DM tipo 2, en tratamiento con HGO. Fumador. No alergias conocidas. Enviado a nuestro centro por absceso inguinal de una semana de evolución, fiebre y mal estado general. A la exploración absceso fluctuante en cara interna de la pierna derecha con necrosis cutánea que se extiende hasta la ingle, fetidez y eritema. No afectación testicular ni peneana. 16.000 leucocitos/mm^3.

Material y Método

Intervenido en las primeras 6 h. desde su ingreso. Se apreciaba necrosis de la fascia profunda y de los tejidos localizados por encima de ella, compatible con fascitis necrosante. A las 24 h. de la intervención el paciente estaba afebril y sin signos de sépsis local. Habían desaparecido la fetidez, supuración y el eritema. Durante una semana se realizarn curas con S.F. a diario, hasta que iniciamos nuestro protocolo de cura húmeda con Hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel Ag) a días alternos. Cicatrización en 56 días.

Conclusiones

La fascitis necrosante es una infección de partes blandas que ocasiona una gran destrucción tisular, asociada a una importante morbimortalidad. Resulta de gran importancia realizar un diagnóstico precoz, que permita un tratamiento quirúrgico urgente y agresivo. El tratamiento local postoperatorio de estos pacientes se encuentra poco standarizado debido a la baja frecuencia de la enfermedad. El uso de Hidrofibra de hidrocolide (Aquacell Ag) proporcionó al paciente los beneficios de la cura húmeda pudiendo realizar las curas a días alternos de una manera confortable, indolora y mínimamente traumática. Al tratarse de una región anatómica especialmente contaminada por bacterias, el uso de la plata pudo haber contribuido a un control de la carga bacteriana que permitió una rápida cicatrización.

230

SHOCK SÉPTICO POR FASCITIS NECROTIZANTE: UN RETO PARA LA ENFERMERÍA INTENSIVA

Villar Miranda, H.[1]; Serrano Melero, C.[2]; Salas Campos, L.[2]; Gallart Vivé, E.[2]; Riera Badía, M.A.[2]; Paunellas Albert, J.[2]; Lanseros Guerra, C.[2]
1. Enfermera de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona.
2. Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción

La fascitis necrotizante es una infección de la fascia superficial y tejido subcutáneo, producida tanto por bacilos Gram positivos (BGP) como por Bacilos Gram Negativos (BGN). Se asocia a toxicidad sistémica. Tiene un curso fulminante y alta mortalidad. Fase inicial de difícil diagnóstico, con características inespecíficas, lo cual dificulta y retrasa su tratamiento medico-quirúrgico inmediato. Presenta: edema, eritema, dolor intenso, induración, flictemas, fascia necrótica grisácea con una disección entre tejido subcutáneo y el músculo, en ocasiones mionecrosis del músculo esquelético. El lugar más frecuentemente afectado son las extremidades inferiores.

Objetivo

Actualizar los cuidados de enfermería a los pacientes con una fascitis necrotizante.

Material y Método

Caso A: Paciente con múltiples antecedentes (hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus, fibrilación auricular, prótesis mitral, hiperreactividad bronquial), que acude a urgencias febril, desorientado, y agitado, con vómitos y dolor agudo en pantorrilla izquierda. Presenta leucocitosis, insuficiencia renal aguda y deterioro del estado general. Aparece una lesión pigmentada en pantorrilla izquierda.

Ingresa en UCI iniciándose la atención de enfermería encaminada a cubrir las necesidades alteradas. Necesita soporte respiratorio con intubación y ventilación mecánica en modalidad CMVA. Hemodiafiltración veno-venosa continua. Soporte hemodinámico. Sedoanalgesia. Presenta alteración de la coagulación (CID). Cultivos positivos para BGN: Aeromonas, en sangre y lesión cutánea. Es diagnosticado de Fascitis Necrotizante y Fallo Multiorgánico (FMO). Es necesaria la amputación infracondilea de la pierna izquierda y desbridamiento de la pierna derecha. Continúa con FMO con resultado de exitus.

Caso B: Paciente con antecedentes de Cirrosis Hepática. Virus C. Varices esofágicas. Celulitis Extremidad Inferior Derecha (EID) en el 2007. Acude a Urgencias por aumento de volumen en EID, acompañado de dolor, rubor, flogosis y temperatura de 38,5º C. Evolución con persistencia de dolor, hipotensión, fiebre y rápida diseminación del proceso infeccioso. En la EID aparece placa eritematosa tumefacta con lesión anular en cara interior del muslo y ligera tumefacción de la ingle y flictena en cara posterior de la pierna. Se decide Intervención Quirúrgica realizándose fasciectomia + fasciotomía. Ingresa en UCI iniciándose la atención de enfermería encaminada a cubrir las necesidades alteradas. Soporte respiratorio con intubación y ventilación mecánica en modalidad CMV_A Soporte hemodinámico en situación de shock. Alteración de la coagulación. A las 24 horas, nueva IQ de limpieza en la EID. En zona de muslo se observa eritema y flictenas. Neurológicamente despierta de la sedación con buen estado cognitivo. Se reinterviene para desbridamiento y autoinjertos. Empeoramiento del shock y Parada Cardiorrespiratoria (PCR), intubado y ventilado volviendo a hacer de nuevo otra PCR irreversible.

Resultados

Se describen los cuidados de enfermería realizados a los pacientes según las necesidades alteradas y diagnósticos/problemas de enfermería conforme a NANDA, NOC, y NIC.

Incluye: Perfusión tisular inefectiva: curas en ambas piernas con Cura Ambiente húmedo. Deterioro de la integridad cutánea: colchón de aire alternante (SEMP), cama articulable, ácidos grasos hiperoxigenados y cambios posturales. Atención a familiares.

Conclusiones

Estas patologías requieren unos cuidados de enfermería altamente especializados y con altos niveles de competencia.

EL TIEMPO SIEMPRE ES IMPORTANTE

Torregrosa Ramos, M.J.[1]; Ibáñez Santamaría, S.[2]; Giménez Tébar, J.[2]

1. Enfermera, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. 2. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

231

Introducción

Las lesiones cutáneas pueden ser susceptibles de diagnósticos diferenciales ya que por sus características similares pueden llevar a un diagnóstico erróneo. Si el diagnóstico no es el correcto incidiremos en que el tratamiento tampoco lo sea, por lo que la lesión puede empeorar tanto por el tratamiento inadecuado como por su prolongación en el tiempo.

Esto es lo que puede pasar con la Fascitis Necrotizante y el Pioderma Gangrenoso.

El Pioderma Gangrenoso (PG) se caracteriza por úlceras necrotizantes destructivas de rápida evolución, generalmente la evolución es crónica y tórpida y con extensión a veces a grandes superficies en unos cuantos días. Siendo muy dolorosas. De etiología desconocida, puede estar asociado a EII (enfermedad inflamatoria intestinal).

La Fascitis Necrotizante (FN) es una infección aguda que produce una necrosis tisular, de etiología bacteriológica mixta. En su localización en periné conocida como Gangrena de Fournier.

Objetivo

1. Conseguir el cierre de las lesiones en su totalidad.
2. Minimizar el dolor tanto en la praxis del tratamiento tópico como al poder distanciar las curas.
3. Evitar infecciones y sobreinfecciones.

Material y Método

Preparación del lecho de la herida.

1. Desbridamiento quirúrgico bajo anestesia.
2. Limpieza del lecho por irrigación con suero salino.
3. Secado por presión y no por arrastre.
4. Aplicación de apósitos de plata nanocristalina humedecidos con agua destilada estéril esperando 3 minutos hasta su aplicación.
5. Se realizaron cultivos de exudado en varias ocasiones mediante hisopo hasta ser negativos.

El tratamiento tópico estuvo reforzado por el tratamiento de base farmacológica.

Resultados

Caso clínico

Paciente de 45 años, diagnosticado en hospital de origen, de Absceso abdominal. Remitido al servicio de Cirugía Plástica para valoración y cobertura quirúrgica de la lesión con injertos Intervenido en varias ocasiones bajo anestesia general (fracaso quirúrgico) diagnóstico de Fascitis necrotizante (tratamiento correspondiente). Cuando las lesiones alcanzan un tamaño de 25 x 25 cm, y la evolución es tórpida se decide hacer biopsia cuyo diagnóstico es PIODERMA GANGRENOSO.

Fase FN		**Fase PG**
-Antibioticoterapia múltiple		-Corticoterapia+Ciclosporina.
-Cura con Sivederma c/12h.		-Cura con Acticoat c/72h.
-Aumento del dolor.		-Disminución del dolor.
-Cultivos positivos.	**BIOPSIA**	-Cultivos negativos
-Evolucion tórpida.		-Evolución cicatrización.
-Aparición nuevas lesiones en muslos.		-Analgesia vía oral.
-Analgesia con sedación.		

Los cultivos fueron positivos a Pseudomona, Acinetobacter Baumanii, Cándidas albicans y Tropicalis. Se negativizaron con el tratamiento con plata nanocristalina siendo negativos hasta la cicatrización.

Conclusiones

1º El diagnóstico precoz influye en el tratamiento y pronóstico.

2º La plata nanocristalina consigue minimizar el dolor por el distanciamiento en las curas y en la economía del tiempo de enfermería.

3º Se consiguen cultivos negativos por lo que se elimina la infección y se evitan sobreinfecciones por el amplio espectro de los apósitos de plata empleados y su rapidez en activarse desde su aplicación.

Se cierra el círculo volviendo al título, porque en todas las conclusiones EL TIEMPO SIEMPRE ES IMPORTANTE.

232

EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN TRAS DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO EN UNA GANGRENA DE FOURNIER

Alonso Torres, M.A.[1]; Badorrey, S.[2]; Guil, G.[3]; Fuenmayor, A.[3]; González, B.[3]; Laguna, E.[3]; Sandino, E.[3]

1. Supervisora de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona.

2. Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona. 3. Fundación Puigvert, Barcelona.

Introducción

El rol de Enfermería en la vigilancia de las heridas post-quirúrgicas es fundamental para la recuperación de la integridad cutánea, baso en la unificación de criterios, en la valoración y tramiento a seguir en el lecho de la lesión, con el fin de una rápida recuperación de la piel.

Objetivo

Mostrar con imágenes la mejora en la evolución de una herida post-quirúrgica en un paciente afecto de Gangrena de Fournier.

Material y Método

Material: Imágenes fotográficas,Polihexamida y Undecilenamidopropil betaina, solución yodada, suero fisiológico, agua oxigenada, drenaje de penrose, jeringas, apósito poliuretano, autoadhesivo, gasas, agujas.

Método: Estudio descriptivo y evolutivo realizado en el año 2006 a un paciente hospitalizado.

Resultados

Disminución del dolor, reducción de la estancia hospitalaria, reducción de la cantidad de material empleado, ahorro del coste del material por unidad/día, reducción del tiempo de cambio de apósito, favorece el descanso nocturno, evita tramiento invasivo.

Conclusiones

La Polihexamida y undecilenamidopropil betaina (solución y gel) actúa de forma rápida, eficaz y acelera el proceso de reparación tisular, disminuye el ingreso hospitalario, el coste económico y por lo tanto, la persona se reincorpora con prontitud a su vida cotidiana.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE INTERVENIDA DE NEUROFIBROMA GIGANTE: ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN

Humanes, A.; Martínez, S.; Arenas, T.; Delcazo, P.; Cencerrado, D.
H.U. de Bellvitge, Barcelona.

Introducción

La neurofibromatosis es una enfermedad causada por una anomalía en un gen en el cromosoma 17. La neurofibromatosis es una enfermedad muy variable y no hay dos personas afectadas de la misma manera, inclusive aunque sean de la misma familia.

Fue descrita por primera vez en 1882 por Friedrich Daniel von Recklinghausen, un patólogo alemán. Los rasgos principales que presenta esta enfermedad son:

Las Manchas Café con Leche: Son parches planos color café con leche en la piel; pueden ser redondos y con los bordes lisos u ovalados con bordes irregulares. Son causados por un aumento en la cantidad de melanina.

Neurofibromas Dérmicos: son nódulos pequeños en la dermis, pero pueden variar en tamaño, color y forma.

Nódulos de Lisch: Son pequeñas masas en el iris. No son visibles a simple vista y nunca causan síntomas, no son usualmente utilizados para la diagnosis.

Macrocefalia: las personas con neurofibromatosis tienden a tener cabezas un poco más grandes que la población en general. Muy raramente esto está relacionado con un problema subyacente y en la mayoría de los casos no se conoce la causa.

Las complicaciones que pueden presentar los afectados por neurofibromatosis son:

Neurofibromas Plexiformes: son neoformación generalmente mucho más grandes y su forma es más indefinida, tendiendo a mezclarse con el tejido que lo rodea, lo que hace que sea muy difícil extraerlos completamente.

Dificultades de Aprendizaje: aproximadamente un tercio de las personas con neurofibromatosis tiene dificultades de aprendizaje específicas, es decir, pueden experimentar problemas al aprender a leer, escribir o en aritmética.

Problemas Ortopédicos: escoliosis y curvatura congénita de la tibia o peroné.

Tumores en el Sistema Nervioso: glioma óptico y neurofibromas de la medula espinal.

Epilepsia: existe la probabilidad de un pequeño incremento de tener epilepsia y su ocurrencia no indica necesariamente la presencia de un tumor cerebral.

Objetivo

Presentamos el caso de una paciente mujer de 36 años de edad que acude a consultas externas y es posteriormente programada para ingreso. Presenta neoformaciones de varios años de evolución en cara, tronco, miembros superiores e inferiores, estando la de mayor volumen en miembro inferior izquierdo.

La neoformación es de de un peso aproximado de 5 kilos, múltiples bordes bien definidos y piel fina y rosa-violácea en la zona.

La evolución ha ido en progresivo aumento a lo largo de los últimos años.

A pesar de su juventud la paciente se negaba, hasta el momento, a ninguna intervención para paliar el gran problema que suponía el importante crecimiento progresivo de los neurofibromas.

La calidad de vida, la autoestima y autoconcepto , las dificultades de movilización, de relación social, laboral y familiar no motivaron a la paciente para ser intervenida y paliar su solución.

Finalmente la paciente acude al Servicio y es intervenida quirúrgicamente con exéresis de la neoformación y el cierre por planos de la herida quirúrgica.

Material y Método

1. Aplicación del protocolo de cuidados prequirúrgicos.
2. Objetivos individualizados prequirúrgicos.
   NANDA: 148. Temor r/c situación estresante ante el estado de salud.
   NOC: 1404. Control del miedo.
   NIC: 5230. Aumentar el afrontamiento.
   NANDA: 126. Conocimientos deficientes r/c desconfianza ante el equipo de salud.
   NOC: 1814. Conocimiento: procedimientos terapéuticos.
   NIC: 5618. Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
   NANDA: 118. Trastorno de la imagen corporal r/c autopercepción negativa por los múltiples neurofibromas.
   NOC: 1200. Imagen corporal.
   NIC: 5240. Asesoramiento.
3. Objetivos individualizados posquirúrgicos.
   NANDA: 85. Deterioro de la movilidad física r/c dolor y falta de conocimientos respecto al valor de la actividad física.
   NOC: 2102. Nivel de dolor.

NOC: 0208. Nivel de movilidad.
NIC: 1400. Manejo del dolor.
NIC: 5612. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.

4. Aplicación del protocolo de cuidados posquirúrgicos.
   NANDA: 4. Riesgo de infección r/c desconocimiento de los cuidados de la herida quirúrgica.
   NOC: 1102. Curación de la herida por primera intención.
   NIC: 3440. Cuidado del sitio de incisión.
   Actividades prescritas cada 24 horas:
   • Higiene y Limpieza de la herida.
   • Lavados con suero fisiológico.
   • Limpieza con sonda nélaton y prontosan.
   • Extracción de coágulos.
   • Vendaje compresivo.

Conclusiones

La paciente al alta refiere sentirse mejor con su nueva imagen corporal. Mejorando autoestima y el autoconcepto. Durante la educación sanitaria que se le ha ido impartiendo, por todo el equipo de salud, se le a enseñado a modificar y adaptar su actividad diaria y forma de vestir a su nueva situación.

Por otro lado se le ha sugerido la idea de asistir a terapia psicológica para fomentar la mejora de su autoestima y autopercepción.

Se expone con diapositivas el desarrollo del caso. Las imágenes són impactantes.

234

TRATAMIENTO AUTÓLOGO EN LA NECROBIOSIS LIPOIDE

Muñoz Rodríguez, A.[1]; Díaz, C.[2]; Gómez, N.[3]; Garrido, L.[3]; Agudo, M.[3]; Sierra, A.[3]
1. Supervisora, Hospital de Móstoles, Móstoles. 2. Dermatología, Hospital de Móstoles, Móstoles. 3. Especialidades Quirúgicas, Hospital de Móstoles, Móstoles.

Introducción

La necrobiosis lipoide, es una dermatitis esclerodemiforme que se caracteriza por placas delgadas y brillantes de color amarillo o rojizo que se localizan en la zona pretibial de ambas extremidades y raramente en antebrazos.

La aplicación del plasma rico plaquetario, obtenido de forma autóloga, acelera el proceso regenerativo de varias heridas crónicas de 12 meses de evolución.

Objetivo

Favorecer el cierre de las lesiones con 6 sesiones de plasma rico plaquetario en un plazo máximo de 90 días.

Material y Método

1. Epidemiología (Descripción).
2. Material y métodos.
   Un paciente con necrobiosis lipoide y tratado con plasma rico plaquetario.
3. Descripción del tratamiento.
   Las proteínas contenidas en las plaquetas trasmiten la información necesaria a las células madre para diferenciarse y especializarse en el nuevo tejido.
4. Caso clínico (Descripción).
5. Cuidados de la herida con suero autólogo (Descripción).

Resultados

Las lesiones se cerraron en el plazo máximo marcado en los objetivos.

Conclusiones

10. Discusión - Conclusiones (Descripción).
11. Bibliografía

• Marinel-Lo Roura, J., 2005: "Úlceras de la extremidad inferior", Ed. Glosa, Barcelona.
• F.X. Martí-Mestre y col.: Resultados preliminares de la aplicación de factores de crecimiento en el tratamiento de las úlceras vasculares, *ANGIOLOGÍA 2005; 57: 335-43*.
• Solano C, Barcons C, Orozco L. Guía de utilización del plasma rico en factores de crecimiento (PRGF). L'Hospitalet: Hospital General de l'Hospitalet; 2003.
• Anitua E. The use of plasma-rich growth factors (PRGF) in oral surgery. Pract Proced Aesthet Dent. 2001; 13: 487-93.

PROTOCOLO DE CURA DE DOS ÚLCERAS DE ORIGEN INMUNITARIO

235

Carretero Sánchez, C.[1]; Martínez, G.[2]; Torres, R.[3]
1. Enfermera, ICS, Gavá, Barcelona. 2. Enfermería, ICS, Gavá, Barcelona. 3. ICS, Gavá, Barcelona.

Introducción

Como todos sabemos los apósitos en ambiente húmedo, dan un buen pronóstico de cura en ÚLCERAS CRONIFICADAS, a la vez que un alto grado de éxito en el proceso final de cicatrización de la úlcera. En este caso tras producirse varias úlceras (recidivas) por causa de (artritis reumatoide) con alteración de la respuesta inmunológica, produciendo a la vez una complicación dermatológica (pioderma gangrenoso), fue de gran efectividad el tipo de elección del aposito (alginato de plata).

Objetivo

Historia del paciente

Mujer de 77 años con antecedentes de artritis reumatoide desde hace 15 años, con tto. farmacológico Sandimun,desde hace 13 años con dosis controladas por Reumatólogo Hospital Viladecans.

Recidiva de úlceras a causa de la disminución de la pauta del tto. por parte del Reumatólogo, con la consiguiente aparición de las úlceras en un espacio de tiempo no superior a las 72 h de dicho cambio.

1ª Úlcera en zona maleolar y a los tres días siguientes la 2ª úlcera en zona del peroneo lateral-corto ambas en pierna izquierda, y de una extensión de 7-8 cm de diámetro.

Historia de la Herida

Tras una semana de evolución la paciente acude al centro , se observa tejido necrosado en bordes, con esfacelos y gran cantidad de exudado purulento fig. 1.

Material y Método

Evolución:

Se deriva al hospital para valoración Reumatólogo, se desbrida quirurgicamente se aumenta la dosis de Sandimun, y se inician las curas desde el centro por enfermera de AP Iniciamos la cura con un apósito de alginato de plata.

El tto. se inicia el 21/03/08 hasta el 20/07/08.

A los 35 días se aprecia una notable mejoría (fig. 3) disminuyendo el exudado y presentando una aceleración del tejido de granulación sobre todo en los bordes de la úlcera.

A los 45 días se mantiene estable el tejido granular, empieza a epitelizar la 2ª úlcera, al mismo tiempo que es cubierto por tejido granular el ligamento calcaneo-peroneo de la úlcera maleolar, por lo que las curas se distancian a las 72 horas, teniendo en cuenta que el dolor disminuye considerablemente.

A los 62 días (fig. 6) el ligamento está totalmente cubierto y la úlcera superior reducida a 3/4 partes de su totalidad.

A los tres meses inicimos curas cada 4 días (fig. 7) úlcera primaria totalmente epitelizada.

A los cuatro meses damos el alta de enfermería con el Diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea con ambas úlceras curadas (fig. 8).

Conclusiones

El objetivo principal consiste en cubrir y proteger las úlceras, absorber el exceso de exudado y mantener unas condiciones de humedad y temperatura adecuadas, sobre todo por la exposición de tendón.

En los cuatro meses que duró el tratamiento las úlceras mostraron en todo momento una evolución satisfactoria, se fué adaptando en cambio de apósito a las necesidades del momento, tambien se pudo observar que el dolor fue disminuyendo.

EVOLUÇÃO DE FERIDA PÓS RABDOMIÓLISE/ FASCIOTOMIA: RELATO DE UM CASO

236

Martins, V.P.; Mendes, G.F.; Ramos, R.S.
Enfermagem Oncológica, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro.

Introducción

A rabdomiólise é uma entidade comum de etiologia multifatorial, onde a acumulação de cálcio intracelular, a ativação de proteases e lipases, as produções de radicais livres e as infiltrações de células inflamatórias levam à necrose do tecido muscular, relacionada com a permanência em um único decúbito por longos períodos, culminando na elevação da pressão no espaço músculo-aponeurótico fechado com uma redução da perfusão capilar abaixo dos níveis necessários para a manutenção da viabilidade tecidual. Como opção terapêutica, a fasciotomia tem se mostrado eficaz, no entanto o tratamento da ferida advinda de tal procedimento é bastante moroso.

Objetivo

O presente trabalho é um estudo de caso de um paciente com 47 anos, submetido à Ressecção Anterior de Reto, com um tempo de cirurgia superior a 5 horas, que evoluiu com síndrome compartimental pós rabdomiólise, sendo submetido à fasciotomia.

Material y Método

À primeira avaliação, 18 dias após a fasciotomia, foram evidenciadas duas feridas (em face externa e interna de Membro inferior Esquerdo). As lesões apresentavam denso esfacelo e pontos de necrose e discreto tecido de granulação além de abundante exsudação e edema importante no membro.

Resultados

Realizado curativo diário com SF 0,9% morno em jato, alginato de Cálcio e sódio nas áreas com esfacelos e necrose, AGE em áreas de granulação e oclusão seca e elevação de membros inferiores, associados a suporte nutricional enteral e antibiótico terapia sistêmica. Em 12 dias de evolução observou-se granulação abundante em toda a extensão da ferida, redução da exsudação e do edema, cultura negativa. O paciente evoluiu para acompanhamento ambulatorial para a realização de auto-enxertia em 45 dias.

Conclusiones

Conclui-se que as terapêuticas tópicas implementadas associadas a um suporte nutricional e ao uso de antibiótico sistêmico foram fundamentais ao sucesso do tratamento proposto.

237

UTILIZACIÓN DEL MÉTODO T.I.M.E. EN EL ABORDAJE DE DIFERENTES LESIONES DERMATOLÓGICAS BAJO LA PRESPECTIVA DE LA HERIDA CRÓNICA

Forteza Gómez, M.[1]; Torra I Bou, J.E.[2]; Rodríguez, C.[3]; Samper, E.[4]; Páez, A.[5]

1. Especialista Clínica, Smith & Nephew, San Juan Despí. 2. Dpto. Clínico, Smith & Nephew, Barcelona. 3. Consulta de Enfermería, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca. 4. Comisión de Úlceras, Consorcio Sanitari Integral, Barcelona. 5. Psicogeriatría, C.A.E.M. Torribera, Santa Coloma de Gramanet.

Introducción

En el tratamientos de lesiones dermatológicas de origen autoinmume, genético o infeccioso nos encontramos con dificultades a la hora de elegir un apósito secundario adecuado a las necesidades y en concordancia a la pauta de tratamiento de elección, bien sea por exceso de humedad o por necesidad de desecación de las heridas. Otro de los problemas que nos encontramos es la aparición de procesos infecciosos que complican y prolongan el proceso de reparación del tejido y provocando disconfort al paciente.

Objetivo

Demostrar en diferentes casos clínicos la posibilidad de combinar las pautas de tratamiento para cada patología junto a la aplicación del concepto TIME orientado a gestionar la humedad, eliminar la infección y eliminar el tejido desvitalizado. Con ello se pretende mejorar localmente las lesiones y facilitar su cicatrización.

Material y Método

Para ello presentamos la recopilación de varias lesiones relacionadas con las siguientes patologías: Lupus eritematoso, Micosis fungoide, Penfigo ampolloso y Psoriasis. Los pacientes fueron tratados mediante ingreso hospitalario dada la severidad de las lesiones y su estado general.

Resultados

Todas las lesiones presentaron una evolución favorable. La rápida eliminación de la carga bacteriana local con plata nanocristalina (Acticoat) , y la elección de un apósito adecuado a cada necesidad (Allevyn y Algisite M) dieron como resultado un acortamiento en el tiempo de cicatrización de las heridas, una mejora en calidad de los pacientes y una racionalización de los recursos asistenciales.

238

ÚLCERA DE MARJOLÍN: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Elena Sorando, E.[1]; De Juan, A.[2]; Arranz, J.L.[2]; García, L.[2]; Núñez, A.[3]; Benito, P.[2]; García García-Alcalá, D.[4]

1. F.E.A. Cirugía Plástica, Hospital Universitario de Salamanca. 2. Hospital Universitario de Salamanca. 3. Cirugía Plástica, Hospital Universitario de Salamanca. 4. Enfermera, Departamento Clínico de Smith & Nephew.

