El desafío en la úlcera plantar: controlar el exudado, la clave un apósito superabsorbente.

Sandra Corral Puente[1]
Sofía Angulo Hernando[2]
Rosa Ana Gutiérrez Manzanedo[3]
Mónica Fernández Porras[2]
Sandra Cabezón Puente[3]

[1]EFYC CS San Agustín, Burgos
[2]EFYC GAP Burgos
[3]EIRFYC CS San Agustín, Burgos

twitter

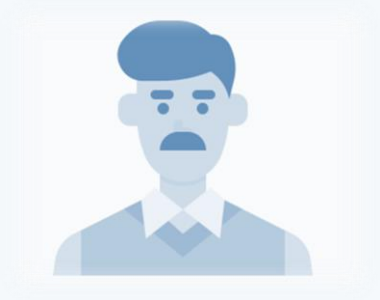
#sgh #becatrisquel
#sgh2021 #efyc #heridas

Agradecimiento al Tribunal la selección del trabajo y la oportunidad de presentar el caso.

Este caso se ha realizado teniendo en cuenta los aspectos éticos, solicitando consentimiento informado al paciente para la toma de fotografías y su uso con fines de investigación, se ha cumplido la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se ha respetado la confidencialidad de los datos y se han seguido las normas de buena práctica clínica y los principios de la Declaración de Helsinki.

Se declara que no existe conflicto de intereses en la realización de este caso clínico.

Introducción



Varón de 58 años, con úlcera plantar en EID de **4 años** de evolución tórpida con abundante exudado.

Antecedentes personales:

- ✓ HTA.
- ✓ DM 2 - HbA1c=6,2%.
- ✓ Hidatidosis del músculo psoas-ilíaco izquierdo.
- ✓ Pie de Charcot con miositis, celulitis, tenosinovitis y osteomielitis (OM) de EID.
- ✓ Afectación multicompartimental por Estreptococo betahemolítico del grupo B (miositis, celulitis y tenosinovitis), asociado a OM de los huesos del tarso y metatarsianos desde 2017.

Introducción

Valoración integral del paciente:

- ✓Independiente ABVD y AIVD.
- ✓Limitación en la ambulación y vida social.
- ✓Situación laboral: incapacidad permanente.
- ✓Vida sedentaria.
- ✓Alimentación rica en grasas e hidratos de carbono.
- ✓Alcohol: 12 UBE/semana.
- ✓Exfumador desde 2017.
- ✓Sin alergias medicamentosas conocidas.

Introducción

Exploración:

- ✓IMC: 25kg/m² - sobrepeso.
- ✓Pulsos pedio y tibial posterior conservados.
- ✓ITB derecho: 0.92.
- ✓Sensibilidad térmica y vibratoria conservada.
- ✓Monofilamento de Semmes-Weinstein: 8/8.
- ✓Escala EVA: dolor muy fuerte (8 puntos).

Introducción

Tratamiento farmacológico del paciente:

- ✓ Adiro 100 mg / 24h (1-0-0) VO
- ✓ Enalapril 5 mg / 12h (1-1-0) VO
- ✓ Dapaglifocina 10 mg / 24h (1-0-0) VO
- ✓ Metformina 850 mg / 12h (1-0-1) VO
- ✓ Lansoprazol 30 mg / 12h (1-0-1) VO

Crónico

- ✓ Paracetamol 1g / 24h (0-1-0) VO
- ✓ Desketoprofeno 25mg / 12h (1-0-1) VO
- ✓ Targin 10mg/5mg / 12h (1-0-1) VO

Dolor

- ✓ Rinfampicina 300 mg / 24h (2-0-0) VO
- ✓ Clindamicina 300 mg / 8 h (1-1-1) VO

Infección

Introducción – Valoración lesión

4 años

5cm longitud
3cm ancho
0,3cm profundidad

Lecho con tejido no viable
Exudado abundante seroso
Mal olor
Dolor (EVA=8)

Triángulo de evaluación de las heridas

Piel perilesional macerada

Bordes hiperqueratósicos y macerados

WUWHS "Advances in wound care: the triangle of wound assessment".
Conde Montero E. El triángulo de evaluación de las heridas: más allá del borde de la úlcera.

Introducción

Wound-QoL: Cuestionario sobre la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas

Con las siguientes preguntas deseamos averiguar cómo se siente con sus herida(s) crónica(s).

Por favor, marque **una** sola cruz por línea.

