

COMUNICACIONES ORALES:

CO 6: enfermera de práctica avanzada en Heridas Crónicas (EPAHC) ¿Capricho o necesidad en lesiones tórpidas de miembros inferiores?

Josefina Arboledas Bellón

Objetivo: conocer la realidad de la EPAHC en las lesiones de miembros inferiores (MMII) en el entorno español durante 2 años de pilotaje de la EPAHC

Método: Estudio descriptivo transversal a través de la exposición y resolución de casos de MMII derivados a EPAHCC durante 2 años de pilotaje en AGS Jaén-Nordeste, en soporte fotográfico, apoyado por escala de monitorización de las lesiones RESVECH 2.0, categorización de las lesiones, sistema de coordinación con profesionales sanitarios y tratamiento realizado. Se expone valoración inicial, seguimiento y valoración final

Resultados: Presentación de 10 casos de MMII, úlceras de etiología venosa (UEV), antigüedad de las lesiones: (+/- 20-360) Meses. Resvech inicial: 20-40; final (0-8). Dolor (7-10).

Conclusiones: La EPAHCC se mueve en un entorno complejo, precisando coordinación/interrelación con pacientes/cuidadores/especialistas, para la resolución de casos complicados. Demostrada la eficiencia de EPAHCC en otros países, pero es necesario conocer la realidad en el entorno español. Los casos expuestos cumplen las expectativas de la EPAHC como figura de eficiencia en las lesiones de MMII de evolución tórpida y por lo tanto, no se trata de un capricho, sí de una necesidad.

CO 17: Un paso más en la seguridad del paciente, la trazabilidad del instrumental quirúrgico de vascular

Araceli Martel López

Objetivos:

- Explicar los motivos de la necesidad de implantar un sistema de trazabilidad en el material quirúrgico de vascular.
- Implantar método de trazabilidad manual en la hoja de control del instrumental quirúrgico.

Método:

Durante los meses de enero y febrero del 2018 se informó al personal de quirófano y esterilización la importancia de saber en todo momento con qué paciente se utilizaba cada caja

de instrumental quirúrgico para poder hacer un correcto seguimiento por si surgía alguna incidencia en el reprocesamiento del material o accidentes al manejarlo en la Central una vez usado. A partir de marzo del 2018 se comenzó en esterilización a asociar los datos del esterilizador en la hoja de control del instrumental quirúrgico y en quirófano, tras finalizar la cirugía, a incluir en dicha hoja de control del instrumental el número de historia clínica del paciente, remarcando la importancia de enviar siempre la hoja de vuelta a Esterilización.

Resultados:

Pese al cambio de dinámica por parte de la enfermera instrumentista y dudas que surgieron sobre la ley de protección de datos al especificar un número de historia clínica en un documento, hoy en día se rellenan todas las hojas de instrumental quirúrgico de forma correcta.

Las pocas incidencias que surgen están derivados de la pérdida de la hoja o errores al asociarla a otra caja tanto en quirófano como en Esterilización.

Conclusiones:

La trazabilidad del instrumental quirúrgico de vascular es una necesidad en lo que se refiere a la seguridad del paciente. Con el registro de la historia clínica, evitamos pérdidas de tiempo y errores de identificación, siendo este método un paso previo a la implantación de un sistema informático que agilizara aún más el proceso.

COMUNICACIONES PÓSTER

PO 11: Abordaje multidisciplinar en lesión iatrogénica tras fractura de tobillo tratada con yeso ortopédico.

Aida de la Fuente Prieto

Introducción

Iatrogenia: Alteración negativa del estado de salud, causada sin intención por la actuación de los profesionales de salud tras la administración de un tratamiento.

Úlcera Iatrogénica: Pérdida de la integridad cutánea provocadas, entre otras causas, por diferentes dispositivos utilizados con fines diagnósticos o terapéuticos.

Objetivos

Mostrar la importancia del trabajo interdisciplinar y coordinado, entre niveles asistenciales, para la resolución de una úlcera iatrogénica en paciente vulnerable.

Método

Se presenta y se documenta gráficamente un caso clínico:

Mujer, 91 años, Barthel 75, tratamiento médico para hipertensión y dislipemia, que sufre fractura bimalleolar de tobillo derecho.

Exploración neurovascular normal, en quirófano se le realiza reducción cerrada y colocación de yeso ortopédico.

A las cuatro semanas presenta cuadro febril que precisa ingreso hospitalario durante otras cuatro semanas. Se retira órtesis en ese momento (ocho semanas desde la inmovilización), objetivándose gran úlcera supramaleolar externa.

Dada de alta y en seguimiento por Atención Primaria, presenta evolución tórpida y patología arterial asociada (ausencia de pulsos distales, dolor de reposo, ondas aplanadas en la exploración con Doppler, imposibilidad de realizar índice tobillo/brazo)

Valorada de forma preferente por Cirugía Vascular, se realiza angioplastia y limpieza quirúrgica de lesiones.

Tras alta hospitalaria, Enfermería comunitaria instaura un plan de cuidados destinado a unificar criterios y disminuir la variabilidad terapéutica, consiguiendo la epitelización de las lesiones en diez meses de tratamiento.

Resultado

Resolución favorable de una lesión compleja en paciente frágil, pluripatológica y polimedicada, proporcionando un abordaje integral, incluyendo tantos profesionales como fueron precisos y planificando adecuadamente los cuidados de enfermería.

Conclusiones:

Los eventos adversos dan lugar a daños innecesarios y prevenibles que generan sobrecargas a los sistemas de salud.

En el enfoque multidisciplinar para la atención integral de un paciente, programar la transición entre niveles y la comunicación entre los profesionales es imprescindible para la resolución del problema