Introducción

La úlcera de Marjolin es una lesión tumoral que aparece sobre la cicatriz de una quemadura antigua y se comporta como una neoplasia epitelial ulcerada.

Objetivo

El tratamiento indicado es la extirpación amplia y cobertura adecuada mediante injertos o plastias.

El diagnóstico precoz es fundamental para evitar la extensión de la úlcera tumoral y su progresiva transformación en epitelioma espinocelular.

Material y Método

Presentamos el caso de una paciente de 53 años con lesión ulcerada de 2 cm en la zona pretibial sobre cicatriz de quemadura sufrida en la infancia. La paciente fue tratada en su centro de salud con curas de pomadas antibióticas durante 2 meses y se derivó a cirugía plástica para valorar la lesión y planteamiento terapéutico. La úlcera estaba creciendo en profundidad y extensión (5 x 1,5 cm). Se intervino a la paciente resecando ampliamente la lesión y se cubrió el defecto secundario con un injerto cutáneo. La zona donante de extracción del injerto fué el muslo, dicha zona se trató con preparados de plata nanocristalina (ACTICOAT).

Resultados

El estudio anatomopatológico confirmó la sospecha clínica, la lesión se filió como úlcera de Marjolin. La evolución postoperatoria fue favorable. El injerto prendió en su totalidad, la zona donante epitelizó totalmente en 2 semanas.

Conclusiones

Como conclusión podemos citar que ante una lesión ulcerada sobre la cicatriz de quemadura antigua, que no responde a tratamientos tópicos habituales, está indicado profundizar en el diagnóstico y derivar al dermatólogo o cirujano plástico para descartar el diagnóstico de úlcera de Marjolin. El tratamiento de la misma es similar al de una tumoración maligna.

LAS ÚLCERAS DE MARJOLÍN. A PROPÓSITO DE UN CASO

239

Martínez Barriuso, J.M.; Fauria, Y.; Arrarás, N.; González, R.
Pades-Gestió de Serveis Sanitaris, Lleida.

Introducción

La úlceras de Marjolin es la degeneración maligna de una lesión crónica de la piel. Algunas cicatrices de quemaduras derivan en carcinomas epidermoides muy invasivos.

Objetivo

Describir diagnóstico y tratamiento de una lesión maligna.

Material y Método

Recogida exhaustiva, revisión bibliográfica y confirmación con biopsia.

Resultados

Mujer de 92 Años con lesión en cara interna extremidad inferior izquierda que aumenta en las últimas semanas.

Hace dos meses, cambios de cura por aumento y deterioro de la lesión, con sentimiento de culpa y duda en la enfermera. Valorada la clínica y los signos, la orientación diagnóstica fue de úlcera maligna. Se realiza una historia de la lesión de 70 años, tras quemadura por exposición continuada a calor del hogar de leña. La escara de 3 cm caia y dejaba cicatriz inicial. Se revisaron tratamientos y bibliografía (relación entre quemaduras y úlceras malignas). Consulta a Cirugía, biopsía tejido con resultado de carcinoma escamoso, tratamiento conservador y cuidados paliativos. Cada 48h. Metronidazol solución, apósito vaselinizado, y apósito antibacteriano no adhesivo de plata iónica sobre base de espuma hidropolimérica absorbente para reducir el olor, controlar exudado y reducir traumatismos en la herida. A los dos meses aparece edema en la extremidad y dolor que se controló con tramadol gotas. Se realiza soporte emocional a la familia y a la paciente la cual se va aislando progresivamente hasta que fue exitus.

Conclusiones

- Para realizar diagnósticos diferenciales es importante la recogida de datos exhaustiva y la revisión de literatura actual.
- Debemos basarnos en el método científico basado en la evidencia.
- Consultar a profesionales especializados cuando las heridas no progresan, ofrecerá a los pacientes el mejor tratamiento.

EXPERIENCIA CON LA ÚLCERA DE BURULI

240

Fabra, E.[1]; Alba, C.[2]; Tirado, I.[3]
1. Enfermera, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 2. UHD, Hospital Clínico Universitario, Valencia. 3. C. S. Casalduch.

Introducción

La úlcera de Burilí es de incubación y crecimiento lento, localizada preferentemente un 90% en miembros. Nos encontramos que es reemergente después de 30 años y endémica en 30 países.

Objetivo

Concienciar, mostrar el mapa geográfico y formación básica referente a estas patologías.

Material y Método

El diagnóstico, se hace por hallazgos clínicos, pruebas diagnósticas y examen directo de las extensiones.
El tratamiento es el recomendado por la OMS (2004).
Mostramos el desarrollo de la enfermedad en 4 casos clínicos.

Resultados

Ac. de 12 años, se desbridó e injertó en la misma intervención.
B. de 12 años, tratado con cura húmeda hasta desbridamiento total y posterior injerto, se resolvió en 4 meses.
E. de 19 años, presentaba edema y ulceración, pero se le aplicó un Injerto artificial, también se resolvió en 4 meses.
J. se injerto con sellos de su piel al igual que Y. de 3 años.

Conclusiones

Las enfermedades tropicales desatendidas pueden prevenirse, eliminarse e incluso erradicarse si se mejora el acceso a intervenciones seguras y rentables ya existentes. El año 2004 se declara por la "OMS" como enfermedad desatendida, en el 2007 con la "Secuencia del genoma" será posible la creación de una Vacuna.

241

ABORDAGEM DE LESÕES CUTÂNEAS DECORRENTES DE MENINGOCOCCEMIA GRAVÍSSIMA EM CRIANÇA DE 7 ANOS

Rebello Ottati, M.[1]; Blanck, M.[2]

1. Hospital Municipal Barata Ribeiro, Rio de Janeiro. 2. Universidade Gama Filho.

Introducción

A meningococcemia é uma doença causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* . Pouco se tinha conhecimento do tratamento de sua forma cutânea grave, visto que os pacientes que apresentavam esta evolução – na sua maioria crianças – não resistiam e evoluíam para o óbito antes da abordagem para a recuperação do revestimento cutâneo destes pacientes. Ainda pouco definida, a etiopatogenia destas lesões cutâneas seria decorrente de reações necro-hemorragicas com trombose de fibrina, necrose endotelial, vasculite e hemorragia perivascular. Estes dentre outros fatores, determinariam uma importante isquemia tissular que evoluiria para uma necrose cutânea.

Objetivo

Este estudo de caso teve como objetivo avaliar o efeito cicatrizante de hidrocolóide, alginato de cálcio e papaína aplicados topicamente no curativo de uma lesão extensa,originada por infecção de meningite meningocócia em membros inferiores.

Material y Método

Relatamos o caso que uma menor de 7 anos que apresentou grave quadro de meningite meningocócica, evoluindo para uma meningococcemia no ano de 2005. Após suporte em unidade de tratamento intensivo, fomos chamados para avaliação do comprometimento cutâneo. Criança apresentava lesões em membros inferiores, algumas em superiores e abdome que se assemelhavam a queimaduras elétricas de 3º grau. Os métodos de abordagem foram : desbridamentos químicos (com a utilização de curativos hidrocolóides, alginato de cálcio, sulfadiazina de prata, papaína) associados a desbridamentos cirúrgicos; enxertias de pele parcial, enxertias de pele total e retalhos cutâneos locais.

Resultados

Durante 8 meses de internação e mais 3 de acompanhamento ambulatorial, esta criança foi acompanhada 24 horas por día para que evitássemos a amputação de seus membros inferiores – acima dos joelhos – visto a gravidade / profundidade das lesões que ela apresentava. As inúmeras intervenções, através de critérios rigorosos de avaliação de viabilidade de pequenos segmentos cutâneos, a conduta cautelosa de ressecção apenas de áreas sem nenhuma possibilidade de recuperação nos conduziram a resultados extremamente gratificantes. Esta criança teve apenas amputação de seus pododáctilos, com exceção do hálux do pé direito, porém caminha, sobe escadas, faz jazz e é uma criança muito feliz.

Conclusiones

A Doença meningocócica com repercussões cutâneas é hoje um desafio para os profissionais que lidam com feridas. Os diversos fatores que caracterizam a necrose cutânea nos deixam um quadro gravíssimo e que , ao mesmo tempo, determina uma conduta atuante / expectante . Devemos intervir, quando possível, sem sermos agressivos com os tecidos que, talvez, sobrevivam ao trauma tissular para que consigamos manter um revestimento cutâneo compatível com uma qualidade de vida razoável para o nosso paciente. O empenho multidisciplinar – intensivista, pediatra, infectologista, enfermeira, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, equipe da oxigênio terapia hiperbárica, a cirurgia vascular, nós da cirurgia plástica e, com certeza, a própria criança, seus pais e familiares, proporcionaram um trabalho laborioso, muitas vezes preocupante mas infinitamente gratificante.

Não temos dúvidas que este é o futuro – os profissionais da área de saúde atuando em harmonia, visando o bem estar dos pacientes e conseguindo crescimento e satisfação profissional inestimável para todos.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA CAUSADAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA EX-COLÔNIA DE ISOLAMENTO NO AMAZONAS/BRASIL

242

Carvalho, V.M.
Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde, Manaus.

Introducción

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que constitui um alto índice de endemicidade na região norte do Brasil. O combate à patologia está voltado principalmente para o diagnóstico e tratamento precoce. Apesar da atenção ser voltada para os casos novos, a equipe de saúde deve ser capacitada para atender aos pacientes que adquiriram a doença numa época em que a cura não estava instituída.

Objetivo

Prestar Assistência de Enfermagem às pessoas atingidas pela Hanseníase, portadores de úlceras crônicas, residentes no Bairro Antônio Aleixo, Manaus - Amazonas.

Material y Método

Inicialmente foi realizada a capacitação dos funcionários (sobre hanseníase, curativos e humanização), seguido da territorialização da área de abrangência.

Os recursos materiais utilizados incluem: automóvel para transporte de funcionários e pacientes, coberturas diversas, gaze, ataduras, etc. As coberturas utilizadas foram: alginato de cálcio e sódio, placa de hidrocolóide, Bota de Unna, hidrofibra, dentre outras. A solução de limpeza disponível foi o Cloreto de Sódio 0,9%.

Os profissionais envolvidos foram: 01 enfermeira, 01 técnico em dermatologia sanitária, 08 técnicos em enfermagem, 01 motorista. Além destes foram envolvidos outros, como: dermatologistas, ortopedistas, cirurgião vascular e outros.

Resultados

Dentre os resultados obtidos destaca-se a redução (44%) no número de úlceras e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

A redução do odor, extensão, profundidade das lesões, quantidade de exsudato e diminuição de referências à dor, melhoria da auto-estima e relacionamento interpessoal indicam um resultado positivo importante.

Conclusiones

A ação desenvolvida apontou para a viabilidade do trabalho e a constatação de resultados positivos a partir de uma intervenção sistemática.

É notória a necessidade da sensibilização e humanização dos profissionais envolvidos, por não se tratar apenas de uma lesão física, mas, sobretudo, de um grave problema cujas proporções extremas do estigma atingem violentamente a dignidade do ser humano.

TRATAMENTO DE LESÕES POR SERPENTES PEÇONHENTAS

243

Nara Alves Dos Santos, D.
Distrito de Saude Leste, Manaos.

Introducción

No Amazonas, o acidente ofídico é um problema de saúde pública pouco conhecida, que na sua forma grave acarreta em suas vítimas seqüelas físicas e funcionais significativas. Apresenta grande dificuldade de reconstrução, longo período de tratamento, necessidade de vários desbridamentos e custo total elevado. Acarreta ainda problemas de reintegração ao meio social quando estas vítimas são indígenas. Para isso é fundamental que a administração do antiveneno seja o mais breve possível para evitar complicações locais e sistêmicas.

As serpentes são animais que despertam interesses pela capacidade que alguns gêneros apresentam em causar acidentes graves.

Apenas 20% da fauna de serpentes encontradas no Brasil são capazes de inocular veneno em suas presas. Esse grupo, chamado de serpentes peçonhentas apresenta um aparelho inoculador de veneno, cuidadosamente elaborado pela natureza.

No Brasil o acidente ofídico de maior importância epidemiológica são aqueles causados pelas serpentes do Gênero *Bothrops,* chegando a 90% dos casos reportados. No Amazonas de acordo com Noronha (2003) a maioria dos acidentes ocorrem em pacientes do sexo masculino, em idade produtiva e em atividade de trabalho com a serpente do Gênero Bothrops Atrox.

Conforme Melgarejo, o mecanismo de ação do veneno desse gênero é marcado por uma ação proteolítica, coagulante e hemorrágico que causa um quadro clínico com manifestações locais e sistêmicas. A ação proteolítica compreende lesões locais e necrose dos tecidos. Sua patogênese é complexa devido a ação de proteases, hialuronidades

e toxinas pró coagulantes do veneno. A ação coagulante se processa por dois mecanismos isolados, algumas toxinas ativam o fator X da cascata de coagulação enquanto outras apresentam ação de trombina, convertendo fibrinogênio e fibrina. As manifestações hemorrágicas são decorrentes da ação das hemorraginas sobre os capilares.

Objetivo

Demonstrar a atuação do enfermeiro no tratamento de lesões por Serpentes Peçonhentas.

Demonstrar a efetividade do Hidrogel e do Alginato de Cálcio e Sódio no tratamento de lesões por Serpentes Peçonhentas.

Material y Método

Estudo de caso clínico de caráter quanti qualitativo, método descritivo, realizado através da indicação e emprego do Hidrogel e do Alginato de Cálcio e Sódio no tratamento de lesões por Serpentes Peçonhentas.

Resultados

MK, índia Ticuna - residente em terras dos municípios de Benjamin Constant, no Rio Solimões, Amazonas, 7 anos, diagnóstico de lesão por serpente peçonhenta - jararaca, após sete dias da picada na tribo foi admitida em Choque Hipovolêmico com queixa de dor, edema, necrose e odor fétido em Membro Inferior Direito evoluindo com Síndrome Compartimental. Sendo transferida então para a Unidade de Terapia Intensiva.

Em função das necroses, foram realizadas oito limpezas cirúrgicas intercaladas com tratamento tópico utilizando-se PVPI degermante. Neste período a paciente evoluiu com um quadro de osteomielite e septicemia.

No 32º dia de internação hospitalar, o serviço de ortopedia indicou a amputação do membro afetado. Tendo em vista a dificuldade de ressocialização do indígena com defeito físico à tribo de origem, foi solicitado pela Pediatra diarista da UTI, uma avaliação da enfermeira do Grupo de Feridas que em consonância com o Serviço de Cirurgia Vascular, optou pelo tratamento tópico com Alginato de Cálcio e Sódio e Hidrogel com previsão de troca diária por um período de cinco días. Após este período realizou-se nova avaliação vascular e constatou-se a viabilidade do membro programando-se então a troca da cobertura a cada 72 horas.

Após três meses do tratamento manteve-se curativo semanal com Hidrocolóide placa até a Rotação de Retalho Cutâneo por indicação do Cirurgião Plástico.

Conclusiones

Neste estudo de caso, utilizou-se como tratamento base o Alginato de Cálcio e Sódio, um curativo constituído por fibras de não tecido (alginato de cálcio e sódio) que são obtidas a partir de certas espécies de algas marinhas marrons, não citotóxico de tonalidade branca, estéril, não entrelaçado, em placa ou fita, de fibras de alginato cálcio e sódio. As fibras absorvem o exsudato da ferida transformando-se numa camada firme de gel. Este gel forma um ambiente úmido e aquecido entre a ferida e o curativo.

Diante das evidências inequívocas deste estudo, concluímos que o Alginato de Cálcio e Sódio mostrou-se eficiente ao ser utilizada no tratamento tópico das lesões por serpentes peçonhentas.

Com o tratamento tópico instituído, terapia medicamentosa adequada, suporte nutricional e tratamento dos distúrbios metabólicos, evitou-se a amputação.

ABORDAJE DE HERIDA INFECTADA PRODUCIDA POR MORDEDURA DE ANIMAL

244

López Cotelo, L.C.[1]; López Cotelo, M.[2]

1. U.A.P. San José, A Coruña. 2. Cuidados Paliativos y Continuos, Complejo Hospitalario y Universitario Juan Canalejo, A Coruña.

Introducción

La mordedura de animal, produce un gran hematoma que se puede convertir en una úlcera importante e infectada, debido a la contaminación por los gérmenes presentes en la cavidad oral.

Objetivo

Control de la infección y consecución del cierre completo de la lesión.

Material y Método

Mujer de 48 años, sin patologías de base. Presenta mordedura, por perro doméstico. Animal correctamente vacunado. Se había tratado previamente con tratamiento tópico sin resultado. Actualmente presenta signos de infección, esfacelos y tejido necrótico. Se pauta tratamiento antibiótico. Se revisa vacunación del tétanos poniendo dosis de recuerdo.

Se desbrida, la herida contiene abundante exudado sanguinolento. Se pautan curas cada 2-3 días con hidrogel (Varihesive® Hidrogel) apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) + apósito combinado (Versiva®), dependiendo de la cantidad de exudado. Se recomienda reposo de la pierna afectada, en lo posible, y media de compresión, debido a que continúa realizando sus actividades de la vida diaria y laboral.

Resultados

En las últimas semanas disminuye el exudado y se cambia tratamiento por Varihesive® Extra Fino. En abril de 2008 se considera curada. Se recomienda continuar hidratando la zona de la lesión y procurar no exponerla al sol, utilizando protección total.

Conclusiones

Los apósitos hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) consiguen un control de la infección local, favorecen el desbridamiento, mantienendo un medio húmedo, obteniendo finalmente la cicatrización, permitiendo durante el proceso de curación poder realizar las actividades de la vida diaria (AVD).

HERIDAS ATENDIDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA ZONA RURAL: ALGUNOS EJEMPLOS

245

García-Berrocal, O.
Centro Salud Ciudad Rodrigo, Salamanca.

Introducción

Las heridas accidentales y mordeduras son frecuentes en el medio rural. Presentamos tres casos.

Objetivo

Conseguir la cicatrización completa de las lesiones.

Material y Método

Se atendieron tres casos en el servicio de urgencias de un centro de salud rural. En todos ellos se realizó limpieza de la herida con agua y jabón, se propuso un cierre por segunda intención. Se aplicó cura con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), recubrimiento con gasa y vendaje de sujeción, revisión de la herida cada 48 horas. El primer caso corresponde a una niña de 9 años de edad, que acude por presentar haber sufrido mordedura de perro en zona brazo derecho. Presenta herida inciso-contusa, tamaño aproximado 2,5 x 5 cm en la que se observa tejido adiposo. Se comprueba vacunación. Antibiótico v.o. Buena evolución de la lesión y se espacian curas según características de la lesión. En el día 33 se observa cierre completo de la lesión. El segundo caso corresponde a un varón de 43 años de edad, que acude por haber sufrido mordedura de perro en brazo izquierdo. Presenta tres heridas incisas en antebrazo y erosiones varias. Se administra vacuna antitetánica. Antibiótico v.o. Se observa buena evolución de la lesión y se van espaciando las curas según progreso de la lesión. A los 35 días se observa cierre completo de la lesión y presencia de tejido de epitelización. El tercer caso corresponde a una paciente de 75 años de edad, con antecedentes de diabetes y alcoholismo. Acude a la consulta por quemadura accidental ocasionada por brasero de cisco en brazo izquierdo. Se observa quemadura de segundo grado en cara externa, interna y codo de brazo derecho. Se administra vacuna antitetánica. Se revisa cura cada 72 horas sin retirar el apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica adherido a la lesión. A los 37 días se observa epitelización completa de la lesión.

Resultados

Se ha observado un resultado favorable en los tres casos tratados.

Conclusiones

Debido al mecanismo lesional y a las características de la lesión este tipo de heridas presentan un elevado riesgo de infección. Mediante la utilización del apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) se ha conseguido un óptimo control de la carga bacteriana, evitando la infección de las lesiones. Se destaca la comodidad y reducción del dolor para el paciente mediante este tipo de cura.

EFICIENCIA, REDUCCIÓN DE LA ESTANCIA Y LOS COSTOS HOSPITALARIOS A TRAVÉS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE QUE INGRESA POR ACCIDENTE DE TRÁFICO CON HERIDAS INCISO-CONTUSAS EN MII

246

Martínez, S.; Inaréjos, L.; Humanes, A.; López, P.; Conde, P.
Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Introducción

Como consecuencia de grandes traumatismos es habitual encontrar en las personas que los padecen heridas sucias-contaminadas, con avulsiones y tunelizaciones, que se infectan frecuentemente. Necesitan largas estancias hospitalarias y la utilización de numerosos recursos materiales y humanos.

Hemos seguido los procedimientos y protocolos habituales, y por primera vez, para ayudar en la limpieza de la herida, unimos a ellos la utilización de un dispositivo de terapia por vacío con gasa no adherente.

Exposición del caso:

Paciente que ingresa por accidente de tráfico con heridas inciso-contusas que progresivamente presentan necrosis cutánea con tunelizaciones y pérdida de sustancia.

La paciente está muy preocupada por el problema:

– Verbaliza su temor por el riesgo de infección y la posibilidad de amputación que aunque es un riesgo potencial, en caso casos similares no es frecuente.

– Le preocupan las posibles secuelas físicas y estéticas, encontrándose afectada y contrariada por los problemas que el accidente les causa a ella y a sus familiares.
– El tipo de heridas que presenta la paciente precisa muchos cuidados y laboriosas curas: ducha e higiene diaria de las mismas en Tanque de Hoobber, limpieza cada ocho horas, desbridamientos de necrosis, retirada de esfacelos y posteriores curas húmedas.

OBJETIVOS

– Preparar y limpiar el lecho de la herida para poder realizar tempranamente injertos cutáneos. Analgesia adecuada para evitar el dolor.
– Controlar la carga bacteriana para minimizar el riesgo de infecciones.
– Proporcionar cuidados y curas adecuados y el soporte emocional necesario, utilizando y optimizando los recursos disponibles.
– Implicar en los autocuidados a la paciente por la educación sanitaria y la movilizando de los propios recursos, para mejorar su autoestima y conseguir una rápida recuperación.
– Disminuir la estancia Hospitalaria y optimizar la gestión de costos.

MATERIAL Y MÉTODO

– Durante la estancia, preparamos el lecho de la herida con curas locales intensivas, para poder realizar tempranamente injertos cutáneos.
– El primer desbridamiento se realiza en Urgencias.
– En la unidad de enfermería se realizan cada veinticuatro horas, una ducha y limpieza de las heridas en Tanque de Hoober, y posteriormente desbridamiento para la retirada de esfacelos y tejido necrosado. Se continúan con curas húmedas de limpieza cada ocho horas.
– A partir del 3º día , utilizamos un dispositivo de vacío con gasa no adherente, a una presión de 80 mm. de Hg. En este caso ,consideramos cambiar las curas y hacerlas 3 días la 1ª semana. La presión utilizada con este dispositivo es más baja que la habitual, ya que no se utiliza esponja de poliuretano. Ello nos permite reducir el número de curas, aspirar el exudado, ayudar a la retirada de esfacelos y reducir la posibilidad de lesionar el tejido neoformado, a la vez que se espacian considerablemente las curas.
– Después de colocar los injertos, también es posible, colocar el sistema de vacío a baja presión con gasa durante los primeros tres o cuatro días para retirar el exceso de exudado y ayudar a que los injertos prendan.
– Debido al obligado reposo en cama, se protegen las prominencias ósea, zonas sensibles y la piel de la otra extremidad con ácidos grasos hiperoxigenados aloe vera y mimosa tenuiflora, que han demostrado su eficacia en revención de UPP y en el cuidado y protección de la piel.
– La rehabilitación temprana hace al paciente protagonista y artífice de su propia recuperació, y la educación sanitaria enseña a cuidar adecuadamente en casa la zona de las heridas.
– El cierre de la herida se produce tras la aplicación de injertos mallados y con los cuidados habituales posteriores.
– Para aumentar la satisfacción de los pacientes , reducir el número de días de estancia hospitalaria, y optimizar los recursos, planificamos el alta con antelación e implicamos al paciente y a la familia en los autocuidados.
– Durante los primeros días después del alta hospitalaria, la colaboración de las compañeras de Hospitalización a Domicilio y de Atención Primaria completan la atención de la paciente.

RESULTADOS

La paciente y su familia manifestaron una gran satisfacción por la pronta recuperación y por los resultados obtenidos, dando una puntación alta tanto a los profesionales como a los cuidados prestados.

La educación sanitaria y la implicación de paciente y/o familia en el autocuidado son factores claves que contribuyen a la pronta recuperación.

Los cuidados de enfermería adecuados a las necesidades de los pacientes:

– Mejoran la valoración de la asistencia recibida.
– Aumentan el reconocimiento social de las enfermeras, y la satisfacción y la motivación de los profesionales.
– La estancia hospitalaria más corta y la optimización de los recursos disponibles, disminuyen los costos hospitalarios y aumentan la eficacia del Sistema de Salud.

CUIDADOS DE HERIDA ABIERTA TRAS ACCIDENTE DE MOTO, EN TERCIO DISTAL PIERNA DERECHA, CON FRACTURA TIBIO PERONEA SEGÚN EL ACRÓNIMO TIME

Haro Fernández, F.[1]; Ávila, M.A.[2]; Hernández, M.J.[2]; Molina, F.C.[2]; Ramírez, I.[2]; Salvatierra, I.[2]

1. Enfermero Gestor de Casos Hospitalarios, Hospital Universitario San Cecilio Granada S.A.S, Granada. 2. Hospital Univ. San Cecilio, Granada.

INTRODUCCIÓN

La cura en ambiente húmedo ha demostrado los grandes beneficios que reportan en cualquier herida, independientemente de la etiología que tenga, aunque esta sea determinante en la buena evolución de la misma. Tanto (V. Falanga como G. Sibbald 2003) daban las bases para el desarrollo de este método de curas.

Presentación del caso: Hombre de 42 años de edad. Dislipemia, HTA, fumador importante. Ingresa por tras accidente de moto con fractura tibio peroneo de pierna derecha siendo intervenido de urgencias colocándole placa. Trae pérdida de piel importante, se le realiza en quirófano cura seca, vendaje de algodón escaso, férula de yeso y vendaje elástico de subejcción para inmovilización de la pierna. A los 20 días se le retira férula y vendaje y presenta lecho de herida necrótico adherida a los bordes, signos de infección local, fiebre y mal olor. Se le hace desbridamiento quirúrgico por Traumatólogo en quirófano. A los 3 días (el 04-10-07) me es derivado por su médico para continuar curas en ambiente húmedo según TIME. En estos momentos la herida tiene una dimensiones de 15 x 9 cm, presenta tejido esfacelar fibroso, signos locales de infección, exudado moderado, bordes macerados y eritematosos.