	En los últimos 7 días...	nada	un poco	más o menos	bastante	mucho
1	he tenido dolores en la herida	O	O	O	O	O
2	he sentido un olor desagradable en la herida	O	O	O	O	O
3	he tenido un flujo molesto en la herida	O	O	O	O	O
4	no he podido dormir bien a causa de la herida	O	O	O	O	O
5	el tratamiento de la herida me ha resultado muy molesto	O	O	O	O	O
6	he estado decaído/a por la herida	O	O	O	O	O
7	me ha causado frustración el hecho de que la herida tarde tanto en curarse	O	O	O	O	O
8	me he preocupado por la herida	O	O	O	O	O
9	he temido que la situación empeore o que aparezcan nuevas heridas	O	O	O	O	O
10	he temido golpearme la herida	O	O	O	O	O
11	he tenido dificultades para moverme a causa de la herida	O	O	O	O	O
12	he tenido dificultades para subir las escaleras a causa de la herida	O	O	O	O	O
13	me ha resultado difícil realizar las actividades diarias a causa de la herida	O	O	O	O	O
14	a causa de la herida he tenido que restringir mis actividades de tiempo libre	O	O	O	O	O
15	a causa de la herida he tenido que limitar mis actividades con otras personas	O	O	O	O	O
16	a causa de la herida me he sentido dependiente de la ayuda de otras personas	O	O	O	O	O
17	la herida me ha causado un perjuicio económico	O	O	O	O	O

Figura 1 Versión en español del Wound-QoL (traducción de la versión en alemán original).

Wound-QoL: cuestionario validado para medir la calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.

16/12/2021
63 puntos Promedio = 3,7

Importante necesidad de acción

Conde Montero E, et al. Validación de la versión española del cuestionario Wound-QoL. Actas Dermosifiliogr. 2020. https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.007

Introducción

Lesión crónica de 4 años de evolución.

Afecta a la calidad de vida del paciente.

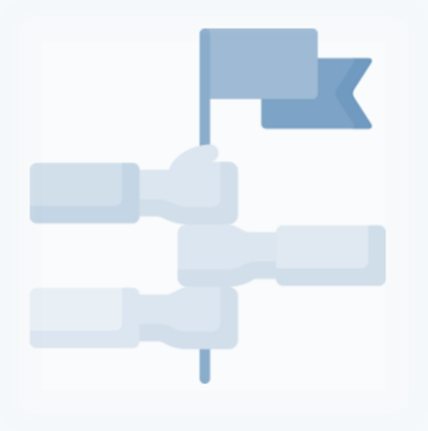
Posible etiología asociada a la patología del paciente con componente infeccioso.

Objetivos

Objetivo principal

Mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivos



Objetivos secundarios

- ✓Reducir la limitación de ambulación del paciente.
- ✓Fomentar la autonomía del paciente.
- ✓Controlar el dolor.
- ✓Gestionar el exudado.
- ✓Epitelizar la herida crónica.

Material y métodos

- ✓ Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.
- ✓ Diagnósticos NANDA más relevantes.
- ✓ NOC realistas.
- ✓ NIC más adecuadas.

Patrones funcionales Marjory Gordon	Diagnósticos de Enfermería - NANDA	NOC	NIC	Actividades
Nutricional/Metabólico	[00046] Deterioro de la integridad cutánea.	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[3660] Cuidados de las heridas	Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. Administrar cuidados de la úlcera cutánea, si es necesario. Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
		[1103] Curación de la herida: por segunda intención	[3590] Vigilancia de la piel	Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. Vigilar el color y la temperatura de la piel.
Actividad/Ejercicio	[00088] Deterioro de la ambulación.	[0208] Movilidad [0200] Ambular	[0221] Terapia de ejercicios: ambulación	Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
Cognitivo/Perceptivo	[00133] Dolor crónico.	[1605] Control del dolor	[2300] Administración de medicación	Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos. Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
			[4920] Escucha activa	Mostrar interés por el paciente. Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.
			[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad	Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. Informar al paciente de la evolución de la lesión. Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda.

