

**Título: BUSCANDO SOLUCIONES A LA ÚLCERA VENOSA DE LA PIERNA**

Autores: Manuela Modesto, Inmaculada Aguilar, Jorge Vas, Ángeles Campos

Centro: UGC Doña Mercedes / Unidad de Tratamiento del Dolor (Dos Hermanas, Sevilla)

**Introducción**

Las úlceras venosas de la pierna (UVP) son un proceso crónico recurrente que afecta al 1.0-1,3% de la población adulta en algún momento de su vida y suponen aproximadamente el 75% de las úlceras crónicas de la pierna. El vendaje compresivo multicapa es, por el momento, el único tratamiento que tiene probada su evidencia en el tratamiento de este tipo de úlceras. No sucede lo mismo con la amplia variedad de apósitos aplicados bajo la compresión con la intención de promover la curación de estas úlceras, ya que no parece que exista beneficio entre los apósitos especiales y los apósitos simples de baja adherencia. Además de analgesia, la acupuntura provoca vasodilatación periférica, en la piel y en el músculo, ambas experimental y clínicamente probadas, probablemente debida al reflejo axonal, entre otros mecanismos.

**- Objetivos**

Evaluar si la acupuntura, asociada a apósitos simples de baja adherencia y vendaje compresivo, mejora la tasa de curación de las UVP.

**- Material y método**

Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados, en 15 centros de atención primaria del Distrito Sanitario Sevilla-Sur, donde con un grupo control de tratamiento compresivo y apósitos simples de baja adherencia, se ensayan el tratamiento compresivo asociado a apósitos especiales (intervención 1) y el tratamiento compresivo asociado a apósitos de baja adherencia y acupuntura (intervención 2).

**- Discusión**

Los resultados de este estudio, financiado por el ISCIII y que se encuentra en fase de ejecución, se medirán en tiempo mediano transcurrido hasta la cicatrización completa de la úlcera y tasa de cicatrización completa a los 3 meses de iniciado el tratamiento. Se plantea asimismo realizar un análisis económico.

El estudio realizado en el contexto de la práctica real aportará información para tomar decisiones sobre la efectividad de los apósitos especiales. Por otra parte es la primera vez que se plantea, en un estudio controlado y de calidad, la valoración de la efectividad de la acupuntura en el proceso de curación de las úlceras venosas de la pierna.

-----

## **Título: LA EVIDENCIA APLICADA AL CUIDADO DE UN PACIENTE CON UNA ÚLCERA VASCULAR**

Autores: Rodríguez Gutiérrez Concepción, Díaz Valenzuela Antonio, Rejano Molina M Ángeles, Valle Cañete M Jesús, Pérez Delgado Susana.

Centro: Hospital de Alta Resolución de Puente Genil

### Introducción

Presentamos un caso clínico de un paciente de 58 años que presenta una úlcera superficial con bordes mal delimitados en zona supramaleolar externa de miembro inferior izquierdo. Tras la realización del eco-doppler venoso comprobamos que es de etiología venosa, dimensiones de 3cm X3cm, muy exudativa, presenta esfacelos muy húmedos, inicialmente no presenta signos de infección, no presenta mal olor, sin tunelizaciones y la piel perilesional edematizada. Presenta dolor sobre todo al adoptar postura decúbito.

### Objetivos

Conseguir la cicatrización de la úlcera en el menor tiempo posible.  
Cambio en hábitos de vida, actividad, dieta.  
Control de antecedentes personales.

### Material y Método

Primera fase: Intensificamos limpieza y control de exudado.

Pasamos a las curas diarias con limpieza con suero fisiológico 0:9%, apósito de alginato cálcico en fibra e hidrocelular. (Evidencia Alta)

Segunda fase: Desbridamiento.

Tras dos semanas de tratamiento y con el exudado controlado pasamos a tratamiento con colagenasa y apósito hidrocelular durante otras dos semanas. (Evidencia Alta)

Tercera fase: Control de la carga bacteriana.

Durante dos semanas iniciamos tratamiento con sulfadiacina argéntica y apósito hidrocelular. (Evidencia Alta)

Durante las dos semanas posteriores realizamos tratamiento con apósito de plata nanocrystalina y apósito hidrocelular. (Evidencia Alta)

Cuarta fase: Cicatrización.

Iniciamos tratamiento con apósito de plata nanocrystalina y vendaje multicapa Proguide (Smith-Nephew). (Evidencia Alta)

### Resultados

La úlcera tiene una evolución favorable con tejido de granulación. Ha desaparecido el dolor. El paciente ha cambiado los hábitos de vida y lleva un mejor control de sus antecedentes.

### Discusión

Gracias a un tratamiento adecuado, ha permitido la evolución adecuada de la úlcera y la vuelta a la vida social de este paciente.

## Conclusiones

La aplicación de cuidados de evidencia alta, asociados a productos de última generación, nos muestra la evolución favorable del paciente y efectividad de las intervenciones. Todos estos cuidados han sido recogidos de las recomendaciones de la guía de práctica clínica por consenso de úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular.

-----

## **Título: ¿REDUCE EL RIESGO DE APARICIÓN DE PIE DIABÉTICO UNA TÉCNICA ADECUADA DE CORTE DE UÑAS?**

Autores: Ana María Pérez Berenguel - Jose Manuel Oliva Oliva - Julia Puertas Carretero – M<sup>a</sup> Teresa Martínez Lao - María Pardo Romero - Juana M<sup>a</sup> Iribarren Berrade - M<sup>a</sup> José Bernabé Rodríguez

Centro: Consultorio Fiñana, ZBS Río Nacimiento (Almería)

### INTRODUCCIÓN.

Entre las recomendaciones que enfermería da a los pacientes diabéticos, está la enseñanza del corte correcto de uñas de los pies, ya que una técnica incorrecta puede ocasionar serias complicaciones.

Desde hace 2 años se está realizando en las consultas de enfermería una anamnesis y exploración de los pies de los diabéticos, incidiendo en la técnica correcta del corte de uñas. Nos preguntamos si desde que iniciamos esta tarea la incidencia de complicaciones en los pies (lesiones, uña encarnada, pie diabético) ha variado o se ha mantenido igual.

### OBJETIVO

Conocer si ha disminuido la tasa de pacientes diabéticos con complicaciones en los pies tras enseñarles cómo deben cortarse las uñas correctamente.

### MATERIAL Y MÉTODO

. Pacientes diabéticos de la población de Fiñana (Almería) (146), a los que se les ha realizado una exploración en los pies y se les han dado recomendaciones sobre la técnica correcta del corte de uñas.

. Consultas médicas y de enfermería por uña encarnada ó lesiones producidas al cortarse las uñas.

. Visitas anuales al profesional de enfermería para revisión de los pies.

El método utilizado para llevar a cabo el estudio es la entrevista personal, exploración de pies y recogida de datos.

### DISCUSIÓN

Como consecuencia del grave problema que supone la aparición de un pie diabético se hace importante y necesaria una correcta prevención, que se traduce en una serie de recomendaciones sobre el cuidado de los pies y corte de uñas, pues de ello va a depender en gran medida que aparezcan o no complicaciones posteriores.

### CONCLUSIONES

Previo a la puesta en marcha de la revisión de pies a los diabéticos hemos

contabilizado 8 casos (5,48%) de uña encarnada y lesiones al cortarse las uñas. Tras su inicio y hasta ahora se han registrado 2 consultas (1,37%) por estos problemas.

A pesar de estos resultados, es necesario seguir incidiendo en el corte de uñas, pues 28 pacientes (19,18%) siguen haciéndolo incorrectamente.

#### INTERÉS PARA LA PRÁCTICA

El estudio nos muestra que un adecuado corte de uñas reduce las complicaciones en los pies de los diabéticos tales como lesiones, uña encarnada o pie diabético.

-----

### **Título: DERMATITIS POR ÉSTASIS VENOSO**

Autores: José Miguel Gómez Coiduras; Rubén Ríos Rivero

Centro: Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Málaga

#### Introducción

Paciente con antecedentes de IVC con múltiples lesiones anteriores. Presenta importante dermatitis eczematosa que afecta a toda la pierna izquierda con prurito intenso, tratada previamente con múltiples apósitos (alginatos, espumas con Ag, hidrofibras con y sin Ag, etc.), que no hacen más que empeorar los síntomas.

#### Objetivos

Restaurar la integridad de la piel y mantenerla perfectamente hidratada

#### Material y métodos

Se inicia tratamiento con fomentos de Agua sulfatada (Septomida) y la siguiente fórmula magistral:

Triamcinolona acetónido 0,1%

Gentamicina sulfato 0,1%

Lanolina anhidra 7%

Excipiente

Gasas y vendaje de contención

#### Discusión

Se utilizó éste tratamiento al comprobar el fracaso de los anteriores

#### Resultados

Comienzo del tratamiento el 19-1-2009

Se finaliza el mismo el 28-3-2009

Lesiones completamente epitelizadas, desaparición del prurito y eczema

Se le dan consejos de hábitos saludables

Aplicación de AGHO a diario

#### Conclusión

Ante el fracaso con tratamiento basado en CAH, se opta por medidas alternativas, con excelente resultado.

-----

### **Título: PREVENCIÓN Y CUIDADOS CON ACIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS**

Autores: Juan Francisco Jimenez Garcia; Maria del Mar Abad Garcia; Ana Belen Suarez Escudero; Sonia Lopez Mejias; Rafael A. Ardit Lucas; Maria Jesus Lopez Martin; Francisco Prados Garcia; Jose Maria, Jara Carrascosa

Centro: C.S. Santa Maria del Aguila. Almería.

## INTRODUCCIÓN

Las personas con úlceras vasculares venosas representan un problema sanitario con importantes repercusiones socioeconómicas además de afectar a su la calidad de vida, limitando las actividades de la vida diaria, como pueden ser alteraciones del estado de la piel perilesional con: prurito, escozor, sequedad, descamación, eritema y dolor. De acuerdo con las evidencias, los AGHO (Mepentol Leche®) permiten un óptimo cuidado de la piel, mejorando la microcirculación sanguínea, renovación epidérmica y produciendo una mayor hidratación cutánea.

## OBJETIVOS

Demostrar la eficacia de una emulsión a base de AGHO, aloe y mimosa (mepentol leche®) en la prevención y tratamiento de la piel perilesional en los pacientes con úlceras vasculares venosas de larga evolución.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo observacional de 10 pacientes con úlceras vasculares venosas en miembros inferiores. En todos los casos se aplicó los AGHO en piel perilesional realizándose curas locales según protocolo. Se realiza hoja de recogida de datos valorando las siguientes variables: Prurito, sequedad, descamación, eritema y dolor. Además se realiza seguimiento y registro fotográfico de los casos hasta su total cicatrización.

## RESULTADOS

Presentamos la evolución gráfica y clínica de la serie de 10 úlceras vasculares venosas presentando una antigüedad de las lesiones que oscilan entre los 60 y 4745 días con una superficie lesional que va desde los 9 a 183 cm<sup>2</sup> y en todos los casos, tanto los signos y síntomas anteriormente descritos como el estado de la piel perilesional han mejorado significativamente.

## CONCLUSIONES

El uso de los AGHO con aloe y mimosa (mepentol leche®), reducen las molestias cutáneas asociadas a las úlceras vasculares venosas siendo eficaz tanto en la prevención como en el tratamiento.

Con el uso de los AGHO se produce una mejora clínica destacable en la hidratación de la piel, la descamación y el prurito.

-----

## **Título: ÚLCERA NEUROPÁTICA EN LA APÓFISIS DEL QUINTO META CON OSTEOMIELITIS TRATADO CON MEPILEX AG.**

Autores: Danièle Cardoso Da Silva , Yurena Quintana Marrero, M<sup>a</sup> José Hernández Herrero, F. Javier Aragón Sánchez

Centro: Unidad de Pie Diabético. Hospital La Paloma.

## CASO CLÍNICO.

Paciente mujer de 53 años de edad con diabetes tipo 2, en tratamiento con insulina de 21 años de evolución. HTA. Cardiopatía isquémica con angor inestable y colocación de 3 stents. Retinopatía diabética. Deformidad de Charcot bilateral. No alergias medicamentosas conocidas.

Había estado ingresada en su hospital de referencia por problemas cardíacos y se detectó una úlcera en el pie izquierdo que llevaba 9 meses de evolución en atención primaria. Debido a la evolución tórpida, se remite a nuestra Unidad.

A la exploración clínica, presentaba úlcera en cara externa del pie izquierdo, cubierta por granuloma que al extirpar deja una herida cavitada donde se palpa el hueso ( apófisis estiloides del quinto meta ). Deformidad en el primer radio. No existen signos inflamatorios externos. Pulso pedio palpable. Pst= 140 mmHg ITB= 1. TcPO2=64mmHg (control 67 mmHg ). Evolución.

El paciente fue intervenido en las primeras 12 horas desde su ingreso en nuestro centro. Se realizó ostectomía y legrado óseo de la apófisis estiloides del 5º metatarsiano. Se realizaron curas con Mepilex Ag, en un principio, a días alternos hasta el control del exudado y posteriormente se realizaron dos veces por semana.

La cicatrización se consiguió en 66 días.

Conclusiones.

La base del tratamiento de la osteomielitis en el pie diabético que realiza nuestro grupo es realizar un abordaje quirúrgico precoz, antibioterapia sistémica según los resultados del cultivo de material óseo, descarga y unos cuidados locales adecuados de la herida hasta lograr la cicatrización

En la experiencia en nuestra Unidad, el tratamiento local postoperatorio con Mepilex Ag nos proporciona un manejo seguro de las heridas abiertas en el pie diabético realizadas como tratamiento de las osteomielitis ya que se trata de un apósito maleable, ayuda a manejar el exudado, mantiene la humedad en el lecho de la herida, nos ayuda en las descargas y gracias a su exclusiva tecnología Safetac, se minimiza el traumatismo, el dolor y el riesgo de maceración.

-----

## **Título: ÚLCERA NEUROPÁTICA EN EL PULPEJO DEL PIE IZQUIERDO CON OSTEOMIELITIS TRATADO CON MEPILEX AG.**

Autores: Danièle Cardoso Da Silva , Yurena Quintana Marrero, M<sup>a</sup> José Hernández Herrero, F. Javier Aragón Sánchez

Centro: Unidad de Pie Diabético. Hospital La Paloma.

## CASO CLÍNICO.

Paciente varón de 68 años de edad con diabetes tipo 2, en tratamiento con HGO de 25 años de evolución. Exfumador desde hace 30 años. Tratado en nuestra unidad por osteomielitis en el dedo con salvamento en el 2003.

Retinopatía diabética No alergias medicamentosas conocidas.

Es enviado a nuestro centro por presentar lesión en el pulpejo del 4º dedo del pie izquierdo. Ya había presentado dicha lesión acompañada de absceso que cerró mediante el tratamiento oportuno y ahora presenta recidiva con

sospecha de afectación ósea.

A la exploración presenta hiperqueratosis cavitada en el pulpejo con supuración mínima a la presión. Palpación ósea positiva. Pulsos distales presentes.

Evolución.

El paciente fue intervenido en las primeras 12 horas desde su ingreso en nuestro centro. Tras la primera cirugía presentó necrosis de partes blandas que requirió desbridamiento en sala de curas hasta conseguir un lecho adecuado para la cicatrización.

La cicatrización se consiguió en 53 días.

Conclusiones.