Objetivo

Eliminar lecho esfacelar fibroso, gestión del exudado, manejar la carga bacteriana, proteger la piel perilesional y favorecer la cicatrización. Aumentar la información del proceso de su enfermedad, proporcionarle material ortoprotésico para mejorar su movilidad (Bastones ingleses) y enseñanza de ejercicios isométricos para mejorar la elasticidad articular y muscular de la pierna.

Material y Método

Tomamos cultivo por punción aspiración apareciendo SARM. No indican tratamiento antibiótico sistémico. Iniciamos tratamiento del lecho de la herida: limpieza don suero salino, asepsia con clorhexidina, aplicamos hidrogel para el desbridamiento autolítico, films de poliuretano en bordes de herida, colocamos apósitos de plata iónica con hidrofibra y cubrimos con un apósito hidrocelular adhesivo, vendaje elástico y pierna elevada 45º sobre férula de Braun por indicación medica. El 10-11-07 se ha eliminado todo el tejido esfacelar, no hay signos de infección local, bordes están respetados y aparecen islotes de epitelización en el centro de la lesión. Continuamos con la misma protección de la piel perilesional, y aplicamos sobre lecho de herida ácido hialurónico con zinc, apósito de hidrofibra (el exudado es aún moderado) y cubrimos con un hidrocelular adhesivo más vendaje elástico. Comienza rehabilitación músculo-articular por Fisioterapeuta. Se programa alta hospitalaria, consensuando con el paciente y Traumatólogo curas cada dos semanas en consulta de Trauma, enviándose informe de continuidad de cuidados a su enfermero de familia para compartir curas con ellos según evolución de la lesión. El 23-12-07 la herida se ha reducido en un 70% y el 20-01-08 se consigue la cicatrización total de la lesión. Comienza a caminar a indicación del Traumatólogo y Rehabilitador.

Derivamos a unidad de desintoxicación del tabaco y es valorado por C. Vascular por presentar dolor en pantorrilla a los 150 m. y detectan patología arterial grado IIb según la escala Wagner. Proporcionamos ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión y se le insiste en cambios de hábitos de vida perniciosos. Actualmente ha dejado de fumar y ha mejorado su componente vascular, teniendo una deambulación normal.

Conclusiones

Las heridas de tráfico suelen tener una elevada carga bacteriana o encontrarse infectadas. La cura inicial desde el quirófano en ambiente húmedo y las medidas preventivas en la reducción de las presiones sobre lechos de herida de riesgo, puede representar un avance significativo en la minimización de secuelas no deseadas que pueden desencadenar procesos como el descrito.

IMPLANTACIÓN PROTOCOLO DE CUIDADOS EN PACIENTES LARINGUECTOMIZADOS

248

Bermejo Martínez, M.[1]; Segovia Gómez, T.[2]; García Berrocal, J.R.[2]; Trinidad Cabezas, A.[2]; Rodríguez Valiente, A.[2]

1. Supervisor de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

Los pacientes laringuectomizados, a menudo presentan varios problemas posquirúrgicos, entre los que destaca el aspecto psicológico, el familiar y social, y también el no menos importante que es las complicaciones derivadas de la intervención en forma de infecciones, fístulas y problemas periestomales. A raíz de poder mejorar las curas en pacientes laringuectomizados, se puso en marcha junto con el Servicio de ORL de H. U. Puerta de Hierro, la mejora de las curas mediante apósitos antimicrobianos, película barrera y espuma de poliuretano que facilitaran la cicatrización y al mismo tiempo las complicaciones. Todo ello encaminado a disminuir la estancia hospitalaria derivada de la mala evolución de las heridas.

Objetivo

Elaborar un protocolo que facilitara los cuidados por parte de enfermería, al mismo tiempo que se transmitían y se formaba al paciente y/o cuidador principal.

Evaluación y seguimiento del Protocolo para su implantación.

Material y Método

Estudio descriptivo de la evolución de 6 pacientes laringuectomizados, a los cuales se le inició el método de cura desde el quirófano, posteriormente en la Unidad de Hospitalización y al alta Hospitalaria se continuó en la Unidad de Heridas Crónicas realizándose el seguimiento de la evolución de las heridas quirúrgicas y de los estomas.

Se realiza 1ª cura en Quirófano aplicando película barrera en l piel perilesional, apósito antimicrobiano (Hidrofibra de hidrocoloide con Ag) y como secundario apósito espuma de poliuretano adhesiva. Esta primera cura se mantiene durante 3 días si no precisa su retirada por saturación, pasando posteriormente a realizar las curas cada 48 horas.

Se adiestra en los cuidados al paciente y cuidador, ellos mismos continúan realizando las curas yl se les revisa semanalmente en la U. de Heridas Crónicas.

Resultados

En todos los casos, se observó que las heridas quirúrgicas, evolucionaban bien, y además en 2 casos la fístula se había resuelto sin necesidad de intervención quirúrgica.

Los pacientes verbalizaron la comodidad de los apósitos y la ausencia de dolor a pesar de ser la zona del cuello una localización difícil para su manejo.

La espuma de poliuretano permite la retención de secreciones que de otra forma serían responsables de la relantización en el proceso de cicatrización.

Conclusiones

La utilización de este protocolo de curas supuso llegar a las siguientes conclusiones:

– Disminución altamente significativa en las complicaciones posquirúrgicas de este tipo de pacientes por lo cual también se reduce la estancia hospitalaria.
– Comodidad para el paciente que verbaliza en todo momento su facilidad de aplicación y retirada ya que está lo suficientemente entrenado como para realizarlo el mismo, así como las ausencia de molestias producidas por el apósito.
– Se ha conseguido, que las heridas se manipulen menos al disminuir el número de curas y por lo tanto se reduce el riesgo de infección.

249

LINFEDEMA UN PROBLEMA CON COMPLICACIONES Y SOLUCIONES

Almozara Molle, R.[1]; Ardáiz, B.[2]; Blanco, A.[3]; Maynulet, R.[4]; Fierro, M.J.[5]; García, A.[5]; Torra, J.E.[3]

1. Enfermero, Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera. 2. Servicio Andaluz de Salud. 3. Smith & Nephew. 4. R. Mayores Novo Sancti Petri, Chiclana de la Frontera. 5. Servicio Andaluz de Salud, Chiclana de la Frontera.

Introducción

El linfedema es una enfermedad crónica, derivada de un mal funcionamiento del sistema linfático. Tiene una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes y en la de sus cuidadores. A pesar de haber sido considerado "un problema sin solución", en la actualidad con los medios y conocimientos adecuados, este proceso puede mejorar.

Objetivo

Mejorar la calidad de vida del paciente en un paciente con lesiones por linfedema al:

- Controlar la infección.
- Reducir edemas.
- Facilitar la cicatrización de las heridas.
- Mejorar drenaje linfático.

Material y Método

Presentamos un caso clínico en el que se describe la resolución de unas lesiones de 20 años de evolución. El proceso metodológico se dividió en varias fases:

- Preparación del lecho de la herida (TIME) con apósito primario de plata nanocristalina durante tres semanas. Tres curas semanales para controlar la infección y apósito secundario hidrocelular, ideal para compresión.
- Reducción de edemas con vendaje compresivo multicapa.
- Fisioterapia para drenaje linfático.
- Tratamiento de la hiperqueratosis con hidratación y fricción.

Resultados

- La infección cedió en tres semanas.
- Disminución progresiva del perímetro de las extremidades inferiores.
- Mejoría del confort del paciente (pasó de dormir en sillón a dormir en cama).
- Aparición de heridas por rascado del paciente en zona tibial anterior derecha, que cicatrizaron en dos meses.
- Upp yatrogénica en el empeine pie izquierdo que se resolvió en tres meses.

Conclusiones

La resolución de estos problemas suponen una disminución del coste económico y sociosanitario.

Resaltar la importancia que tiene el mantenimiento de los cuidados para prevenir la aparición de nuevas complicaciones.

La vida de esta persona ha cambiado, se ha conseguido lo que para el era un sueño.

LINFANGIOMATOSIS CONGÉNITA Y MANEJO DE LAS CURAS: UN RETO DESTACABLE

250

Logroño Varela, E.[1]; Zaforas De Cabo, I.[1]; Castilla Carbajo, M.[1]; Calvo García, R.[1]; Morillas, J.[2]
1. EAP Campamento-Área VII, Madrid. 2. ABS Pubilla Casas, Hospitalet de Llobregat.

Introducción

La Linfangiomatosis congénita representa una entidad que se caracteriza por la formación de múltiples linfagiomas, sequedad de la piel así como la ulceración extensa de la misma, lo que puede llegar a ocasionar un impacto relevante en la calidad de vida y autoimagen de la persona afectada.

Objetivo

Aumentar el confort del paciente, reducir el número de curas, incrementar la calidad de vida, conseguir el cierre de las lesiones.

Material y Método

Paciente de 30 años, Linfangiomatosis congénita con afectación total de la extremidad inferior derecha. Múltiples intervenciones por cirugía plástica, desde la edad infantil, se han eliminado ganglios afectados, limpieza quirúrgica y aplicación de tratamiento tópico.

Viene al centro de salud remitido desde el hospital de referencia para realizar curas, curas previas con pomada de Nitrofural y tul graso. El paciente presenta una afectación completa de la extremidad derecha desde la zona inguinal a la zona distal con lesiones ulceradas, gran volumen de exudado y un fuerte olor característico, apreciable a distancia del paciente. Desde el centro de salud pautamos curas con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) a lo largo de la extremidad afecta, en algunas zonas se recubrió también apósito de espuma y apósito de carbón activo (Carboflex®) para el control del mal olor. A continuación se cubrió con gasa y vendaje compresivo y de sujeción. Se pautaron curas en función del nivel de exudado, en principio diarias y espaciándolas progresivamente en función de los avances logrados.

Resultados

Durante el período de seguimiento (jul-oct 2007) se consiguió el cierre completo de las lesiones. Actualmente el paciente se mantiene sin recidivas de las lesiones.

Conclusiones

La elección de una adecuada pauta de cura, permite aumentar confort del paciente, disminuir las molestias derivadas de las curas, lo que asocia a una mejora en la calidad de vida. La utilización de un apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) con una elevada capacidad de absorción y propiedades antimicrobianas permite gestionar adecuadamente el exudado y controlar la carga bacteriana presente en la lesión. El uso de Carboflex® permitió controlar de manera efectiva el mal olor presente en la extremidad.

Bibliografía

Martorell F. "Linfangiomatosis de la extremidad inferior". *Angiología* 1963; 15(2): 87-89.

TRATAMIENTO DE UNA HERIDA CRÓNICA TÓRPIDA CON ESTIMULACIÓN PRECOZ DE LA CICATRIZACIÓN

251

Garrido Villoldo, A.[1]; Compán, M.J.[2]
1. Enfermero, Agencia Valenciana de Salud, Valencia. 2. C.S. Picassent, Agencia Valenciana de Salud, Picassent.

Introducción

Las heridas crónicas de origen infeccioso o traumático tienen puntos en común con las úlceras cutaneas. uno de ellos es la prolongacion de la fase lítica de la cicatrización con el fin de mantener la lesión limpia y libre de carga necrótica. Cuando dichas lesiones las presentan personas mayores, la dificultad para el inicio de los procesos anabólicos es mayor.

El caso que se presenta es el de una herida en un pie en paciente diabético originada por la infección de un pinchazo con una espina de palmera. En la primera valoración se aprecian varios fascículos tendinosos expuextos y rodeados de abundante tejido necrótico.

El objetivo de las curas debe ser garantizar un ambiente fisiológico adecuado para el desarrollo de los procesos cicatriciales. De entre todas las medidas y acciones posibles, optamos por descartar las que supongan aumento de los fenomenos catabólicos y potenciar las que favorezcan los anabólicos.

Objetivo

Conseguir la cicatrización de la lesión manteniendo la integridad de las estructuras profundas a pesar de la necesaria limpieza de la herida.

Material y Método

Optamos por una pauta de cura que, basada en un desbridamiento autolítico, potenciará desde el principio el crecimiento de tejido de granulación que recubra los tendones.

Utilizamos plata en malla, colageno en polvo, cobertura antibiótica y apósito de silicona.

Resultados

La evolución es satisfactoria y en 26 semanas damos el alta definitiva al paciente.

Conclusiones

En heridas crónicas, en personas mayores y con afectación de estructuras anatómicas específicas puede ser de utilidad dar prioridad a los procesos formativos sobre los catabólicos para conseguir la cicatrización.

252

TRATAMIENTO POST-QUIRÚRGICO DEL LECHO UNGUEAL

Ares, E.[1]; Sánchez, R.[2]; Pinilla, I.[2]; Ares, E.[2]; Fernández, H.[2]

1. DUE, ICS, Badalona. 2. Centro de Atención Primaria Bon Pastor. SAP Muntanya. ICS. Barcelona.

Introducción

Paciente de 45 años sufre herida traumática por cortacésped en lecho ungueal del primer dedo pie derecho con fractura de falange distal y pérdida total de la uña secundaria al traumatismo. No enfermedades crónicas a destacar. En primera instancia realizan una reconstrucción de la zona, colocando tres puntos de sutura y cura tópica conpomada de nitrofurazona y gasas. Inicia tratamiento antibiótico y antiinflamatorio vía oral.

Se deriva a enfermera de zona en 48 horas.

Objetivo

Demostrar el poder antimicrobiano, la gran capacidad absorbente de exudado, el eficaz desbridamiento autolítico y el cuidado de la piel perilesional de las hidrofibras de hidrocoloide con plata iónica; proporcionando un ambiente húmedo en la herida que ayude a una cicatrización en menor tiempo y se disminuya el riesgo de infección.

Material y Método

Todas las curas se inician con limpieza de la herida con suero fisiológico y un secado exhaustivo con gasas estériles.

Se hacen cinco curas cada 48 horas con pomada de nitrofurazona más apósito autoadhesivo de silicona con espuma de poliuretano. En todas ellas se observaba tejido esfacelado y necrótico que se desbridaba de forma cortante con bisturí y afectación del tejido perilesional. La supuración sero-hemática era media. A partir de la sexta cura se realizó con hidrofibra de hidrocoloide sobre la herida más apósito secundario autoadhesivo de silicona con espuma de poliuretano cada 48 horas. En las sucesivas visitas se dejaba la hidrofibra que quedaba fijada en la herida y se cortaba el material restante de las zonas laterales colocando nueva fibra encima de la anterior. En la décima cura (aproximadamente 12 días después de colocarla), la hidrofibra se desprende y se vuelve a proceder de la misma forma durante ocho curas más. A partir de la doceava, se amplía el período de tiempo existente entre cura y cura, de 48 horas a 72-96 horas al verse reducida considerablemente la supuración a casi nula.

En el decimonoveno control se observa epitelización total de la herida y aparición de lecho ungueal. Se aconseja cura tópica cada 24 horas con iodo y disminuir la presión por calzado durante al menos dos semanas. Se vuelve a citar al paciente a la semana para hacer un control preventivo y se le da el alta.

Resultados

Gracias a la oclusión de la herida con la hidrofibra se observa un crecimiento del tejido epitelial del exterior al interior y de abajo a arriba. En doce días se observa tejido de granulación y nula presencia de esfacelos y tejido necrótico, favoreciendo la curación total de la herida en un mes y dos semanas sin complicaciones por infección.

Conclusiones

Realizar una cura con estas fibras ha evitado las colonizaciones bacterianas; ha permitido que los esfacelos hayan sido inexistentes gracias al desbridamiento autolítico y así acelerar el proceso de regeneración de tejido epitelial y estimular el tejido de granulación; sin menospreciar la nula maceración de la piel perilesional debido a la gran capacidad de absorción de exudado de la hidrofibra proporcionando la humedad adecuada en cada momento a la herida. También cabe destacar la inexistencia del dolor, manifestado por el paciente, ni durante la realización de las curas ni tampoco durante el proceso de desbridación autolítica propia del producto.

Con la realización de este trabajo hemos llegado a la conclusión de que la fibra de hidrocoloide podría ser una alternativa al tratamiento con antibiótico tópico. En nuestro medio existen múltiples opciones a la hora de afrontar el tratamiento de las heridas post-quirúrgicas y, la hidrofibra de hidorcoloide, podría añadirse a ellas como una opción a destacar dada las características que la hacen singular.

EXTENDIENDO LA CURA HÚMEDA. APLICACIÓN DE LA TÉCNICA MÖLNDAL MODIFICADA PARA EL CUIDADO DE CATÉTERES Y DRENAJES

253

Zafra Pires, M.J.[1]; Alba, C.[2]; Inat, J.[3]; García, P.[4]; García, I.C.[5]

1. Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 2. UHD, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 3. UCI, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 4. Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. 5. Reanimación, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción

El uso de la cura en ambiente húmedo (CAH) se ha documentado ampliamente en el tratamiento de lesiones cutáneas y tisulares que cierran por segunda intención con excelentes resultados. Desde hace más de una década, se ha extendido el uso de una técnica que extrapola el uso de apósitos de cura húmeda al cuidado de las heridas suturadas en cirugía ortopédica: la Técnica Mölndal.

En nuestra actividad asistencial, nos enfrentamos con una amplia variedad de heridas producidas por o para la inserción de diferentes tipos de catéteres y drenajes. El abordaje de este tipo de lesiones se realiza de manera mayoritaria utilizando apósitos tradicionales de cura seca.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es ilustrar el uso de la T. Mölndal modificada en el cuidado de las heridas producidas por y para la inserción de catéteres y drenajes. Pretendemos demostrar que es posible beneficiarse de todas las ventajas de estos apósitos en una amplia variedad de heridas para disminuir en gran medida los efectos adversos que nos encontramos a menudo con el abordaje tradicional.

Material y Método

La Técnica Mölndal se basa en el uso de los apósitos Aquacel™ o Aquacel Ag™, junto a un film de poliuretano transparente como apósito secundario.

En los últimos años, hemos tenido la oportunidad de adaptar el uso de estos apósitos, con o sin plata iónica, a una amplia gama de indicaciones con excelentes resultados.

Ilustraremos la elección del tamaño y tipo de apósitos, así como las variaciones en su uso en los diferentes casos, incluyendo los tipos de drenajes y accesos vasculares más frecuentemente utilizados en nuestro ámbito.

Resultados

El conocimiento del comportamiento de los apósitos de hidrofibra de hidrodoloide en la gestión del exudado y el control de la carga bacteriana, nos ha llevado a ampliar su uso a indicaciones en las que hemos obtenido unos resultados altamente satisfactorios, en términos de gestión de exudado, prevención y control de la infección y disminución de tiempos de enfermería y gastos globales sanitarios.

DESBRIDAMIENTO DE LESIONES: SINERGIAS EN LA UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS

254

Villar Rojas, A.E.[1]; Romero, C.[2]; Villar, A.R.[3]; Gamarro, B.[2]; Úbeda, M.A.[2]; Lozano, M.[2]; Guevara, M.[2]

1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. MI, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo

Disminución del tiempo de desbridamiento de lesiones con la utilización apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica y solución de polihexanida.

Material y Método

Se describen una serie de siete casos de lesiones de diferente etiología (UPP, UPD y úlcera varicosa) con presencia de tejido desvitalizado (necrótico y/o esfacelar), en seis de los siete casos corresponden a heridas muy extensas y ampliamente cavitadas.

En todos los casos se utilizó la combinación de apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) y solución de polihexanida. En todos los casos se procedió a la colocación del apósito impregnado en la solución de polihexanida. A continuación se recubrió con apósito de gasa y se procedió a la fijación con apósito de sujeción. Se realizó revisión de la lesión cada día o cada 48 horas, en el momento de las curas se procedía al desbridamiento cortante del tejido desvitalizado.

Resultados

En la experiencia que aquí presentamos hemos obtenido unos resultados muy alentadores, de los cuales se presentará la evolución completa, de la que disponemos ya en la actualidad.

En los casos tratados mediante esta combinación hemos conseguido un desbridamiento inicial destacable en el período de siete días.

Conclusiones

El desbridamiento del tejido desvitalizado constituye una acción necesaria para poder iniciarse el proceso de granulación, cierre y epitelización de la lesión. La utilización de la combinación descrita con hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag) y solución de polihexanida parece comportarse de forma sinérgica, acelerándose en gran medida el proceso de desbridamiento de las lesiones con gran presencia de tejido necrótico y/o esfacelado.

255

TRATAMIENTO DE UNA HERIDA TRAUMÁTICA CON UN APÓSITO HIDROCOLOIDE DE HIDROFIBRA

Gómez Martínez, M.C.; Condom, A.; Ruíz, A.; Muñoz, S.; Busquets, M.
Infermera, ABS Girona-4 ICS, Girona.

Introducción

En nuestro centro constantemente debemos tratar heridas de difícil cicatrización, ya sean por el tipo de piel o por el tipo de herida (traumática, infectada…). En este caso eran ambas cosas, ya que teníamos a una paciente de 78 años que fue atendida en el servicio de urgencias del hospital por un herida traumática en una pierna. Presenta una herida abierta de unos 20 cm de longitud con bordes irregulares i con zonas necrosadas en la EEII izquierda, en el hospital se le havia realizado una aproximación de los bordes de gran parte de la herida con sutura de grapas.

La paciente tiene como antecedentes a destacar la artritis reumática tratada con metotrexato y cortisona.

Objetivo

Mantener el proceso de curación en condiciones óptimas con la menor cantidad de curas posibles.

Aumentar la aceptación del proceso por el paciente, aumentando sus posibilidades de deambulación y su confort, disminuyendo el dolor durante el proceso y así mantener la calidad de vida previa.

Material y Método

La paciente presenta una herida traumática de 48 h de evolución en la zona tibial izquierda suturada con grapas.

La herida tiene una longitud de unos 20 cm con bordes irregulares y zonas necrosadas. La zona perilesional es eritematosa, edematosa y dolorida. Tiene un hematoma subcutaneo importante.

Se pauta tratamiento con apósito hidrocoloide de hidrofibra (Aquacel). Se inicia el tratamiento el 17-11-07 y finaliza el 23-01-08 con la herida totalmente cicatrizada.

Resultados

El 1er día herida con tejido necrótico en los bordes y la zona central. Se deslamina con bisturí y de desprende alguna grapa. Cura diaria con Aquacel y cobertura antibiótica. A las 48 h todavía presenta tejido necrótico, se deslamina y se retira alguna grapa; cura con Aquacel. El 9º día mejor aspecto; se limpia la zona esfacelada y se desbridan los restos de tejido necrótico y siguen curas con Aquacel. El 15º día no presenta signos de infección ni inflamación y se sigue el mismo plan de curas. El 05-12-07 presenta restos de esfacelos y prolifera el tejido de granulación, seguimos con Aquacel y control semanal. El 23-01-08 la herida ha cicatrizado totalmente y vuelve a tener la piel íntegra.

Conclusiones

El apósito hidrocoloide Hydrofiber de Aquacel és una herramienta muy útil a la hora de realizar curas de heridas traumáticas que han de cicatrizar por segunda intención.

256

EMPLEO DE APÓSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE PARA CURA DE FÍSTULA PERICOLOSTOMÍA

Sedó Alié, N.[1]; Cabello, R.[2]; Carmona, C.[2]; García, C.[2]; Pujadas, S.[2]; Garzo, L.[3]; Ribas, J.[3]
1. Enfermera, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet.
2. DUE Servicio de Urgencias, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet.
3. Médicos Servicio de Urgencias y Cirugía General, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet.

Introducción

Los apósitos de hidrofibra y en especial las formas de hidrofibra de hidrocoloide con plata han sido utilizados en los últimos años por su mayor capacidad de absorción y de penetración en heridas cavitadas altamente exudativas con muy buenos resultados.

Objetivo

Utilización de un apósito de hidrofibra con plata en el tratamiento a largo plazo de una herida secundaria a la puesta a plano de trayecto fistuloso secundario a posible intolerancia a malla de polipropileno colocada para repa-

ración de una eventración pericolostomía en paciente tratado anteriormente de una neoplasia de recto con resección abdominoperineal.

Material y Método

Paciente de 76 años intervenido de neoplasia de recto (resección abdominoperineal) y que ocho años después fue intervenido de eventración pericolostomía con colocación de malla de polipropileno. A los pocos meses presentó fístula pericolostomía de escaso débito sin cicatrización. Tras estudio de la misma se procedió a intervención quirúrgica con puesta a plano del trayecto fistuloso que se extendía hasta la malla en área en la que se hallaba parcialmente despegada en la que se practicó legrado y cierre parcial.

Se inicaron curas con apósito de hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel Ag®) en forma de tiras finas siguiendo protocolo de aplicación y seguimiento continuado a través del Servicio de Urgencias del Hospital.

Resultados

Tras la práctica granulación de todo el trayecto en seis semanas, la presencia de nueva exudación muy abundante obligó a a revisión de la herida con persistencia de nuevo trayecto fistuloso que se dirigía hasta fragmento de malla. Se practicó reintervención con exéresis de la totalidad de malla intolerada, consiguiendo entonces el cierre definitivo de la fístula.

Conclusiones

En el tratamiento de fístulas secundarias a probables infecciones de cuerpos extraños (mallas) y en este caso de especial dificultad, en una zona muy próxima a una colostomía, la utilización de los apósitos de hidrofibra de hidrocoloide no consiguen la misma eficacia que en otros tipos de heridas. Es necesaria la extirpación de la malla infectada antes de proceder a la curación mediante apósitos absorbentes con plata.

CONTROL DEL EXUDADO: LA CLAVE DE UN BUEN MANEJO DE LA HERIDA/ÚLCERA

257

Baltà, L.; Fabregat, J.M.; Caubet, C.
CAP II Chafarinas, Barcelona.

Introducción

En el proceso de cicatrización de una herida podemos considerar el exudado como una respuesta normal del organismo, pero un exceso del mismo puede ser uno de los factores principales que obstaculicen la epitelización.Así, un buen control del exudado nos evitará:

Retraso en el proceso de cicatrización, Maceración de la piel perilesional, Riesgo de infección, Espaciamiento de la frecuencia de la curas, Mal olor, Dolor y disconfort.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica del uso combiando de alginatos con espumas con tecnología de suave silicona, con el fin de evitar la maceración en lesiones con un elevado nivel de exudado.

Para ello evaluaremos la evaluación de la lesión y el estado de la piel perilesional con respecto al traumatismo y los signos de maceración.