Material y métodos

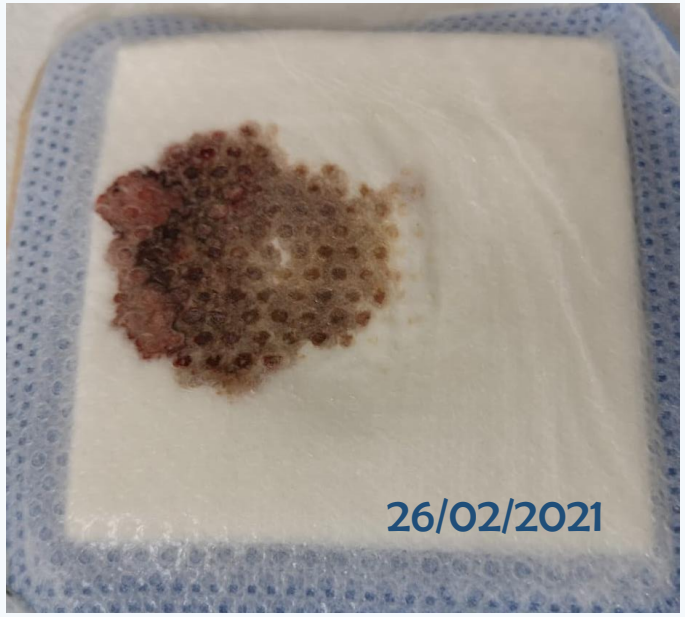
Tras la valoración integral del paciente y de la lesión:

Plan terapéutico herida: 3 veces/semana

Polihexanida + Película barrera + Apósito superabsorbente

Resultados

Resultados



Resultados

Wound-QoL: Cuestionario sobre la calidad de vida de pacientes con heridas crónicas

Con las siguientes preguntas deseamos averiguar cómo se siente con sus herida(s) crónica(s).

Por favor, marque **una** sola cruz por línea.

	En los últimos 7 días...	nada	un poco	más o menos	bastante	mucho
1	he tenido dolores en la herida	O	O	O	O	O
2	he sentido un olor desagradable en la herida	O	O	O	O	O
3	he tenido un flujo molesto en la herida	O	O	O	O	O
4	no he podido dormir bien a causa de la herida	O	O	O	O	O
5	el tratamiento de la herida me ha resultado muy molesto	O	O	O	O	O
6	he estado decaído/a por la herida	O	O	O	O	O
7	me ha causado frustración el hecho de que la herida tarde tanto en curarse	O	O	O	O	O
8	me he preocupado por la herida	O	O	O	O	O
9	he temido que la situación empeore o que aparezcan nuevas heridas	O	O	O	O	O
10	he temido golpearme la herida	O	O	O	O	O
11	he tenido dificultades para moverme a causa de la herida	O	O	O	O	O
12	he tenido dificultades para subir las escaleras a causa de la herida	O	O	O	O	O
13	me ha resultado difícil realizar las actividades diarias a causa de la herida	O	O	O	O	O
14	a causa de la herida he tenido que restringir mis actividades de tiempo libre	O	O	O	O	O
15	a causa de la herida he tenido que limitar mis actividades con otras personas	O	O	O	O	O
16	a causa de la herida me he sentido dependiente de la ayuda de otras personas	O	O	O	O	O
17	la herida me ha causado un perjuicio económico	O	O	O	O	O

Figura 1 Versión en español del Wound-QoL (traducción de la versión en alemán original).

Wound-QoL: cuestionario validado para medir la calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.

16/12/2021	17/03/2021	10/07/2021
63 puntos Promedio = 3,7	25 puntos Promedio = 1,5	9 puntos Promedio = 0,5

Cambio relevante para el paciente

Conde Montero E, et al. Validación de la versión española del cuestionario Wound-QoL. Actas Dermosifiliogr. 2020. https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.007

Conclusiones/Discusión

Para abordar este caso, fue esencial el control del exudado, lo que hizo al paciente recuperar la confianza en nuestro trabajo, manteniendo una actitud colaboradora, evitando el enrocamiento en la asistencia sanitaria diaria, reduciendo costes económicos y consiguiendo mejorar su autonomía y aumentar su calidad de vida.

Conclusiones/Discusión

Los 4 años de evolución del caso expuesto nos reafirman la importancia del abordaje integral, la detección del agente causal de la lesión, así como de tomar las medidas oportunas e individualizadas en cada paciente.

Bibliografía

- Conde Montero E, et al. Validación de la versión española del cuestionario Wound-QoL. Actas Dermosifiliogr. 2020. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.007
- Cutting KF, White R. Maceration of the skin and wound bed: its nature and causes. J Wound Care 11(7): 275-8; 2002.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. ISBN: 978-84-351-0425-8. Madrid; 2015.
- Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1–28.
- NNNConsult NANDA, NOC, NIC. Madrid: Elsevier; 2013.
- Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou J-E. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid: Spanish Publishers Associates; 004.
- World Union of Wound Healing Societies. Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management. Wounds International. 2019. Disponible en: www.woundsinternational.com
- World Union of Wound Healing Societies. Principles of best practice: wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd. 2007. Disponible en: www.woundsinternational.com

¡Muchas gracias!

Catedral Santa María de Burgos.
Iluminación nocturna VIII Centenario.
Fotografía: Sandra Corral Puente.