

Desbridamiento en UPP de Talón

El presente caso está planteado a partir de la clasificación de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería según el proyecto de intervenciones IOWA.

El caso es de una mujer joven que presenta una UPP en talón con una escara necrótica.

Comenzamos el proceso realizando una valoración o recogida de datos que nos orientaran a la realización de los diagnósticos enfermeros para aplicar unos objetivos y sus consiguientes intervenciones.

La paciente desarrolló una UPP en talón debido a la colocación de una escayola por esguince de tobillo, que permaneció 30 días. Como resultado de la inmovilidad y el apoyo del talón en un plano duro, observamos una úlcera por presión grado III. Todos sabemos que las úlceras por presión son evitables. Si encontramos una UPP en estados avanzados es por desconocimiento del paciente o el familiar de los cuidados que necesita y por falta de información nuestra hacia ellos. Un plan integral de cuidados en los pacientes de traumatología debe incluir información acerca de la importancia del dolor y que aprendan o modifiquen comportamientos para mantener la integridad de la piel.

Hay un deterioro de la integridad tisular causada por la presión directa sobre la prominencia ósea. Sobre este diagnóstico el objetivo a seguir es la curación de la UPP, para lo cual aplicamos las siguientes intervenciones:

- Eliminación de la necrosis.
- Control de la infección.
- Promover el tejido de granulación.
- Manejo del dolor.

Para realizar estas intervenciones utilizamos apósitos hidrocoloides, que favorecieron tanto el desbridamiento autolítico, la formación de tejido de granulación, la prevención del riesgo de infección, como el control del dolor.

Valoración

Realización de historia clínica:

Mujer de 35 años de edad, sin antecedentes personales de interés, ni reacciones alérgicas a medicamentos.

Acude remitida por puertas de urgencias por presentar una lesión negruzca en talón izquierdo de 4 días de evolución, tras la extracción de escayola aplicada para tratar un esguince de tobillo y que permaneció puesta 30 días.

Verónica Muñoz
y **Begoña Fomes Pujalte**,
Unidad de Enfermería
Dermatológica,
úlceras y heridas.

Consorcio Hospital General
Universitario de Valencia.
Avda. Tres cruces s/n.
Valencia 46014.
ulceras_hgv@gva.es



UPP de III Grado: presenta necrosis seca, tratada con hidrocoloide y colagenasa.

Recogida de datos de la úlcera:

Iconografía

Localización: *talón izquierdo.*

Tamaño: *largo 2,8 x ancho 3,5 cm.*

Estadio: *III*

Lecho ulceral: *escara necrótica.*

Piel circundante: *seca.*

Exudación: *ninguna.*

Dolor

Tratamientos anteriores: *Betadine solución.*

Evaluación inicial

En función de los diagnósticos y resultados escogidos en el plan de cuidados, se realiza la valoración a partir de los indicadores que más se adaptan al caso en concreto, quedando la valoración inicial del siguiente modo:

Curación de la herida por segunda intención (1103)

110301 Granulación: *Ninguna 1*

110302 Epitelización: *Ninguna 1*

110311 Resolución de la piel macerada:

Sustancial 4

110312 Resolución de la necrosis: *Ninguna 1*

110318 Resolución del tamaño de la herida:

Ninguna 1

Control del dolor

160504 Utiliza medidas de alivio no

analgésicas: *Ninguna 1*

160506 Utiliza medidas de alerta para solicitar

ayuda: *Ninguna 1*

160507 Refiere síntomas al personal

sanitario: *Ninguno 1*

Diagnóstico enfermero y plan de cuidados

Deterioro de la integridad tisular

Resultado:

Curación de la herida por segunda intención (1103).

Indicadores:

110301/110302/110311/110312/110318/

Intervenciones:

Cuidados de las úlceras por presión (3520).

Actividades:

Describir las características de la úlcera a intervalos regulares.

Limpiar la úlcera con solución salina.

Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.

Aplicar pomadas si procede.

Aplicar apósito en la úlcera según corresponda.

Desbridar la úlcera si es necesario.

Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.

Evitar el apoyo y la presión sobre la herida.

Riesgo de infección

Resultado:

Curación de la herida por segunda intención (1103).

Indicadores:

110301/110302/110311/110312/110318

Intervenciones: Control de las infecciones (6540).

Actividades:

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.



A los 10 días.