Material y Método

Se exponen tres casos con elevado nivel exudativo:

- Mujer de 73 años con una úlcera venosa postraumática, de 2 años de evolución, asociada a una insuficiencia venosa crónica. La úlcera presenta bordes irregulares de unos 11 x 7 cm.
- Paciente de 69 años que presenta úlcera venosa, pos-traumática de 2 meses de evolución en la cara externa del tercio inferior de la extremidad derecha, de bordes irregulares de unos 3,5 x 6 cm.
- Paciente de 73 años de edad, amputado de extremidad inferior izquierda, por accidente en la adolescencia. Presenta úlcera de 4 x 2 cm. en extremidad única debido al roce / fricción causado por llevar un adaptador para facilitar la deambulación.

Resultados

Con el citado tratamiento conjunto de alginato y apósitos de espuma con tecnología de silicona conseguimos evitar que el abundante exudado pueda salir de los bordes de la lesión, evitándose la maceración que hasta el momento no permitía la cicatrización de las lesiones.

De este modo conseguimos la cicatrización de la lesiones.

Conclusiones

La utilizacción conjunta de alginatos con espumas con tecnología de suave silicona, combina el poner de gestión de exudado de las fibras de alginato y la espuma de poliuretano con la capacidad de sellado de los bordes de la herida de los apósitos de silicona, siendo de este modo una herramienta perfecta para aquellas lesiones en las que la maceración debida a gran nivel de exudado es un problema.

258 CONTROL DEL EXUDADO MEDIANTE APÓSITOS DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE PARA UNA CICATRIZACIÓN MÁS RÁPIDA DE HERIDAS ALTAMENTE EXUDATIVAS

Galí Llàcer, R.; Sena Fernández, B.
CAP Vila Olímpica. Pam. S.L., Barcelona.

Introducción

El manejo del exudado en una lesión es una de las tareas que tenemos que marcarnos en enfermería para conseguir una buena cicatrización de la herida. Es nuestra labor conocer las características de estos apósitos y en función de la herida escoger el mas adecuado. Presentamos dos casos de pacientes con úlceras altamente exudativas en los cuales hemos tenido presentes el control del exudado para evitar un retraso en la cicatrización de dichas heridas.

Objetivo

Controlar el exudado y acelerar la cicatrización de las lesiones.

Material y Método

Caso 1. Mujer de 43 años con antecendentes de enolismo e indigente. Acude derivada del hospital de referencia donde se le practicó desbridamiento en el dorso del pié derecho, al alta presenta una lesión cavitada donde se aprecian estructuras de metatarsiano pero que no comunica con la zona plantar. Debido a las características de la lesión nos planteamos curas con colagenasa e hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel®) cada 24 h, en las primeras curas se aplican 2 apósitos de hidrofibra de hidrocoloide 15 x 15 ya que con uno no es suficiente y a medida que va disminuyendo el exudado se va reduciendo el apósito hasta el cierre de la herida.

Caso 2. Varón de 63 años afectado de siringomielia, diabetes mellitus tratada con antidiabéticos orales y úlceras por presión (UPP) recidivantes. Debido a su enfermedad tiene reducida la movilidad. Paciente fumador de 5-6 cigarrillos/día y con una dieta poco equilibrada. Actualmente presenta varias UPP en la zona costal izquierda , una de ellas cavitada y muy exudativa. Se controla el exudado con hidrofibra de hidrocoloide alternado con Aquacel® Ag en función de las características del exudado, para la piel perilesional erosionada, se aplica hidrocoloide extrafino de protección.

Resultados

En el caso 1: cierre completo de la lesión durante el período de seguimiento. En el segundo caso: no se ha conseguido el cierre completo debido a las características del paciente aunque se ha conseguido aumentar el confort y disminuir el número de curas.

Conclusiones

En ambos casos, al aplicar el apósito de hidrofibra de hidrocoloide nos ha permitido el control del exudado manteniendo un ambiente húmedo en la herida para favorecer su cicatrización, llegándose a ofrecer un adecuado confort para el paciente.

259 EVALUACIÓN "IN VITRO" DE LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN Y RETENCIÓN, CONFORMABILIDAD Y ADHESIVIDAD DE DOS APÓSITOS (THIN) DE HIDROCOLOIDES

Pareras, E.; Rius, J.; López, R.
Dirección Médica, Laboratorios Salvat, S.A.

Introducción

La capacidad de absorción y retención del exudado, la conformabilidad (extensibilidad y *permanent set*) y la adhesividad son características esenciales para evaluar la eficacia de los hidrocoloides del tipo Thin.

Objetivo

Comparar mediante un diseño experimental las características mencionadas de dos apósitos de hidrocoloide Thin (SURESKIN® II Thin y VARIHESIVE® Extrafino).

Material y Método

Estudio "in Vitro" para determinar las características: a) Control del exudado (absorción y retención) mediante método interno que simula las condiciones de uso. Se aplicó una muestra del apósito a una superficie de plexiglass en que se había previamente practicado un agujero para dejar paso a un catéter. El catéter permite aplicar por debajo del apósito pegado, en su zona central, pequeñas cantidades de una solución simuladora de exudado según las indicaciones de la norma EN 13726-1:2002. Se aplican 3 ml de solución simuladora de exudado y reposo durante 60 minutos para dejar gelificar el apósito. Posteriormente, se aplicaron 3ml cada hora, mediante jeringa conectada al extremo libre del catéter. El experimento se realizó dejando inclinada 20º la superficie de plexiglass para favorecer el desplazamiento del exudado libre. Se interrumpió el ensayo al observar una pérdida de exudado por algún borde del los apósitos. Se determinó el volumen total de exudado que cada apósito pudo absorber antes de detectar la pérdida por bordes. b) La conformabilidad indica la capacidad de adaptarse a la forma y a los movimientos

del cuerpo. Este parámetro se midió según el método de la norma EN 13726-4:2003 que mide la extensibilidad (fuerza necesaria para provocar una extensión del 20% del apósito) y el *permanent set* (incremento de la longitud del apósito tras extensión y relajación). c) La adhesividad se midió según el método de la Farmacopea Europea, dónde se adhiere el apósito a una superficie para luego aplicar una fuerza de tracción y determinar la fuerza necesaria para despegarse.

Resultados

El número de aplicaciones y la absorción total de los apósitos fue: 9 aplicaciones y 28 ml SURESKIN® II Thin y 8 aplicaciones y 24 ml VARIHESIVE® Extrafino. La extensibilidad, *permanent set* y la adhesividad fueron: fue: 1,51 N/cm - 2% - 42,53 N y 1,25 N/cm - 8% - 23,55 N, respectivamente.

Conclusiones

Los resultados de este estudio "in Vitro" han mostrado que SURESKIN® II Thin presenta un mejor comportamiento respecto a VARIHESIVE® Extrafino en cuanto a la capacidad de absorción, retención del exudado, conformabilidad y adhesividad.

RAPIDEZ EN LA CICATRIZACIÓN CON UN APÓSITO LIPOCOLOIDAL

260

Casaseca Calvo, T.[1]; Cordero, B.[1]; Gómez, I.[2]; Liébana, M.[3]

1. Enfermera, EAP Casa de Campo, Madrid. 2. Enfermera, EAP Valdezarza-Sur, Madrid. 3. EAP Casa de Campo, Madrid.

Introducción

Paciente de 91 años. Presenta herida inciso contusa en MID por caída. Independiente para ABVD.

Objetivos

- Cicatrización de la herida.
- Disminuir edema en MID.
- Aliviar el dolor.
- Prevención de accidentes.

Material y Método

- Estudio de un caso clínico en consulta programada de enfermería.
- Inicialmente con tres curas semanales (semanas 1-3) y después dos curas semanales (semanas 4-7).
- Se curó con Cellosorb® y en la 2ª y 3ª semana se utilizó Urgotul Ag®.
- Vendaje compresivo hasta la rodilla.
- Registro fotográfico.

Conclusiones

- El uso de un apósito lipidocoloidal favoreció la cicatrización rápida de la herida.
- El vendaje compresivo y el paseo ayudaron a disminuir el edema.

VERSATILIDAD DE LA HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE PARA DIFERENTES TIPOS DE HERIDAS

261

Piza, G.[1]; Urbano, E.[2]; Patiño, L.[2]; Ibabe, C.[2]; Buendía, C.[2]

1. DUI, ABS El Vendrell, Sta. Tecla, El Vendrell. 2. ABS El Vendrell, Sta. tecla, El Vendrell.

Introducción

En Atención Primaria (AP) nos encontramos diariamente con heridas de diferentes etiologías. Teníamos cierto interés en comprobar los resultados de las diferentes curas utilizando la fibra de hidrocoloide. En primer lugar hicimos un sondeo para averiguar qué tipo de heridas tenían las enfermeras de nuestra Área básica de Salud (A.B.S). Y ante el resultado escogimos las 4 heridas más frecuentes: sinus-pilonidal, una úlcera vascular venosa, una úlcera de Pie Diabético y una úlcera por presión (U.P.P).

Escogimos la fibra de Hidrocoloide por su mayor capacidad de retención, por reducir el riesgo de maceración, mayor adaptabilidad, por su retirada del apósito menos dolorosa, por favorecer el proceso de cicatrización, por su mayor tiempo de permanencia y por la facilidad de atrapar y retener un mayor número de bacterias contenidas en el exudado.

Objetivo

Determinar si la fibra de Hidrocoloide es un apósito adecuado para diferentes tipos de heridas.

Material y Método

– A propósito de cuatro casos con cuatro tipos de heridas.
– Se curo con fibra de hidrocoloide y se realizo un seguimiento fotográfico y observacional.
– Localización: Un Equipo de Atención Primaria (EAP) de una población de 34.000 habitantes.
– Descripción de la intervención: Se utilizo fibra de hidrocoloide para la cura de cuatro heridas (sinus-pilonidal, una úlcera vascular venosa, una úlcera de Pie Diabético y una úlcera por presión).

Resultados

SINUS-PILONIDAL: Paciente varón de 37 años de edad. Exfumador hace 1 año. Inició las curas en el ABS el 03/06/2008. Pendientes de resultados.

ÚLCERA VASCULAR VENOSA: Paciente varón de 54 años con obesidad. Presentaba úlcera vascular venosa en extremidad inferior. Se iniciaron curas el 18/03/2008 y se terminó de curar el 19/06/2008.

U.P.P Talón: Paciente varón de 80 años de edad. Con HTA, DM II e insuficiencia cardíaca. Presentaba U.P.P. en talón izquierdo. Se iniciaron curas el 13/05/2008 Pendientes de resultados.

ÚLCERA PIE DIABÉTICO: Paciente varón de 53 años. DM I, neuropatía diabética. Con amputación del primer dedo del pie izquierdo infectado. Se iniciaron curas el 10/04/2008 Pendientes de resultados.

Conclusiones

Están pendientes según resultados de los casos.

262

DIFERENCIAS ENTRE PRODUCTOS DE UNA PARECIDA COMPOSICIÓN. ANÁLISIS MEDIANTE MICROSCOPIO ELECTRÓNICO DE LA CAPA CENTRAL DE SIETE APÓSITOS NO ADHESIVOS DE ESPUMA DE POLIURETANO

Torra Bou, J.E.[1]; Rodríguez, L.[2]; Llorca, J.[3]

1. Clinical Education & Prevention Manager, Smith & Nephew, División Curación de Heridas, Sant Joan Despi. 2. Facultat de Química, Universitat de Barcelona, Barcelona. 3. Institut de Técniques Energétiques, Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona.

Introducción

Los apósitos de clasifican en grupos de productos de acuerdo con los materiales con los que han sido fabricados, aunque en la práctica existen grandes diferencias entre la composición final y los métodos de fabricación, de ahí que en una dimensión más clínica, aunque estemos hablando de grupos o categorías de productos no podamos hablar de productos equivalentes. Las diferentes opciones de apósitos incluidos dentro de la categoría de espumas de poliuretano no pueden considerarse como iguales o equivalentes en cuanto a sus propiedades tales como la capacidad de gestión del exudado o de control local de la presión ya que los diferentes sistemas de fabricación producen productos con diferentes prestaciones.

Objetivo

El objetivo de nuestro estudio fue examinar diferentes apósitos de espuma de poliuretano no adhesivos e identificar posibles diferencias morfológicas entre los mismos.

Material y Método

Para ello se realizó un análisis con un microscopio de escaneado de electrones (microscopio electrónico) utilizando un sistema Hitachi S 2300 que opera a 15 kv.

Se analizaron muestras de siete tipos diferentes de apósitos no adhesivos de espuma de poliuertano comercializados en España en el año 2007 Allevyn (Smith & Nephew), Askina (B Braun), Biatain (Coloplast), Mepilex (Mölnlycke), Permafoam (Hartmann), Skin Foam (Salvat) y Tielle (Johnson & Johnson).

Resultados

En el poster se presentan las imágenes correspondientes a los siete apósitos. Las imágenes de microscopia electrónica nos permiten evidenciar que existen grandes diferencias en la estructura íntima de los diferentes tipos de apósitos, circunstancia que explica las diferencias en cuanto a su comportamiento en dos importantes dimensiones:

– Control del exudado.
– Control local de la presión.

Conclusiones

Las evidencias experimentales o clínicas acerca del funcionamiento de un determinado apósito de espuma de poliuretano no pueden extrapolarse a otros productos de la misma composición ya que sus sistemas de fabricación se traducen en estructuras que difieren entre sí.

VALORACIÓN DE 21 CASOS APLICANDO UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN CON UN APÓSITO PROTECTOR PARA TALÓN Y MALEOLOS

263

Iborra, M.J.; Soto, A.; Bové, E.; López, I.; Gotor, A.M.
Hospital Sociosanitario Francolí, Tarragona.

Introducción

El presente estudio consiste principalmente en analizar la evolución de úlceras por presión de grado I en tolones y maléolos, así como la prevención de dichas zonas de riesgo.

Durante las tres semanas en las que se lleva a cabo el estudio, se valoran diferentes propiedades de dicho producto; en el caso de Askina® Heel, se valora la adaptabilidad, facilidad de aplicación y facilidad de retirada.

Objetivo

Dicho estudio nos permite valorar la eficacia del apósito hidrocelular para talón y maléolos, tanto en la prevención como en el tratamiento de úlceras por presión de grado I.

Material y Método

Durante las tres semanas de realización del estudio, se valoraran las características de adaptabilidad, facilidad de aplicación, facilidad de retirada, comodidad y tolerabilidad tanto por parte del paciente como del profesional.

Resultados

Se han estudiado 21 pacientes que cumplían todos los criterios de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión.

El 85% de los pacientes estudiados presentaban al inicio del estudio la piel sana y se mantenía en este estado durante todo el período.

El 15% de los pacientes presentan descamación, eritema, y/o eccema al inicio del estudio que se resuelve en menos de dos semanas.

Se valoran las propiedades del producto como bueno o muy bueno.

En relación al apósito para talón y maléolos; en el 96% de los casos el motivo del cambio es suciedad, y en el resto se debe a perdida o petición del paciente.

Conclusiones

La correcta aplicación del protocolo de prevención, con la ayuda de un producto específico para la dispersión de la presión en las zonas de riesgo como son talón y maléolos, nos permite afirmar el mantenimiento de la piel sana o la resolución de forma satisfactoria de algún tipo de lesión al inicio del estudio.

UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

264

Martínez Cuervo, F.[1]; De Con, J.[2]; Alonso, F.[3]
1. Enfermero, CPR La Vega, Mieres. 2. CAP de Infiesto-Villamayor. 3. Gerencia Atención Primaria de Gijón.

Introducción

La valoración del paciente y de la herida debemos de desarrollarla sistemáticamente si queremos abordar con éxito el tratamiento de las heridas crónicas y en especial de las úlceras por presión. La elección del apósito debe de estar supeditado a dicha evaluación y en las revaloraciones siguientes obtendremos información a cerca de la evolución de la herida y del comportamiento del apósito aplicado.

Objetivo

El objetivo principal del estudio ha sido evaluar la utilización del apósito Perma Foam® en el tratamiento de úlceras por presión.

Material y Método

Estudio descriptivo observacional prospectivo y multicéntrico. La incorporación de casos se ha realizado durante el año 2007 y los casos son reportados desde la atención primaria de salud y centros socio-sanitarios del territorio nacional. Se realiza un seguimiento de 8 semanas de duración o hasta cicatrización teniendo como criterios de resultados la cicatrización de la herida, la disminución de la superficie y el estado de la piel perilesional.

Se realiza un análisis estadístico con el programa Spss (v.12.0) y las variables cualitativas se presentan como frecuencias y proporciones mientras que las variables cuantitativas como medias y desviaciones típicas.

Resultados

Se han incorporado 36 pacientes (50% mujeres), que aportan una lesión por presión a estudio cada uno. Aunque la media de lesiones por presión del conjunto de pacientes ha sido de 1,39 $\pm$ 0,86 lesiones. La antigüedad media es de 157,32 $\pm$ 212,93 días (valor mínimo 54 y máximo 1.000). Durante el período a estudio han cicatrizado 14

lesiones (39%) en una media de 40,50 ± 18,24 días (valor mínimo 14 y máximo 64); la superficie de la herida sufrió una media de reducción del 67,39% ± 43,68, en cifras absolutas la media de reducción de la superficie en cm^2 ha sido de 7,55 ± 9,22 cm^2 (p = 0,000 (IC95% = 17,65-20,60). El estado de la piel perilesional al inicio del estudio mostraba 14 lesiones (39%) con alteraciones de la piel perilesional (maceración, laceraciones y otros) al final de las 8 semanas de tratamiento todas tenían la piel perilesional en buen estado a excepto de una lesión (2,8%) que presentaba maceración de los bordes de la herida.

Conclusiones

Después de las ocho semanas de tratamiento con PermaFoam® han cicatrizado un elevado número de lesiones (39% de las lesiones), se ha reducido la superficie significativamente en todas las lesiones que no han cicatrizado y el estado de la piel perilesional ha pasado a normalizarse con el tratamiento aplicado.

265 VALORACIÓN DEL EDEMA DE VENTANA COMO RESULTADO DEL USO DE APÓSITOS DE ESPUMA

Gago Fornells, M.[1]; García González, R.F.[2]; Gaztelu Valdés, V.[3]; Blanco Castañeda, E.[4]; Alba Chorat, S.[4]; Sosa González, S.[4]

1. Asistencial, SAS, Puerto de Santa María. 2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, SAS, Puerto Real. 3. C.S. Sanlúcar Barrio Alto, SAS, Sanlúcar de Barrameda. 4. C.S. Pinillo Chico, SAS, Puerto de Santa María.

Introducción

El edema de ventana (EV) es un desequilibrio de presión apósito vs piel, que se produce donde la fuerza es mayor.

Objetivo

Cuantificar/valorar EV usar apósitos de espuma.

Material y Método

Estudio observacional por dinámica de consenso, identificando-valorando en escala no validada, que permite cuanticalificar el EV en UPP y úlceras de pierna. Al primer cambio de apósitos de espuma –medidas de grosor estándar– a las 48 h. Estableciendo la siguiente escala de valoración, Nivel 0: perilesión intacta sin marca el apósito; Nivel 1: perilesión marcada por parte de la silueta; Nivel 2: marca silueta completa; Nivel 3: depresión coincide con reborde; Nivel 4: lesión por reborde incrustado.

Resultados

Valoramos 124 lesiones las cuales 45.16% fueron UPP localizadas en talón, trocánter y sacro; 37.09% úlceras venosas y 6,75 mixtas. La zona donde menos apareció EV fue el talón (n = 12) con 5% en nivel 0 y 5% para nivel 1, mientras trocánter (n = 28) presentó 28,57% para nivel 1, 21,42% nivel 2, nivel 3 y 4 un 29,16% En cuanto a las lesiones de pierna con compresión multicapa (n = 68) 14,70% puntuó en nivel 1, 26,47% para nivel 2, 2,35% al nivel 3 y 20,68% a nivel 4, puntuando a nivel 0 sólo un 5,8%.

Conclusiones

La incidencia V en UPP es inferior al de úlceras de pierna en total y niveles. Debe de existir relación entre EV grosor, rigidez del apósito y su ltima capa lo cual no hemos cotejado. Intuimos relación entre terapia compresiva y grosor de apósito Convendrían diseños más adecuados para medir impacto en confort, dolor, cicatrización y otras tras variables de este problema potencial.

266 ABORDAJE DE LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES DE DIFERENTE ETIOLOGÍA MEDIANTE UN APÓSITO TRILAMINAR DE ESPUMA DE POLIURETANO

Bermejo Martínez, M.[1]; Segovia Gómez, T.[2]; Molina Silva, R.[2]; Revuelta Zamorano, M.[2]; Motilla Valeriano, T.[2]

1. Supervisor de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

Presentamos Casos clínicos de pacientes con lesiones cronificadas, de diferente etiologías, que van desde los 60 hasta los 5 meses de antigüedad. Todas ellas presentaban un denominador común, gran cantidad de exudado y dolor de distinta intensidad, ambos síntomas producen en los pacientes la necesidad de aislamiento social afectando de manera muy negativa en su calidad de vida. La cronicidad de estas lesiones influyen de manera contundente en el estado emocional del paciente, el no seguimiento del tratamiento propuesto y culpabilidad por no aceptarlo.

Objetivo

- Evaluar la eficacia del apósito trilaminar de espuma de poliuretano.
- Control y seguimiento de las lesiones hasta su resolución.
- Lograr una relación de confianza con el paciente, donde exprese sus miedos, inquietudes…, manteniendo una escucha activa.
- Educación sanitaria para prevenir recidivas y nuevas úlceras.

Material y Método

Estudio descriptivo de la evolución de seis pacientes con lesiones de distinta etiología, presentando todas ellas cronicidad de mas de 5 meses de evolución, con exudado en la mayoría de los casos alto, con zonas perilesionales muy comprometidas por el proceso de maceración, y con las AVD limitadas, a causa de las complicaciones que presentaban con sus tratamientos anteriores.

Fotografía y medición de la lesión semanal.

En algunas de las lesiones, se realizo preparación previa del lecho de la herida con apósito antimicrobiano, para disminuir la carga bacteriana y posteriormente iniciar el tratamiento con el apósito hidrocelular.

En una primera instancia las curas son diarias, para ir poco a poco iniciando curas cada 48 h y posteriormente 72 h. El ir espaciando las curas, depende de la saturación del apósito y de la buena evolución de las lesiones, también se tendrá en cuenta la comodidad del paciente, para evitar el abandono del tratamiento.

Resultados

En todos los casos, se observó que las lesiones evolucionaban a la epitelización, destacable fue que los pacientes admitieron muy bien el tratamiento, y no les produjo una limitación para su actividad social, ya que en ningún caso se produjo fugas del apósito.

Conclusiones

La utilización del apósito hidrocelular supuso llegar a las siguientes conclusiones:

– Se comportó desde el principio como un apósito con un alto grado de absorción, esto supuso también una disminución en los cambios de apósito.
– Comodidad para el paciente, tanto en la aplicación como en la retirada ausencia de dolor.
– Protege la zona perilesional, ya que por su estructura evita las fugas de exudado.
– Logra una humedad y temperatura óptima en el lecho de la herida.

BENEFICIOS DE LA ASOCIACIÓN DE COLAGENASA, HIDROGEL Y ESPUMA DE POLIURETANO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

267

Casaseca Calvo, T.[1]; Cordero, B.[1]; Gómez, I.[2]; Liébana, M.J.[3]

1. Enfermera, EAP Casa de Campo, Madrid. 2. Enfermera, EAP Valdezarza, Madrid. 3. EAP Casa de Campo, Madrid.

Introducción

Mujer de 84 años, sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos, con antecedentes personales de HTA y demencia senil. Dependiente para AVDB. Presenta UPP grado II, en trocánter izquierdo.

Objetivo

Principal

- Evaluar el comportamiento de la asociación de colagenasa, hidrogel y la espuma de poliuretano en el tratamiento de úlceras por presión.

Secundarios

- Disminuir dolor.
- Educación sanitaria.

Material y Método

- *Estudio de un caso clínico:* Tratamiento realizado en el domicilio de la paciente. Inicialmente con tres curas semanales (semanas 1-2) y posteriormente dos curas semanales (semanas 3-10).
- Aplicación del plan de cuidados y tratamiento de la UPP con iruxol mono®, intrasite gel®, allevyn adhesivo® y sistemas de prevención (colchón y cojín de aire alternantes).
- Registro fotográfico de la evolución de la herida.
- Valoración general de la paciente y de la UPP.

Conclusiones

- La combinación de **colagenasa** con el **hidrogel**, permitió el desbridamiento rápido y eficaz de la UPP y la **espuma**, ayudó a la recogida del exudado y aliviar presiones.
- El empleo del **colchón** y **cojín de aire alternante** favoreció la evolución de la herida y el confort de la paciente.

268

LA IMPORTANCIA DE UN CORRECTO CONTROL DEL EXUDADO PARA LA ÓPTIMA CICATRIZACIÓN EN CURA HÚMEDA

Cid André, M.[1]; Arribas, D.[2]
1. Enfermera, Sergas. 2. Sergas.

Introducción

La cura en ambiente húmedo ha sido un importante progreso en el tratamiento de heridas, sobre todo en las heridas crónicas.

Desde que Winter hace más de 30 años propuso este sistema de curación, los profesionales dedicados a este tipo de lesiones hemos visto una gran evolución en los productos de cura en ambiente húmedo.

Pero este sistema de tratamiento tiene sus condicionantes; dicha humedad debe estar controlada y adaptada a las necesidades de tratamiento tanto de la herida, como del paciente e incluso al entorno sanitario donde se encuentre el usuario.

La elección del tipo de apósito debe ir regulada por varios elementos, que harán adecuado o no al producto. Estas condiciones serian, entre otras, las evaluadas en esta comunicación y detalladas en el objetivo.

Objetivo

Determinar la eficacia de la aplicación de un apósito hidrocelular en sus diferentes variantes en el tratamiento de heridas crónicas exudativas.

Evaluar las siguientes características de dicho apósito: absorción mejorada con la nueva estructura trilaminar, ausencia de efecto de maceración debida a las características especiales de absorción, respeto por la piel perilesional y por la neoformación de tejido, disminución del coste total del tratamiento con la opción de mantener la cura más tiempo, permanencia del apósito en el lugar de la cura, realización de curas indoloras y atraumáticas.

Material y Método

Seguimiento de una serie de casos de pacientes con heridas crónicas exudativas que requieren curas frecuentes dadas sus características, en diferentes zonas anatómicas y con diversas etiologías, mediante la cura húmeda proporcionada con el apósito en evaluación (Allevyn£ Adhesivo y Allevyn£ Sacrum).