La base del tratamiento de la osteomielitis en el pie diabético que realiza nuestro grupo es realizar un abordaje quirúrgico precoz, antibioterapia sistémica según los resultados del cultivo de material óseo, descarga y unos cuidados locales adecuados de la herida hasta lograr la cicatrización

En la experiencia en nuestra Unidad, el tratamiento local postoperatorio con Mepilex Ag nos proporciona un manejo seguro de las heridas abiertas en el pie diabético realizadas como tratamiento de las osteomielitis ya que se trata de un apósito maleable, ayuda a manejar el exudado, mantiene la humedad en el lecho de la herida, nos ayuda en las descargas y gracias a su exclusiva tecnología Safetac, se minimiza el traumatismo, el dolor y el riesgo de maceración.

-----

**Título: ÚLCERA NEUROISQUÉMICA PLANTAR CON CELULITIS.  
MANEJO DE UN CASO COMPLICADO.**

Autores: Yurena Quintana Marrero, Daniële Cardoso Da Silva , M<sup>a</sup> José Hernández Herrero, F. Javier Aragón Sánchez

Centro: Unidad de Pie Diabético. Hospital La Paloma.

Paciente varón de 49 años de edad con diabetes tipo 1, en tratamiento con insulina de 30 años de evolución. Fumador. Retinopatía diabética. Fue tratado en nuestra unidad de úlcera neuropática plantar en el pie derecho en 1999 pero presenta amputación infracondílea de la pierna derecha en su hospital de referencia con posterioridad. No alergias medicamentosas conocidas.

Es enviado a nuestro centro por presentar úlcera neuropática plantar en la cabeza del primer metatarsiano de 8 días de evolución con hiperqueratosis perilesional y celulitis hacia cara interna de la primera articulación MTF. Tras desbridamiento se aprecia exposición del tendón flexor del primer dedo.

Probing to bone negativo. Pulsos distales ausentes, poplíteo presente.

Doppler: PST=105 mmHg. ITB=1,1. TcPO<sub>2</sub>=51mmHg (control 73 mmHg ).

Biotensiometría: UPV>40.

Evolución.

El paciente fue intervenido en las primeras 12 horas desde su ingreso en nuestro centro. Se realizó desbridamiento. Con posterioridad, la herida no evolucionaba al cierre completo por lo que fue ingresado e intervenido apreciándose osteomielitis del sesamoideo medial y realizándose sesamoidectomía y toilette de la cavidad articular.

Cicatrización en 47 días.

Conclusiones.

La amputación del primer dedo, que juega un importante papel en la fase propulsiva de la marcha y lleva asociada una modificación importante de la biomecánica del pie. En el pie con primer radio amputado se origina una transferencia de las presiones durante la deambulación hacia otras zonas. El despegue con la segunda cabeza metatarsal va a llevar asociado una hiperpresión en la zona y como el paciente va a seguir siendo neuropático no va a sentir disconfort ni dolor. La tasa de reamputaciones después de la amputación del primer dedo es extremadamente alta. Debido a ello, en nuestra Unidad consideramos de extrema importancia la cirugía conservadora del primer radio.

El tratamiento local postoperatorio con Mepilex Ag nos proporciona un manejo seguro de las heridas abiertas en el pie diabético ya que se trata de un apósito maleable, ayuda a manejar el exudado, mantiene la humedad en el lecho de la herida y gracias a su exclusiva tecnología Safetac, se minimiza el traumatismo, el dolor y el riesgo de maceración.

-----

## **Título: CASO CLINICO CURA DE HERIDAS TRAUMÁTICAS CON APÓSITOS DE COLÁGENO**

Autores: AGUSTIN MIGUEZ BURGOS (\*y\*\*). DAMIAN MUÑOZ SIMARRO (\*)

Centro: (\*) DCCU DISTRITO SEVILLA (\*y\*\*) FREMAP CIUDAD JARDIN. SEVILLA

### 1.- INTRODUCCIÓN

El colágeno, por sus características hidrofílicas, se aplica sobre el lecho de las heridas y forma el esqueleto sobre el que se desarrollará el nuevo tejido de granulación. Está indicado en heridas traumáticas como.-

§ Cicatrizante y regenerador de tejido.

§ Hemostático.

§ Relleno por defectos profundos de la piel: pérdida de sustancia, traumatismos graves, etc.

§ En quemaduras y todo tipo de agresiones de la piel.

§ En cura de heridas por segunda intención: cicatrización desde el interior evitando cierres en falso.

## 2.- PRESENTACIONES.-

Existen numerosas medidas de apósitos que se comercializan, todas ellas esterilizadas y liofilizadas preparadas ya para su uso, enumeramos las más principales.-

- 1 x 1 x 1 cm.
- 4 x 6 cm.
- 5 x 5 cm.
- 10 x 3 cm.
- 10 x 14 cm.
- 7 x 20 cm.
- Presentación en polvo 1g.

## 3.- MÉTODO DE APLICACIÓN

- 1.- Limpieza de la herida y periferia con agua o suero fisiológico.
- 2.- Recortar apósito con la forma de la herida.
- 3.- Se puede humedecer el apósito con S. F. Antiséptico o algún antibiótico si existe infección.
- 4.- Aplicar el implante sobre la herida
- 5.- Ocluir la herida, y fijar así el implante.
- 6.- Limpiar cada 24 horas el exudado, añadiendo más colágeno SIN QUITAR EL COLÁGENO YA IMPLANTADO.
- 7.- A medida que se evolucione se espaciarán las curas a 48 - 72 horas.
- 8.- Una vez cicatrizada aconsejar uso de crema hidratante en la zona

## 4.- ¿CÓMO ACTÚA?

El apósito es invadido por polimorfos nucleares, macrófagos y vasos de neoformación, actuando como soporte del nuevo tejido de cicatrización. Posteriormente, el colágeno es lentamente reabsorbido e incorporado como propio, no encontrándose diferencias histológicas con el colágeno joven formado por el organismo.

## 5.-CONCLUSIÓN

El uso de apósitos de colágeno activa y acelera el proceso de cicatrización, acortando el periodo de curación de manera substancial y así mismo acortando el periodo de recuperación del paciente.

-----

## **Título: CICATRIZACION CON APOSITOS DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA Y COLAGENO**

Autores: AMPARO MAÑAS CORTES Y M<sup>a</sup> JOSÉ PALOMARES BLANCO

Centro: C.A.P. ALCALÁ DE XIVERT

Introducción: hay estudios que revelan la existencia de elevadas cantidades de metaloproteinasas (MMP) en las úlceras crónicas que impiden la acción proliferativa de los factores de crecimiento, tienen efectos deletéreos en la formación de nuevo tejido y degradan el tejido de granulación neoformado. Las últimas tendencias en el campo de la investigación del medio de la herida apuntan que el control de las condiciones hostiles y la restauración del equilibrio proteolítico modulando la cantidad de proteasas pueden favorecer la curación de la úlcera y acelerar la cicatrización. Éste es el principio del mecanismo de acción del apósito de celulosa oxidada regenerada y colágeno ( CRO+C) ( PROMOGRAN) ®. Éste actúa uniéndose e inactivando las MMP, favoreciendo la protección de los factores de crecimiento endógenos, que se liberan en el lecho de la herida de forma gradual una vez que se han retenido las proteasas, además aporta colágeno exógeno al lecho ulceroso favoreciendo la formación de tejido de granulación y epitelización de la herida.

Objetivo: evaluar la efectividad de los apósitos de celulosa oxidada regenerada y colágeno en la cicatrización de las heridas.

Material y métodos: el estudio es llevado a cabo en el CAP de Alcalá de Xivert. Los pacientes son incluidos en estudio desde octubre de 2008. Se utiliza como apósito de COR+C el PROMOGRAN compuesto por 45 % de celulosa oxidada regenerada y 55 % de colágeno, ocluyendo con un hidropolimérico para mantener el grado de humedad requerido. Previamente, las heridas son tratadas con antibioterapia oral en los casos en los que se detectó infección, o bien, con apósitos de plata y carbón los 15 primeros días para reducir la carga bacteriana. Las frecuencias de las curas oscilaban entre 24, 48 y 72 horas.

Discusión: los resultados obtenidos muestran la efectividad del apósito en los casos a estudio.

Resultados y Conclusiones: se observa una notable aceleración en el proceso de cicatrización, especialmente en las úlceras con tórpida evolución.

Interés para la práctica: enfermería ha quedado satisfecho debido a los resultados obtenidos y a la comodidad en la utilización de los apósitos.

-----

## **Título: CONTROL DEL OLOR EN LESIONES NEOPLÁSICAS**

Autores: M. Carmen González Granados; J. M Pérez Valenzuela; Emilio J. Rovira Caro.

Centro: Unidad de Oncología y Cuidados Paliativos. Hospital de Jerez.

### Introducción

Los cuidados de la piel constituyen un aspecto importante de los cuidados paliativos. Influyen en la imagen, bienestar y calidad de vida del paciente oncológico.

Los pacientes que sufren la presencia de úlceras neoplásicas se enfrentan a importantes problemas relacionados con la percepción de su imagen corporal y posibles complicaciones como el dolor, el sangrado o el mal olor. Estas lesiones pueden afectar de manera importante a la autoestima y ser causa de aislamiento social.

Las heridas neoplásicas son un indicador de mal pronóstico. No solo tienen dificultad para cicatrizar, sino que, a medida que avanza el proceso neoplásico, aumentarán de tamaño y cambiarán de aspecto.

Presentamos un caso de metástasis cutáneas en paciente con carcinoma de ovario estadio VI. Analizamos el manejo local combinado de herida con polihexanida, silicona, alginato de alta absorción y carbón.

#### Caso Clínico

Paciente de 71 años de edad y diagnóstico de cistoadenocarcinoma seroso papilar de ovario en 2003, con infiltración peritoneal, epiploica y ascitis neoplásica. Se realizó histerectomía y doble anexectomía. Adyuvancia posterior con quimioterapia. En 2008 presenta metástasis cutáneas en hemiabdomen inferior, con signos de sobreinfección, sangrado, exudado abundante y mal olor. Datos analíticos: Hb 9.3, Hto:29.3, P.totales:4.93. Las curas previas al ingreso en la unidad, se realizaban con povidona yodada, produciendo abundantes costras. Se decide cambio de pauta de curas, iniciando limpieza con solución de polihexanida, aplicación de apósito de silicona, alginato de alta absorción para controlar el exudado y apósito de carbón para eliminar el olor. Se programa pauta de cura cada 12 horas durante los dos primeros días, mejorando notablemente el olor y control del exudado, posteriormente se pasa a curas cada 24 horas manteniendo el mismo resultado.

#### Conclusiones

La calidad de vida de los enfermos terminales con lesiones neoplásicas mejora con la aplicación de curas paliativas apropiadas en el lecho de la herida, basado en la limpieza y descontaminación, control del exudado, hemorragia y mal olor.

El tratamiento más adecuado será plantear objetivos terapéuticos realistas de acuerdo con las posibilidades de curación, evitando en lo posible técnicas agresivas que generen discomfort.

-----

### **Título: CURA DE ULCERA POR PRESIÓN TRAS ACCIDENTE LABORAL. ABORDAJE EN UNA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO TRAS ALTA HOSPITALARIA.**

Autores: ALONSO FAJARDO, I.C., GALVEZ IBARRA, A.

Centro: MUTUA UNIVERSAL MUGENAT. MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 10

Accidente de trabajo por caída de altura en Abril 2008. Se produce fractura de riñón con hemorragia abdominal masiva que produce shock hipovolémico. Es ingresado en UVI donde estabilizan al paciente permaneciendo ingresado durante 1 mes y medio. Presentó las siguientes

complicaciones: neumonía, distress respiratorio, neuropatía del paciente crítico (síndrome de Bolton) y varias UPP, siendo la mas grande en sacro en estadio III, que se sobreinfecta durante su ingreso.

Al pasar a planta permanece ingresado otro mes y medio precisando tubo torácico para drenaje de neumotorax.

Al alta presenta síndrome por desuso con importante caquexia, falta de tono muscular y dificultad para andar (utiliza silla de ruedas). Al mismo tiempo tiene imposibilidad para vestirse y asearse por si mismo, aunque puede comer por si solo y esta orientado en espacio y tiempo, sin deterioro cognitivo.

A la llegada a Mutua presentaba 4 UPP; 1 en Columna Dorsal, 1 en sacro, 1 en glúteo y otra en talón dcho. Las úlceras de C. Dorsal, glúteo y talón presentaban estadio II con 2-3 mm. de profundidad. Estas úlceras son tratadas con desbridamiento cortante y pomada colagenasa. Se consiguió que epitalizasen en 1 semana.

La úlcera de sacro estaba en estadio III de 6 x 5 cm. De diámetro y 2 cm de profundidad, con forma ovalada fondo profundo y con tejido de granulación, bordes en proceso de cicatrización en buen estado, con secreción sin restos de infección ni esfácelos, con importante dolor al sentarse, al andar y al curarse. Piel perilesional íntegra y normocoloreada.

Se realizan curas c/ 48 h. con colágeno polvo durante un periodo de 3 meses hasta que la úlcera epitelizo por completo. Se incidió especialmente en su alimentación para recuperarle de la caquexia y en la rehabilitación para recuperar secuelas del síndrome desuso y el síndrome de Bolton.

El paciente ha sido valorado por EVI, donde le han reconocido una incapacidad permanente absoluta para todo tipo de actividad profesional.

-----

## **Título: UNA SOLUCIÓN SIN DOLOR, QUE PERMITE CONFORT Y AUTONOMÍA**

Autores: Miguel Zarzoso Garcia, Ana Maria Romero Briosó

Centro: C S Ronda Histórica, C S Polígono Norte

### **INTRODUCCIÓN**

Las intervenciones quirúrgicas de quiste pilonidal suelen ser muy dolorosas, exudativas y con un alto riesgo de infección, sin un tratamiento y cuidados adecuados, pueden evolucionar hacia la cronificación.

En atención primaria, con frecuencia, nos encontramos pacientes cuya pauta de cura por los servicios de cirugía, se basa en técnicas que provocan gran dolor, como son el uso sistemático de gasas con povidona yodada y/o agua oxigenada, las cuales provocan impotencia funcional y prolongación de la incapacidad laboral.

Asimismo generan una apreciación negativa del paciente hacia la enfermera, al utilizar técnicas que causan dolor y un evidente enlentecimiento de la cicatrización.

## OBJETIVOS

Análisis de tres casos que evidencian la mejora de la calidad de vida de los pacientes intervenidos, al disminuir el dolor y aumentar su autonomía personal, cuando se realizan curas con apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica.

## MATERIAL Y MÉTODO

Registro de valoración enfermera con diagnósticos NANDA, NIC, NOC.

Protocolo de cura en ambiente húmedo

Control del exudado

Control del dolor

Control de la infección

Cuidados de la piel perilesional

Educación sanitaria al paciente

Fomentar su autonomía

## DISCUSIÓN

Las curas con apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica permiten realizar cambios indoloros de apósitos.

Cuando disminuye el exudado, se pueden espaciar las curas.

## RESULTADOS y CONCLUSIONES

Los pacientes refieren gran disminución o ausencia del dolor con aumento de la autonomía personal, disminución del tiempo de cicatrización, mejora de la relación paciente - enfermera, siendo aquél más receptivo a las indicaciones, disminución de costes económicos y satisfacción del usuario.

La cura con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica favorece la mejoría objetiva y subjetiva del paciente permitiéndole retomar su vida normal en menor tiempo.

-----

## **Título: CUIDADOS ALTERNATIVOS EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Autores: Ramos-Torrecillas, J; De Luna, E; Díaz-Rodríguez L; García-Martínez O; Rodríguez-Pérez L; Ruiz C.

