

XXIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA VASCULAR

"Cuidando con calidad en tiempos de crisis"



O-05

TRATAMIENTO INTEGRAL DE UNA PERSONA CON UNA ÚLCERA DE ETIOLOGÍA VENOSA INFECTADA

Joan Blanco Blanco ⁽¹⁾, Jordi Ballesté Torralba ⁽²⁾, Josep Maria Martínez Barriuso ⁽²⁾, Manuel Cáceres Becerra ⁽²⁾, Miguel Angel Escobar Bravo ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universitat de Lleida. Facultat d'Infermeria, Lleida; ⁽²⁾ Hospital Santa María, Lleida

Las úlceras vasculares son afecciones que afectan de forma significativa a la calidad de vida de la persona que las padece. Constituyen un reto profesional para el personal sanitario dada, su elevada incidencia (3-5 nuevos casos/mil personas/año), prevalencia (0,1-0,3% de la población) e índice de recidivas (alrededor de un 40% en los doce meses posteriores a la curación de la úlcera). De todas las úlceras vasculares, las úlceras de etiología venosa (UUVV) son las más frecuentes representando entre 75-80% del total de ellas.

OBJETIVOS

- Describir la correcta valoración integral de la persona con UUVV
- Establecer los criterios más acordes con la evidencia científica en cuanto al tratamiento de las UUVV

MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe el caso de una mujer de 71 años con una UUVV de 12 años de evolución. La úlcera está infectada, por lo que primero se aborda el tratamiento antimicrobiano y posteriormente el de la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC).

RESULTADOS

Se realiza una valoración integral de una mujer con una UUVV:

1. Se realiza la valoración de la persona: Insuficiencia cardiaca congestiva, artrosis de rodilla, tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos de forma continuúa.
2. Valoración social y de soporte: Buen soporte familiar, incluso para la colaboración en los cuidados rutinarios.
3. Valoración mental: Sin alteraciones
4. Valoración de la herida: Úlcera de etiología venosa con exudado abundante, dermatitis ocre, eritema perilesional intenso, dolor, tejido atrófico, Índice tobillo-brazo 0,84, cultivo superficial de la úlcera Pseudomona Aeruginosa (PA), cultivo profundo de la herida Staphylococcus Aureus (SA).

Ante la situación descrita se nos plantean tres problemas por orden de abordaje:

1. Colonización superficial por PA
2. Infección de tejidos profundos por SA
3. Alteración de la circulación de retorno (IVC)

Durante los 10 primeros días de cuidados se trata la colonización superficial, se pautan fomentos de Polihexanida y cobertura con Alginato Cálcico con plata, a lo que se añade un Antibiótico sistémico efectivo contra SA (infección profunda).

Transcurridos los 10 primeros días y con evidentes signos de mejora, se retira el tratamiento con antibiótico sistémico y se inicia terapia compresiva con vendaje elástico multicapa, manteniendo el tratamiento local durante 15 días más (Polihexanida y Alginato con plata en curas cada 48-72 horas).

La sigue siendo favorable, se inician curas con Alginato sin plata y terapia compresiva con dos curas semanales a los 25 días de la valoración inicial, consiguiendo la curación definitiva a las 11 semanas de tratamiento.

CONCLUSIONES

Mediante la correcta valoración de la persona y su tratamiento integral se consigue la curación de una UUVV de 12 años de evolución en 11 semanas de tratamiento con el consiguiente ahorro para el Sistema de Salud, mejora de la calidad de vida de la persona y su entorno y disminución de las cargas asistenciales.