Observación y registro en base a los objetivos arriba planteados.

El período de evaluación será de 6 meses y el total de casos serán expuestos en esta comunicación a su resolución.

La valoración ira enfocada a los resultados según los objetivos, al margen de la curación de la lesión durante el período acotado.

Resultados

Los resultados a fecha de envio del abstract son muy satisfactorios, pero no concluyentes al no estar acabado el período de evaluación.

Los resultados globales serán expuestos en la comunicación al respecto del presente abstract.

269

TRATAMIENTO DE CICATRICES CON APÓSITO DE GEL DE POLIURETANO

Gómez, L.[1]; Fernández, S.[2]; Carpizo, C.[2]; Del Puerto, P.[2]
1. D.U.E., C.S. La Rivota, Área VIII, Alcorcón. 2. IMSALUD.

Introducción

Como profesionales dedicados al tratamiento de lesiones en la piel de los pacientes, no podemos acabar nuestro trabajo cuando las heridas consiguen epitelizar. En muchas ocasiones, algunas heridas cicatrizan sin problemas y una vez conseguida esta etapa es cuando verdaderamente surge el problema. La cicatriz que se deriva de la epitelización de una herida produce una huella en la piel de los pacientes que, en ocasiones no es todo lo deseable que se esperaba. En determinadas localizaciones, edades y situaciones, dichas huellas crean problemas al paciente, bien estético o incluso molesto como puede ser el picor, escozor, etc.

Existen productos en el mercado que pueden ayudar a mejorar esta situación y así concluir el proceso de cicatrización de un modo mas completo.

Uno de estos productos son los apósitos de gel de poliuretano, que aplicados de forma continua y temprana sobre la cicatriz de la herida, pueden evitar la evolución hacia negativo de la lesión.

Objetivo

Observar la evolución de heridas cicatrizadas tras la aplicación del apósito de gel de poliuretano y el comportamiento de la cicatriz posterior.

Material y Método

Aplicación del apósito de gel de poliuretano (Allevyn£ Thin) en heridas agudas previamente cicatrizadas de forma temprana en varios pacientes observando mediante seguimiento fotográfico la evolución de las mismas.

Realización de educación sanitaria a los pacientes/familia para la aplicación y conservación del apósito.

Resultados

Las cicatrices evolucionan favorablemente, diminuyendo el enrojecimiento, con ausencia de picor y si formación de hipertrofias en la piel regenerada, incluso en zonas de tiraje. Se mantienen los apósitos durante un período de 2 a 3 meses, de forma continua.

El seguimiento sigue en curso con algunos de los pacientes reclutados a la espera de evaluación de resultado.

Conclusiones

Los pacientes, incluidos los pediatricos, se muestran confortables con la aplicación y mantenimiento del apósito.

LA CORRECTA ELECCIÓN DEL APÓSITO PARA LOS CUIDADOS DE LA PIEL PERILESIONAL

270

Beistegui Alejandre, I.[1]; Alonso, G.[2]

1. Supervisora enfermería, Osakidetza, Vitoria. 2. Smith & Nephew, Bilbao.

Introducción

La piel perilesional en las heridas crónicas o agudas es uno de los elementos claves a tener en cuenta a la hora del planteamiento de un protocolo de curas. Mantener esta piel en unas condiciones óptimas, ha de ser un objetivo primordial a la hora de elegir un tratamiento (recordemos que la cicatrización se produce de la periferia al centro).

Los apósitos adherentes con un adhesivo suave que respete la piel perilesional se han mostrado como una buena elección en el cuidado de heridas con pieles frágiles o que requieren un cuidado especial por sus características.

Objetivo

Valorar la efectividad del uso de apósitos con adhesivos de gel suave, en el tratamiento de heridas crónicas, en pacientes con la piel perilesional irritada, delicadas.

Material y Método

Se realizó el seguimiento a una paciente que presentaba una herida crónica, de origen traumático, en la zona de la espina tibial en EII, de 15 meses de evolución.

Había sido tratada por el servicio de dermatología, previamente a ser incorporada al estudio, presentado la piel perilesional irritada y con picores, como consecuencia del uso de apósitos adhesivos y ciertos tratamientos en pomada.

Duración del tratamiento: 27 días.

Alternancia de las curas 2 veces por semana.

Productos aplicados como apósito secundario: apósito hidrocelular con adhesivo de gel suave (Allevyn Gentle).

Resultados

A los 27 días se aprecia la lesión curada.

Desde la segunda cura la paciente refiere una mejoría considerable en cuanto al picor y molestias en la lesión.

Conclusiones

El uso de apósitos adhesivos de gel suave (Allevyn Gentle), en pacientes con pieles perilesionales frágiles o delicadas, ha resultado ser una buena herramienta de cura y tratamiento en heridas crónicas.

Este tratamiento se puede extrapolar a pacientes con heridas agudas, que presenten el mismo tipo de pieles perilesionales.

CURA EN AMBIENTE HÚMEDO: APLICACIÓN DE UN APÓSITO DE ESPUMA EN UNA HERIDA AGUDA Y UNA CRÓNICA

271

Cerame Pérez, S.

Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia, La Coruña.

Introducción

Hay una amplia gama de apósitos destinados a la cura en ambiente húmedo, entre ellos las espumas, indicados para todas aquellas heridas altamente exudativas. Son apósitos atraumáticos que controlan el exudado de la herida, evitan lesionar el lecho de la misma y favorecen la formación del tejido de granulación disminuyendo el dolor en el proceso de cicatrización.

Objetivo

Describir el comportamiento de un apósito de espuma (Skinfoam®) en dos situaciones claramente diferenciadas: una úlcera secundaria a una quemadura con agua caliente en el pie y una úlcera por presión de Grado III.

Material y Método

En el primer caso estamos ante una mujer que presenta una lesión secundaria a una quemadura de días de evolución. Estuvo tratada anteriormente con pomadas antimicrobianas. El primer día presenta una placa necrótica amarillenta y refiere mucho dolor. Iniciamos el tratamiento con un desbridante enzimático y un apósito de espuma (Skinfoam®) no adhesivo 10 x 10 sujeto con un vendaje compresivo. Se utiliza un apósito no adhesivo ya que las curas se realizaron cada 48h y se trata una piel frágil.

El segundo caso que exponemos nos encontramos ante una UPP Grado III de un varón con antecedentes de isquemia severa. Había estado hospitalizado y empezamos a tratarle a los 8 meses de haberse producido la úlcera. Utilizamos un apósito de espuma adhesivo para la zona sacra de tamaño 19 x 17. La herida presenta signos de infección y bordes macerados. Se realiza la cura cada 48 h durante 1 mes y cada 72 h hasta su completa cicatrización. Éste queda adherido y/o se adapta fácilmente a la región, permitiendo un gran confort al paciente y por consiguiente una buena calidad de vida.

Resultados

Caso de la quemadura la paciente refería mucho dolor a su llegada y al segundo cambio de apósito (a los 4 días de iniciar el tratamiento) expresó una disminución importante del mismo. Además conseguimos la total cicatrización al cabo de un mes.

El segundo caso, donde destacamos la maceración de la piel perilesional, presenta una notable mejoría tras el segundo cambio de apósito. La úlcera cicatriza al cabo de un mes y medio des de el inicio del tratamiento.

Conclusiones

Los apósitos de espuma (Skinfoam®) aportan: control adecuado del exudado, suavidad, resistencia a la presión, no adherencia al lecho ulceral y adaptabilidad incluso en zonas de difícil acceso.

272 ¿CÓMO SE COMPORTA UN APÓSITO DE ESPUMA ANTE UNA ÚLCERA VASCULAR VENOSA?

Javares, T.

CAP Guineueta, Barcelona.

Introducción

La úlcera de origen vascular se define como lesión producida por alteraciones en la circulación (venosa y/o arterial) de las extremidades inferiores que se cronifica con el tiempo. El tratamiento hay que individualizarlo, pero hay unos puntos en común: realizar un adecuado diagnóstico diferencial sobre el origen de la úlcera, tratar la patología de base, tratamiento local de la úlcera y educación sanitaria para fomentar y estimular el autocuidado de forma permanente y responsable.

Objetivo

Evaluar el comportamiento de un apósito poliméricos hidrófilos de espuma (Skinfoam®) ante un paciente con múltiples patologías de base que tenía una úlcera vascular venosa (UVV) en extremidad inferior izquierda (EII).

Material y Método

Después de realizar una adecuada historia clínica, de valorar todas la patologías del paciente, el cumplimiento terapéutico y la úlcera, se inicia el tratamiento con apósitos adhesivos de espuma (Skinfoam®).

El primer día de tratamiento nos encontramos ante un paciente con una UVV en EII sin signos de infección con tejido de granulación en la superficie, exudado abundante y hemático. Piel perilesional en buen estado. Se aplicaron apósitos poliméricos hidrófilos de espuma (Skinfoam®) adhesivos de 15x15cm que se fueron cambiando a días alternos debido al abundante exudado. A partir de la tercera semana se espaciaron los cambios del apósito cada tres días y a partir de la sexta semana, se redujo también el tamaño del apósito. No se aplicó venda de compresión ya que el paciente se negó a llevarla, pero sí hizo reposo con las EEII elevadas tres o cuatro horas diarias.

Resultados

El comportamiento de los apósitos fue favorable en todo momento en las distintas variables que se evaluaron (dolor, exudado, fugas, maceración e infección) obteniendo la cicatrización total de la lesión a los dos meses de haber iniciado el tratamiento.

A día de hoy, el paciente de este caso mantiene la piel íntegra y sigue motivado en su autocuidado.

Conclusiones

Los apósitos de espuma (Skinfoam®) ofrecen múltiples ventajas a los profesionales sanitarios y a los pacientes: es un apósito atraumático, no provocando dolor en el cambio; es eficaz en la absorción y retención del exuda-

do disminuyendo así el riesgo de fuga del exudado a través del apósito y, consecuentemente, el riesgo de maceración de la piel perilesional.

Estos apósitos además ofrecen confort al paciente de tal forma que éste es más receptivo con las indicaciones sanitarias.

ANÁLISIS DE COSTES DEL TRATAMIENTO CON APÓSITOS POLIMÉRICOS HIDRÓFILOS DE ESPUMA PARA LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS

273

Barahona, M.; Riera, S.; Roche, E.
Hospital Platón.

Introducción

La cura en ambiente húmedo es una técnica con una mayor rapidez de epitelización respecto a la cura tradicional, lo cual aporta importantes argumentos en cuanto a la dimensión coste/beneficio/efectividad a la hora de elegir un tratamiento.

Objetivo

Valorar los costes de la actividad sanitaria (material y tiempo de dedicación profesional) mediante el tratamiento con apósitos de espuma (Skinfoam®) en pacientes con úlcera vascular venosa.

Material y Método

Estudio observacional de series de casos clínicos, prospectivo y abierto. El tratamiento consistió en la aplicación de apósitos de espuma (Skinfoam®), adhesivo (15x15, 10x10) o no adhesivo (15x15, 10x10), según la extensión de la úlcera, su localización y el nivel de exudado. La duración total del estudio era hasta la curación de la lesión o un máximo de 25 cambios de apósito. Las variables evaluadas en este estudio fueron las características de la úlcera, los datos de las curas realizadas hasta obtener la cicatrización (nº total de curas, nº de curas por día, nº de días de tratamiento, tiempo en días de tratamiento y en minutos de enfermería para cicatrizar 1 cm^2 de superficie inicial de la lesión y nº de curas necesarias para cicatrizar 1 cm^2 de superficie inicial de la lesión). Los resultados del estudio se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados

En los 12 pacientes que finalizaron el estudio habiendo conseguido la cicatrización de la úlcera, se realizó una media de 8,8 curas. El tiempo medio de tratamiento para cicatrizar 1 cm^2 de la superficie inicial de la lesión fue de 20,3 días y 32,7 minutos de enfermería. El número total de curas necesarias para cicatrizar una lesión de 1 cm^2 fue de 3,3 curas. El coste total medio de la cicatrización (material y tiempo del profesional) fue de 47,0 €; los costes medios para cicatrizar 1 cm^2 de superficie inicial de la lesión fueron de 16,3 €, desglosados en 5,8 € de mano de obra y 10,5 € en material. Los costes medios del tratamiento por día fueron de 0,9 €.

Conclusiones

La cura en ambiente húmedo con los apósitos de espuma (Skinfoam®) constituyen una alternativa a los tratamientos actuales de las úlceras en cuanto a consecución de la cicatrización en la amplia mayoría de pacientes, y en relación al bajo coste que representa este tratamiento.

SERIE DE CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES CON ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS TRATADOS CON APÓSITOS POLIMÉRICOS HIDRÓFILOS DE ESPUMA

274

Riera, S.; Barahona, M.; Roche, E.
Hospital Platón.

Introducción

Las úlceras vasculares son producidas por alteraciones en la circulación de las extremidades inferiores y con el tiempo pasan a ser crónicas.

Objetivo

Valorar el comportamiento de los apósitos poliméricos hidrófilos de espuma (Skinfoam®) en el tratamiento de pacientes con úlcera vascular venosa.

Material y Método

Estudio observacional de series de casos clínicos, prospectivo y abierto, realizado en pacientes de ambos sexos y edad superior a 18 años, que presentaran una úlcera vascular venosa. Se aplicaron apósitos poliméricos hidrófilos de espuma (Skinfoam®) a la zona lesionada, adhesivo (15x15, 10x10) o no adhesivo (15x15, 10x10), según la extensión de la úlcera, su localización y el nivel de exudado. En la visita inicial se anotaron datos basales del paciente, incluyendo una primera valoración de las características de la lesión (antigüedad, tamaño de la lesión, localización, profundidad, nivel de exudado, condiciones de la piel perilesional). En las sucesivas visitas se realizó una valoración de la evolución de la lesión y un análisis de los cambios de apósito. En la visita final se valoraron las características finales de la lesión y se describió el nº total de apósitos utilizados, el motivo de finalización del estudio, nº de días hasta la cicatrización total. Los resultados del estudio se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados

Se incluyeron 14 pacientes, con una edad media de 68,0 ± 12,0 años, y un 64,3% eran mujeres. El 71,4% de los pacientes presentaban úlcera vascular venosa de tipo II, poco profunda, con una antigüedad media de las úlceras de 3,8 días, con un ancho medio de 1,9 cm y un largo medio de 3,4 cm, localizadas en maléolos internos (61,5%) y en otras localizaciones de la EEII (38,5%). Las condiciones de la piel perilesional al inicio del estudio fueron presencia de eritema en el 54,5% de los casos, eczema en el 50% y maceración en el 28,6%. El apósito que se utilizó mayoritariamente (92,9%) fue Skinfoam® no adhesivo (10x10). El apósito se cambió una media de 8,6 veces a lo largo del estudio; y el tiempo medio de seguimiento fue de 10 semanas, utilizándose un número medio de 9,6 apósitos. En el 85,7% de los pacientes se consiguió la cicatrización de la úlcera en una media de 8 semanas; mientras que en el 14,3% restante no hubo cicatrización de la úlcera.

Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten apuntar que Skinfoam® constituye una alternativa a los tratamientos actuales para los pacientes con úlceras vasculares venosas, presentando un optimo comportamiento y una excelente valoración global.

275

CURA HERIDA E.E.I. IZQUIERDA CON ESPUMA POLIMÉRICA ADHESIVA

Bonich Piqué, M.[1]; Fernández Linares, E.[2]; Sadurní Bosch, E.[2]; González Ferrer, T.[3]; Romero Aguilar, N.[3]; Ribas Jordà, D.[3]; Cánovas Vergé, D.[3]

1. Enfermera, CAP Horta, Viladecans. 2. ICS, Barcelona. 3. ICS.

Introducción

Exposición de un caso de un señor de 79 años con antecedentes de Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Demencia Mixta, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca y dislipemia. Acude al Centro de Atención Primaria con herida grado II de 7x4,5 cm. de diámetro de origen desconocido, y sin ningun apósito protector, en parte posterior E.E.I. Izquierda y otra más superficial periférica por arranque de esparadrapo, de 3 días de evolución. Se procede a la curación de la herida con Biatain plata, Biatain y Purilon gel.

Objetivo

- Cura de la úlcera con un apósito que realice una correcta gestión del exudado sin lesionar la piel perilesional hasta llegar a la epitelización.
- Mantener la autonomía del usuario en cuanto a sus actividades de la vida diaria (higiene y confort) con las menores molestias posibles, evitando la manipulación de la herida debido a su demencia.

Material y Método

Curas cada 24h. (iniciadas el 4-Abril-08) durante 7 días con Biatain plata. La herida superficial en zona superior está cicatrizada y la herida principal se ha reducido. Se continuan las curas con Biatain plata cada 48h hasta descartar la infección y conseguir un tejido de granulación limpio de esfacelos. Transcurridos 20 días se pasa a Biatain más Purilon gel cada 48/72 h hasta llegar a la epitelización y curación total de la herida en 2 meses (28-Mayo-08).

Resultados

- Cura herida EEI Izqu. en 2 meses con Biatain plata en inicio y Biatain más Purilon gel.
- Los apósitos Biatain han permitido al usuario mantener su higiene personal habitual con total normalidad.

Conclusiones

- Rápida curación de la herida.
- Aislamiento de la zona susceptible de ser contaminada.
- Cuidado de la piel perilesional.
- Satisfacción del usuario por la comodidad y autonomía que proporciona el apósito.

APÓSITO DE ESPUMA GELIFICANTE: UN NUEVO CONCEPTO EN APÓSITOS DE ESPUMA

276

Segovia Gómez, T.[1]; Molina Silva, R.[2]; De Diego Royuela, C.[3]; García-Alamino, J.M[24]

1. Supervisora de U. Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, H. Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 3. Atención Primaria, Cuenca. 4. Clinical Affairs Manager, Dpto. Médico, Convatec.

Introducción

Los apósitos de espuma tradicionales presentan algunos inconvenientes como la escasa retención del exudado, lo que puede dar lugar a maceración, fugas de exudado. De manera reciente, ha sido desarrollado un apósito basado en el concepto de *espuma gelificante*[1].

Objetivo

Describir los casos tratados en nuestro centro con este tipo de apósito y revisar la bibliografía publicada hasta el momento sobre este nuevo apósito.

Material y Método

Realizamos la valoración de un conjunto de casos, con heridas de diferente tipología, tratados en nuestro centro con el *apósito de espuma gelificante* (Versiva® XC™). Este apósito está indicado tanto para heridas crónicas como heridas agudas y fue concebido para manejar el exudado y proporcionar un medio húmedo que favorezca la cicatrización. Se presenta en formatos adhesivo y no-adhesivo. En el caso de úlceras vasculares incluidas en nuestra serie se utilizó vendaje compresivo si estaba clínicamente indicado.

Resultados

Hemos registrado, hasta el momento, un total de siete casos. De ellos, 6 corresponden a heridas vasculares y 1 a una herida aguda. Los casos tenían un nivel de exudado moderado a alto. Se consiguió una cicatrización completa de las lesiones evaluadas. Se espaciaron en gran medida las curas, debido a la no necesidad de cambio por no encontrarse el apósito saturado.

Conclusiones

Una gestión efectiva del exudado es uno de los principales objetivos de enfermería para poder optimizar el proceso de cicatrización de las heridas. A pesar de la mejora que supusieron los apósitos de espuma en el momento de su aparición, también es de destacar los inconvenientes que presentan como por ejemplo la no retención de exudado, lo que conlleva a la posible aparición de maceración, la fuga de exudado y la necesidad de cambios más frecuentes. El desarrollo de este *apósito de espuma gelificante* (Versiva® XC™) supone una mejora sustancial respecto a estos parámetros, tal y como han demostrado los primeros estudios clínicos[1,2] y según hemos podido corroborar en nuestra reciente casuística.

DESCRIPCIÓN DE LAS PROPIEDADES DEL APÓSITO DE ESPUMA GELIFICANTE Y SU EFICACIA CLÍNICA EN HERIDAS DE DIVERSA ETIOLOGÍA

277

López Gandul, S.; Maroto, A.; García, J.M.

Convatec.

Introducción

Dentro de los principales objetivos de enfermería que buscan optimizar el proceso de cicatrización, a la vez que buscan aportar confort, encontramos aspectos tales como: protección de la piel perilesional, adecuada gestión del exudado, reducción del dolor, facilidad de uso.

Objetivo

Describir a través del análisis de la evidencia clínica disponible las diferentes propiedades y ventajas del nuevo Apósito de Espuma Gelificante.

Material y Método

Realizamos una revisión de los estudios clínicos disponibles hasta el momento del Apósito de Espuma Gelificante.

Resultados

Este nuevo Apósito esta compuesto de 3 capas: film de espuma de poliuretano, Betahesive© (formada por una matriz de tres hidrocoloides), y una capa de Tecnología Hydrofiber© en contacto con el lecho de la herida.

En el estudio publicado por Vanscheidt et al. (2007), en úlceras venosas exudativas, se observó: mejora del estado de la piel perilesional (p=0.0063), reducción del dolor (p<0.0001), reducción del tamaño de la úlcera (p=0.0002), así como de su profundidad (p=0.0001). El tiempo medio de uso del apósito fue de 3.18 días y la calificación fue mayoritariamente excelente respecto a: la comodidad de aplicación y retirada, adaptabilidad y resultados globales.

En el estudio de Parish et al. (2008), en úlceras por presión exudativas se observó: cicatrización o mejora clínica en el 61%, protección de la piel perilesional en el 78% de los pacientes. El tiempo medio de uso del apósito fue de 4.6 días.

Se obtuvo una calificación mayoritariamente buena-excelente respecto a: facilidad de aplicación y retirada, evitando fugas, así como en la reducción del dolor. Se consideró confortable y calmante, y se evidenció su efecto almohadillado.

Conclusiones

Según los estudios analizados, el Apósito de Espuma Gelificante Versiva® XC™ demostró que: posee una excelente gestión del exudado incluso bajo compresión, a la vez que respeta la piel perilesional, facilita la aplicación y retirada, favorece el proceso de cicatrización, disminuye el dolor, se adapta perfectamente al lecho de la lesión, y tiene un efecto almohadillado que distribuye el peso en todas las direcciones.

278

GESTIÓN DEL EXUDADO: UN OBJETIVO IMPORTANTE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS HERIDAS

Cerame, S.
Fogar do Maior. Xunta de Galicia, A Coruña.

Introducción

La utilización de apósitos de espuma tradicionales (hidrocelulares, hidropoliméricos) son utilizados con el objetivo principal de absorber el exudado presente en la herida. A pesar de su poder de absorción les son reconocidos diversos inconvenientes tales como la maceración de la herida, aparición de fugas. El desarrollo de nuevos apósitos ha ido dirigido hacia la resolución de estos problemas. Con esta finalidad, aparece un apósito basado en el concepto de *espuma gelificante*[1].

Objetivo

Describir los casos tratados en nuestro centro con el apósito de *espuma gelificante*.

Material y Método

El *apósito de espuma gelificante* (Versiva® XC™). Es un apósito indicado para heridas de diferente etiología. Desarrollado para manejar el exudado y proporcionar un medio húmedo que favorezca la cicatrización. Se presenta en formato adhesivo y no-adhesivo.

Resultados

Presentamos dos casos de pacientes de edad avanzada (84 y 94 años), afectas de lesión venosa con una antigüedad de 12 y 5 meses respectivamente. En el primer caso se utilizó apósito antimicrobiano (Aquacel® Ag) combinado con el *apósito de espuma gelificante*. En el segundo caso se utilizó únicamente Versiva® XC™. Se consiguió una cicatrización completa de las lesiones evaluadas. Se espaciaron las curas hasta 7 días, debido a la no necesidad de cambio por no encontrarse el apósito saturado.

Conclusiones

La gestión efectiva del exudado es uno de los principales objetivos de enfermería para poder optimizar el proceso de cicatrización de las heridas. El desarrollo de este *apósito de espuma gelificante* (Versiva® XC™) supone una mejora sustancial respecto a los parámetros de absorción y retención, tal y como han demostrado los primeros estudios clínicos[1,2] así como una protección de la piel perilesional.

1. Vanscheidt W, et al. Wound Care. 2007; 16(6): 261-5.
2. Parish LC, et al. Int Wound J. 2008; 5(1): 60-7.

279

TRATAMIENTO DE LESIONES UTILIZANDO APÓSITOS DE SUAVE SILICONA; CURA HÚMEDA, MINIMIZANDO EL TRAUMATISMO Y EL DOLOR

Teixeira, J.R.[1]; Cameán, M.[2]
1. C.S. Pobra do Caramiñal. 2. C.S. Boiro.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica de los apósitos basados en una capa de contacto con la lesión y la piel de suave silicona. Para ello, no sólo valoraremos la evolución positiva de la lesión hacia la cicatrización, sino también el traumatismo producido durante la retirada del apósito, y el dolor manifestado por el paciente.

Material y Método

Mujer de 89 años, dependiente, con numerosos problemas circulatorios y cardiacos, que ha sufrido un accidente cerebro vascular, y que padece osteoartrosis degenerativa.

Presenta una lesión vascular de dimensiones 11 x 12 cm.

Tras limpieza según protocolo habitual, y terapia antimicrobiana se comienza tratamiento utilizando como apósito primario lámina de contacto de suave silicona.

Tras 10 días con este tratamiento, retiramos la lámina de silicona e iniciamos nueva pauta con apósito de espuma absorbente cubierto de suave silicona.

Resultados

Transcurridas 6 semanas desde que comenzamos a tratar al paciente la lesión esta totalmente epitelizada.

Conclusiones

La combinación de los apósitos de silicona, facilitan:

a) Reducir el número de curas.
b) Mejoran la calidad de vida de la paciente y de sus familiares-cuidadores.
c) No ocasionan dolor, ni molestias en los cambios.
d) Reducen costes de tiempo y tareas propias de enfermería.

MEJORA EN LA CURA DE UNA ÚLCERA SACRA TRAS LA APLICACIÓN DE ESPUMA POLIMÉRICA SILICONADA

280

Rodríguez Saavedra, C.[1]; Messeger, E.[2]; Moro, C.[2]
1.Diplomada en Enfermería, Hospital de Palamós, Palamós. 2. Hospital de Palamós, Palamós.

Introducción

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa.Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23% de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz aceleran la recuperación y disminuye las complicaciones.

Objetivo

Dar a conocer, que siguiendo las medidas estandarizadas (cambios posturales, buena higiene, hidratación correcta) y el tratamiento de la úlcera con alguinato con plata (mepilex) la buena evolución de la úlcera de sacro del paciente en cuestión.