A los 26 días.



Usar guantes según lo exige las normas de precaución universal.

Asegurar una técnica de cuidados de la herida adecuada.

Protección contra las infecciones (6550).

Actividades:

Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor o drenaje en la piel.

Obtener muestras para realizar un cultivo si es necesario.

Cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584)

Actividades:

Aplicar un apósito oclusivo limpio.

Aplicar un desbridante tópico.

Vigilancia de la piel (3590)

Actividades:

Observar su color, si hay inflamación, enrojecimiento, aumento de exudado.

Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario.

Dolor agudo

Resultado: Control del dolor (1605)

Indicadores: 160504/160507/160506

Intervenciones: Manejo del dolor (1400)

Actividades:

Realizar una valoración del dolor periódicamente.

Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.

Desarrollar medidas (farmacológicas, no farmacológicas) que faciliten el alivio del dolor si procede.

Asegurarse estrategias de analgesia antes de los procedimientos dolorosos.

Evaluación

A los 10 días se inicia desbridamiento cortante, se continua tratamiento con hidrocoloide y colagenasa cada 48h., eosina acuosa 2% en piel perilesional.

Curación de la herida por segunda intención

110301 Granulación: *Escasa 2*

110302 Epitelización: *Ninguna 1*

110311 Resolución de la piel macerada:

Moderada 3

110312 Resolución de la necrosis: *Escasa 2*

110318 Resolución del tamaño de la herida:

Ninguna 1

Control del dolor

160504 Utiliza medidas de alivio no

analgésicas: *Constante 4*

160506 Utiliza medidas de alerta para solicitar

ayuda: *Con frecuencia 4*

160507 Refiere síntomas al personal sanitario:

Con frecuencia 4

A los 26 días vemos reducidos los esfácelos.

Seguimos con hidrocloides y desbridamiento cortante.

A los 40 días hay un 10% de tejido esfacelado y un 90% de tejido de granulación, iniciándose la epitelización desde los bordes de la herida. Tratamiento: apósitos de hidrocoloide y eosina acuosa 2% alrededor.

Curación de la herida por segunda intención



A los 40 días.



A los 65 días.



- 110301 Granulación: *Sustancial 4*
- 110302 Epitelización: *Moderada 3*
- 110311 Resolución de la piel macerada: *Moderada 3*
- 110312 Resolución de la necrosis: *Sustancial 4*
- 110318 Resolución del tamaño de la herida: *Escasa 2*

Control del dolor

- 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas: *Constante 4*
- 160506 Utiliza medidas de alerta para solicitar ayuda: *Con frecuencia 4*
- 160507 Refiere síntomas al personal sanitario: *Con frecuencia 4*

A los 65 días la úlcera está casi cicatrizada.

Continuamos tratamiento con hidrocoloides
Curación de la herida por segunda intención

- 110301 Granulación: *Sustancial 4*
- 110302 Epitelización: *Sustancial 4*
- 110311 Resolución de la piel macerada: *Sustancial 4*
- 110312 Resolución de la necrosis: *Completa 5*
- 110318 Resolución del tamaño de la herida: *Sustancial 4*

Control del dolor

- 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas
- 160506 Utiliza medidas de alerta para solicitar ayuda: *Con frecuencia 4*
- 160507 Refiere síntomas al personal sanitario: *Con frecuencia 4*

Evaluación Final

Curación de la herida por segunda intención

- 110302 Epitelización: *Completa 5*
- 110311 Resolución de la piel macerada: *Completa 5*
- 110312 Resolución de la necrosis: *Completa 5*
- 110318 Resolución del tamaño de la herida: *Completa 5*

Discusión

En la herida necrótica ha favorecido el desbridamiento autolítico, que es indoloro y respeta el tejido sano, consiguiendo humedecer totalmente la escara en 10 días, facilitando así el desbridamiento cortante.

Puede combinarse con otro tipo de desbridamiento, como mecánico y enzimático, así como con apósitos de alginato e hidrofibra para absorber exudados.

Ha estimulado el tejido de granulación y la disminución del tamaño de la herida, al favorecer la epitelización en un total de 65 días.

En nuestro caso el riesgo de infección se reduce totalmente.

Es bien tolerado por el paciente (reducción del dolor, permite la ducha).

Fácil utilización por el profesional que no necesita de habilidades clínicas específicas.