Centro: E.U.Ciencias de la Salud.Dpto. Enfermería.UGR

### Introducción:

Los factores de crecimiento (FC) están directamente implicados en la proliferación celular, por lo que, aplicándolos sobre tejidos lesionados, podrían favorecer la reparación de éstos. El plasma rico en plaquetas (PRP) es una fuente natural de FC que se obtiene a partir del plasma. Las posibilidades de uso del PRP en clínica son muy variadas. Actualmente se está utilizando con resultados satisfactorios en odontología, cirugía maxilofacial y plástica, en traumatología y cirugía ortopédica y en reparación de tendones y ligamentos, entre otros.

El objeto de la presente comunicación es realizar una búsqueda sistemática

de la evidencia científica de la utilidad del PRP en el tratamiento de las úlceras en general y de las úlceras por presión (UPP) en particular.

Material y métodos:

Para la realización de este trabajo hemos analizado los artículos de los últimos 5 años disponibles en las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE y The Cochrane Library, utilizando como palabras clave: ulcer, pressure ulcer, growth factors and platelet rich plasma.

Resultados:

Hasta la fecha hay escasos estudios que valoren la utilidad de la aplicación del PRP en el tratamiento de las UPP. Además, hay una cierta controversia en cuanto a sus beneficios. Mientras unos autores muestran que la aplicación tópica en las úlceras no influye en la curación, otros estudios, demuestran su utilidad. Así mismo, se describe la utilidad de un gel de plaquetas, que al ser aplicado sobre una úlcera crónica de pie diabético, permite su recuperación evitando la amputación. Por otra parte, se ha demostrado que concentraciones elevadas de PRP pueden tener un efecto adverso sobre el proceso de reparación ósea, lo que explicaría los resultados contradictorios encontrados por distintos grupos de investigación en los estudios con PRP en el caso de las UPP al no seguir un protocolo común.

Conclusiones:

Al igual que en otros tejidos en regeneración pensamos que el PRP puede tener interés clínico en el tratamiento de las UPP, si bien es necesario aumentar el tamaño de la muestra de los estudios y estandarizar el procedimiento a seguir.

-----

## **Título: CUANDO EL SARM (STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA) NOS ESPERA EN EL DOMICILIO.**

Autores: Airas,R. Limón,E. Lucena,M. Albalate,J. Araujo,F. Guitart,J. Perez, M. Bustamante,C.

Centro: Servizo Galego de Saúde Xunta de Galicia. Vigo

Introducción: El SARM es una causa importante de complicaciones y muerte, y constituye un problema grave de la autoprotección del personal de salud que acude a los domicilios. Los pacientes que presentan una úlcera por decúbito tienen más posibilidades de presentar infección o colonización por SARM.

Objetivo: reducir el riesgo de los profesionales en relación con el contacto con patógenos multirresistentes.

Material y Método: Se estableció un grupo formado por profesionales implicados en la asistencia para unificar criterios y llevar a cabo un análisis de la situación exhaustiva. Se hicieron entrevistas semiestructuradas a tres profesionales sobre sus conocimientos del SARM y de las medidas de control que fueron registradas y transcritas textualmente por el análisis posterior (Atlas/Ti19).

Resultados: Los tres grandes temas extraídos son: la falta de conocimientos, la experiencia laboral y los argumentos personales.

Discusión: El control de los riesgos para los pacientes y para los

trabajadores son medidas esenciales para una prestación sanitaria de calidad. Conclusiones: La formación en medidas preventivas y de higiene no está contemplada en la mayoría de planes de formación continuada de los profesionales que trabajan en la asistencia domiciliaria. En segundo lugar, los profesionales los perciben como una formación necesaria, pero que deja de serlo cuando se adquieren ciertas destrezas.

Aplicación para la práctica: Tanto por lo que respeta a los centros de salud como a los hospitales no hay un consenso en la obligatoriedad que todos los profesionales adopten estas medidas a la práctica diaria. Es necesario un debate sobre la obligatoriedad de la aplicación de estas medidas.

-----

## **Título: EFECTIVIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS Y DE LOS APÓSITOS HIDROCOLOIDES EXTRAFINOS EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Autores: Jose Manuel Oliva Oliva - Ana María Pérez Berenguel - Julia Puertas Carretero - M<sup>a</sup> Teresa Martínez Lao - María Pardo Romero - Juana M<sup>a</sup> Iribarren Berrade - M<sup>a</sup> José Bernabé Rodríguez

Centro: Consultorio Fiñana, ZBS Río Nacimiento (Almería)

### **INTRODUCCIÓN**

Los AGHO son un compuesto de ácidos grasos esenciales, cola de caballo y centella asiática entre otros, cuya finalidad es prevenir las UPP aumentando la resistencia de la piel al rozamiento y reduciendo la fragilidad cutánea.

Los apósitos hidrocoloides extrafinos son apósitos de poliuretano cuya función es preventiva y de protección de la piel.

Nuestro estudio versará sobre los AGHO sólo o en asociación con apósitos hidrocoloides extrafinos como preventivos de UPP.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Población inmovilizada de Fiñana, ZBS Río Nacimiento (Almería) (46 pacientes) a los que se les aplica la escala de Braden. Según esto, hemos seleccionado a los pacientes que tienen alto riesgo de sufrir UPP (10 pacientes) y los dividimos en dos grupos:

- Grupo de Casos (5 pacientes), a los que aplicaremos AGHO sólo o en asociación con apósitos hidrocoloides extrafinos si existe UPP Grado I. En nuestro estudio hemos utilizado apósitos Varihesive Extrafino.
- Grupo Control (5 pacientes), a los que se aplican otras medidas físicas. Pasados 6 meses evaluamos los resultados.

### **OBJETIVO**

Conocer la eficacia en la prevención de las UPP de:

- AGHO ó
- AGHO asociados con apósitos hidrocoloides extrafinos si UPP Grado I.

### **DISCUSIÓN**

Cuando tenemos un paciente inmovilizado es fundamental realizar una buena prevención para evitar la aparición de UPP, las cuales supondrían importantes consecuencias para él y para los profesionales que le atienden.

Una de esas medidas preventivas es el uso de AGHO y de apósitos hidrocoloides extrafinos en zonas de riesgo.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A los 6 meses de iniciar el estudio hemos constatado que en el Grupo de Casos no han aparecido UPP donde no existían, y donde había UPP Grado I, éstas no han evolucionado a estadios superiores o incluso han desaparecido.

En el Grupo Control se han dado 2 casos de UPP (40% Grupo Control). Según los resultados, concluimos que los AGHO y los apósitos hidrocoloides extrafinos pueden ser eficaces en la prevención de UPP.

#### INTERÉS PARA LA PRÁCTICA

Conocer la eficacia real de estos productos, reduciendo riesgos para el inmovilizado, gasto sanitario y carga de trabajo de enfermería.

-----

### **Título: EL ARTE DE CURAR: UNA VISIÓN PRÁCTICA PARA EL CUIDADO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Autores: Manuel Alejandro Campos Gómez, Aurora Gutiérrez Nieto, Rosario Barroso Vázquez, Dolores Alvarez Franco, Ana Lopez-Obregón Silvestre

Centro: Ronda Historica. Sevilla

#### Introducción

En numerosas ocasiones el/la enfermer@ se encuentra ante la dificultad de identificar y clasificar úlceras por presión en sus pacientes, así como elegir el tratamiento idóneo para las mismas.

#### Objetivos

Pretendemos realizar un esquema general con diferente información (fotografías, texto...) apoyándonos en una imagen principal, nuestro principal objetivo es lograr una representación gráfica sencilla y útil que sirva como herramienta para facilitar la realización de los planes de cuidados.

#### Material y Método

Utilizaremos texto explicativo con un soporte gráfico donde se apreciarán claramente los distintos estadios de las UPP así como las diferentes posibilidades de tratamiento que existen actualmente.

#### Interés para la práctica

Al ser muy frecuente en nuestra práctica diaria, tanto a nivel domiciliario (Atención Primaria) como hospitalario, creemos que resultará de gran ayuda en el trabajo enfermero un cartel de rápida visualización e identificación de estos problemas así como su posible tratamiento.

-----

**Título: IMPORTANCIA DEL DESBRIDAMIENTO EN LA EVOLUCION DE UNA HERIDA CRÓNICA.**

Autores: Sergio M. Calderon , Francisco Cornejo, Francisco Vera, Margarita Ramirez

Centro: Hospital Punta Europa, AGS Campo de Gibraltar

Introducción: La Epidermolisis Bullosa Distrófica Recesiva es una enfermedad hereditaria que causa la aparición de lesiones en piel y mucosas en forma de ampollas y vesículas tras mínimos traumatismos que, finalmente, provocan el desprendimiento total de la piel en el paciente, dando lugar a patologías asociadas y heridas crónicas.

Objetivo: Establecer un protocolo de actuación que garantice la adecuada atención y cuidado de las lesiones cutáneas por parte de los profesionales de la salud.

Material y método: Se establece un grupo de trabajo formado por profesionales dentro de la Atención Primaria para unificar criterios y establecer un protocolo de actuación frente a los cuidados cutáneos de dicha enfermedad (tomamos como referencia la Guía de Atención Clínica de la EBH, Sanidad 2008 y el protocolo de la ANEDIDIC). Se adapta dicho protocolo y se aplica un proceso de validación aplicándolo en todos los casos aparecidos durante el último semestre del año 2008.

Resultados: El protocolo de actuación ha superado la primera fase de validación y se inicia una fase de estudio con la inclusión de casos durante todo el año 2009.

Discusión: La EBDR tiene una incidencia en nuestro país de 1/50.000 nacidos vivos según la ECEMC. La creación y aplicación de protocolos para enfermedades de tan baja incidencia es muy escasa, de ahí la necesidad de crearlos y consensuarlos en las sociedades científicas.

Conclusión: Existe un gran desconocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias. El personal no posee la información necesaria para tratar las lesiones cutáneas propias de dicha patología al no existir protocolos de actuación específicos que les guíen en la práctica diaria para abordarlas.

Aplicación para la práctica: Es necesario un protocolo de actuación específico para tratar las lesiones cutáneas propias de la epidermolisis bullosa distrófica recesiva tanto en la atención primaria como hospitalaria para mejorar así la calidad de vida del paciente.

-----

**Título: ADAPTACIÓN, IMPLANTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES CON LESIONES CUTÁNEAS POR EPIDERMOLISIS BULLOSA DISTRÓFICA RECESIVA**

Autores: Airas, R., Blanco, J.

Centro: SERGAS. Vigo

Introducción: La Epidermolisis Bullosa Distrófica Recesiva es una enfermedad hereditaria que causa la aparición de lesiones en piel y mucosas en forma de ampollas y vesículas tras mínimos traumatismos que, finalmente, provocan el desprendimiento total de la piel en el paciente, dando lugar a patologías asociadas y heridas crónicas.

Objetivo: Establecer un protocolo de actuación que garantice la adecuada atención y cuidado de las lesiones cutáneas por parte de los profesionales de la salud.

Material y método: Se establece un grupo de trabajo formado por profesionales dentro de la Atención Primaria para unificar criterios y establecer un protocolo de actuación frente a los cuidados cutáneos de dicha enfermedad (tomamos como referencia la Guía de Atención Clínica de la EBH, Sanidad 2008 y el protocolo de la ANEDIDIC). Se adapta dicho protocolo y se aplica un proceso de validación aplicándolo en todos los casos aparecidos durante el último semestre del año 2008.

Resultados: El protocolo de actuación ha superado la primera fase de validación y se inicia una fase de estudio con la inclusión de casos durante todo el año 2009.

Discusión: La EBDR tiene una incidencia en nuestro país de 1/50.000 nacidos vivos según la ECEMC. La creación y aplicación de protocolos para enfermedades de tan baja incidencia es muy escasa, de ahí la necesidad de crearlos y consensuarlos en las sociedades científicas.

Conclusión: Existe un gran desconocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias. El personal no posee la información necesaria para tratar las lesiones cutáneas propias de dicha patología al no existir protocolos de actuación específicos que les guíen en la práctica diaria para abordarlas.

Aplicación para la práctica: Es necesario un protocolo de actuación específico para tratar las lesiones cutáneas propias de la epidermolisis bullosa distrófica recesiva tanto en la atención primaria como hospitalaria para mejorar así la calidad de vida del paciente.

-----

## **Título: QUEMADURA DE 2º GRADO PROFUNDO Y 3º GRADO EN PIERNA DERECHA CON TUBO DE ESCAPE DE MOTO, DE LARGA EVOLUCIÓN**

Autores: ROSARIO MÁRQUEZ LARQUÉ (ENFERMERA), AURELIO FRANCISCO RAMOS GONZÁLEZ (ENFERMERO)

Centro: C. SALUD DE GUILLENA. Sevilla.

### **INTRODUCCIÓN:**

Varón de 44 años que sufre quemadura de 2º grado profundo y 3º grado en la pierna derecha tras quedar atrapado bajo la moto. Inicia proceso de curas con sulfadiazina argéntica y gasas. Valorado en la Unidad de Quemados con la posibilidad de serle realizado injerto cutáneo.

### **OBJETIVOS:**

- Desbridamiento de la escara.
- Control del dolor y confort del paciente.
- Control del exudado.

- Prevención de la infección.
- Epitelización completa de la lesión.

#### MATERIAL Y MÉTODO:

Inicialmente tratada durante unos 15 días con sulfadiazina argéntica y gasas, pasó posteriormente a colagenasa y gasas. Al comienzo del estudio (03/03/09, con 24 días de evolución) utilizamos polyhexanida para limpieza de la lesión, colagenasa en fina capa y apósito hidrocoloide. Cura diaria provocando desbridamiento rápido de la escara. Siete días más tarde, con prácticamente el 100% de extensión con tejido de granulación sano y mínimos esfacelos en las zonas de 3º grado pautamos: limpieza con polyhexanida, primario de hidrofibra de hidrocoloide con plata y secundario hidropolimérico, siendo necesario curar a diario para control de exudado que se realiza tres días más tarde pautándose los cambios de apósitos entonces cada 48 horas.

#### DISCUSIÓN:

Con la técnica y apósitos elegidos se ha conseguido un alto confort y disminución marcada del dolor del paciente mejorando su independencia. Buen control de exudado. No hemos observados signos sugestivos de infección. Asimismo, y salvo complicaciones, se ha evitado la realización de injerto cutáneo para su curación.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Evolución muy favorable hasta la obtención de tejido de granulación sano en prácticamente el 100% de la superficie quemada, con signos de rápida epitelización desde los bordes.

#### INTERÉS PARA LA PRÁCTICA:

Es necesario valorar correctamente las condiciones del individuo y la lesión, su adherencia a las pautas de cuidados y el uso de los apósitos adecuados, así como la frecuencia de cambios de los mismos, para la consecución de los objetivos marcados. Se ha evitado una técnica cruenta (injerto cutáneo) para la curación.

-----

### **Título: EFECTO DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS SOBRE DISTINTOS TEJIDOS EN REPARACIÓN**

Autores: De Luna, E; Ramos-Torrecillas, J; García-Martínez O; Díaz-Rodríguez L; Rodríguez-Pérez L; Ruiz C.

Centro: E.U.Ciencias de la Salud.Dpto. Enfermería.UGR. Granada

#### Introducción:

El proceso fisiológico de la remodelación de heridas cutáneas se lleva a cabo a través de una serie de fases, que comienza con la inflamación y termina con la neoformación del tejido. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son fármacos con propiedades antipiréticas, analgésicas y antiinflamatorias, que son frecuentemente utilizados bien, para el tratamiento sintomático del

dolor de las úlceras por presión (upp), o bien, para el tratamiento asociado a patologías de estos pacientes. Diversos estudios han demostrado que estos fármacos producen un efecto inhibitor sobre el crecimiento del tejido óseo, por ello, el objeto de este estudio es conocer la evidencia científica de los artículos que describan la influencia de los AINEs sobre otros tejidos en reparación.