Material y Método

Seguimiento del paciente a nivel hospitalario, recogida de datos y tratamiento de los mismos.

Estudio de las fotografias realizadas durante las sesiones de cura.

Caso clínico: hombre de 77 años, operado el 14/02/08 de derivación aorto-coronaria (triple bypass), con múltiples complicaciones postoperatorias y ingresa a nuestro servicio el 21/04/08 para convalescencia y curas de heridas quirúrgicas del postoperatorio.

Resultados

Mantenimiento de eritema en sacro grado I durante dos meses con la aplicación de medidas preventivas.

Evolución de la úlcera a grado IV secundario a un empeoramiento del estado general del paciente.

Tratamiento tópico y desbridamiento enzimático y manual.

Inicio de cura con alguinato de plata (aquacel) y aposito de espuma polimerica siliconada (mepilex).

Seguimiento de cura con el tratamiento establecido durante 1 mes.

Conclusiones

Nuestro paciente mejoro obstentiblemente su grado de bienestar al utilizar este aposito disminuyendo el dolor que persistia antes de aplicar este tipo de cura y apósito.

No encontramos alteraciones de la piel perilesional ni descontrol del exudado generado por la úlcera.

Disminución del tamaño y dimensión de la úlcera consiguiendo tejido de granulación, pasando de grado IV a III.

Este tipo de aposito cubrió las expectativas de enfermeria, referidas tanto al proceso de cicatrización de la lesión como al confort del paciente.

TRATAMIENTO DE LESIONES CON FRÁGIL PIEL PERILESIONAL UTILIZANDO APÓSITOS CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA

281

Martínez Varón, M.J.; Carrión, J.
Consultorio Caniles, Granada.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica de los apósitos basados en una capa de contacto con la lesión y la piel de suave silicona, en aquellas lesiones con una marcada fragilidad de la piel perilesional.

Material y Método

Mujer de 86 años, que presenta una úlcera vascular en el miembro inferior derecho, como consecuencia de un golpe traumático.

La lesión destaca por un significativo hematoma y marcada fragilidad de la piel perilesional.

Tras desbridamiento, se comienza tratamiento utilizando apósito de espuma absorbente y con capa de contacto de suave silicona.

Las curas se pautan 3 veces a la semana.

Resultados

Trascurridas 2 semanas desde el inicio del tratamiento, la lesión presenta un 100% de porcentaje de tejido de granulación viable, destacando la gran mejoría de la piel perilesional, que se encuentra prácticamente normalizada.

Tras 3 semanas desde el inicio del tratamiento, la herida estaba prácticamente resuelta.

En la semana 4 desde el inicio del tratamiento, la lesión se encontraba totalmente epitelizada.

Conclusiones

La utilización de los apósitos de silicona, posibilitó la disminución en el número de curas, mantuvieron sin alteraciones la piel periulceral, controlaron el nivel de exudado, y no provocaron dolor durante su retirada.

282 TRATAMIENTO DE DEHISCENCIAS Y NECROSIS POSTQUIRÚRGICAS GRACIAS A LOS APÓSITOS CON TECNOLOGÍA DE SUAVE SILICONA

Martínez Varón, M.J.; Carrión, J.
Consultorio Caniles, Granada.

Introducción

Evaluar la eficacia clínica de un apósito compuesto por una espuma extrafina de poliuretano y capa de contacto de suave silicona en el tratamiento de dehiscencias y necrosis posquirúrgicas.

Material y Método

Presentamos el caso de un paciente de 80 años intervenido en el servicio de Dermatología de Carcinoma Espinocelular y que tras las primeras curas presenta dehiscencia quirúrgica con signos compatibles con infección o colonización crítica además de necrosis de la herida.

Tras la retirada de puntos de sutura el día 17/04/2008 se observa placa necrótica que vamos retirando con tratamiento enzimático y utilizando como apósito secundario apósito compuesto por espuma extrafina de poliuretano y capa de contacto de suave silicona, para crear un ambiente de cura húmeda. Se le van haciendo las curas cada tres días.

Resultados

La herida presenta a la semana pérdida de tejido necrótico y un lecho de tejido de granulación de casi el 90%. Los bordes sin maceración y con una correcta epitelización.

Conclusiones

La utilización de dicho apósito en el tratamiento de estas lesiones, disminuye el número de curas, mantiene sin alteraciones la piel periulceral, controla el nivel de exudado de leve a moderado y no provoca dolor al proceder a su retirada del lecho de la herida.

De este modo, resulta como el apósito ideal para el tratamiento de las lesiones posquirúrgicas que presentan alguna complicación.

283 CICATRIZACIÓN UPP DE 4 AÑOS BASÁNDONOS EN EL PRINCIPIO HIPOCRÁTICO (PRIMUM NON NOCERE); USO APÓSITOS DE SILICONA

López Iglesias, D.
C.S. Puertochico (Cantabria).

Introducción

En la actualidad, los profesionales sanitarios, muchas veces, cuando seleccionamos un apósito para el cuidado de la lesión, perdemos la perspectiva del Principio Hipocrático (Primum non nocere), es decir, que a la hora de tratar un paciente, lo primero que tenemos que pretender es no causar más daño o traumatismo que el que ya padece.

Objetivo

Evaluar la capacidad de los apósitos autoadhesivos basados en la tecnología de suave silicona, no solo de crear las condiciones óptimas para la cicatrización, sino también con respecto a su capacidad de no causar daño o traumatismo sobre el tejido neoformado ni la frágil y dañada piel perilesional.

Material y Método

Paciente varón de 66 años de edad. INMOVILIZADO.

- INDICE DE NORTON<12

Tratamiento de la UPP situada en zona del sacro. Estadío III. Piel perilesional: lacerada, macerada. Antigüedad de la lesión: 4 años.

Material empleado en la cura:

- Apósito de colágeno.
- Apósito de espuma de poliuretano con adhesivo de suave silicona.

Resultados

Destacó en todo momento el que no se produjese traumatismo ni del lecho úlceral ni de la piel perilesional, durante los cambios de apósito con este tratamiento, no interfiriendo sobre la evolución de la lesión.

De este modo finalmente conseguimos la cicatrización total de esta lesión de 4 años de evolución.

Conclusiones

Los apósitos con adhesivos de suave silicona, fueron una importante herramienta para evitar el traumatismo tanto del tejido neoformado como de la piel periulceral, durante los cambios de apósito.

Gracias a esto, no se interfirió sobre el proceso cicatrizal de la lesión, que unido a los cuidados específicos de la herida permitieron la epitelización que no habia sido posible durante los 4 años previos.

CASOS CLÍNICOS SOBRE EL USO DEL APÓSITO ABSORBENTE CON MICROADHERENCIA SELECTIVA DE SILICONA PARA LA PIEL PERILESIONAL

284

Giménez Tebar, J.L.[1]; Más Plá, M.J.[2]

1. Enfermero, Hospital General Universitario, Alicante. 2. Hospital General Universitario, Alicante.

Introducción

La piel perilesional necesita cuidados, ya que puede ser una herida futura, sino se trata adecuadamente.

¿Cuántas veces tenemos que cambiar el tratamiento de una úlcera por haber dañado la piel perilesional?

Objetivo

Los objetivos son valorar la eficacia del uso de un apósito absorbente con microadherencia selectiva de Silicona para la piel perilesional.

Material y Método

- Limpieza con lavados de suero fisiológico.
- Aplicación de un apósito absorbente con microadherencia selectiva de Silicona (Mepilex® 15x15).
- Se pautaron curas cada 48 o 72 horas, según evolución de la lesión y de la cantidad de exudado.
- Y no usar en lesiones infectadas.

Resultados

- Mujer de 84 años.
  Tras 1 año de curas y observando que el tamaño de la lesión aumentaba, se opta por aplicarle Mepilex® 15x15. A los 2 meses la lesión estaba prácticamente cerrada.
- Mujer de 78 años.
  Tras 1 mes de curas de su pie diabético, se opta por Mepilex® 15x15. Curada a los 14 días.
- Mujer de 74 años.
  Tras 2 meses de curas, y observando la maceración de la piel perilesional se opta por aplicarle Mepilex® 15x15. Curada a los 32 días.
- Mujer de 75 años.
  Se opta por Mepilex® 15x15, desde el comienzo del tratamiento. Curada a los 16 días.
- Mujer de 81 años.
  Tras 2 meses de curas, y observando la maceración de la piel perilesional se opta por aplicarle Mepilex® 15x15. Curada a los 26 días.

Conclusiones

1. No se adhiere, o daña la superficie de la lesión.
2. Se adhiere y protege suavemente la piel de alrededor.
3. Es fácil de aplicar y fácil de retirar.
4. Puede levantarse sin perder sus propiedades de microadherencia.
5. Paute el cambio del apósito en función del estado de la piel perilesional.

285

APÓSITOS DE SILICONA UNA ALTERNATIVA A CONSIDERAR EN EL CONTROL DEL EXUDADO Y ALIVIO DEL DOLOR EN UNA QUEMADURA IATROGÉNICA EN LA REGIÓN SACRA

Porras, J.M.[1]; Román, A.M.[2]; Vargas, M.[2]; García, R.[2]; Estévez, V.[2]; Rivera, C.[2]; Guzmán, M.[3]
1. ZBS Adra, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería. 2. ZBS Adra, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 3. UCI Pediátrica, SAS. Hospital Torrecárdenas, Almería.

Introducción

En el abordaje integral de las quemaduras es muy importante considerar una correcta elección del apósito que fomente el proceso de cicatrización al minimizar las consecuencias negativas como son: el dolor asociado a los cambios de apósito por la adherencia al lecho y a la piel perilesional, y el exceso de exudado presente en la mayoría de estas lesiones.

Objetivo

Presentar las mejoras en salud tras el uso de apósitos de silicona (Mepilex® y Mepilex Border®) en el tratamiento de la quemadura iatrogénica en la región sacra.

Material y Método

Paciente que durante una cirugía abdominal de Ca. Colon sufrió una quemadura iatrogénica en la región sacra consecuencia a un fallo eléctrico en el dispositivo electro bisturí.

Tras 48 horas del alta hospitalaria, acude a consulta de enfermería de atención primaria presentando una quemadura de segundo grado de unos 13x12 cm de superficie en la región sacra, con bordes eritematosos-pruriginosos, costra necrótica y dolor.

A los 5 días del comienzo de la cura los signos de infección se agravaron, manifestándose por fluctuación de la escara y abundante supuración por los bordes; que junto a la poca efectividad del desbridamiento enzimático, y ante el riesgo de una sépsis, fue necesario derivarla a atención hospitalaria para considerar el desbridamiento quirúrgico en ambiente controlado y tratamiento de la infección.

Una vez realizada la escarectomía quirúrgica y tras alta hospitalaria vuelve a consulta de atención primaria con una úlcera de 12,5 x 11,5 cm y 1,5 cm de profundidad que afecta a todo el tejido celular subcutáneo, donde se comienzan curas y seguimiento fotográfico durante todo el proceso de curación.

La pauta de curas consistió en la asociación de Mepilex® y Mepilex Border®, con otros productos de cura en ambiente húmedo acordes a cada una de las fases de la cicatrización (Colagenasa, Hidrogel y Colágeno en Polvo).

Resultados

La quemadura ha epitelizado completamente en 90 días de tratamiento precisándose un total de 24 cambios de apósito con una frecuencia de espaciamiento de 3 a 4 días. Hay que reseñar como factor negativo en el proceso de la cicatrización el gran debilitamiento físico que ha sufrido la paciente debido al tratamiento de quimioterapia al que ha sido sometida durante 6 meses tras la intervención quirúrgica.

Conclusiones

La peculiar adherencia propia de estos apósitos ha sido una cualidad destacable manifestada por la ausencia de dolor y traumatismo en los cambios de apósito.

También cabe destacar el buen control del exudado que hacen estos apósitos en este tipo de heridas, ayudando a mantener una piel perilesional integra y manifestando una gran tolerancia a asociaciones con otros productos de cura en ambiente húmedo necesarios para acelerar el proceso de la cicatrización.

286

ÚLCERA VASCULAR TRATADA CON AMELOGENINA Y APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO DE SILICONA CON PLATA Y CARBÓN

Pérez Rodríguez, A.[1]; Delgado Faraldo, F.[2]; Delgado Carretero, F.[2]; Fernández Ruiz, M.[2]; Sánchez Hernández, M.[2]; Llinares Lliser, M.[2]; González Portillo, A.[2]
1. Enfermero EBAP, Servicio Andaluz de Salud, Palomares del Río. 2. SAS.

Introducción

E. H. M. señora de 78 años de edad que padece desde hace aproximadamente 25 años problemas de heridas en los miembros inferiores.

Objetivo

Comprobar la eficacia de un nuevo tratamiento basado en Amelogenina, junto con Apósito hidropolimérico de silicona con Plata y carbón para descontaminar la herida.

Material y Método

Una vez que nos hacemos cargo de la cura, nos encontramos una úlcera de etiología mixta, con presencia de pulsos pedio (débil) y tibial posterior, se le practica prueba de sensibilidad con monofilamento con un resultado de 3/6 en planta y 1/3 en dorso del pie, se le realiza índice de Yao (tobillo-brazo), dando 0,74 lo que indica la presencia de un componente venoso principalmente, con las siguientes mediciones; 12 cm x 4 cm, con 7 cc de volumen, perilesión con zonas maceradas y escoriadas, bordes de la lesión engrosados, úlcera muy exudativa, con lecho ulceral acartonado en el centro y esfacelos en los bordes.

Para la cura de la úlcera se le utilizó una amplia gama de productos, desde foams, plata, alginatos, antisépticos (povidona) curas planas con gasas…, para iniciar la cura con matriz proteica extracelular (Amelogenina) al tener una carga bacteriana considerable se realiza un desbridamiento quirúrgico selectiva de los bordes engrosados y del lecho, de este último con el bisel de una aguja (el nivel de dolor para la paciente era soportable) además antibioterapia por vía sistémica a base de ciprofloxacino 500 mg c/ 12 h. durante 7 días. Una vez realizada esta fase se inicia el uso de Amelogenina con Apósito hidropolimerico de siliciona con Plata y Carbón, y vendaje bicapa semicompresivo.

Resultados

La úlcera ha tenido diversas fases, sobre todo debido a las pésimas condiciones que en ocasiones nos encontrábamos la cura, unas veces la venda muy mojada de orines, otras veces la venda quitada. Pero a pesar de estas contingencias la evolución ha sido muy favorable teniendo en cuenta las características tanto de la lesión como de la paciente.

Conclusiones

El uso de Amelogenina se revela como una vía eficaz para el tratamiento de úlceras tórpidas.

El apósito hidropolimérico de silicona con Plata y carbón muestra una alta eficacia como bactericida.

MATRIZ EXTRACELULAR Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS COMPLEJAS

287

García Martínez, M.L.[1]; Elena, E.[2]

1. Facultativo, Complejo Asistencial de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega, Salamanca.

2. Cirugía Plástica, Complejo Asistencial de Salamanca, Salamanca.

Introducción

El tratamiento de las úlceras crónicas en pacientes pluripatológicos supone un reto terapéutico de complicada resolución para el equipo sanitario. Esta patología supone además un gran consumo de recursos y tiempo asistencial, así como un empeoramiento en la calidad de vida del paciente.

La aplicación de matriz extracelular exógena en estas patologías es una de las nuevas terapias aplicables al tratamiento de estos pacientes.

Objetivo

Presentación de un caso clínico, documentando la evolución del tratamiento con matriz extracelular sobre una úlcera crónica compleja.

Material y Método

Presentamos el caso de una paciente de 73 años, diabética, con vasculopatía mixta (arterial, venosa, linfática), insuficiencia renal y obesa, que presenta úlceras crónicas muy dolorosas en ambos miembros inferiores de evolución tórpida y refractaria a los tratamientos convencionales.

La paciente fue sometida a sucesivos desbridamientos quirúrgicos, tratada con antibioticoterapia sistémica y tópica por infección reiterada de las úlceras. Las lesiones no mostraban signos de mejoría clínica, sino crecimiento continuo de la extensión de la úlcera.

Tras la aplicación de curas seriadas con derivados de Plata (nitrato de plata, sulfadizina argéntica, plata nanocristalina) se obtuvo la negativización de los cultivos y un lecho limpio y granulado, a pesar de lo cual la úlcera no presentó signos de epitelización, por lo que se indicó tratamiento con matriz extracelular (XELMA®).

Resultados

La respuesta al tratamiento con matriz extracelular fue altamente favorable, apreciándose una reducción del 75% de la extensión de la úlcera con la tercera aplicación, y la epitelización prácticamente completa a la 5ª semana del tratamiento.

Conclusiones

La matriz extracelular exógena es un novedoso producto que sirve de guía en el proceso de reparación tisular, favoreciendo la cicatrización en los casos de estancamiento de la misma y sirviendo como base a la epitelización. Este procedimiento es efectivo en determinados pacientes donde otros tratamientos habituales fracasan y concurren factores de difícil control.

288 POLITERAPIA EN LA ÚLCERA CUTÁNEA POR PIODERMA GANGRENOSO. CASO CLÍNICO

De Juan Huelves, A.; Benito Duque, P.; Elena Sorando, E.; García Martínez, L.M.; Arranz López, J.L.; Núñez Serrano, A.A.
Cirujano Plástico, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Introducción

El Pioderma Gangrenoso es un proceso incluido en un grupo de enfermedades cutáneas inflamatorias denominadas dermatosis neutrófilicas, porque histológicamente muestran un infiltrado inflamatorio denso de neutrófilos. Se caracteriza por un abrupto comienzo de un nódulo profundo o pústula hemorrágica, y una rápida evolución a úlcera de fondo purulento, exudación hemorrágica y bordes irregulares y elevados, socavados con pústulas en su interior. En el 50% de los casos puede asociarse a otras enfermedades, como la enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulosis, artritis reumatoide, paraproteinemia, leucemia, síndrome de Behçet, etc. La etiología es desconocida pero de carácter autoinmune.

Por lo general ocurre en la parte inferior de las piernas, pero puede ocurrir en cualquier parte sobre la piel.

El tratamiento incluye desde corticoides, inmunosupresores y cirugía, en los casos más extremos.

Presentamos el caso de una paciente mujer de 42 años con pluripatología autoinmune, artritis reumatoide, psoriasis generalizada y miastenia gravis. A la exploración presentaba úlcera cutánea, pretibial izquierda, de evolución tórpida durante dos años hasta alcanzar una superficie de 20 x 15 cms., dolorosa y sobreinfectada a su llegada.

Se había realizado tratamiento con corticoides, metotrexate y ciclosporina sin obtener respuesta.

Se mantuvo el tratamiento descrito y se añadió Infliximab y tratamiento quirúrgico mediante desbridamientos seriados y cobertura con colgajo adipofascial de perforantes de tibial posterior e injertos cutáneos.

La evolución posoperatoria fue tórpida con necrosis parcial y pérdida de los injertos.

Se decidió tratamiento con Matriz Extracelular de proteínas (XELMA®) obteniendo el cierre completo de la úlcera en cuatro semanas de tratamiento.

Actualmente no hay recidiva de la lesión (3 meses).

289 EXPERIENCIA EN EL USO DE MATRIZ EXTRACELULAR PROTÉICA EN EL CENTRO SALUD PUERTOLLANO 3

García Sánchez, F.J.[1]; Lara Gijón, R.[2]; Galindo Gómez, M.S.[3]
1. Enfermero, Sescam - C.S. Puertollano 3, Puertollano. 2. Sescam - C.S. Puertollano 3, Puertollano. 3. Enfermera, Sescam - C.S. Puertollano 3, Puertollano.

Introducción

Se describe la experiencia en el uso de matriz extracelular proteica (XELMA©) en dos pacientes del Centro de Salud Puertollano-3 (Gerencia de Área de Puertollano). Ambos pacientes presentan heridas de etiología vascular. El primero de ellos es un varón de 75 años con antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA), insuficiencia cardiaca e insuficiencia venosa, en tratamiento con venotónicos, y antihipertensivos. Presenta úlcera vascular en la zona supra malelolar interna de la pierna derecha de origen venoso, tórpida en su proceso de cicatrización con seis meses de evolución (comienzo en abril de 2007) y que ha sido tratada con diferentes tipos de apósitos y tratamientos tópicos encontrándose estancada en fase de granulación. Por otro lado, el segundo paciente del CS Puertollano-3 es un varón de 78 años, con antecedentes de arteriopatía periférica, tabaquismo en intervención por by-pass femoro poplíteo. Presenta herida por amputación de los dedos 2º, 3º y 4º del pie izquierdo de nueve meses de evolución (enero 2007) que, tras aplicar diversos tratamientos, se encuentra cavitada y estancada en la evolución.

Material y Método

En ambos casos, en octubre de 2007, se realiza descontaminación profiláctica con malla biocida de carbón y plata durante 15 días cubriendo la herida con un apósito hidropolimérico, realizando cambios de apósitos cada 72 horas, según protocolo de la Gerencia de Puertollano.

A continuación, en noviembre de 2007, en ambos casos, se aplica sobre el lecho de la herida la matriz extracelular proteica (XELMA©), posteriormente se cubre con un apósito secundario con silicona Mepilex Border© en el caso 1 y Mepilex little© más en el segundo. La aplicación del producto se hace semanalmente, suspendiendo el tratamiento si en 6 semanas no hay evolución positiva.

Resultados

Rápidamente se observa una rápida Epitelización, produciéndose en 2 semanas el cierre total y completo de la herida del paciente número 1 y, en el plazo de 6 semanas la herida del paciente 2 ha reducido a la mitad mejora estando el resto a nivel superficial y con tejido franco de granulación. La herida cicatriza totalmente en abril de 2008.

Conclusiones

El uso de matriz extracelular proteica (XELMA©), se ha mostrado eficaz en heridas de difícil cicatrización y, tras descontaminación profiláctica, reduce el tiempo de cicatrización de la misma en un porcentaje importante.

El producto es bien tolerado por los pacientes, no habiéndose apreciado efectos secundarios en el uso del mismo.

Así mismo se reducen los tiempos de enfermería precisos para la curación final de la mismas.

PROTEINA DE LA MATRIZ EXTRACELULAR (AMELOGENINA) EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS TÓRPIDAS

290

Romo Sanz, M.I.
Atención Primaria.

Objetivo

Caso de un paciente con una úlcera venosa tórpida (3 años de evolución) para evaluar la eficacia de un nuevo producto avanzado, consistente en una proteína biocompatible de la matriz exracelular –amelogenina–, que cuando se aplica en el lecho de la lesión proporciona una matriz temporal para la adhesión celular.

Material y Método

ste caso de estudio observacional se presenta mostrando el tratamiento (usando amelogenina) y la progresión de cicatrización de la úlcera venosa tórpida, que previamente había resultado imposible de epitelizar a pesar de la utilización de tratamiento estándar.

Resultados

El tratamiento combinado con amelogenina y terapia compresiva, consiguió la cicatrización total de una úlcera tórpida de más de 3 años de evolución.

Conclusiones

La impresión global del producto fue muy positiva, La amelogenina (Xelma) fue fácil de aplicar, bajo apósitos y terapia compresiva, durante su aplicación seminal, sin causar un dolor adicional al paciente. Lo más importante fue la reactivación del proceso de cicatrización de la lesión tórpida, que condujo a su epitelización total, hecho que había sido imposible conseguir con los tratamientos estándar utilizados anteriormente.

UTILIZACIÓN DE MATRIZ EXTRACELULAR EN LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS TÓRPIDAS

291

Sánchez Hernández, M.C.[1]; Iceta, M.J.[2]; Herbozo, M.A.[2]
1. Enfermera, Hospital Donostia, San Sebastián. 2. Hospital Donostia, San Sebastián.

Objetivo

Evaluar la eficacia clínica del tratamiento basado en la utilización de una matriz extracelular proteica (amelogenina), para conseguir la cicatrización de úlceras tórpidas de larga evolución, que no han sido capaces de epitelizar con ningún otro tratamiento para el cuidado de heridas.

Material y Método

Tres diferentes lesiones tórpidas, correspondientes a tres distintos pacientes comenzaron tratamiento con amelogenina:

1. Mujer de 78 años con úlceras varicosas desde marzo del 2005.
2. Mujer de 68 años con una úlcera postflebítica de grandes dimensiones con más de 20 años de evolución.
3. Varón de 64 años con Diabetes Mellitus tipo II, obesidad mórbida, insuficiencia venosa grado IV presentando úlcera varicosas crónicas desde el 2003 rebeldes a todo tipo de tratamiento.

Resultados

Este novedoso tratamiento, permitió que las citadas lesiones tórpidas superasen su estado inflamatorio crónico, evolucionando positivamente en el proceso cicatrizal hasta el momento interrumpido.

Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian clínicamente, que la amelogenina es un tratamiento de elección para aquellas lesiones que no son capaces de evolucionar positivamente, al encontrarse inmersas en un estado tórpido (estado inflamatorio crónico).

292 ABORDAJE DE ÚLCERAS VASCULARES TÓRPIDAS CON LA UTILIZACIÓN DE AMELOGENINA

Roncero Roncero, A.[1]; Altamirano, M.[2]
1. DUE , Centro Salud Valdepeñas-2, Valdepeñas. 2. Gerencia de Atención Primaria, Ciudad Real.

Introducción

Las úlceras vasculares son un reto importante al que se enfrentan los profesionales de E. de atención primaria en la práctica asistencial diaria. Por la etiopatogenia propia de estas úlceras, es difícil conseguir el éxito total, para lo cual se precisan estrategias de educación, prevención y colaboración con el paciente y o cuidadores asociadas a todas las tecnologías al alcance de los profesionales.

Objetivo

- La cicatrización total de las úlceras vasculares de 18 meses de evolución tratadas durante este tiempo con diferentes productos.
- Disminución del dolor.
- Aumento de la autoestima y calidad de vida del paciente.
- Educación sanitaria.

Material y Método

Estudio descriptivo de un caso clínico, con la utilización de amelogenina asociando ácidos grasos hiperoxigenado (AGHO) y apósito hidropolimérico de transferencia de exudado, cubierto de silicona.

Valoración general del paciente y sus lesiones.

Aplicación del plan de cuidados y del protocolo de prevención y tratamiento de UPP publicado en la gerencia de Ciudad Real.

Registro en Historia clínica y fotográfico digital de la evolución tras la aplicación del tratamiento.

Resultados

Con la aplicación de la amelogenina hemos conseguido que se cumpla el objetivo inicial propuesto, con mayor eficacia y menor duración de los cuidados enfermeros.

