



O-10

COMPLICACIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA DE EXTREMIDADES INFERIORES Y CIRUGÍA AÓRTICA

Romero Sánchez, José Vicente; Bonilla Aguilar, Inmaculada; Pous Martínez, Sandra; Cabrera Saavedra, Ester; García Santisteban, Laura.

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivos:

- Identificar la incidencia de complicaciones de las heridas quirúrgicas (HQ) en dos grupos de pacientes, los intervenidos de revascularización periférica y los intervenidos de cirugía aórtica en el servicio de Angiología y Cirugía Vascular (ACV) del Hospital Universitari de Bellvitge (HUB) entre junio 2014 – octubre 2015
- Valorar la resolución de las complicaciones de las HQ en la primera visita a Consultas Externas (CCEE) de ACV.

Material y Métodos:

Estudio prospectivo, observacional y longitudinal de los pacientes intervenidos en el servicio de ACV del HUB en el período de junio 2014 - octubre 2015. Se incluyen en el estudio pacientes intervenidos de revascularización periférica y aquellos intervenidos de cirugía de aorta, sea por técnica de endoprótesis o cirugía convencional.

Se excluyen, los pacientes intervenidos de angioplastia transluminal percutánea, endarterectomía carotídea, intervenciones de extremidades superiores y las amputaciones de extremidades inferiores.

Se obtiene una muestra de 266 pacientes (299 episodios) y las variables incluidas en el estudio son: género, edad, peso, talla, IMC, estancia hospitalaria media, factores de riesgo cardiovascular, tipo de intervención realizada y complicaciones de la herida quirúrgica (dehiscencia, infección, linforragia, sangrado, edema y hematoma), así como complicaciones post-alta del servicio hasta la primera visita en CCEE de ACV.

Se utiliza para el análisis de las variables del estudio una base de datos tipo Excel y diagramas de Pareto.

Resultados:

La incidencia de complicaciones en las HQ de los pacientes revascularizados es de un 53,6% mientras que en el grupo de cirugía aórtica es de un 17%.

En el diagrama de Pareto observamos que las complicaciones más frecuentes tanto en hombres como en mujeres revascularizados son las dehiscencias (39%, en las mujeres aumenta hasta el 55%), la linforragia (22%) y el hematoma (15%) mientras que en los de cirugía aórtica son la linforragia (25%), hematoma (25%) y dehiscencia (19%). El sangrado, la infección (6%) y el edema se distribuyen prácticamente igual en ambos grupos.

En la primera visita de CCEE del hospital encontramos que un 86,4% de las heridas que sufrieron algún tipo de complicación en el post-operatorio inmediato se habían resuelto y un 7,8% siguen pendientes de resolución (dehiscencia y edema).

Conclusiones:

Las complicaciones aparecen, habitualmente, en la intervención quirúrgica que provoca una herida en la zona inguinal, por eso el % de complicación es mayor en los pacientes intervenidos de revascularización periférica; sobre todo en los by-pass femoro-poplíteo.

La dehiscencia y la infección de la herida quirúrgica inguinal, se da más en las mujeres obesas que en hombres.

P-32

TRATAMIENTO DE UN CASO COMPLEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Portillo Gañán, M^a José⁽¹⁾; Cifuentes Mora, Esther⁽²⁾; Ballesteros Aín, Pilar⁽³⁾; Suarez García, Raquel⁽⁴⁾; Muñoz Clavero, Angels⁽⁵⁾; Rasero Fernández, Elisabeth⁽⁶⁾; Guerrero Román, Beatriz⁽³⁾; Forteza Gómez, Maribel⁽⁷⁾; Martínez Asensio, Ana Isabel⁽⁸⁾.

⁽¹⁾ Jacinto Verdaguer, Hospitalet de Llo; ⁽²⁾ El Castell, Castelldefels; ⁽³⁾ Vila 2, Viladecans; ⁽⁴⁾ La Florida, Hospitalet de Llo; ⁽⁵⁾ Vila 1, Viladecans; ⁽⁶⁾ Las Planas, Sant Joan de Espí; ⁽⁷⁾ Smith Nephew, Barcelona; ⁽⁸⁾ Amadeo Torner, Hospitalet de Llo.

RESUMEN

Varón, 41 años. Antecedentes de interés: parapléjico por espina bífida, hipertenso, insuficiencia venosa crónica, doble incontinencia, con dificultad por parte de la familia para mantener una higiene adecuada. Presenta úlceras por presión (UPP) en ambos huecos poplíteos de dos años de evolución. En extremidad inferior izquierda presenta lesión de 14 x 4cm, estadio III, en extremidad inferior derecha, lesión de 5 x 3cm, estadio II. Ambas muy exudativas y con signos de colonización crítica.