Material y métodos:

Para identificar los estudios de esta revisión, se analizaron las bases de datos MEDLINE, EMBASE y The Cochrane Library, desde Enero 2004 hasta Enero del 2009, utilizando las siguientes palabras clave: NSAIDs, fibroblasts, epithelial cells and endothelial cells.

Resultados:

La bibliografía muestra que los AINEs pueden disminuir la capacidad proliferativa tanto in vivo como in vitro, de las células endoteliales (Liou J., y cols; 2008), células epiteliales (Tanigawa T., y cols; 2009), y/o fibroblastos (Sandoval M y Hernández-Vaquero D., 2008; Aybar B., y cols; 2004), los cuales, desempeñan un papel clave en la regeneración de tejidos blandos afectados en las úlceras por presión. Dichos datos están en consonancia con los efectos descritos de estos fármacos sobre células óseas (Krischak G., y cols;) condrocitos (Maneiro E., y cols; 2001) y células de distintos tejidos tumorales (Oida Y., y cols; 2005)

Conclusiones:

Es de interés clínico conocer la evidencia de los efectos adversos de los AINEs, fármacos comúnmente utilizados en pacientes con upp, sobre los tejidos blandos en reparación, así como, establecer futuros estudios que demuestren si estos fármacos en general o alguno en particular, repercuten en mayor o menor grado sobre la evolución del cuidado de las upp.

-----

**Título: EFICACIA DE UN APÓSITO DE CARBÓN/PLATA ASOCIADO A UNO DE ALGINATO CÁLCICO EN EL TRATAMIENTO LOCAL DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA POR ACINETOBACTER BAUMANII.**

Autores: Perea Cruz, Estela M.; Silva Pérez, Salvador; Cazalla Foncueva, Ana María.

Centro: Hospital Virgen del Rocío

**INTRODUCCIÓN.-**

La fascitis necrotizante es una infección aguda que se extiende por tejido celular subcutáneo y fascia, produciendo rápida necrosis tisular, con grave afección del estado general. Si no responde a tratamiento está indicada resección quirúrgica dejándose la herida abierta para futuro cierre con injerto o colgajo.

Se selecciona a M.M.CH., varón de 35 años, con antecedentes de VIH +, ex-UDVP, hepatopatía crónica por alcoholismo, diabetes mellitus tipo II, con amputación del MII por fascitis necrotizante, con herida abierta con cultivo de exudado positivo a Acinetobacter Baumanii.

## OBJETIVOS.-

- . Validar la eficacia de un apósito de carbón/plata asociado a uno de alginato cálcico en una herida infectada por *Acinetobacter Baumannii*.
- . Mostrar la evolución favorable siguiendo un protocolo de curas del hospital.

## MATERIAL Y MÉTODO.

Hemos utilizado un apósito de carbón plata (A) y otro de alginato cálcico (B) para el tratamiento local de la herida y como secundario compresas y vendaje compresivo, siguiendo el protocolo de curas del hospital. Inicialmente la pauta incluyó cambiar apósitos A y B diariamente, pasando a 48 horas el A y según fuese necesario los apósitos B y secundario, hasta control del abundante exudado. El método utilizado ha sido el seguimiento fotográfico semanal.

## DISCUSIÓN.-

En las dos primeras semanas hubo que cambiar el apósito B y secundarios cada 24 horas. En las siguientes, los apósitos A y B se cambiaron cada 48h.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Siguiendo las fotografías se evidencia: control de la infección, gestión del exudado, desbridamiento autolítico y presencia de tejido de granulación. El apósito A ha sido eficaz para el control de la infección, y el B para gestionar el exudado, consiguiendo la preparación del lecho de la herida para posible injerto. Protocolizar las curas ha permitido valorar la eficacia de los apósitos utilizados.

## INTERES PARA LA PRÁCTICA.

Utilizar un protocolo en el cuidado de las heridas mejora la calidad de los cuidados disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica proporcionando una herramienta de ayuda en la toma de decisiones según las últimas recomendaciones científicas.

-----

## **Título: UTILIDAD DE APÓSITO DE HIDROFIBRA DE CMC EN HERIDAS QUIRÚRGICAS**

Autores: Lourdes Mascaraque Sánchez, M<sup>a</sup> del Angel Cándelas Ocejo

Centro: Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Introducción: Según diversos estudios se ha demostrado que el riesgo de infección de heridas quirúrgicas es más frecuente durante los primeros 7 días postquirúrgicos. Por ello durante estos días se debería reducir en lo

posible el número de curas pero es complicado ya que en estos primeros días el drenado o exudado de las mismas es más abundante y por ello precisa la realización más frecuente de la cura, con ello aumentamos el riesgo de infección aunque la cura sea totalmente estéril. Para intentar alargar al máximo el tiempo entre las distintas curas realizamos un seguimiento de pacientes intervenidos de cadera en los cuales hemos utilizado un apósito de Hidrocoloide en fibra: CMC Sódica al 100% más un apósito secundario tipo film el cual gracias a su poder de absorción más impermeabilidad nos permite mantener la cura durante 72 horas aun con presencia de exudado moderado.

Objetivos: Demostrar que a través de este apósito estamos disminuyendo el número de infecciones en heridas quirúrgicas

Material y Método: Se realizará un POSTER explicativo con imágenes y texto en el que se detalla la comparación de distintas curas quirúrgicas realizadas de forma convencional y utilizando apósito hidrololoide en fibra de CMC al 100%

#### Discusión

Según lo descrito anteriormente pensamos que al ser mayor el riesgo de infección de herida quirúrgica en los primeros días tras la cirugía, esta infección será menor si reducimos el número de curas en esos días.

#### Resultados y Conclusiones

Se ha demostrado que con el apósito de hidrofibra de CMC al 100% se puede alargar la cura hasta en 72 horas aun existiendo exudado en la herida gracias a su poder de absorción (25 veces su peso), con ello al reducir el número de curas en los primeros días, el número de heridas que presenta signos de infección también es menor. Con ello reducimos carga de trabajo de enfermería, así como infección de las heridas.

#### Interés para la práctica

Este seguimiento nos resulta de interés ya que demostramos que utilizando este tipo de apósito conseguimos reducir la infección y reducir de carga de trabajo.

-----

### **Título: VENTAJAS DE UN APÓSITO HIDROCELULAR CON MATRIZ DE ALGINATO Y PLATA FRENTE A SULFADIAZINA ARGÉNTICA EN EL TRATAMIENTO DE UPP INFECTADAS CON MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES.**

Autores: Cazalla Foncueva AM, Silva Pérez S., Perea Cruz E.

Centro: Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Las UPP constituyen un problema de salud con repercusión en la calidad de vida de pacientes/cuidadoras, elevada morbilidad y gasto de recursos sanitarios.

La eficacia de curar en ambiente húmedo es aceptada por la comunidad científica. El cuidado de las heridas incluye: limpieza, desbridamiento, manejo de carga bacteriana y exudado, cuidado de piel perilesional, aplicación de apósitos y empleo de otras medidas terapéuticas.

Función del apósito: desbridamiento, absorción exudado, evitar contaminación, favorecer granulación/epitelización, reducción del dolor, tratamiento infección, adaptabilidad, facilidad uso y confort/aceptación por paciente/cuidadora.

## OBJETIVOS

Comparar la eficacia del apósito hidrocélular con matriz de alginato y plata frente al uso de sulfadiazina argéntica en una UPP infectada.

## MATERIAL Y MÉTODO

Seleccionamos a SMM, varón, 38 años, parapléjico, con coinfección VIH-VHC y UDVP con UPP infectadas en trocánteres y sacro injertadas en dos ocasiones con evolución favorable sólo en sacro. Se aislan: E.Coli BLEE, P.Aeruginosa y A.Baumannii que requiere tratamiento con tigeciclina. Se aplica protocolo de curas del hospital en tratamiento del trocánter derecho (A) y se inicia tratamiento paralelo en trocánter izquierdo (B) previo consentimiento informado.

Pauta de curas:

A.- Limpieza con SF, Sulfadiazina Argéntica c/ 12h + compresas como apósito.

B.- Limpieza con SF, apósito hidrocélular con matriz de Alginato y Plata c/ 48h + compresas como secundario.

El método utilizado fue el seguimiento fotográfico y recuento de curas.

## DISCUSIÓN

Primera semana:

A.- Exudado abundante con cambio c/ 12h.

B.- Exudado abundante con cambio de apósito secundario c/24h. Tras control del exudado pauta de curas c/ 48 h.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El seguimiento evidencia en ambas úlceras: control de infección y exudado, presencia de tejido de granulación y epitelización y disminución de la herida.

Ventajas de B sobre A: mejor gestión del exudado, reducción de las curas (9/24), mayor confort del paciente, adaptabilidad, mejor gestión del tiempo de enfermería y continuidad de cuidados en Atención Primaria por la frecuencia de las curas.

## INTERÉS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Seguir un protocolo de cuidados de heridas disminuye la variabilidad de la práctica clínica y permite valorar la eficacia del apósito utilizado.

-----

## **Título: CURA DE HERIDAS TRAUMÁTICAS CON APÓSITOS DE COLÁGENO**

Autores: Agustín Míguez Burgos. Damián Muñoz Simarro

Centro: FREMAP. U. P. S. CIUDAD JARDIN. Sevilla. D.C.C.U. Distrito Sevilla

### **CURA DE HERIDAS TRAUMÁTICAS CON APÓSITOS DE COLÁGENO**

#### **1.- ¿QUÉ ES EL COLÁGENO?**

El colágeno es la principal proteína constituyente de los tejidos conjuntivos fibrosos

Comenzaron a utilizarse en 1967, numerosas investigaciones experimentales y clínicas han demostrado los beneficios del empleo del colágeno como hemostático, estimulante de la cicatrización y relleno de las heridas en las que ha habido pérdida de sustancia. Posee una membrana superficial semipermeable, que permite el paso del oxígeno. El colágeno, por sus características hidrofílicas, se aplica sobre el lecho de las heridas y forma el esqueleto sobre el que se desarrollará el nuevo tejido de granulación.

#### **2.- CARACTERÍSTICAS**

.Se adapta muy fácil y rápidamente al tejido, por su estructura natural entrelazada, formando el esqueleto sobre el que se desarrollará el nuevo tejido de granulación.

.Se puede recortar y moldear de una manera sencilla a la estructura deseada.

.Muy resistente aún humedecido. Se reabsorbe completamente

.Totalmente compatible con todo tipo de vendajes, apósitos, pomadas antibióticas, etc.

#### **4.- INDICACIONES EN HERIDAS TRAUMÁTICAS**

§Cicatrizante y regenerador de tejido.

§ Hemostático.

§ Relleno por defectos profundos de la piel: pérdida de sustancia, traumatismos graves, etc.

§ En quemaduras y todo tipo de agresiones de la piel.

§ En heridas por segunda intención: cicatrización desde el interior evitando cierres en falso.

#### **5.- MÉTODO DE APLICACIÓN**

- 1.- Limpieza de la herida y periferia con agua o suero fisiológico
- 2.- Recortar apósito con la forma de la herida.
- 3.- Se puede humedecer el apósito con S. F. Antiséptico o algún antibiótico si existe infección.
- 4.- Aplicar el implante sobre la herida
- 5.- Ocluir la herida, y fijar así el implante.
- 6.- Limpiar cada 24 horas el exudado, añadiendo más colágeno SIN QUITAR EL COLÁGENO YA IMPLANTADO.
- 7.- A medida que se evolucione se espaciarán las curas a 48 - 72 horas.
- 8.- Una vez cicatrizada aconsejar uso de crema hidratante en la zona

## 6.-CONCLUSIÓN

El uso de apósitos de colágeno activa y acelera el proceso de cicatrización, acortando el periodo de curación de manera substancial y así mismo acortando el periodo de recuperación del paciente.

-----

### **Título: CURA POR PRESIÓN NEGATIVA: PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA PARA INJERTO.**

Autores: Escudero Moreno, María Llanos. Rozas Martín, José María

Centro: Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Paciente de 65 años que es intervenida de by-pass femoro-tibial anterior en MID. La herida quirúrgica evolucionó a necrosis de los tejidos superficiales, precisando desbridamiento quirúrgico, que es realizado el 16/01/09 por los cirujanos plásticos. El defecto resultante es de 20x8 cm, con una profundidad de 2 cm y by-pass expuesto. Se comienza tratamiento con terapia de presión negativa VAC® tras el acto quirúrgico.

Se realizan curas los lunes y jueves de cada semana. La herida evoluciona favorablemente presentando lecho con tejido de granulación; reducción de las medidas iniciales, muy significativa en la profundidad; la piel perilesional se mantiene íntegra en todo momento. El 6/03/09 se realiza (C. Plástica) injerto, siendo dada de alta el 24/03/09.

En las fotografías realizadas se ve la evolución desde la primera cura tras el desbridamiento quirúrgico (19/01/09), a la última, previa al injerto, 02/03/09.

#### CONCLUSIONES:

No se presentaron complicaciones en la evolución de la herida, estando en condiciones ideales para que prendiera el injerto en tan solo 48 días, tiempo muy inferior al necesario con otro tipo de curas. Reduciendo los días de ingreso.

. Si bien este método necesita de aprendizaje previo, una vez conseguido el mismo, resulta rápido y cómodo para el personal de enfermería.

-----

**Título: INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL EN ÚLCERA CRÓNICA.  
PLAN DE CUIDADOS**

Autores: DOLORES DIAZ FERNÁNDEZ

Centro: ZBS DON PAULINO GARCIA DONAS. Alcalá de Guadaíra. Sevilla

Introducción.-

Las heridas crónicas, en un gran porcentaje pueden ser previsibles actuando en aquellos factores que pueden incidir en su aparición y recidiva. En los pacientes con insuficiencia venosa, si no actuamos junto con el propio paciente, para minimizar o suprimir estos factores, pueden dar lugar a serias complicaciones que pueden comprometer la viabilidad del miembro afectado.

Objetivo.-

Actuar sobre la herida hasta su curación por segunda intención. Planificar medidas higienico-dietéticas, utilizando un buen Plan de Cuidados, pactando con el paciente el Régimen terapéutico hasta llegar a una satisfactoria Integridad cutánea.

Material y Métodos.-

Apósitos de cura en ambiente húmedo hasta la cicatrización de la piel.

Taxonomía NANDA para llevar a cabo Plan de Cuidados.

Educación sanitaria, con medidas higiénico dietéticas para minimizar factores de riesgo.

Resultados.-

Cicatrización de herida por segunda intención.

Hasta la fecha, después de 18 meses, no hay nuevas recidivas.

Cumplimentación del régimen terapéutico.

Conocimientos suficientes para prevenir recidivas.

Conclusión.-

La intervención multifactorial para la prevención y tratamiento de las heridas crónicas es indispensable para mantener una buena calidad de vida en pacientes afectados de insuficiencia venosa.

Al aplicar un Plan de Cuidados describimos las actuaciones. Focalizando la curación de la herida crónica en cura en ambiente húmedo. Prevención de recidivas en la Educación Sanitaria. Y la implicación del paciente en el Régimen Terapéutico.

-----

**Título: EL CUIDADOR INFORMAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS  
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PERSONAS MAYORES PERTENECIENTES  
AL CENTRO DE DÍA.**

Autores: M<sup>a</sup> LUISA FERNÁNDEZ CASTILLEJO, CRISTINA SERRANO  
CHINARRO

Centro: RESIDENCIA "LAS PALMERAS"

#### INTRODUCCIÓN:

En base a, la existencia de un mayor número de cuidadores informales de personas mayores, secundario, al aumento de la esperanza de vida, se realiza valoración y abordaje del rol del cuidador, centrándose en los cuidados preventivos en la aparición de las UPP, a través de, una guía de Educación para la Salud desde el Centro de Día.