Conclusiones

Con este novedoso tratamiento, unido a la aplicación del plan de cuidados y protocolo existentes en el área de Ciudad Real, se ha conseguido la cicatrización de las 2 úlceras vasculares acortando la duración del tratamiento y mejorando las expectativas y calidad de vida del paciente.

293 TRATAMIENTO DE LESIÓN TÓRPIDA, DE 44 AÑOS DE EVOLUCIÓN, UTILIZANDO MATRIZ EXTRACELULAR PROTÉICA (AMELOGENINA)

Cerame Pérez, S.[1]; Alonso, M.J.[2]
1. Enfermera Fogar do Maior, Xunta de Galicia. 2. Enfermeria, Centro de Salud As Pontes, As Pontes, A Coruña.

Introducción

Varón de 78 años, diabético insulino-dependiente, con insuficiencia venosa crónica, varices, e hipertensión arterial. Presenta una úlcera vascular de 44 años de evolución y longitud 17,4 cm.

Objetivo

Evaluar la efectividad de un nuevo producto biotecnológico, basado en una matriz extracelular proteica (amelogenina), para conseguir la cicatrización de úlceras tórpidas.

Material y Método

Se comienza tratamiento semanal con amelogenina (Xelma), conjuntamente con un apósito hidropolimérico de silicona (Mepilex) y terapia compresiva.

Resultados

Transcurridos dos meses desde el inicio del tratamiento con la amelogenina, la lesión, de 44 años de evolución, ha conseguido la cicatrización total.

Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian clínicamente, que la amelogenina es un tratamiento de elección para aquellas lesiones que no son capaces de evolucionar positivamente, al encontrarse inmersas en un estado tórpido (estado inflamatorio crónico). Este novedoso tratamiento, supone un avance clínico, de ahorro de costes, y aumento de calidad de vida del paciente.

ANÁLISIS DE COSTES DE LOS TRATAMIENTOS DE HERIDAS CRÓNICAS (UPP, U. DE PIERNA) MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MOLÉCULAS DE HIALURONATO DE ZINC

294

Rueda López, J.[1]; Guerrero, A.[2]; Martínez, F.[3]; Bueno, A.M.[4]

1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona. 3. Residencia La Era, Gijón. 4. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.

Introducción

Los análisis de coste de los tratamientos en la curación de heridas parten de un problema fundamental y es la escasez de trabajos que nos permitan dimensionar el impacto económico de estos procesos.

El informe publicado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto Carlos III (Nov.2001), en el que se cita la ausencia de estudios que permitan definir con claridad la mejor relación coste-eficacia, también pone de manifiesto que esta relación sólo se podrá establecer una vez conocidas las variables clínicas y económicas propias de cada ámbito asistencial específico: protocolos, costes de adquisición de los distintos tipos de apósitos, disponibilidad de recursos humanos y coste-oportunidad de los mismos.

Material y Método

Nos basamos en los cálculos económicos descritos en el modelo desarrollado por el GNEAUPP (2006), donde se evalúa el coste de tratamiento de las UPP. Utilizamos como base de cálculo las variables relacionadas con el coste del estudio Cicactiv®, en el que se incluyen 49 lesiones. Las variables utilizadas para el análisis de costes son: tiempo por cura, materiales utilizados, cantidad de producto aplicado, etc.

Se han estudiado un total de 49 lesiones incluidas en el estudio, de las que finalizan el seguimiento un total de 37. En base a estas lesiones que finalizan el estudio, se desarrolla el análisis de costes.

Resultados

Los resultados obtenidos en el estudio nos muestran que en las lesiones tratadas con Cicactiv® para cicatrizar 1cm^2 de una UPP el coste del tratamiento es de 71,39 €/cm^2 y para cicatrizar 1 cm^2 de úlceras de pierna, el costes es de 15,82 €/cm.

En la siguiente gráfica se pueden apreciar los costes globales de las lesiones tratadas con Cicactiv® y con un tratamiento convencional en base al tiempo de evolución de las heridas previo y después de aplicarles el tratamiento objeto de estudio.

Conclusiones

El desarrollo de estudios clínicos con la inclusión de análisis de costes es una práctica poco habitual. Los análisis de parámetros económicos son de gran ayuda para los gestores y los clínicos al considerar las opciones de tratamiento más beneficiosas para los pacientes y menos costosas para el sistema sanitario público.

En relación a los resultados obtenidos del presente estudio, cabe destacar que la utilización de hialuronato de zinc permite reducir casi a la mitad el coste de tratamiento de las UPP, y casi en dos tercios los coste del tratamiento de las Úlceras de Pierna.

EVALUACIÓN CLÍNICA MULTICÉNTRICA DE LA EFECTIVIDAD UNA MOLÉCULA DE HIALURONATO DE ZINC EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

295

Rueda López, J.[1]; Guerrero Palmero, A.[2]; Martínez Cuervo, F.[3]; Muñoz Bueno, A.[4]

1. Enfermero, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 2. CAP Terrassa Nord, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa. 3. Residencia de Mayores La Era, Gijón. 4. Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Introducción

El ácido hialurónico está considerado como un producto basado en los principios de la Cura en Ambiente Húmedo, por su capacidad de absorber y retener agua, aportando la humedad necesaria a la herida creando las condiciones adecuadas para acelerar el proceso de cicatrización. Las moléculas de ácido hialurónico juegan un papel protagonista en la reparación de la matriz provisional de las heridas, ayudando a la regeneración de tejido de granulación al permitir el desplazamiento de los fibroblastos sobre la matriz de la lesión y manteniendo niveles adecuados de humedad para la correcta nutrición y función de defensa del organismo al permitir que haya un medio acuoso que ayuda al desplazamiento de células de defensa como los neutrófilos y macrófagos, además de crear un medio adecuado para que determinados enzimas endógenos puedan desarrollar la función de desbridamiento de tejidos inertes, como son las colagenasas, que requieren un medio húmedo para desarrollar su actividad.

Objetivo

Valorar el comportamiento del hialuronato de Zinc (ZnAH) en el tratamiento de heridas crónicas en la práctica clínica diaria.

Material y Método

Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en el que se estudian pacientes atendidos por enfermería que presenten lesiones cutáneas y que sean candidatos a la aplicación de apósitos de ZnAH. Se hace un seguimiento semanal hasta la finalización de la evaluación (8 semanas) o hasta la cicatrización de las lesiones. Se evalúan diferentes aspectos de las lesiones como: la profundidad, las dimensiones (largo x ancho), el nivel de exudado, estado de la piel perilesional, consumo de productos, etc.

Resultados

Para el estudio Cicactiv® 2007, se identificaron 75 pacientes candidatos a participar en un seguimiento durante 8 semanas para la valoración de la eficacia y la efectividad en la cicatrización de heridas crónicas de diversa etiología (UPP, U. Pierna) así como la tolerabilidad y utilidad del uso en la práctica clínica habitual, en diferentes ámbitos asistenciales.

Finalmente, la muestra a estudio quedó compuesta de 49 casos, 65,33% del total, predominando las mujeres (59,2%), con una edad media de 69,74 años. El 38,8% de los pacientes estudiados presentaban antecedentes úlcera de pierna y el 28,6% presentaban antecedentes de UPP.

La superficie de la lesión ulcerosa mostró una reducción significativa a lo largo del seguimiento considerando las lesiones que finalizan la evaluación durante 8 semanas o hasta la cicatrización (n=38), se consigue cicatrizar el 84,6% (tasa de cicatrización) del total del área lesionada inicialmente, pasando de 481,79 cm^2 al inicio a 74,15 cm^2 al final del estudio.

El 63,2% de las lesiones estudiadas lograron la cicatrización completa. Siendo la proporción del área cicatrizada diferente en función de la etiología, destacando que el 70,5% han sido U Pierna y el 62,8% UPP.

Conclusiones

La aplicación de ZnAH en el tratamiento de heridas crónicas de diferente etiología ha permitido obtener unas elevadas tasas de cicatrización así como la reducción del tiempo de tratamiento de éstas. A pesar de ser un estudio con una muestra pequeña, los resultados obtenidos permiten recomendar la utilización de ZnaH en lesiones crónicas que requieren de la utilización de activadores de la cicatrización como es Cicactiv®.

296

CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO CON HIALURONIDATO DE ZINC 0.1%

Fernández Escofet, E.[1]; Martínez, A.[2]; Prat, I.[2]; Echarte, J.[2]

1. DUI, ABS Palamós, Palamós. 2. ABS Palamos.

Introducción

Las lesiones en el pie diabetico representan un grave problema de salud pública por su repercusión en la calidad de vida del paciente y por el consumo de recursos sanitarios. El riesgo de amputación és 15-20 veces mayor en la población diabetica. Hay estudios que plantean el hialuronidato de zinc 0.1% como primera opcion de tratamiento.

Objetivo

Dar a conocer la buena evolución y curación de una úlcera de pie diabético tratada con hialuronidato de zinc 0.1% como segunda opción terapéutica.

Material y Método

Se realizaron fotografías semanales de las lesiones.

Se registraron en la historia clínica informatizada los siguientes datos:

– Valoración integral del paciente.
– Valoración de la lesión.
– Cuidados generales.
– Cuidados de la úlcera.
– Evolución y evaluación de todo el proceso.

Resultados

Paciente diagnosticado de DMII insulino-dependiente con mal control metabólico y estenosis de arterias tibiales y peroneas. Presenta una úlcera en la parte distal del tercer dedo del pie derecho ,circular, de 1'5 cm de diámetro con signos evidentes de infección. A pesar del tratamiento antibiótico vía oral y curas con pomada de nitrofurazona, la úlcera no evoluciona favorablemente. Se deciden curas diarias con hialuronidato de zinc 0.1% logrando la cicatrización completa en un mes.

Conclusiones

El hialuronidato de zinc 0.1% ha mostrado una gran efectividad en el tratamiento de úlceras de pacientes diabéticos, coincidiendo con estudios científicos que indican dicho tratamiento como primera opción terapéutica en este tipo de lesiones.

TRATAMIENTO DE ÚLCERA CUTÁNEA SECUNDARIA A RADIOTERAPIA CON HIALURONATO DE ZINC

Morón Ugalde, A.; Martín, A.
Atención Primaria, ABS La Granja - ICS, Tarragona.

Introducción

Sra. J.G., de 81 años de edad, con Diagnóstico según CIAP: Hipertensión, Diabetes Mellitus 2, Insuficiencia Venosa Crónica, Hiperuricemia, Colecistectomia, Intervención quirúrgicas: portadora prótesis rodilla bilateral, exéresis de lesión cutánea (Enfermedad de Browen, carcinoma de celulas escamosas) en extremidad inferior izquierda (EII).

Tratamiento actual: Candesartan /HCTZ, Furosemida, Zolpidem, Lormetazepam, Fentanilo cutaneo, Metformina y Omeprazol.

Presenta controles óptimos de sus patologías crónicas, acudiendo periódicamente a la consulta de seguimiento de enfermería.

Objetivo

Valoración de Enfermería:

Tras realizar varias sesiones de Radioterapia, es derivada a la consulta de enfermería para establecer un plan de cuidados en relación a lesión ulcerada y dolorosa que presenta en EII, como efecto secundario a la radioterapia.

Una vez en consulta, se le realiza Historia de vida y Valoración de Enfermería, según modelo V. Henderson.

De la historia de vida podemos destacar que es: mujer de edad avanzada, con déficit visual y problemas en la deambulación que vive sola en una planta baja. A este nivel se realizan intervenciones directas relacionadas con evitar en la medida de lo posible el riesgo de caídas, proporcionándole mecanismos adecuados y el servicio de Teleasistencia.

Una vez realizada la valoración nos centramos en la Necesidad de Higiene y Protección de la piel, dado que presenta una úlcera secundaria a radioterapia, (objeto principal de este caso clínico).

Material y Método

Diagnostico de Enfermería:

Deterioro de la Integridad Cutanea (NANDA)

Actividades de Enfermería:

Valoración del dolor (escala oral + EVA), en consulta médica se inicia tratamiento del dolor (según Escala Analgésica de la OMS), consiguiéndose control efectivo del dolor con Fentanilo Transdérmico.

Respecto la lesión cutánea se planifica hábitos higiénicos saludables de forma sistemática, estableciendo rutinas: Se recomienda uso de agua tibia, jabones neutros, no baños de larga duración.

Valoración global de la lesión: UPP Grado III (Escala Bears y Myers).

Resultados

Plan de Cuidados:

Se realizan curas diarias de la lesión, en horario pactado entre usuaria y enfermera para así garantizar la continuidad en el seguimiento y tratamiento de la lesión.

Inicialmente se trato la lesión lavándola con agua y jabón neutro, aplicación de suero fisiológico, y apósito Hidrofiber de Ag más un Hidrogel y oclusión seca con gasas estériles. Pactándose curas diarias.

Al inicio del tratamiento, se objetiva mejoría de la lesión con reducción del contenido esfacelar y un aumento del tejido granular, sin evidencia de signos infecciosos y ligera exudación sin maceración manteniéndose esta cura durante un período de 40 días.

Transcurrido este período de tiempo, se evidencia una desaceleración en el proceso de cicatrización, con signos de torpidez con lo que nos planteamos una revaloración de la lesión y del tratamiento aplicado.

Conclusiones

Se evalúan varias opciones terapéuticas, tras realización de búsqueda bibliográfica (revisión Cochrane) respecto a úlceras secundarias a radioterapia se inicia cura con Hialuronato de Zinc. Sólo se encontró un único documento en relación a las curas de heridas ulceradas con zinc oral (Wilkinson EAJ, Hawke C. Zinc oral para las úlceras arteriales y venosas).

Se inician curas diarias, con hialuronato de Zinc tópico, previa limpieza de la zona con agua y jabón neutro, suero fisiológico y se comienza aplicar el GEL de HIALURONATO de ZINC, seguido de oclusión seca con gasa estéril diariamente.

El nuevo tratamiento se inició a finales de Noviembre de 2007, llegando a una curación total del la lesión en Enero de 2008 y manteniéndose la integridad cutánea hasta la fecha, como se evidencia en las imágenes que se adjuntan.

298 AVANCE EN LA CURA DE DEHISCENCIA QUIRÚRGICA CON APÓSITO BIOACTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Romero Valverde, R.[1]; García Sánchez, F.J.[2]; García-Pliego González-Mohíno, A.[3]; Flores López-Ybarra, J.M.[4]; Martínez García, M.C.[5]; González Urraca, E.[6]; López Salazar, F.[7]

1. Coordinadora de Enfermería, C. Salud Valdepeñas 1, Sescam, Valdepeñas. 2. C. Salud Puertollano, Sescam, Puertollano. 3. Dirección Enfermériа Gerencia AP Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 4. Responsable Enfermería Gerencia AP Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 5. C.S. Alhambra, Sescam, Ciudad Real. 6. C.S. Almodóvar del Campo, Sescam, Ciudad Real. 7. C.S. Almodóvar del Campo, Sescam, Puertollano.

Introducción

Paciente de 80 años de edad, que es atendido dentro del programa de cirugía menor del C. de Salud, para realizar escisión fusiforme de lesión en zona frontal. Tras intervención quirúrgica, se procede a sutura del defecto de piel creado, produciéndose al 2º día postintervención, una dehiscencia, dejando visible el lecho de la herida. El lecho de la herida, presenta un aparente tejido de granulación con bajo nivel de exudado.

Material y Método

Se inicia descontaminación profiláctica con malla biocida de carbón y plata, previa humectación del lecho de la herida, con hidrogel, realizando cambios cada 72 horas. Durante el tratamiento, obtenemos resultado de Anatomía Patológica, con diagnóstico de Carcinoma Espinocelular, siendo reintervenido por servicio de dermatología, realizando una resección más amplia.

Al regreso del paciente de dicha unidad, se continúan curas, siguiendo el esquema anterior, con el objetivo de humectar el lecho de la herida y hacer descontaminación profiláctica: aplicación de hidrogel y malla biocida de carbón y plata. Curas cada 72 horas.

Transcurridos 15 días de tratamiento, iniciamos tratamiento con apósito bioactivo de alginato + iones de zinc, calcio y manganeso (Trionic®), cubriéndolo con un hidroactivo no formador de gel, como apósito secundario. Cambios cada 48 horas.

Resultados

A los 10 días del inicio del tratamiento con apósito bioactivo, se observa una importante contracción de los bordes de la herida, produciéndose el cierre total a los 28 días de la segunda intervención.

Conclusiones

El uso del apósito biaoctivo con carga iónica (Trionic®), se ha mostrado eficaz en la resolución de la dehiscencia de sutura, y previa descontaminación profiláctica, reduce los tiempos de cicatrización de la herida, obteniendo, por tanto un claro beneficio para el paciente, y un logro terapéutico para el profesional que lo atiende.

299 MATRIZ MODULADORA DE PROTEASAS Y APÓSITO BIOACTIVO EN CURA HÚMEDA POR EPITELIOMA

Romero Valverde, R.[1]; García Sánchez, F.J.[2]; García-Pliego González-Mohíno, A.[3]; Flores López-Ybarra, J.M.[4]; Martínez García, M.C.[5]; González Urraca, E.[6]; López Salazar, F.[7]

1. Coordinadora de Enfermería, C. Salud Valdepeñas 1, Sescam, Valdepeñas. 2. C. Salud Puertollano, Sescam, Puertollano. 3. Dirección Enfermériа Gerencia AP Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 4. Responsable Enfermería Gerencia AP Ciudad Real, Sescam, Ciudad Real. 5. C.S. Alhambra, Sescam, Ciudad Real. 6. C.S. Almodóvar del Campo, Sescam, Ciudad Real. 7. C.S. Almodóvar del Campo, Sescam, Puertollano.

Introducción

Se describe la experiencia en la curación de una herida por intervención quirúrgica por un epitelioma espinocelular mediante cura húmeda frente a la cura tradicional seca con gasa. El paciente es un varón de 81 años con antecedentes de leucemia linfoide crónica y tratamiento con anticoagulantes orales (Sintrom®), que ha sido intervenido por un epitelioma espinocelular en la región parietal. Presenta herida circular de 3 cm de diámetro con signos de tejido desvitalizado y escaso exudado. Viene siendo tratado mediante cura seca por el servicio quirúrgico de referencia sin evolucionar positivamente en la cicatrización, refiriendo dolor y molestias en las curas.

Material y Método

En septiembre de 2007 se procede a fomentar el desbridamiento autolítico mediante hidrogel y apósito hidropolimérico, con cambios cada 48 horas, presentando a las 4 semanas lecho limpio de tejido desvitalizado. Se procede a realizar descontaminación profiláctica con malla de carbón activo y plata (Actisorb Plus 25®) durante 15 días y, posterioridad se usa matriz moduladora de proteasas (Promogran®) con cambios cada 2 días, durante 3 semanas, momento en que el tejido de granulación recibe la aportación del apósito bioactivo con carga iónica (Trionic®),con cambios cada 48 horas. epitelizando completamente en diciembre de 2007.

Resultados

La herida epiteliza completamente en diciembre de 2007.

Conclusiones

La cura húmeda es bien tolerada por el paciente, no habiéndose apreciado efectos secundarios en el uso de los distintos apósitos.

El uso de cura húmeda con matriz moduladora de proteasas y apósito bioactivo con carga iónica se ha mostrado eficaz en heridas de difícil cicatrización y, tras descontaminación profiláctica, reduce el tiempo de cicatrización de la misma en un porcentaje importante.

Así mismo se reducen los tiempos de enfermería precisos para la curación final de la mismas.

EVALUACIÓN DE LOS APÓSITOS BIOACTIVOS CON CARGA IÓNICA

300

González Ruido, M.[1]; Delgado, M.[2]; Portabales, M.J.[2]

1. Supervisora , Chou-Sergas, Ourense. 2. Chou-Sergas, Ourense.

Introducción

Los apósitos bioactivos con carga iónica favorecen la proliferación , el crecimiento , la síntesis de matriz extracelular, la migración y la adhesión de los fibroblastos dérmicos, todo ello debido a que en su composición poseen una serie de iones como son Zn, Mn y Ca que conjuntamente con otros nutrientes y el oxígeno de la sangre estimulan la actividad celular y vascular acelerando la regeneración tisular.

Objetivo

Comprobar que se reduce el tiempo de cicatrización de las heridas que cierran por segunda intención con la utilización de un apósito bioactivo que libera iones Zinc, Calcio y Manganeso al lecho de la herida.

Material y Método

Realizamos el seguimiento de dos pacientes con lesiones de distinta etiología, un hematoma postraumático y una dehiscencia de herida quirúrgica.

Caso Clínico 1: Varón de 86 años con antecedentes cardiopatía isquemica, HTA, que tras caída casual por escaleras sufre hematoma en cara lateral externa en MID, que evoluciona a necrosis de la piel, por lo que se procede a un desbridamiento cortante evidenciando debajo un hematoma organizado ,que dado su extensión y profundidad precisa limpieza quirurgica, resultando una herida de 3 cm de profundidad x 8 cm de anchura y una tunelización de 6 cm. Se realizan curas con apósito de carbón activado más plata y un apósito hidrocelular cada 72 horas durante dos meses,Una vez que la herida esta limpia y con tejido de granulación, se comienza con apósito bioactivo con carga ionica cada 72 horas hasta su total cicatrización dos meses después.

Caso Clínico 2: Paciente e 76 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus Tipo I mal controlada, HTA, obesa, intervenida de prótesis de rodilla que al cabo de un año fracasa por infección de la misma ocasionada por un Estafilococo Meticilin Resistente (SAMR),por lo que se procede a su retirada. En el postoperatorio la herida quirúrgica presenta dehiscencia, con necrosis de los bordes. Se inicia tratamiento con antibioterapia vía sistémica y curas locales con apósito de carbón activado y plata ,hasta la limpieza del lecho de la herida mes y medio después. Posteriormente curas con un apósito bioactivo con carga ionica cada 72 horas hasta la completa cicatrización a los dos meses.

Resultados

En el primer caso se registra una buena evolución de la lesión, observando una disminución espectacular del volumen. Precisar que el paciente era candidato a cirugía plástica, para injerto según criterio facultativo.

En el segundo caso comprobamos una disminución importante de la herida en cada cura, a pesar de su patología de base como la Diabetes Mellitus mal controlada y la infección de la herida por SARM.

Conclusiones

En ambos casos, destacar que la utilización de un apósito de carbón activado y plata en la fase inflamatoria para el manejo de la carga bacteriana y el uso de apósitos bioactivos con carga.

iónica en la fase proliferativa para la regeneración tisular, permiten acelerar el proceso de cicatrización y poder espaciar las curas, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

CICATRIZAR CON APÓSITO DE COLÁGENO

301

Toledo Bonifas, M.[1]; Mariscal, V.[2]; Ruiz, N.[2]; Giménez, V.[2]; Pesudo, M.[2]; Villalobos, V.[2]; Berlanga, I.[2]

1. DUE, Hospital La Magdalena, Vall d'Uixó. 2. Hospital La Magdalena, Vall d'Uixó.

Introducción

Mantener la integridad de la piel es el objetivo principal en la prevención de las U.P.P. (úlceras por presión) en los pacientes encamados. Cuando este punto de la prevención faya y encontramos una pérdida en la continuidad de

la piel, nuestro objetivo va encaminado a cicatrizar esta lesión en el menor tiempo posible, sin obviar la prevención de la infección o tratándola correctamente en el caso de que aparezca.

Objetivo

Evaluar la eficacia de un apósito de colágeno y celulosa oxidada regenerada (Promogran®) en el tratamiento de úlceras por presión.

Material y Método

Hemos realizado un estudio cuantitativo ⇨ observacional ⇨ longitudinal ⇨ prospectivo.

El estudio se realiza en el Hospital La Magdalena (Castellón). Los pacientes se incorporaron al estudio desde enero hasta mayo del 2008, fueron introducidos todos aquellos que cumplían el criterio de inclusión: úlcera no infectada (previa recogida de exudado). El período de seguimiento fue de seis semanas.

Curas:

– Retirar el apósito anterior observando las características del exudado (color, cantidad, olor,…).
– Limpiar la úlcera mediante irrigación de suero fisiológico, secar por capilaridad (sin friccionar para evitar destruir nuevas formaciones).
– Poner la cantidad de producto necesario (Promogran®).
– El personal ha realizado las curas cada 48 horas.

Resultados

Los resultados han sido positivos en cuanto a la cicatrización de las lesiones, además, el personal encargado de llevar a cabo las curas ha quedado muy satisfecho, debido a los resultados y a la comodidad de utilizar el producto.

Conclusiones

Con la utilización de este apósito de colágeno, hemos notado una notable aceleración en el proceso de cicatrización, sobre todo en úlceras que presentaban una evolución tórpida con otros productos.

302

APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN AGENTES SEÑALIZADORES AUTÓLOGOS (FACTORES DE CRECIMIENTO) EN HERIDAS DE LARGA EVOLUCIÓN

Molina Silva, R.[1]; Segovia Gómez, T.[2]; Bermejo Martínez, M.[2]; Revuelta Zamorano, M.[2]; De Andrés Gimeno, B.[2]

1. Enfermera Unidad Heridas crónicas, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.
2. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

Durante muchos años, el tratamiento de las heridas se ha realizado de forma desestructurada, quizás porque el aspecto mas complejo en el cuidado local de las heridas sea el de los productos que se deben aplicar cuando se trata de lesiones limpias cuya granulación y epitelización se pretende favorecer.

En la fase inflamatoria de la cicatrización existe un exceso de neutrófilos, aumento de células senescentes, déficit de factores de crecimiento y degradación tisular.

Los factores de crecimiento han constituido en las últimas décadas un importante avance en la búsqueda de la curación de heridas crónicas y son sustancias la mayoría de origen proteico que intervienen en la denominada comunicación intercelular.

Objetivo

Evaluar la efectividad de los factores de crecimiento en heridas crónicas de evolución tórpida y con más de 12 meses de antigüedad.

Material y Método

Realizamos un estudio descriptivo con cuatro pacientes con heridas vasculares de larga evolución y sin signos de infección.

Se les realizo índice tobillo-brazo con doppler monodireccional y análisis clínico completo para valorar el estado general de los pacientes. Previamente al inicio del estudio se les realizo un cultivo de la lesión siendo positivo en dos de los pacientes y siendo tratados con antibioterapia por vía sistémica durante dos semanas y los otros dos pacientes durante 15 días las lesiones han sido tratadas con apósitos de hidrofibra de hidrocoloides con plata para así asegurarnos un óptimo lecho de la herida.

Se les realizo extracción de sangre, dependiendo de la superficie de la úlcera, entre 20 cm^3 y 60 cm^3.La sangre fue centrifugada con el fin de separar el plasma rico del plasma pobre.