OBJETIVO

- Mantener la integridad cutánea para evitar la aparición de nuevas lesiones.
- Resolución de las úlceras con la máxima eficacia y efectividad.
- Preservar el máximo confort para el paciente.

METODOLOGÍA

Debido a la complejidad de las úlceras, se abordan todos los factores que inciden en la curación de éstas, de manera individualizada.

Pauta de cura de las úlceras en ambas extremidades inferiores:

- Se inicia el tratamiento con lavado de agua tibia y jabón neutro.
- Se utiliza plata nanocrystalina en ambas extremidades para controlar la carga bacteriana
- Para controlar el exudado se usa alginato cálcico y para la presión local apósito hidrocelular.
- Para protección de bordes perilesionales se utiliza crema barrera con óxido de zinc.
- Para la insuficiencia venosa se utiliza vendaje multicapa.
- Se realizan dos curas semanales en el ABS.
- Se continúa con plata nanocrystalina hasta casi la cicatrización debido a las malas condiciones higiénicas que presentaba siempre el paciente.
- Se recomienda uso de cojín antiescaras y medidas higiénico-dietéticas.
-

RESULTADOS

- Inicio del tratamiento: 4/11/08
- Tras dos semanas se aprecia lecho de granulación en ambas extremidades inferiores, disminución de la profundidad y ausencia de signos de infección local. Se continúa con misma pauta de curas.
- Dos meses después la extremidad inferior derecha está cicatrizada. Disminución de un 50% del tamaño de la úlcera en extremidad inferior izquierda, pasa de estadio III a estadio II.



P-05

Proyecto ARPA: Arteterapia en pacientes amputados

Serrano Carballo, Javier; Iglesias Villanueva, David; Adsuar, Kathya.

Hospital del Mar, Barcelona

Introducción

El Arteterapia puede permitir recursos de acompañamiento psicoterapéutico y facilitar el avance en las etapas del proceso de duelo por la pérdida de un miembro a través de la expresión libre de sus sentimientos ante las limitaciones funcionales, el dolor, así como los aspectos socioeconómicos y familiares.

Objetivos:

Evaluar el grado de efectividad del arteterapia en pacientes amputados sobre:

- El proceso de duelo.
- La ansiedad
- La identidad y autoestima.
- La elaboración de la nueva imagen corporal y la autoimagen.

Material y métodos

Estudio cuantitativo de asignación no aleatoria, prospectivo pre-post intervención. Tamaño de muestra estimado de 70 pacientes.

Los criterios de inclusión serán:

- Pacientes ingresados por una amputación mayor.
- Recomendación de participación por el equipo de enfermería.
- Previsión de hospitalización de al menos un mes.
- Motivación de la persona.

Los criterios de exclusión serán:

- Barrera idiomática.
- Afectación del estado cognitivo.
- Deterioro físico que impida la terapia.

El inicio del proyecto está previsto para abril de 2016. Su desarrollo será el siguiente:

Se realizará una valoración de criterios de inclusión del paciente por parte del equipo de enfermería y arteterapeuta. Será este último quien ofrecimiento al usuario la posibilidad de realizar la terapia. Si el paciente acepta, se pasará a la firma de consentimientos informados, y a continuación se recogerán los datos sociodemográficos.

A continuación se realizará una evaluación pre-intervención mediante las escalas :

- Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo ante la Pérdida de Salud
- Escala de Beck(expresión emocional y nivel de ansiedad)
- Escala de Rosemberg (autoestima)
- Escala imagen corporal BIS
- Cuestionario semi-estructurado para evaluar los conocimientos acerca de la terapia.

Se realizaran dos sesiones individuales de una hora de duración por semana durante un mes (8 sesiones).

Una vez finalizadas las sesiones se procede a realizar una evaluación post- intervención mediante las mismas escalas.

Resultados:

Los datos se analizaran mediante el paquete estadístico SPSS. La descripción de las variables cualitativas se realizará según la frecuencia absoluta y el porcentaje. La descripción de las variables cuantitativas se realizará según la media, mediana, desviación estándar, así como el valor mínimo y máximo. Para la comparación de variables cuantitativas, después de comprobar su modo de distribución por la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se utilizará la prueba t de Student para muestras relacionadas en caso de distribución paramétrica, y la de los rangos con signo de Wilcoxon, en caso de distribución no paramétrica. La relación entre las variables categórica se analizará mediante la prueba de chi-cuadrado. Un valor de $p < 0.05$ se considerará significativo.