#### OBJETIVOS:

- Realizar una valoración biopsicosocial del cuidador informal, así, como, de sus conocimientos y habilidades previos en la prevención de las UPP.
- Garantizar el abordaje en materia de Educación para la Salud en la prevención de las UPP: informando, formando y asesorando al cuidador informal.
- Evaluación de la eficacia del abordaje terapéutico.

#### DISCUSIÓN:

Desde el Centro de Día, se realizaría valoración y atención integral del cuidador principal. Posteriormente, se facilitaría la Guía de Educación para la Salud informando y formando al cuidador en la prevención de las UPP, en base a, los factores de riesgos de la persona mayor. Asesoraríamos, además, de los diferentes recursos disponibles, ofreciendo un abordaje multidisciplinar evaluando periódicamente.

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Se han consultado varias reseñas bibliográficas que, junto con nuestra experiencia personal y profesional y, con la colaboración de distintos profesionales del equipo multidisciplinar, se ha realizado una guía de Educación para la Salud para cuidadores en la prevención de las UPP.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- En los Centros de Día es necesario ejercer un abordaje multidisciplinar, no sólo a la persona mayor. si no, también, al cuidador informal desde un aspecto biopsicosocial.
- Para fomentar la calidad de vida de la persona mayor y disminuir su morbilidad, así, como, las consecuencias negativas de la aparición de las UPP, es importante la prevención a través del cuidador.

#### INTERÉS PARA LA PRÁCTICA:

Con la creación de una guía de Educación para la Salud en la prevención de las UPP en los Centros de Día, se conseguiría una mayor calidad de vida en la persona mayor, un mayor apoyo al cuidador y, a la larga, una disminución del gasto sanitario.

Centro:

-----

**Título: ¿EL SISTEMA DE CONTROL FECAL PREVIENE LAS LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES ENCAMADOS CON INCONTINENCIA CONTINUA?**

Autores: López MM, Puñal M, Conde MJ, Cuadra R, Iglesias E.

Centro: Hospital Universitario de Bellvitge. Servicio de Aparato Digestivo. Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción: El sistema de control fecal cerrado permite la recolección de heces fijado por un globo de retención de baja presión en la ampolla rectal y observar las características y cantidad de las mismas. Este equipo es una alternativa, cada vez más utilizada en unidades de hospitalización para prevenir las lesiones cutáneas debidas a la incontinencia fecal continua. Ésta genera al paciente, incomodidad y un problema higiénico que puede llegar a producirle úlceras por presión. Además, este sistema permite disminuir la carga de trabajo de enfermería y los costes hospitalarios.

Objetivo: Prevención de lesiones cutáneas debidas a incontinencia fecal continua en pacientes encamados en unidades de hospitalización mediante el sistema de control fecal.

Método: Estudio observacional descriptivo trasversal en pacientes encamados, con incontinencia fecal continua con riesgo de pérdida de la integridad cutánea, en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Bellvitge (teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión).

Resultados:

- Los pacientes portadores del sistema de control fecal, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Bellvitge, estudiados desde Octubre de 2008 hasta la actualidad, presentan una mejoría de la integridad cutánea en la zona genital, perianal y sacra. Dichos pacientes refieren una mayor sensación de bienestar.
- Disminución del coste económico de los recursos materiales.

Conclusiones: Pensamos que el sistema de control fecal cerrado puede ser una buena herramienta en aquellos casos donde la incontinencia fecal sea la causa de lesiones cutáneas que den lugar a úlceras. Durante nuestro estudio observamos una disminución de carga de trabajo de enfermería.

-----

**Título: IMPLICANDO AL CUIDADOR EN LA CURACIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS.**

Autores: Bentolila Hachuel, Clara Paloma; Jurado Gutiérrez, Elisenda; Selma García, María Isabel; Gómez Bentolila Estrella.

Centro: Hospital universitario Puerto Real. Cádiz.

#### INTRODUCCIÓN.

Paciente de 70 años, diabético, hipertenso y fumador; diagnosticado de gangrena de Fournier que afecta periné y flanco izquierdo. Ingresa acompañado de su esposa de 68 años y con tratamiento antidepresivo. Tras desbridamiento quirúrgico iniciamos curas hasta cicatrización por segunda intención. Estas cicatrizaciones han sido siempre uno de los grandes retos de enfermería.

En nuestro caso este reto se acentúa debido a la gran extensión a cicatrizar a la prolongación en el tiempo, lo doloroso de sus curas y al gran componente psicológico que los acompaña debido a su localización anatómica. La práctica diaria nos ha llevado a la conclusión de la importancia de implicar precozmente al cuidador principal en el proceso. La Gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante (estreptococo A) localizada en genitales, periné y región perianal, caracterizada por edema masivo de escroto y pene con extensión a periné, pared abdominal y pierna. El desbridamiento quirúrgico, la antibioterapia y las posteriores curas son base de un tratamiento eficaz.

#### OBJETIVOS:

- Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.
- Disminución de las complicaciones potenciales.
- Proporcionar habilidades y conocimientos al cuidador que faciliten los cuidados al alta.

#### METODOLOGÍA:

Se planifica plan de trabajo junto a la E.R; incluyó:

- Información/formación a la cuidadora sobre cuidados.
- Implicación activa desde primer día de la cuidadora
- Refuerzo positivo, de la E.R a la autoestima del cuidador.
- Apoyo telefónico al alta de su ER. ante cualquier duda, ya que viven en una zona rural.

#### RESULTADOS:

El tiempo de estancia hospitalaria disminuyó 1 mes respecto anteriores Fourniers, en los cuales no se implicó a los cuidadores.

La seguridad por parte de la cuidadora en los cuidados le hizo negociar un alta precoz que se planificó junto con su ER.

#### CONCLUSIONES:

En la curación de heridas complejas y de larga evolución, existe relación directa entre estancia hospitalaria y participación activa del cuidador.

-----

**TITULO: EDUCACIÓN SANITARIA AL CUIDADOR DEL PACIENTE INCONTINENTE**

AUTORES: Sandra Cabezas, Gabriela Maldonado, Maria Pujante.  
Noelia López.

Centro: Hospital Universitari de Bellvitge.Servicio de Aparato Digestivo

INTRODUCCIÓN: En el Hospital, en el servicio del aparato digestivo hemos detectado que a aumentado los pacientes que presentan incontinencia urinaria y fecal.

Estos pacientes a alta requieren unos cuidados especificos, para evitar lesiones cutáneas debido a la incontinencia.

Este trabajo es una primera fase de una actividad formativa dirigida a estos cuidadores.

OBJETIVO: Proporcionar información al cuidador para que sepa como administrar los cuidados necesarios para evitar lesiones de la piel.

MATERIAL Y METODO:

? Identificamos al cuidador principal durante la estancia del paciente en el servicio.

? Revisamos bibliografia

? .Reuniones con grupos de profesionales con enfermera de enlace y documentación clínica

? .Revisión de historias clínicas

? .Inclurir al cuidador en los cuidados de higiene para reforzar la actividad formativa.

DISCUSIÓN: Para reforzar esta educación se está elaborando un tríptico con los cuidados básicos de prevención y en una siguiente fase podremos presentar conclusiones y resultados.

-----

**Título: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN EL PACIENTE INGRESADO EN EL SERVICIO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

Autores: Mari Carmen Avalos Toro, Begoña Navarrete Martín, Noelia Alonso Palomino, Ariadna Vea López, Carolina Rodríguez Marín

Centro: Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

## INTRODUCCIÓN

En el servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Bellvitge, ingresan pacientes intervenidos de Cirugía Mayor Abdominal y pacientes con alto grado de encefalopatía, que padecen además problemas de movilidad y de incontinencias respectivamente.

Durante el ingreso, estos pacientes permanecen encamados, y su movilización es limitada, por lo tanto precisan movilización pasiva y cuidados extremos de la piel.

## OBJETIVO

Prevenir las UPP en los pacientes ingresados con déficit de movilidad e incontinencia urinaria i/o fecal.

Implicar a la familia en los cuidados del paciente, mediante educación sanitaria.

## MÉTODOS Y MATERIAL

Presentación de comunicación en formato poster.

Mostrar detalladamente los pasos a seguir, para realizar una correcta valoración del riesgo del paciente, con encefalopatías en 3º y 4ª grado ante la aparición de las UPP, utilizando el Índice de Norton i la escala Nova4.

## RESULTADOS

Mediante observación directa, a un grupo de 22 pacientes ingresados en la unidad de Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Bellvitge, diagnosticados de Descompensación ascítica y con encefalopatía Grado 2, durante los meses de febrero y marzo, se obtiene que 15 pacientes no desarrollan UPP, 4 pacientes presentan UPP en estadio I, 3 pacientes ingresan con UPP en estadio IV, y evolucionan favorablemente y por último a 3 de los pacientes dados de alta, se les realiza educación sanitaria, para poder mejorar en el domicilio las UPP.

## CONCLUSIÓN

La valoración del paciente y de la detección de riesgo a presentar UPP y el mantenimiento de la integridad cutánea, es básico para evitar la aparición de UPP y para la restauración total de la piel.

-----

## **Título: REGISTRO ESTANDARIZADO PARA LA PREVENCIÓN, INCIDENCIA Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Autores: Cazalla Foncueva A M, Barroso Vázquez M, Estepa Osuna M J, Clemente Delicado W, Contreras Fariñas R, Valiñas Fortes C M.

Centro: HH UU Virgen del Rocío. Sevilla

## INTRODUCCIÓN

Todos los pacientes que ingresan en Unidades de Hospitalización, debemos considerarlos como "de riesgo" de desarrollar Úlceras Por Presión (UPP). La identificación del riesgo, de forma sistemática, nos permitirá planificar los cuidados en la prevención de estas lesiones. De igual manera en el caso de presentar lesiones, es importante recoger los datos de la lesión y su tratamiento.

Los registros son necesarios para mejorar la comunicación y continuidad en los cuidados. A través de ellos facilitamos y comunicamos los cuidados a otros profesionales que necesitan saber lo que se ha hecho y cómo ha

respondido el paciente.

#### OBJETIVOS

Elaborar un registro estandarizado en formato papel que permita registrar la Valoración del riesgo de presentar UPP, las medidas de prevención planificadas, datos de incidencia, valoración de las úlceras, su evolución y tratamiento.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se constituyó un grupo de trabajo a finales de 2007, formado por los miembros de la Subcomisión de Heridas, de HH UU Virgen del Rocío. En una 1ª reunión se llevó a cabo una tormenta de ideas sobre aquellos elementos que debía contener el registro. En reuniones sucesivas se llegó a un consenso sobre el registro a utilizar.

Posteriormente, se pilotó el registro entre las enfermeras clínicas, incorporando las mejoras sugeridas.

#### RESULTADOS

Se ha elaborado un registro de prevención, cuidados e incidencia de úlceras por presión, que recoge en:

Anverso:

Etiqueta identificativa.

Datos de incidencia de UPP.

Escala de valoración de riesgo de desarrollar UPP (EMINA / Braden).

Planificación de medidas preventivas.

Reverso:

Valoración de la UPP

Evolución.

Tratamiento local.

A la vez, se ha elaborado Guía de cumplimentación del Registro.

#### CONCLUSIONES

Documentar correctamente los datos de valoración del riesgo, las medidas de prevención, y los cuidados de úlceras por presión supone hoy en día un reto para nuestro colectivo.

El registro elaborado permite:

Recoger datos de incidencia de UPP.

Planificar las medidas de prevención, tras identificar el riesgo de UPP.

Orientar al personal de nueva incorporación.

La evaluación, la investigación y la mejora en la calidad de los cuidados.

-----

#### **Título: ¿CUÁNTO TARDAN LAS CUIDADORAS DE PACIENTES INMOVILIZADOS EN APRENDER LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS SOBRE PREVENCIÓN DE UPP?**

Autores: Ana María Pérez Berenguel - Jose Manuel Oliva Oliva - Julia Puertas Carretero - M<sup>a</sup> Teresa Martínez Lao - María Pardo Romero - Juana M<sup>a</sup> Iribarren Berrade - M<sup>a</sup> José Bernabé Rodríguez

Centro: Consultorio Fiñana, ZBS Río Nacimiento (Almería)

## INTRODUCCIÓN

Cuando una persona asume de la noche a la mañana el papel de cuidador/a de una persona inmovilizada comienza a recibir información sobre prevención de UPP por parte de los profesionales de Enfermería. La duda que nos queda a los enfermeros tras cada visita es si habrá asimilado la información que se le ha ofrecido y en qué momento está en condiciones de desempeñar esta función.

## OBJETIVO

Determinar qué promedio de tiempo tardan las cuidadoras en adquirir un nivel de conocimientos aceptable sobre medidas preventivas de UPP tras el contacto con Enfermería.

## MATERIAL Y MÉTODO

Censo de cuidadoras de inmovilizados de Fiñana (Almería) ZBS Río Nacimiento: 43

Corte Transversal en el que se recoge la siguiente información:

Nº de visitas de cada profesional.

Tiempo que lleva como cuidadora.

Encuesta a realizar a la cuidadora para valorar si existe un nivel de conocimientos adecuado relacionado con la prevención de UPP en las siguientes áreas:

- Alimentación-hidratación.
- Eliminación.
- Higiene.
- Actividad-movilización.

## DISCUSIÓN

De los problemas socio-sanitarios, económicos y de sufrimiento al paciente/familia que se producen como consecuencia de las UPP se deriva la necesidad y la importancia de formar a las cuidadoras de estos pacientes en materia de prevención, pues son ellas quienes pasan la mayor parte del tiempo junto al paciente inmovilizado, y por tanto, quienes más conocimientos deben tener sobre las medidas adecuadas para evitar la aparición de UPP.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la variabilidad de las personas en cuanto a su capacidad de aprendizaje, según nuestro estudio, hemos observado que por término medio el tiempo que las cuidadoras han empleado para llegar a un nivel de conocimientos aceptable sobre prevención de UPP es de 2 meses aproximadamente, con una media de 4 visitas de enfermería en ese periodo.

## INTERÉS PARA LA PRÁCTICA

Conocer el tiempo medio en el que una cuidadora aprende a desempeñar razonablemente sus funciones permite a los servicios sanitarios planificar tiempo y actividades, y distribuir mejor los recursos.

-----

## **Título: EDUCACIÓN PARA LA SALUD: TALLERES PRÁCTICOS DE UPP CUIDADORES INFORMALES**

Autores: Pilar Latre Romero, Anna Giralt Lladanosa, Noelia Díaz Charles, Teresa Calafell Navau

Centro: Hospital Universitari Arnau de Vilanova

### **INTRODUCCIÓN**

Según el estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión (UPP) en España 2005, el lugar donde se originan más UPP es en el domicilio. Una función del profesional de enfermería es la educación para la salud, nuestro objetivo, pues, será la concienciación del Cuidador Informal (CI) sobre la importancia de las UPP, adquiriendo conocimientos y habilidades para dicha práctica en talleres dirigidos por profesionales de la salud.

### **OBJETIVOS**

- . Proporcionar conocimientos básicos sobre UPP de prevención y tratamiento al CI.
- . Disminuir la incidencia de UPP en la población domiciliaria.
- . Disminuir costes del tratamiento.
- . Trabajar las necesidades sentidas por los CI en dicho taller.