El plasma obtenido se activa con gluconato cálcico y se mantiene durante 30-40 mn en una batea estéril hasta la obtención del plasma en una forma más o menos gelificada para su aplicación en el lecho de la herida.

Fotografía digital semanal.

Se puede utilizar el plasma de diferentes formas: Pulverizado, líquido, gelatina, sólido.

El estudio duró 8 semanas realizándose el proceso una vez por semana.

Conclusiones

El empleo de plasma autólogo rico en plaquetas es una practica inocua que influyen en la fisiología de la cicatrización de las heridas y aunque la muestra de este estudio no es muy significativa se ha visto su eficacia en su aplicación clínica para el tratamiento de úlceras cuya velocidad de cicatrización está reducida a la mitad.

Las posibilidades que ofrece el uso de factores de crecimiento suponen un avance primordial en el desarrollo de procedimientos alternativos para mejorar la capacidad de reparación tisular pero de ninguna manera constituye en sí mismo la solución única para la curación de las heridas sólo es una herramienta más que sumado al tratamiento específico de la causa de la lesión vascular, contribuye de manera espectacular a la aceleración de la cicatrización y disminuye el dolor en los pacientes tratados.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES MEDIANTE EL VENDAJE COMPRESIVO MULTICAPA. CASO CLÍNICO

303

Fernández Pérez, C.[1]; Ruiz Álvarez, P.[2]; González Dugo, R.M.[3]; Rodríguez Sánchez, S.[4]; Navarro Gorjón, S.[5]

1. Unidad de Geriatría, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 2. Cirugía Vascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 3. Unidad de Críticos, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 4. Unidad de Reanimación, Hospital Infanta Elena, Madrid. 5. Unidad de Medicina Interna, Hospital Infanta Sofía, Madrid.

Introducción

Las úlceras vasculares tienen un origen multicausal, aunque suelen deberse principalmente a un déficit en el retorno venoso, constituye una patología que puede padecer hasta el 5% de la población adulta, son comunes y afectan de forma significativa a la calidad de vida de los pacientes afectados. Si no se tratan adecuadamente pueden convertirse en crónicas. Las investigaciones de los últimos años hacen hincapié en el tratamiento de forma preferente de la terapia compresiva. Uno de los mecanismos que tenemos actualmente para realizar dicha compresión de una forma efectiva, es mediante la utilización de los vendajes compresivos multicapa.

Se describe el caso clínico de una paciente tratada en la consulta de C.vascular, 58 años, obesa y con una úlcera venosa de cuatro meses de evolución. Tras el fracaso de diferentes métodos de tratamientos, se inicia tto con terapia compresiva mediante sistema de vendaje multicapa, que actúa utilizando niveles efectivos de presión, decrecientes (de 40 mmHg a nivel del tobillo a 17 mmHg debajo de la rodilla) y sostenidos (se mantienen durante una semana). La facilidad de aplicación de este tipo de vendaje compresivo, junto con la durabilidad (una semana) y el hecho de que se obtienen presiones al nivel del tobillo idóneas para permitir un retorno venoso correctos hacen de él el método de elección a la hora de tratar úlceras de etiología venosa en piernas. La disminución en el número de curas proporciona, por tanto, un ahorro de material y aumenta el confort del paciente.

Palabras clave: terapia compresiva, úlcera venosa.

UTILIZACIÓN DE UN PRODUCTO PROCEDENTE DE LA INGENIERÍA DE TEJIDOS

304

Segovia Gómez, T.[1]; Molina Silva, R.[2]; Revuelta Zamorano, M.[2]; Bermejo Martínez, M.[2]; Ruiz Gascón, J.[2]

1. Supervisora de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. 2. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

En Heridas crónicas, se ha comprobado que el exceso de metaloproteasas, retrasa la cicatrización de las mismas. Limpiando el lecho de tejido necrótico, esfacelos y logrando tejido de granulación, se ha comprobado la eficacia de este producto para su epitelización.

Este apósito es un compuesto de celulosa oxidada regenerada (COR) y colágeno bovino (45% y 55% respectivamente). Interactúa con el exudado de las úlceras (1), fija los factores de crecimiento para protegerlos de las proteasas liberándolos de forma bioactiva. Puede modificar directamente la función celular y se ha podido evidenciar que estimula la migración de los fibroblastos (2).

Presentamos el tratamiento de seis lesiones de diversa etiología: 1 pie diabético, 1 cuero cabelludo, 1 herida oncológica, 2 heridas traumáticas y 1 lesión vasculítica. Antigüedad media 198 días.

Objetivo

Evaluar la eficacia de dichos apósitos, satisfacción para el paciente, ahorro de tiempo de enfermería, preservar la integridad cutánea de la zona perilesional y a la vez permitir una correcta resolución de las úlceras tratadas.

Material y Método

- Valoración general del Paciente y de las lesiones.
- Aplicación del Plan de Cuidados y del Protocolo de Curas.
- Registro de la Evolución de las heridas.
- Registro fotográfico digital.

Conclusiones

El uso de estos apósitos utilizados en estos seis casos clínicos, nos ha permitido comprobar que se minimiza el dolor al no existir traumatismo durante los cambios de apósito ya que en las curas solo se retira el apósito secundario y se repone el producto que se ha reabsorbido, por tanto al no limpiar el lecho de la herida no se traumatiza el tejido de granulación ni tampoco hay cambios bruscos de temperatura en el lecho de la lesión.

Hemos logrado disminuir el tiempo de cicatrización, la satisfacción del paciente y una mejora muy apreciable en Calidad de Vida.

Bibliografía:

Cullen B, Smith R, McCulloch E et al (2002). Mechanism of action of Promogran, a protease-modulating matrix, for the treament of Diabetic foot ulcers. Wound Repair and Regeneration. 10(1) 16-25 (1).

Clark R, McCulloch E & Feng-Yi C (2002). The ability of ORC/collagen to bind, protect and deliver growth factors. Presented at the European Wound Management Association Conference. Granada. Spain (2).

305

ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE MAGNETOTERAPIA PULSÁTIL DE BAJA FRECUENCIA SOBRE LA EVOLUCIÓN Y CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS VENOSAS (MAGULVE)

Garrido Villoldo, A.[1]; González, J.A.[2]; Antonaya, M.A.[3]; Compañ, M.J.[3]; Aranda, E.[3]; Martínez, M.[3]; Giménez, E.[3]

1. Enfermero, Agencia Valenciana de Salud, Valencia. 2. Rehabilitacion C.S. Picassent, Agencia Valenciana de Salud, Picassent. 3. C.S. Picassent, Agencia Valenciana de Salud, Picassent.

Introducción

Las úlceras venosas tienen características que las diferencian de otras heridas crónicas, haciendo que su evolución natural sea tórpida e irregular.

Estos condicionantes de la mala evolución de las úlceras venosas son los que pretendemos probar que se pueden compensar con la aplicación de la magnetoterapia, en particular gracias a sus efectos favorecedores del crecimiento tisular y antiedematoso.

Objetivo

Objetivo Principal:

Evaluar el efecto del tratamiento de úlceras venosas añadiendo durante 12 semanas al tratamiento estándar la aplicación de magnetoterapia pulsátil de baja frecuencia frente a la aplicación de magnetoterapia simulada.

Ademas se definen varios objetivos secundarios.

Material y Método

Equipo informático con software SPSS® y Mouseyes®.
Apósitos con plata (Atrauman Ag®).
Apósitos de alginato sin plata (Sorbalgon®).
Crema barrera (Menalind®).
Colágeno estéril en polvo (Catrix®).
Aparato de magnetoterapia pulsátil de faja frecuencia ASA® mod. Easy terza serie con aplicadores FLEXA®.
Doppler venoso.
Tratamiento aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos y controlado con placebo.

Resultados

En la fecha de elaboración del abstract los resultados no son definitivos ni el tratamiento estadistico se ha podido realizar todavía, pero ya se percibe por parte de los pacientes un notable alivio de las molestias debidas a las úlceras. Por parte de los profesionales se aprecia una a las cuatro semanas una mejoria en la calidad de los tejidos de las lesiones y empieza a disminuir el tamaño de las mismas.

Conclusiones

Esperamos que los resultados definitivos avalen nuestra hipótesis de la utilidad de la magnetoterapia pulsátil de baja frecuencia en el tratamiento de úlceras venosas.

CURACIÓN DE HERIDAS CON UN PRODUCTO NATURAL: LA MIEL

306

Juez Muñoz-Caballero, L.; Sancho Pons, M.A.; Rovira Calero, G.; Morro Grau, A.; Bobe Armant, F.; Rodríguez Benito, M.; Juncà Albareda, M.
ICS, E.A.P. Tarragona-6. C.A.P. Tàrraco. I.C.S. Tarragona, Tarragona.

Introducción

Presentamos el caso de un paciente que acude a la consulta de enfermería para la curación de una herida, post traumatismo , en la extremidad inferior. Previamente se había curado en casa con propóleos y alcohol.

Nuestro paciente es un buen conocedor de las terapias naturales.

El propóleos (gr. *própolis*) es una sustancia que obtienen las abejas de las yemas de los árboles y que luego procesan en la colmena, convirtiéndola en un potente antibiótico con el que cubren las paredes de la colmena, con el fin de combatir las bacterias y hongos que puedan afectarla.

Iniciamos la cura desbridando mecánicamente, y utilizando miel en crema estéril (en tubo), realizamos oclusión con un apósito de foam.

Una vez que el lecho presentaba tejido de granulación utilizamos apósito de malla con miel y oclusión con un apósito de silicona border.

La evolución ha sido muy favorable.

La miel es un producto natural, que durante siglos ha sido utilizada para la curación de heridas. Cayó en desuso frente a la medicina convencional. Su funcionamiento se basa en el principio de la osmolaridad, la disminución del ph de la herida(acidificación del lecho de la herida) con lo que disminuye la probabilidad de proliferación bacteriana y la presencia de sustancias antibacterianas adicionales como la germidina. Se conoce como efectiva frente a más de 70 gérmenes distintos.

Objetivo

Comprobar la eficacia de una terapia natural, como es la miel, en su presentación en forma de crema y apósito, para la curación de heridas.

Favorecer las convicciones del paciente en este tipo de terapias.

Llegar a la total cicatrización de la herida.

Conseguir el confort del paciente.

Material y Método

Paciente portador de úlcera en EII.

Crema de miel de Manuka.

Apósito de miel de Manuka en malla.

Curas, al principio diarias para desbridar y con crema + apósito de miel cada tres días, hasta su total cicatrización.

Hidratación de la piel periulceral.

Conclusiones

De momento esperamos aumentar el numero de casos tratados con este producto ya que en este hemos cumplido nuestros objetivos ampliamente, con el beneplácito del paciente ya que al respetar sus hábitos en cuanto a los tratamientos naturales.

DILATACIÓN QUIRÚRGICA DE UPP CAVITADA Y TUNELIZADA, DESBRIDAMIENTO, DESCONTAMINACIÓN Y CONTROL DEL EXUDADO EMPLEANDO UN PRODUCTO EN GEL COMPUESTO DE ALGINATOS Y SISTEMA ENZIMÁTICO ANTIMICROBIANO

307

Villar Rojas, A.E.[1]; Pozuelo, I.[2]; Villar, A.R.[3]; Cabello, F.[2]; Rico, C.[2]; Carballo, E.[2]; Cárcamo, J.[2]
1. Responsable Unidad Central Gestión UPP y HC, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 2. Nefro, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla. 3. Urgencias, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo

Conseguir en el menor tiempo posible la descontaminación de la UPP y la eliminación del tejido desvitalizado.

Material y Método

Paciente de 59 años, Obesidad mórbida. Fiebre, diabetes tipo I, Nefrectomía, Cardiopatía isquémica, EPOC con BIPAP domiciliario, intensa celulitis en todo el contorno de la úlcera.

Ingresa en Urgencias por síndrome febril. Presenta UPP grado IV, cavitada y tunelizada en glúteo izquierdo con una apertura en la cavidad de 2.5*3. En la exploración se evidencia olor fétido, signos de infección (16.000 leucocitos). Abundante presencia de tejido necrótico. Otra de grado II en pliegue intreglúteo.

El 05-06-08 asume las curas del paciente la U.C.de UPP. La UPP de IV grado cavitada y tunelizada a las 12 y a las 6, el tejido necrótico sobresale fuera de la cavidad, es muy exudativa. Se desbrida con tijeras el tejido necrótico que sobresale, pero es imposible abarcar más.

El 10-06-08 a pie de cama y anestesia local, se procede a dilatar quirúrgicamente la UPP, dejando una gran cavidad de 12x8x7. Se elimina el tejido necrótico que es posible.

A las 24 horas todo el lecho está cubierto de esfacelos y queda una zona a las seis pendiente de dilatar.

Iniciamos Tº con (Flaminal forte)® 40 mgr introducido con jeringa sobre el lecho de la herida. Ésta se cubre con un apósito de Hidrofibra y todo con un apósito secundario de gasas. Curas diarias.

El 16-06-08 se dilata a las seis la zona pendiente.

Resultados

Se ha conseguido en tan solo catorce días empleando (Flaminal forte)® + Hidrofibra, un buen tejido de granulación casi el 80% del lecho de la herida, buen control del exudado y se ha contribuido a la descontaminación de la UPP. Desde el 13-06-08 temperatura de 36º. Disponemos de resultados post-alta muy favorables.

Conclusiones

El producto (Flaminal forte)® ha mostrado ser eficaz para controlar exudado, infección y esfacelos. Se ha empleado junto a Hidrofibra para aumentar el control del exudado.

308 PROYECTO DE MEJORA: ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN UNIDADES DE CRÍTICOS

Castro Prado, J.[1]; Rego, M.[2]; Amenedo, B.[2]; Pena, C.[2]; Quiroga, M.J.[2]; Murado, A.[2]; Gómez, R.[2]

1. Enfermero, Hospital Xeral-Calde de Lugo, Lugo. 2. Hospital Xeral-Calde de Lugo, Lugo.

Introducción

La incidencia de UPP es uno de los indicadores más utilizados para valorar la calidad de la atención del personal de enfermería. En las unidades de críticos diversos factores favorecen la aparición de estas lesiones que son consideradas efectos adversos de la asistencia.

Objetivo

Mejorar la seguridad de los pacientes y disminuir la incidencia y prevalencia de UPP en las Unidades de UCI y Reanimación del C. H. Xeral-Calde de Lugo.

Material y Método

Equipo de mejora en UPP formado por enfermeras con experiencia clínica en cuidados críticos,formación básica en calidad, gestión de riesgos y seguridad.Se identifica el área de críticos, como área a mejorar por la magnitud y el riesgo que supone para los pacientes. Se detecta oportunidad de mejora en formación del personal en prevención de UPP y gestión de material tecnológico.La cuantificación basal se realiza mediante estudio prospectivo de incidencia de UPP, estudiando medidas de prevención y recursos tecnológicos utilizados.Período de estudio: 157 días (Octubre-2006-marzo 2007). Muestra: 171 pacientes (desarrollando UPP 23), lo que supone una incidencia del 13,4%.Se realizó una primera medición al inicio del período de estudio (del 1 de Enero 2008 al 30 de abril del 2008). Se realiza seguimiento activo con recogida de datos mensual y utilizando como fuente de datos la Historia clinica y registros de enfermería: Las variables se registran en una hoja formulario y se vuelcan a una base de datos diseñada para tal fin en Microsoft Office Excel.

Resultados

Período de estudio: 123 días,muestra: 134 pacientes,han desarrollado UPP 9. Lo que supone una: *Incidencia:* 6,7%. *Prevalencia:* 33,75%. *Cumplimiento de protocolo:* Un 53% de pacientes tienen registro de la valoración del riesgo de upp (escala de Braden). Un 14% tiene un registro adecuado del tratamiento y descripción de la upp.

Conclusiones

La formación: pilar fundamental en el cambio de actitud de la enfermería en la prevención y tratamiento.

La dotación de las unidades con SEMP influye directamente en la disminución de la incidencia y prevalencia de las upp.

La implementación del registro enfermero de prevención y tratamiento no es el esperado pero está aumentando en porcentaje a lo largo del tiempo.

309 RELACIÓN ESCALA DE BRADEN CON LOS DIAGNÓSTICOS NANDA

Leal, M.[1]; Cabezón, B.[2]; Chico, R.M.[2]; Alonso, M.M.[2]; Gordillo, A.[2]; González, M.D.[2]; Rodríguez, M.P.[2]

1. Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. 2. Enfermería, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud pública con graves repercusiones. La mejor estrategia frente a éste es su prevención con acciones adecuadas. Para ello se utiliza de forma sistematizada un instrumento de valoración de riesgo, sin menoscabar el juicio clínico de los profesionales, en los que se da una puntuación numérica

a una serie de variables, y se calcula la total para evaluar el nivel de riesgo global. Sin embargo, ésta informa sobre el riego de padecer UPP, sin especificar en qué variables existe el problema concreto en los que centrar los cuidados.

Para garantizar la continuidad de estos cuidados planificados y que todos los profesionales entiendan lo mismo, es necesario el uso de un lenguaje común, las taxonomías, como la NANDA, validadas internacionalmente y basadas en la evidencia.

Objetivo

General: Estimar el grado de acuerdo entre la escala de Braden y los diferentes diagnósticos de Enfermería.

Específico: Analizar cada uno de los parámetros del Braden aisladamente con los diagnósticos seleccionados y comprobar la siguiente hipótesis:

Cuando se marca en la escala de Braden el valor 4, las enfermeras no identifican ningún diagnóstico y con el valor 1, las enfermeras siempre identifican un diagnóstico de enfermería.

Material y Método

Se pasa la Escala de Braden a pacientes hospitalizados durante Marzo 2008 en dos unidades de nuestro Hospital, 37 mostraban algún tipo de riesgo de padecer UPP. Posteriormente se marcaron los diagnósticos de Enfermería NANDA que presentaban de un listado predeterminado (10).

Método estadístico: Para la descripción se usaron tabla de contingencias. Los resultados se expresan en porcentajes.

Resultados

1. La edad media de los pacientes es de 70,2 años.
2. Los diferentes tipos de riesgo según la escala de Braden: Bajo 13,5%; Moderado 24,3% y Alto 62,2%.
3. Relación entre la presencia de un diagnóstico NANDA y algún tipo de padecer UPP según la Escala de Braden: **00047** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 97.30%; **00122** Trastorno de la percepción sensorial: táctil 56.76%; **00051** Deterioro comunicación verbal 45,95%; **00021** Incontinencia urinaria total 59,46%; **00014** Incontinencia fecal 62,16%; **00091** Deterioro de la movilidad en la cama 91,89%; **00090** Deterioro de la habilidad para la traslación 97,30%; **00088** Deterioro de la deambulación 97,39%; **00085** Deterioro de la movilidad física 91,89%; **00002** Desequilibrio nutricional por defecto 54,05%.
4. De las relaciones realizadas los parámetros de valoración de la Escala de Braden y los diagnósticos NANDA, destacamos sólo los que de manera estadísticamente significativa aumenta la presencia del diagnóstico con respecto a la disminución de la puntuación en el parámetro, partiendo de la normalidad (valor 4) en el que no se presenta ningún caso (0%) con el diagnóstico aceptado y en el máximo nivel (valor 1) el 100%, obteniendo:
   En percepción sensorial: el **00122** Trastorno de la percepción sensorial: táctil, el **00051** Deterioro comunicación verbal y el **00014** Incontinencia fecal.
   En exposición a la humedad: **00051** Deterioro comunicación verbal, el **00021** Incontinencia urinaria total y el **00014** Incontinencia fecal.
   En nutrición el **00002** Desequilibrio nutricional por defecto.

Conclusiones

Cada vez que el paciente presenta *algún tipo de riesgo* de padecer una úlcera por presión, según la Escala de Braden, los diagnósticos que se presentan son: *Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la movilidad física, Deterioro de la deambulación, Deterioro de la habilidad para la traslación, Deterioro de la movilidad en la cama.*

Se valida nuestra hipótesis, con las siguientes subescalas y diagnósticos:

- En *percepción sensorial* con los diagnósticos: *Trastorno de la percepción sensorial: táctil, Deterioro comunicación verbal e Incontinencia fecal.*
- En *exposición a la humedad* con los diagnósticos: *Incontinencia urinaria total, Deterioro comunicación verbal e Incontinencia fecal.*
- En *nutrición* con el diagnóstico *Desequilibrio nutricional por defecto.*

IMPLANTACIÓN EN EL DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN ELABORADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Porras, J.M.[1]; Santoyo, J.D.[2]; Ruiz, M.B.[3]; Candela, C.[4]; Hernández, D.[5]; Román, A.M.[6]; Pérez, M.[7]

1. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Almería. 2. Dirección de Cuidados, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 3. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Vicar. 4. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido. 5. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Roquetas de Mar. 6. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Adra. 7. Comisión de Úlceras Crónicas Distrito Poniente, SAS. Distrito Sanitario Poniente de Almería, Berja.

Introducción

La gran variabilidad de la práctica enfermera en el tratamiento de las úlceras por presión (UPP), el gran aumento del número de productos diferentes para curar en ambiente húmedo (CAH) y el déficit de conocimientos sobre

estos, ha llevado al Servicio Andaluz de Salud (SAS) a elaborar una guía de práctica clínica (GPC) con la mejor evidencia disponible para unificar los criterios de prevención y tratamiento de las UPP.

La puesta en marcha de la misma requiere estrategias de difusión, diseminación e implantación en cada distrito sanitario del territorio andaluz.

Objetivo

Mejorar la seguridad del paciente aumentando la calidad de los cuidados de enfermería.

Material y Método

La Comisión de Úlceras del Distrito Sanitario Poniente de Almería (DSPA), elaboro un plan de implementación de la GPC de UPP.

Las medidas a tomar fueron:

- Los miembros de la Comisión de Úlceras son los responsables, junto a los coordinadores de cuidados, del uso de la guía.
- Sesión clínica en cada Zona Básica de Salud para la presentación de la guía.
- Creación de un protocolo para establecer uniformidad en los registros del sistema informático DIRAYA.
- Elaboración de material divulgativo en formato póster y de bolsillo:
  - Algoritmos de actuación.
  - Escalas de valoración del riesgo de UPP (EVRUPP).
  - Escala de curación de las UPP (PUSH).
- Talleres formativos a todos los profesionales de enfermería.

Resultados

Hemos realizado sesiones divulgativas en todas las zonas básicas de salud con la asistencia de la mayoría de los profesionales.

Se ha iniciado el registro en nuestro sistema informático de forma consensuada.

Se ha establecido un cronograma para los talleres de formación que se impartirán durante el cuarto trimestre del 2008.

El material divulgativo ha sido difundido mediante el reparto a todos los profesionales sanitarios y centros de atención primaria de nuestro distrito.

Conclusiones

Consideramos que esta guía de practica clínica, es una herramienta válida y apreciada por los profesionales. Una adecuada implementación de la guía repercutirá de forma positiva en la mejora de la calidad de los cuidados aumentando la seguridad del paciente.

ÚLCERAS VASCULARES

De Diego, J.
...

Introducción

Estudio realizado a un paciente de la unidad de Infecciosas, que ingreso con úlceras vasculares (etiología mixta) para determinar pros y contras entre *apósitos de carbón activado versus apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con base argéntica* en ambos.

Definición de úlcera vascular:

Determinando diagnostico diferencial entre úlceras de origen venoso y arterial a través de la sintomatología, clínica, características de ambas úlceras y datos epidemiológicos.

Caso clínico:

Paciente de 32 años que ingresa con multitud de úlceras vasculares y que presenta en el momento de ingreso datos clinicos del tipo: Anemia microcitica crónica.

Obesidad mórbida y carencias nutricionales severas.

Características:

Se determinan en el trabajo, tamaño, exudado, pulsos y resultados de los cultivos de cada una de las úlceras con foto ilustrativa.

Objetivo

Elaborar plan de cuidados para recuperar la integridad de la piel evaluando efectividad, eficacia y eficiencia de los 2 tipos de apósitos con base argéntica.

Material y Método

Usando las recomendaciones de limpieza de heridas de AHCPR, se llevan a cabo curas diarias con apósitos de carbón activado y hidrofibra de hidrocoloide.

Conclusiones

Se dan a conocer los resultados obtenidos durante la práctica, determinando que apósito ha cumplido mejor las expectativas.

LA RETIRADA DEL HEMATOMA PRESENTE EN LA HERIDA: UNA MEDIDA NECESARIA PARA LA CONSECUCIÓN DE LA CICATRIZACIÓN

312

Molina Silva, R.[1]; Segovia, T.[2]; Bermejo, M.[3]; Revuelta, M.[3]; De Andres, B.[3]

1. Supervisor de Formación. Enfermera y supervisora, Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, Madrid.
2. Enfermera y supervisora, Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas, Madrid.
3. Supervisores de Unidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción

La presencia de hematomas importantes posteriores a un traumatismo es frecuente en los pacientes de edad avanzada y/o en aquellos que están siendo medicados con anticoagulantes orales[1]. La aparición de un hematoma en la herida supone un retraso para la cicatrización de la herida[2], que no permitirá el inicio del proceso anabólico hasta que haya desaparecido el tejido necrótico (hematoma).

Objetivo

Obtención de un desbridamiento efectivo para conseguir una cicatrización rápida y completa de la herida.

Material y Método

Presentamos una serie de casos, de pacientes atendidos en nuestra por lesiones crónicas. En las cuales existía la presencia de hematoma importante durante la valoración inicial.

En todos los casos se procedió a la utilización de desbridamiento, con las precauciones necesarias en aquellos pacientes anticoagulados. Se realizó desbridamiento cortante, utilización de hidrogel y apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica (Aquacel® Ag), se cubrió la lesión con apósito secundario de gasa y vendaje de sujeción.

Resultados

Hemos seguido siete casos, utilizando esta actuación ante la presencia de hematoma. Posterior a la retirada del hematoma la herida se mostró altamente exudativa. Hemos obtenido un resultado efectivo y consiguiendo la resolución completa de la lesión en todos ellos

Conclusiones

La presencia de hematoma sobre una herida representa un factor de retraso en la cicatrización. Es necesario, tomando las medidas adecuadas, el desbridamiento y eliminación inicial del hematoma presente. Debe utilizarse un apósito con una capacidad de absorción elevada debido al volumen de exudado que aparece posterior a la retirada del hematoma.

Con la colaboración de:

DIPUTACIÓ DE TARRAGONA

fundación sergio juán jordán para la investigación y el estudio de las heridas crónicas