### **RECURSOS Y MATERIAL**

- . Aula de Atención Primaria con capacidad para 10 CI.
- . Profesionales en EpS.
- . Actividades diversas (fichas, soporte gráfico, informático) a realizar por el CI, basadas en la revisión bibliográfica sobre evidencia científica.
- . Valoración y evaluación final del taller.

### **DISCUSIÓN**

En EpS debemos estar atentos a las demandas que el CI hace, se encuentra en situación de riesgo física y psicológica por el agotamiento que supone estar pendiente de una persona 24 horas al día.

### **RESULTADOS**

El CI tendrá a su alcance información relevante y actualizada en comunicación directa con los profesionales de la salud, concienciado de la importancia de las UPP. Este taller proporciona un feed-back interactivo entre el profesional y el CI descubriendo una herramienta útil en práctica diaria.

### **CONCLUSIONES**

El envejecimiento poblacional y las heridas crónicas provocan que el profesional enfermero no pueda atender todas las demandas de forma inmediata. Es imprescindible la figura del CI y la EpS debe de ir encaminada a formarlo, el será el canal de información y de curas entre el profesional sanitario y paciente. Por lo tanto, estos talleres serán un instrumento para la consecución de los objetivos propuestos por los profesionales de salud (DUE), facilitando el trabajo cotidiano del CI, y acercando la uniformidad de criterios en prevención y tratamiento de UPP.

## INTERÉS PARA LA PRÁCTICA

El CI tendrá a su alcance unos conocimientos básicos en prevención y una herramienta útil y tangible en la práctica domiciliaria.

-----

## **Título: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDA DE INTEGRIDAD CUTÁNEA EN PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS INMOVILIZADOS**

Autores: M<sup>a</sup> del Ángel Candelas Ocejo, Lourdes Mascaraque Sánchez

Centro: Hospital Clínico San Carlos de Madrid

### INTRODUCCIÓN:

Debido a la inmovilidad prescrita en un paciente traumatológico de duración indeterminada en la cual se producen numerosas lesiones que afectan a la integridad

cutánea y que retrasan el ingreso hospitalario y la recuperación del paciente, se debe realizar una valoración inicial del estado de la piel y del riesgo individualizado para tomar las medidas oportunas y evitar la aparición de posibles lesiones.

### OBJETIVO:

Valoración integral del paciente inmovilizado para hacer un uso correcto de los dispositivos de prevención con los que contamos.

### MATERIAL Y MÉTODO:

Se expone a través de un POSTER los resultados de la puesta en marcha de un protocolo de prevención de úlceras realizado en nuestra unidad y en el que se distinguen tres tipos de pacientes:

?? Paciente con tracción (blanda o transesquelética).

?? Paciente con inmovilización en MII + RUPP 2 + Deterioro cognitivo.

?? Paciente intervenido de columna o con fracturas vertebrales que requieren reposo.

En cada uno de estos tres tipos de pacientes se realizarán unas medidas de prevención a través de dispositivos, los cuales evitarán la aparición de lesiones cutáneas.

### DISCUSIÓN:

Dado que la prevención de úlceras por presión es un cuidado esencial en la enfermería, deberemos en todo momento la producción de las mismas.

Existiendo ciertos tipos de pacientes en los que el riesgo de padecerlas es superior nos vemos en la necesidad de elaborar un protocolo adecuado a estos tipos de pacientes.

### RESULTADO Y CONCLUSIONES:

Según nuestra experiencia y puesto en marcha dicho protocolo, hemos observado la disminución en la aparición de lesiones cutáneas en estos tres tipos de pacientes en los cuales el riesgo de pérdida de integridad cutánea es muy elevado sin medidas preventivas.

### INTERES PARA LA PRÁCTICA:

El interés de la práctica radica en que se demuestra que con la puesta en marcha de medidas de prevención protocolizadas se disminuye el número de úlceras por presión en pacientes que tiene un gran riesgo de producirse.

-----

**Título: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE UPP EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS EXTERNOS EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA**

Autores: JARAMILLO L, R; JIMÉNEZ C, S;CASTRO S,R; BRENES P, MD; SÁNCHEZ CABRERIZO,M; SÁNCHEZ C, C; NISA M;A

Centro: H. U. Virgen Macarena. Sevilla.

**INTRODUCCIÓN:** La úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y tejidos subyacentes, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que destacan las fuerzas de presión, cizallamiento y fricción, siendo determinante la relación presión-tiempo. Las que las upp también pueden estar producidas por

1. dispositivos que ejercen presión sobre los tejidos, como sondas, cánulas, mascarillas, 2. por inmovilidad impuesta, resultado de distintas elecciones terapéuticas como sujeciones, férulas, tracciones, etc.

3. por sondajes con fines diagnósticos o terapéuticos.

El personal de enfermería juega un papel relevante en la prevención de estas upp secundarias al uso de dispositivos que el paciente puede necesitar a lo largo de su ingreso.

**OBJETIVOS:** Conocimiento, por parte de todo el personal, de la correcta realización de la técnica, así como de las localizaciones más frecuentes de dichas úlceras, para su posterior valoración y prevención.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza formación en servicio y sesión clínica sobre la prevención este tipo de upp, por parte del equipo de enfermería de la unidad, haciendo hincapié en la importancia de vigilar las localizaciones más frecuentes ( nariz, meato urinario, lengua, muñecas, codos, cintura pelviana, etc). Esta formación se lleva a cabo en tres vertientes:

1. Importancia de la técnica correcta.

2. Vigilancia continua del estado de la piel en contacto con dichos dispositivos.

3. Unificación de criterios hacia la prevención.

**RESULTADOS:** Tras las sesiones formativas, los profesionales llegan al consenso de consignar en el apartado de "evolución y observaciones de enfermería" del registro de curas y cuidados, las medidas de prevención utilizadas en aquellos pacientes portadores de dispositivos, con objeto de mantener la piel intacta. Por otro lado, se realiza educación sanitaria a los pacientes y familiares que son dados de alta con dichos dispositivos.

**CONCLUSIÓN:**

El conocimiento de la correcta realización de las técnicas de enfermería en la colocación de los diferentes dispositivos, así como importancia de la vigilancia de la piel y las medidas de prevención para evitar el apoyo, han

sido fundamentales para garantizar unos cuidados efectivos que redundan en la mejora de la calidad proporcionada.

-----

**Título: IMPLEMENTACIÓN DE LA "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN" DEL SAS EN UN CENTRO DE SALUD DE SEVILLA**

Autores: Miguel Zarzoso Garcia, Ana M<sup>a</sup> Romero Brioso, Carmen Rodríguez Landeira, Diego Jara, Francisca Martina

Centro: Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

**INTRODUCCION:**

Hace un año, el Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla dio a conocer la "Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las Ulceras por presión" con diversas estrategias para su implantación. Los profesionales del Centro de Salud Ronda Histórica, después, la acogimos como una herramienta útil, que nos permitiría unificar criterios, y lo que es más importante, evitar la variabilidad de la práctica clínica entre los enfermeros de nuestro lugar de trabajo.

**OBJETIVO:**

Incorporar a la práctica clínica una herramienta de trabajo que ha sido consensuada y basada en la evidencia científica.

Seguir los estándares de registros de la guía

**MATERIAL Y METODO:**

Se realizaron cinco sesiones de trabajo para su difusión y discusión.

Se entregó una guía a cada profesional.

Se colocaron pósters con algoritmos de actuación y recomendaciones.

Se unificó el registro de cuidados locales en pacientes con upp en DYRAYA.

**RESULTADOS:** La implantación de la GPC de UPP del SAS en nuestro Centro de Salud ha facilitado que los enfermeros sean capaces de identificar cada estadio de la lesión y aplicar el tratamiento de elección, de manera que se ha evitado la gran variabilidad en la práctica clínica frente a este problema de salud, ya que nos basamos en recomendaciones apoyadas en un alto grado de evidencia a la vez que utilizamos registros estandarizados que se convierten en pieza clave en el tratamiento de estas lesiones y la continuidad de los cuidados.

**CONCLUSIONES:**

El uso de intervenciones y registros estandarizados nos ha permitido cuantificar la prevalencia de upp en nuestro ámbito de trabajo.

Por otro lado, la unificación de criterios nos ha permitido hacer un uso más adecuado y racional de los recursos y tecnología sanitaria, lo cual redundará en una mejora de la calidad de cuidados proporcionados a pacientes y cuidadores.

-----

**Título: SEMP, INDICACIÓN EN UCI DE TRAUMATOLOGÍA.**

Autores: Alcántara Bernal, A. J.; Arrans Lara, G; García Carnerero, F;  
Campos Letrán, A.; Aranda Rodríguez, A.; Ruiz del Portal Ruiz-Granados, P;  
Romero Cabeza, E.M.

Centro: HH. UU. Virgen del Rocío (H.R.T.). Sevilla.

### Introducción

Es conocido que en las UCIs la prevalencia de las UPP es alta. Decidimos estudiar los factores diferenciales que hacen aparecer las UPP en nuestros pacientes que suelen estar inmóviles y sin posibilidad de cambios posturales durante la fase aguda. El factor que estudiamos es la presencia de colchón normal o de inflado alternante (SEMP).

### Objetivos

Establecer si hay diferencias entre la aparición de UPP, en nuestra unidad dependiendo si usamos SEMP o colchones normales.

### Material y Método.

Durante 60 días hemos recogido todos los pacientes que han ingresado en nuestra UCI, y su estancia fue superior a 10 días (es nuestra estancia media); por lo que establecimos el corte para la aparición de las UPP a los 10 días. Obtuvimos una muestra de 26 pacientes. Recogimos las variables edad, sexo, patología, plan de cuidados, puntuación Emina, presencia y grado de UPP, colchón normal. SEMP, cambios posturales, aplicación de AGHO, apósitos, collarín, tracciones, medidas locales para alivio de presión. Los datos se han tratado con estadísticos descriptivos mediante SPSS.

### Discusión

Durante la recogida de datos hemos objetivado la necesidad de ampliar las variables y no discriminar por tiempo de estancia de los pacientes la aparición de UPP, puesto que los resultados y conclusiones precisan una mayor muestra.

### Resultados y Conclusiones

Coincidimos con otros estudios similares en que paradójicamente parece que existe una mayor incidencia de UPP en los pacientes con SEMP, pero estas superficies se aplican en patologías con altísimo riesgo. Si comparamos cuando aparecen y cual es el grado de las UPP, las superficies SEMP demuestran su eficacia. Así creemos que debemos homogeneizar más la muestra escogiendo patologías y aumentar la recogida de datos a un año.

### Interés para la práctica

Pensamos que partiendo de la puntuación en la escala Emina y dando una serie de puntos a variables que van a agravar las condiciones de inmovilidad o grado de humedad (pacientes quemados) seremos capaces de realizar una escala que nos ayude a definir con claridad que paciente es susceptible de la aplicación de las SEMP.

-----

## **Título: UTILIZACIÓN DE SOLUCIONES DE POLIHEXANIDA Y UNDECILENAMIDOPROPIL BETAINA EN HERIDAS CRONICAS DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

Autores: 1-JOSÉ MARÍA PORRAS PASTOR, 2-ANTONIO MANUEL ROMÁN MANZANO, 3-NICOLÁS GALDEANO FERNÁNDEZ, 4-MANUEL VARGAS FERNÁNDEZ, 5- ROSA GARCÍA SÁNCHEZ, 6-NICOLÁS FERNÁNDEZ GINES, 7-MANUEL MOLES CANO, 8-VALENTINA ESTÉVEZ FERRÓN

Centro: CONSULTORIO LOCAL DEL PUENTE DEL RIO. ZBS ADRA. DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA

### **INTRODUCCIÓN:**

Los biofilms bacterianos son barreras creadas por los gérmenes que impiden y/o ralentizan el normal proceso de la cicatrización de una herida crónica. La investigación farmacéutica nos aporta valiosas herramientas como son la Undecilenamidopropil Betaina (Prontosan®) que reduce la tensión superficial de las soluciones acuosas, permitiendo la penetración y desprendimiento de las bacterias, y biofilms bacterianos, así como restos presentes en el lecho de la lesión; y la Polihexanida (Prontosan®) que elimina la carga bacteriana mediante un efecto físico-químico selectivo sin dañar las propias células del organismo y sin problemas de incompatibilidades.

### **OBJETIVO:**

Lograr la total cicatrización de tres heridas crónicas de evolución tórpida mediante un protocolo que incluya la limpieza y descontaminación de las heridas, el uso de plata nanocristalina y otros apósitos de cura en ambiente húmedo.

### **MATERIAL Y MÉTODO:**

Aplicación de un protocolo que incluya:

- 1-La limpieza del lecho de la herida mediante la irrigación con solución limpiadora de polihexanida y undecilenamidopropil betaina.
- 2-Aplicación de gel de polihexanida y undecilenamidopropil betaina en el lecho de la herida.
- 3-Aplicación de plata nanocristalina.
- 4-Sellado de la herida con apósito secundario hidrocélular.

### **RESULTADOS:**

Hemos conseguido la total cicatrización de las tres heridas tórpidas en un tiempo razonable observándose una rápida evolución desde el momento en que se comienza a usar la solución descontaminante.

### **CONCLUSIONES:**

Cuando el uso de otros tipos de terapias para retirar biofilms de las heridas están limitados por las características de estas, el uso de soluciones y geles antimicrobianos selectivos ayudan a conseguir eliminar las barreras que impiden la cicatrización, de manera que se facilita la penetración de la plata en el lecho, y así conseguimos eliminar la infección de la herida. Hemos constatado la compatibilidad y la complementariedad del "Prontosan®" con otros productos de cura en ambiente húmedo.

-----

## **Título: CUIDADOS DE CALIDAD ENFERMEROS EN UNA PACIENTE CON DETERIORO TISULAR POR VULVECTOMIA**

Autores: Isabel de la Torre Cañaveras; Ana Isabel Castillo Plaza; Gabriela García Andrés; María José Cabrera Agüera

Centro: Hospital Universitario La Paz. Madrid

### INTRODUCCIÓN

Mujer de 60 años, HTA, DMNID, obesa, diagnosticada de CA de vulva, estadio II, (que afecta la vulva y el perineo extendiéndose hasta tejido subcutáneo y ganglios linfáticos), que se le realiza vulvectomía radical y linfadenectomía bilateral.

Debido a la gran resección de tejido afectado y a la localización quirúrgica, la cicatrización es tórpida, y tras retirar los puntos, se produce una dehiscencia tisular de la herida quirúrgica.

Esto origina en la paciente / cuidador:

- 1º Aumento de la estancia hospitalaria
- 2º Aumento del riesgo de infección.
- 3º Déficit de conocimientos para el autocuidado
- 4º Deterioro de su imagen corporal.

### OBJETIVO.

Garantizar cuidados de calidad en paciente con deterioro tisular de origen oncológico, con la utilización de un protocolo de actuación en pacientes con heridas.

### MÉTODO

Se realizan dos curas al día durante dos semanas por el elevado nivel de exudación.

Posteriormente, una cura cada 24 horas, durante una semana.

Protocolo de cura:

- Lavados con suero fisiológico.
  - Aplicación en zona vulvar de apósitos de Hidrofibra de Alginato de plata durante los primeros 15 días y apósitos secundarios de espumas de poliuretanos .
  - Curas semioclusivas con hidroactivos no formadores de gel (Foams), tras finalizar la fase de limpieza y disminución de la carga bacteriana.
- Durante su estancia y al alta, se da formación al cuidador principal (esposo), que asume curas domiciliarias según protocolo.

### RESULTADOS

Proceso de cicatrización completo al mes de su ingreso.

Garantizamos cuidados de calidad por:

- Disminución de la estancia hospitalaria total (40 % del tiempo real)
- Minimizar el riesgo de infección
- Aumento de conocimiento para el autocuidado y la implicación de la

familia.  
-Mejora de su imagen corporal

-----

## **Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ESPAÑA: 1998 - 2008**

Autores: Alicia Rosado Suárez y Montserrat Hidalgo Hidalgo

Centro: Hospital Infanta Elena (Huelva)

### **INTRODUCCIÓN**

Las úlceras por presión suponen uno de los problemas más importantes para la enfermería, por lo que debe considerarse un área prioritaria de investigación en nuestra profesión.

### **OBJETIVOS**

Describir el estado de la producción científica de enfermería en el área de las UPP en España en el período de 1998 - 2008.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo de los artículos de revistas de enfermería españolas indexadas en la base de datos CUIDEN bajo el descriptor "úlceras por presión", usando como límites los estudios descriptivos, cohortes, casos-control y ensayos clínicos en el período 1998 - 2008.

### **RESULTADOS**

Se obtuvo un total de 59 artículos. La revista de enfermería más productiva fue Gerokomos con el 51% de los artículos. El 85 % de los estudios son descriptivos, 9.25% ensayos clínicos, 1.85% de cohortes y 3.70% de casos-control. Encontramos diferencias en producción por ciudades. La más productiva: Barcelona con un 34.29%, después Jaén con un 22.86%. El porcentaje más alto de los firmantes eran profesionales del ámbito hospitalario (60.78%) y enfermeros (91.38 %). El 19.61% son estudios multicéntricos. Por años la producción es similar desde 1998 a 2003, y a partir de 2004 aumenta considerablemente, excluyendo 2007.

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La mayoría de los estudios publicados son de tipo descriptivo (evidencia débil), sería acertado que enfermería elaborase más estudios con una mayor evidencia. Pensamos que la producción es mayor a partir de 2004 por existir más formación y motivación en el campo de la investigación. La mayoría de los firmantes son enfermeros ya que el tema es de sus competencias. La publicación sobre este tema pertenece mayoritariamente al área hospitalaria, motivos que podrían ser investigados en estudios posteriores.

## INTERÉS PARA LA PRÁCTICA

La investigación en esta área contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, ya que aumentaríamos el cuerpo científico de conocimientos de la Enfermería. Y en última instancia disminuirían los costes sanitarios.

-----

## **Título: EL REGISTRO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO VEHÍCULO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ENTRE LOS TURNOS HOSPITALARIOS**

Autores: Miguela López García, M<sup>a</sup> Carmen Aguilà Barranco, Magdalena Cruz Fernández y M<sup>a</sup> Isabel Farré Tonijuan

Centro: Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.

## INTRODUCCIÓN

Nuestro trabajo se desarrolla dentro del ámbito de cuidados intensivos, con usuarios con poca movilidad o muy disminuida, ya sea a causa de la sedación o por su propia patología.

Lo que nos ha llevado a crear un registro para mejorar la comunicación entre los diferentes turnos de personal sanitario, que repercuta directamente en la mejora de la calidad de los cuidados que administramos a los usuarios, así como en la detección precoz y disminución de las úlceras por presión (UPP).

## OBJETIVOS

Registrar toda actividad que realizamos entorno al usuario de nuestro servicio, mediante la creación de una gráfica que refleja todas nuestras actuaciones efectuadas durante cada turno laboral.

## MÉTODO Y MATERIAL

Creamos un registro en papel dónde especificamos cada tarea. Se utiliza el protocolo del hospital de las UPP y se consultan los datos estadísticos indicadores de calidad.

También nos basamos en el método ensayo - error, consensuado con todo el personal del servicio.

## RESULTADOS

Ésta gráfica nos permite registrar y asegurar la continuidad de los cuidados, logrando una mayor efectividad gracias a las medidas adoptadas.

## CONCLUSIÓN

El uso adecuado de este registro proporciona una mayor calidad y eficiencia en la atención al paciente, y permite controlar las actividades que realizamos para evitar las UPP, incidiendo en su disminución. Dicho registro mejora la comunicación entre profesionales del servicio.

-----

## **Título: CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN**

Autores: Villalón Rendón, E, Domínguez Carranza, MD.

Centro: HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.

### **INTRODUCCIÓN**

Dentro de las actividades del Técnico en Cuidado de Enfermería, se encuentra la administración y control de los alimentos incluidos en la dieta. La malnutrición y el déficit de hidratación son factores que están positivamente correlacionados con la incidencia y la gravedad de las úlceras por presión, para prevenirlas es importante tener una alimentación equilibrada.

La alimentación equilibrada de una persona, incluye una diversidad de alimentos en las cantidades adecuadas, en función de sus propias características (edad, sexo, situación fisiológica: lactancia, gestación,..) estados patológicos y de su estilo de vida (sedentario, activo,..) y que han de aportarse diariamente para conseguir un estado nutricional óptimo, es decir, un estado de equilibrio entre el ingreso de nutrientes y sus requerimientos.

### **OBJETIVO**

El Técnico en Cuidado de Enfermería debe proporcionar, controlar y vigilar que el paciente tenga una ingesta adecuada de la dieta prescrita.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Actividades que favorecen la ingesta:

- Identificar la dieta prescrita.
- Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.
- Preparar los alimentos de la bandeja.
- Abrir los alimentos empaquetados.
- Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
- Realizar la alimentación sin prisas, lentamente.
- Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado.

### **RESULTADOS**

Facilita el control por parte de los profesionales de la dieta ofrecida e ingesta del paciente.

### **CONCLUSIONES**

Un control de la ingesta de la dieta prescrita contribuye a prevenir que los pacientes tengan una nutrición inadecuada y úlceras por presión.

-----

## **Título: USO DE LA DIMETICONA EN EL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA RELACIONADA CON LA HUMEDAD**

Autores: TORRES HIDALGO A., SANCHEZ URBANOS M.L., BELOQUI EXPOSITO M., LUCERO MUÑOZ M.C., JIMENEZ GUTIERREZ S., RONCO CARO E., MARTINEZ BELMAR M.A.,

Centro: HOSPITAL UNIVERSITARIO "LA PAZ". MADRID.

### **INTRODUCCIÓN**

Las UPP en la actualidad son uno de los problemas más relevantes dentro de los cuidados de enfermería. Uno de los factores relacionados más comunes en el diagnóstico de enfermería de deterioro cutáneo es la humedad. Ésta puede estar asociada a la incontinencia, la sudoración excesiva, la inmovilidad y la inactividad, entre otras.

Es papel de la enfermería actuar sobre estos factores para disminuir o paliar el riesgo de que aparezca una lesión. El siguiente estudio está destinado a probar la eficacia de la dimeticona para prevenir y tratar dichas lesiones

### **OBJETIVO**

Comprobar la eficacia de la dimeticona en las actividades de enfermería planificadas en el plan de cuidados de un paciente diagnosticado de deterioro cutáneo r/c la humedad.

Reducir el número de productos usados en las actividades de enfermería planificadas en el plan de cuidados de un paciente diagnosticado de deterioro cutáneo r/c la humedad.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Material: Toallas impregnadas de dimeticona al 3%

Método:

- . Se selecciono pacientes diagnosticados de deterioro cutáneo, que presentan un Norton inferior a 14, en los que la puntuación en el ítem de incontinencia era menor o igual a 2
- . Se realizo un protocolo con estos pacientes en el que se sustituyó el material que se utiliza en la planta para el manejo de las incontinencias por el uso de toallas impregnadas de dimeticona al 3% tras todos los episodios de incontinencia que se dieran.
- . Se realizó un seguimiento continuo de las lesiones.
- . Se realizó evaluación de los resultados al tercer día de uso del producto

### **RESULTADOS**

Se ha comprobado que en una muestra de tres pacientes, en el 100% de los casos el uso de toallas impregnadas de dimeticona al 3% mejora o resuelve el diagnostico de enfermería de deterioro de la integridad cutánea en el que se planifica el NOC de Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101), pasando de un valor de 3 en el indicador NOC hidratación (110104) y en el indicador piel intacta (110113) a un valor de 5 en todos los casos.

Título:

Autores:

Centro:

-----

**Título: ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN REGISTRO DE CURAS Y CUIDADOS DE LA PIEL EN EL H.U.V.MACARENA DE SEVILLA**

Autores: GUEVARA MARCO,M; REBOLLO C,F; REYES M,R; JIMÉNEZ C,I; LOZANO G, M; BRENES P,MD, GARCÍA G,AM; ALBAR M, MJ.

Centro: H.U. Virgen Macarena.

**INTRODUCCIÓN:** Son muchas las razones que justifican la importancia de registrar las actividades de enfermería. Entre ellas hay que destacar la seguridad del paciente, pues es una herramienta imprescindible para la identificación de problemas, su seguimiento y la continuidad de cuidados.

**OBJETIVOS:** Establecer criterios unificados de actuación para la prevención y tratamiento de las upp.

2. Implementar una herramienta consensuada en el Cuidado de las upp.
3. Disminuir la incidencia de upp como indicador de Calidad de los cuidados enfermeros.
4. Identificar a la persona de Riesgo de desarrollar una upp.
5. Conocer las intervenciones enfermeras para la prevención y cuidado de las upp.

**MATERIAL Y MÉTODO:** En el seno de la comisión de upp, nace la necesidad de consensuar un registro que aglutine la información sobre todos los aspectos relacionados con las upp; este registro, posteriormente, se sometió a un pilotaje durante 4 meses en nuestra unidad (Medicina Interna), previa formación a los profesionales sobre la cumplimentación del registro, período en el cual se fueron realizando las modificaciones que los profesionales de esta unidad creyeron oportunas.

**RESULTADOS:** El registro final se compone de los siguientes apartados: a) datos de identificación del paciente, de la enfermera y auxiliar que realizan la valoración inicial y los posteriores cuidados; b) Valoración inicial de lesiones y UPP, así como las incidentes durante el ingreso; c) Escala EMINA; d) Cuidados de la piel (fechas, utilización de medidas preventivas, fechas próximas valoraciones en función del riesgo; e) Evolución de heridas y observaciones de enfermería

**CONCLUSIONES:** Tras 4 meses de pilotaje y 5 meses de consolidación, podemos decir que el registro final ha contribuido a la seguridad del paciente, en un aspecto de gran relevancia en los cuidados como es la prevención de UPP, permite la toma de decisiones, objetivos y actuaciones de una forma unificada, evita la VARIABILIDAD en la práctica clínica, y es utilizado como criterio en la asignación de Recursos preventivos ( AGHO,

SAA.)Por otro lado, es una herramienta valiosísima para obtener datos como son la incidencia y prevalencia.

-----

## **Título: L-ARGININA, ¿UN CASO APOORTE NUTRICIONAL IMPRESCINDIBLE?**

Autores: Ruiz del Portal Ruiz-Granados,P; Alcántara Bernal,A.J; Aranda Rodríguez,A; Campos Letrán,A; Romero Cabeza,E; Arrans Lara,G; García Carnerero,F

Centro: HH. UU. Virgen del Rocío (H.R.T.). Sevilla.

### Introducción

El caso que presentamos es el de una mujer de 62 años que reingresa en nuestra unidad tras alta por una meningitis neumocócica.

La paciente es diabética tipo II, obesa, hipertensa y con crisis epilépticas. Presenta Índice de Barthel=0; Emina=14. Durante la primera estancia desarrolló una UPP en sacro. Tras 9 días en planta vuelve con un cuadro séptico con posible foco localizado en la UPP en sacro de grado IV con unas dimensiones de 20x18cm y profundidad máxima de 10cm.

### Objetivos

Establecer la mejoría en la curación de la UPP y normalización de los niveles de proteínas tras la administración de L-Arginina (3 sobres/día).

### Material y Método.

Establecemos un seguimiento de los niveles de proteínas.

Aplicamos la escala Emina diariamente así como medidas preventivas.

Registramos las características la UPP, la cual al inicio es tratada con lavados de agua oxigenada al 50%, suero fisiológico y sulfadiazina argéntica cada 8h, tras desbridaje quirúrgico que practicó el cirujano plástico.

Al 5º día del ingreso recibimos los resultados de los cultivos de las muestras de UPP: E. Colli y Klebsiella pneumonie.

A partir del 10º día se trata con alginato-plata y apósito hidropolimérico.

Precisó tratamiento antibiótico sistémico, drogas vasoactivas y sedación. h).

Las glucemias se corrigen con insulina rápida subcutánea.

En el 8º día de ingreso en UCI introducimos la L-Arginina a su dieta enteral diabética hiperproteica hasta el día 14º continuando en planta 10 días después. Allí se pautan antihipertensivos, insulina NPH y antibioterapia.

### Discusión

Evidenciamos una normalización en los niveles de proteínas, un aumento del tejido de granulación y la piel perilesional mejora sensiblemente a partir del 3º día de administración de L-Arginina. Pensamos que está mejoría es debida en parte a la L-Arginina, pues en nuestra experiencia anterior no habíamos visto una evolución positiva tan rápida en una caso similar.

### Conclusiones

Hemos comenzado a administrar L-Arginina a pacientes con UPP.

Seguiremos recogiendo casos para poder establecer si la L-Arginina manifiesta una eficacia como a nosotros a priori nos parece.

-----

**Título: EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LA NECESIDAD DE FORMAR AL CUIDADOR INFORMAL PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Autores: Anna Giralt Lladanosa, Pilar Latre Romero, Noelia Díaz Charles, Teresa Calafell Navau

Centro: Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Introducción: Diferentes estudios han demostrado que existen múltiples factores que predisponen a las úlceras por presión (UPP), por lo que es fundamental la participación activa de enfermería, del paciente y del cuidador informal (CI) para evitarlas.

Una de las actividades de mayor relevancia de la práctica enfermera es la educación para la salud (EpS) debiendo estimular y desarrollar estrategias que permitan a la población adquirir conocimientos y/o modificar hábitos frente a las UPP por ser éstas costosas y de difícil tratamiento. El CI es imprescindible para la comunicación paciente/personal sanitario por lo que creemos que es vital la formación para incrementar su capacidad de cuidados.

Objetivo: Disminuir la incidencia de UPP en la población, concienciando al CI de la importancia que tienen, adquiriendo conocimientos, habilidades y capacidades para su prevención y cuidado.

Métodos y recursos: Crear y divulgar un tríptico donde se plasma las actividades a realizar por el CI en la prevención de las UPP. Éste se desarrollará después de realizar una revisión bibliográfica sobre evidencia científica, guías existentes y protocolos de diferentes unidades. Se realiza con el programa de Power Point.

Discusión: El CI no es una persona formada en atención sanitaria, por lo cual, ha de tener la seguridad que ante cualquier incidencia y/o emergencia imprevista o no, tendrá recursos.

Resultados: Es importante no dar más responsabilidades de las que corresponde al CI, el tríptico las delimita y le respalda, dándole las pautas para afrontar el problema, motivándole a seguir adelante en su tarea y consiguiendo un sentimiento de satisfacción personal del CI.

Conclusiones: El envejecimiento poblacional y las heridas crónicas, provocan que el personal sanitario no pueda atender todas las demandas de forma inmediata, siendo imprescindible la figura del CI ya que le sule en una situación de dependencia del paciente en el domicilio. La EpS debe formar al cuidador como canal de información y de cuidados entre personal sanitario-paciente.

Interés para la práctica: El CI tiene a su alcance una guía en caso de necesidad, donde estarán desarrolladas las principales actuaciones para facilitar los cuidados.

-----

## **Título: ANALISIS DE LA INCIDENCIA DE ULCERAS POR PRESION (UPP) EN UN HOSPITAL DE AGUDOS DE SEGUNDO NIVEL**

Autores: E.MARTINEZ,D.LOZANO,L.REIG

Centro: CONSORCIO SANITARIO INTEGRAL, HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET . HOSPITAL SOCIOSANITARIO

Introducción: El envejecimiento de la población que presenta enfermedades crónicas e invalidantes ha determinado una demanda de atención sociosanitaria.

Las UPP constituyen un problema frecuente en ancianos sometidos a reposo prolongado por su elevada incidencia, repercusiones en la calidad de vida, su entorno cuidador y coste sanitario.

Objetivo: Analizar la incidencia de UPP de un Hospital de agudos de segundo nivel durante el año 2008 y compararla con 2007.

Material y métodos: Revisada Base de Datos de la UFISS de Geriátrica: 192 pacientes, 294 UPP declaradas. Se valoró: sexo, edad media, unidad de hospitalización, escala de riesgo de UPP al ingreso, localización más frecuente, origen de las UPP: intrahospitalarias y extrahospitalarias. Estadio y fase al ingreso y alta. Si se realiza cultivo y tratamientos más frecuentes. Resultados: Edad media 80,43años (dv+/-12,52) (<65: 9,8%,65 a 75: 13.2%, de 76 a 85: 38,05%, >86 años: 38,7%); La distribución por sexo: 43,75% hombres

Distribución por unidades: Medicas: 57,14%, Quirúrgicas: 30,61% y UCI: 12,24%. Valoración del riesgo: bajo: 17,7%, medio: 15,0%, alto: 18,5% (sin registrar 4,5%). Localizaciones: sacro 37.4%, talones 39.11%, Trocantes: 7.14%, Espalda, EESS y EEII: 6.12%. Origen: 41.4% Intrahospitalarias, 58.5% Extrahospitalarias

Incidencia Intrahospitalaria UPP: 2007: 1,13% - 2008: 0,86%

ESTADIO Declaración Alta FASE Declaración Alta

I 34,35% 14,30% Desbridamiento 33,30% 18,02%

II 47,95% 37,20% Granulación 20,06% 28,23%

III 12,24% 12,80% Epitelización 5,10% 5,78%

IV 5,46% 3,10% Sin fase \* 58.46%

\* Sin fase: estadio I (no hay pérdida integridad de la piel), y flictenas

Realiza cultivo: si 7,1%, no 84,0%. Tratamientos iniciales más utilizados son: Linovera: 22,78% para prevención, Hidrocelulares - Apósitos polimericos hidrófilos no adhesivos: 33,67%, Hydrofibre TM: 12.6%, Yodo: 4,76, Desbridantes: 4.42%: Otros 21.77%.

Conclusiones:

? Cicatrización total de las lesiones en un 32.6%.

? Realización de cura húmeda frente cura tópica, en el tto. de las UPP.

? Se evidencia mejoría tanto en el estadio como en la fase en las úlceras de los pacientes durante el ingreso.

? Reducción del 13% en la incidencia UPP 2008 en estadio I respecto al 2007 y 0.27 % en la declaración total.

-----

## **Título: EL TELÉFONO COMO HERRAMIENTA DE CONTINUIDAD Y COORDINACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS**

Autores: Elia Bayoll-Serradilla\*, José A. García-García, Catalina García-Asuero, Ángel Rodríguez-Hurtado, Unidad de Continuidad Asistencial.

Centro: Hospital El Tomillar. Área Hospitalaria de Valme. Sevilla

Centro:

**Introducción:** Las úlceras crónicas presentan una alta incidencia/prevalencia en pacientes frágiles. La calidad de vida de estos pacientes depende de la coordinación y continuidad de cuidados de enfermería que constituye un potente instrumento de mejora en la atención a estos pacientes que transitan continuamente entre niveles asistenciales. Una de las herramientas que facilitan esta continuidad asistencial es el teléfono directo entre profesionales.

**Objetivo:** Describir la actividad enfermera a través del teléfono en pacientes frágiles con úlceras complejas.

**Material y método:** Realizamos un estudio descriptivo en el que se incluyeron las llamadas telefónicas del teléfono corporativo efectuadas entre Enero 2007 y Enero 2009 relacionadas con heridas complejas y su seguimiento. Se clasificaron en llamadas de atención primaria (AP) para valoración de lesiones y llamadas desde especializada para seguimiento de lesiones al alta hospitalaria. Se incluyeron las siguientes variables: Diagnóstico principal de los pacientes, tipo de úlcera, derivación tras el contacto telefónico, exitus y causa del mismo.

**Resultados:** Se recogieron 890 llamadas de las cuales 124 (14%) estaban relacionadas con heridas. El 42% eran varones. La edad mediana de 80 años. El 66% de las llamadas ser realizaron desde AP para valoración de las lesiones y el 34% desde especializada para seguimiento tras el alta hospitalaria. Las principales patologías fueron: Demencias en un 45%, pluripatológicos 46% y oncológicos 10%. Tipo de lesiones: 67,7% heridas por presión, vasculares 23,4% , tumorales 4% . De todas las heridas, el 13% recibieron tratamiento paliativo. Tras la valoración de la lesión, el 53% se deriva a AP, el 22,6% a la unidad de día y el 13% termina ingresado en el hospital. Durante el periodo de estudio fallecieron 42 (52%) pacientes.

**Discusión:** La utilización del teléfono directo entre profesionales de distintos niveles asistenciales promueve el uso de intervenciones enfermeras consensuadas en pacientes con lesiones crónicas y HPP.

**Conclusiones:** El teléfono favorece la accesibilidad garantizando una comunicación interniveles más eficiente, permitiendo el seguimiento, continuidad y coordinación de los cuidados enfermeros.

-----

**Título: "VER, MÁS ALLÁ QUE MIRAR"**

Autores: Domínguez Carranza, MD. Villalón Rendón, E.

Centro: H. U. Virgen del Rocío. Sevilla.

### INTRODUCCIÓN

La mayoría de úlceras por presión son evitables. Es una cuestión de instauración precoz de medidas preventivas que, realizadas correctamente, aportan un efecto protector lo suficientemente efectivo.

Una actividad prioritaria del equipo de enfermería es realizar una adecuada y diaria limpieza de la piel de los pacientes, y así promover una piel sana.

### OBJETIVO

Sensibilizar al equipo de enfermería de la importancia de examinar la piel del paciente, al menos una vez al día, manteniendo una higiene básica de la misma, permitiéndonos la detección precoz de signos de riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

### MATERIAL Y METODOS

Implementar el procedimiento establecido en el hospital dirigido al baño del paciente encamado en el que están incluidas las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, y relacionadas con la higiene de la piel, para la prevención de signos de riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

### RESULTADOS

La aplicación sistemática de las actividades relacionadas con el baño del paciente junto con una vigilancia constante de las zonas de riesgo ayudan a evitar lesiones en la piel.

### CONCLUSIONES

Es necesario realizar un adecuado plan de difusión del procedimiento dirigido al baño del paciente encamado, que nos permita una práctica normalizada, fundamental para conseguir unos resultados óptimos en salud, que ayude a disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

-----

Título:

Autores:

Centro:

-----

Título:

Autores:

Centro:

-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Título: RIESGO DE PADECER UPP EN EL ENTORNO FAMILIAR**

Autores: José Luis Molina, Antonio López, Pedro Balsalobre y milagros Olivares

Centro: Centro de Salud de Ciesa

**1. INTRODUCCIÓN:**

El entorno familiar en opinión de los autores, consideran que es la causa principal en la aparición de este tipo de heridas en os pacientes inmovilizados, por tanto, nuestro trabajo se centra en valorar una serie de ítem para comprobar la relación úlcera y cuidados. A lo largo de nuestra experiencia, observamos como dos úlceras con características semejantes evolucionan de manera diferente según el entorno familiar.

**2. OBJETIVOS:**

- Disminuir la incidencia de úlceras por presión en pacientes inmovilizados.
- Educar a la familia, cuidadores y entorno, para la prevención de la aparición de estos procesos.
- Reducir el tiempo de curación y su utilización de recursos humanos y económicos.

**3. MATERIAL Y MÉTODO:**

Estudio sobre 150 pacientes, en los últimos 5 años (enero 2004 a enero 2009)

- 72,3% pacientes encamados con cierta movilidad con patologías crónicas.
- 15,8% pacientes encamados sin movilidad.
- 11,9% pacientes que necesitaron atención domiciliaria transitoria.
- Valoración del riesgo de upp – Escala de Braden y Norton adaptada SMS con una periodicidad de 3 meses

#### 4. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

- Entorno familiar socio-económico bajo.
- Recursos aportados por la administración muy limitados.
- Gasto farmacéutico muy elevado.
- Implicación familiar: Familias con recursos se deja la atención en manos de cuidadores sin formación alguna.

#### 5. **INTERÉS PARA LA PRÁCTICA:**

- Implicación del EAP en la formación de los cuidadores y familia.
- A través de la Trabajadora Social utilización de los recursos de la Administración.
- Reducción comparativamente de los gastos farmacéuticos en os 3 últimos años.

## **II JORNADAS ANDALUZAS MULTIDISCIPLINARES DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS**

### **AUTOR CONTACTO:**

José Antonio Moreno Asencio. Enfermero de Familia, Centro de Salud Puebla de Cazalla. Calle San Fernando S/N Puebla de Cazalla 41540 SEVILLA. Telef.675523195 Corp: 341650. Email: morease@hotmail.com

### **INTRODUCCIÓN**

La úlcera por presión se define como cualquier área de daño en la piel producido por una presión prolongada. Es una complicación en pacientes con enfermedades crónicas y movilidad limitada, siendo responsable de una gran morbimortalidad y de importantes costes sociales y económicos.

### **OBJETIVO**

Conocer la prevalencia de las UPP en los pacientes inmovilizados mayores de 65 años de La Puebla de Cazalla en Noviembre de 2008 y su relación con los factores de riesgo.

### **MATERIAL Y METODO**

Diseño del estudio: descriptivo transversal.

#### **POBLACIÓN Y VARIABLES DE ESTUDIO**

Diana: mayores de 65 años de La Puebla de Cazalla que en el mes de Noviembre de 2008 estaban incluidos en el programa de “Atención de Inmovilizados” de Diraya.

Variables: edad, sexo, grado de inmovilización y patologías de base (Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria periférica, insuficiencia cardiaca, enfermedades respiratorias y anemia).

Para la obtención de los pacientes con UPP nos basamos en los libros de registro de curas

de enfermería del Centro de Salud

Para la recogida de datos relacionados con las patologías de base y el grado de inmovilización del paciente recurrimos a la base de datos de DIRAYA.

## **DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

Se han analizado 152 pacientes. La media de edad de la población de estudio es de 82,2 años. Un 70,4% son mujeres frente al 29,6% de hombres. De entre las patologías de base más frecuentes tenemos la Hipertensión arterial con un 61,2% y la Diabetes Mellitus con un 38,8% de la población de estudio. Por otra parte, sólo existe un 28,9% de pacientes con inmovilización total frente a un 71,1% de pacientes con inmovilización parcial.

En total existen sólo un 11,2% de los pacientes estudiados con UPP.

De los pacientes con UPP, el 52,9% son hombres y el 47,1% son mujeres. El 11,2% de los pacientes totalmente inmovilizados y el 1,9% de los pacientes parcialmente inmovilizados presentan UPP. De los pacientes con UPP, el 88,2% se encuentra totalmente inmovilizado y el 11,8% parcialmente inmovilizado.

## **CONCLUSION**

La inmovilización es el factor predisponente más importante para desarrollar UPP. Por este motivo creemos que es recomendable insistir en la prevención de la inmovilización y si esto no es posible, promover los cambios posturales del paciente inmovilizado.

## **INTERES PARA LA PRÁCTICA.**

Un aspecto fundamental del cuidado y evitar las UPP al paciente es prevenir la inmovilización .

## **Título: IMPORTANCIA DEL SOPORTE NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS UPP**

Autores: Jiménez C, I; Sánchez C, M; Vargas B, M D; Díaz V, A; Barco Saravia, C. Gómez C, R.

Centro: H.U. Virgen Macarena. Sevilla

Texto:

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición juega un papel relevante no sólo en la cicatrización de las upp, sino también en su aparición, ya que una nutrición deficiente va a producir un retraso en la cicatrización y va a favorecer la aparición de nuevas úlceras. El personal de enfermería de nuestra unidad está altamente implicado en este aspecto, especialmente la TCE ( Auxiliar de enfermería), tanto cuando los paciente tienen dificultad para alimentarse por sí solos, como en la labor de educar al cuidador, haciendo hincapié en que las necesidades nutricionales de los pacientes están aumentadas.

**OBJETIVOS:**

- + Garantizar el aporte mínimo de calorías, proteínas, minerales, vitaminas y aporte hídrico, administrando los suplementos hiperprotéicos en el caso de que el paciente no cubra estas necesidades.
- +Si alimentación por SNG, aporte nutricional adecuado.
- +Unificación de criterios en la dieta del paciente con upp o con riesgo.
- +Necesidad de educación sanitaria a pacientes y cuidadores, concienciándolos de la importancia de una buena nutrición.

## RESULTADOS:

\*Valoración por parte de la enfermera del riesgo de upp de todos nuestros pacientes mediante la escala EMINA, donde se contempla la nutrición como factor de riesgo.

\*Información sobre la ingesta de los pacientes por parte de las TCEs, informando al resto del equipo sobre necesidad de cambios de dieta, etc.

\*Educación a pacientes y familiares sobre la importancia de una nutrición adecuado junto con aporte hídrico adecuado.

## CONCLUSIÓN:

El paciente que no tiene cubiertas sus necesidades nutricionales mínimas diarias y con deficiencias de vitaminas, proteínas, etc., es un paciente con nutrición incompleta, por tanto, con alto riesgo de padecer upp; En el abordaje de este problema se ha demostrado la eficacia tanto del equipo multidisciplinar, donde la TCE juega un papel primordial, como del paciente y cuidador para la prevención de las upp.

## **Título: COMUNICACIONES INTERNIVELES**

Autores: Concepción Vellido González, Manuel Montalvo Cabrerizo, Leticia González Guerrero, María José Díaz Venegas, Rosa María Liébana Moya.

Centro: Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

### Introducción:

La continuidad asistencial es una necesidad en nuestro Sistema Sanitario Público (SSPA). El garantizarla constituye todo un reto para enfermería al que poco a poco ha ido dando respuesta.

Esta adquiere especial relevancia al ser estimado que 15000 ciudadanos afectados por úlceras por presión están siendo atendidos por el SSP.

El intercambio de información entre niveles evita la variabilidad en la práctica abogando por un criterio de actuación más válido.

### Objetivos:

Garantizar la continuidad del cuidado

### Material y método:

Valoración y seguimiento de la paciente contemplándolo como un ser holístico, centrándonos principalmente en aquellos aspectos que inciden directamente en la evolución y resolución de las úlceras de presión (UPP). Mediante la actuación interdisciplinar entre ambos niveles asistenciales. Se ha utilizado valoración según necesidades (Virginia Henderson) y Cuestionarios (**BARTHEL, BRADEN, ESTADO NUTRICIONAL IMEUPP**).

### Resultados y conclusiones:

Las UPP han estado controladas en todo el proceso asistencial, evolucionando favorablemente. Se ha conseguido la implicación de la familia en las medidas necesarias para el tratamiento y prevención.

Es posible unificar criterios para continuar los cuidados en el domicilio del paciente, eliminando la dependencia que viven estos y sus cuidadoras del hospital.

Interés para la práctica:

Poner de manifiesto que el intercambio de información garantiza el que se presten cuidados que den respuestas eficaces a las necesidades del paciente.