

Tener o no Tener

T. Javares Curto
Enfermera CAP Guineueta

Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Muntanya de Barcelona

Introducción

Paciente: Mujer de 84 años.

Antecedentes personales:

- Desde hace 25 a.: DM tipo2 en tratamiento con insulina. Arteriopatía diabetica severa. HTA con tto.
- Hace 10 a.: Amputación EID + dedos 1-2-3 del pie izqdo.
- Hace 2 meses: Necrosis vascular grave UPP grado IV en talón izqdo. con exposición ósea dolorosa que - según el equipo de cirugía vascular - “precisaba la amputación de toda la EII”. La familia rechazó la intervención dado lo traumático de las anteriores.



Introducción

Diagnósticos enfermeros a septiembre de 2005:

- Aflicción crónica.
- Deterioro de la movilidad física debidas mayormente a las amputaciones.
- Pérdida de la integridad cutánea.
- Temor a una nueva amputación.
- Dolor (Escala EVA=8-9)



Objetivos

- Conseguir cicatrización de la lesión y/o la mejoraría suficiente para evitar la amputación.
- Eliminar dolor.
- Prevención de nuevas úlceras.

Material y Métodos

Material:

- Solución de Polihexanida y un tensioactivo catiónico (Prontosan®)
- Hidrogel + Emla®
- Ap. hidrocélular anatómico
- Venda de contención.

Material y Métodos

Métodos:

- Valoración integral de la paciente y su entorno.
- Aplicación de los cuidados enfermeros más adecuados en cada momento. Mantenimiento de niveles de glicemia aceptables.
- Educación sanitaria y soporte emocional a los cuidadores.
- Disminución de la presión sobre la piel en las zonas de riesgo. Curas diarias de la lesión iniciadas con limpieza y descontaminación.
- Estudios microbiológicos del exudado para control y tratamiento de las posibles infecciones-
- Adaptación de materiales y métodos según evolución.
- Registro escrito y fotográfico de la evolución de la lesión.

Resultados

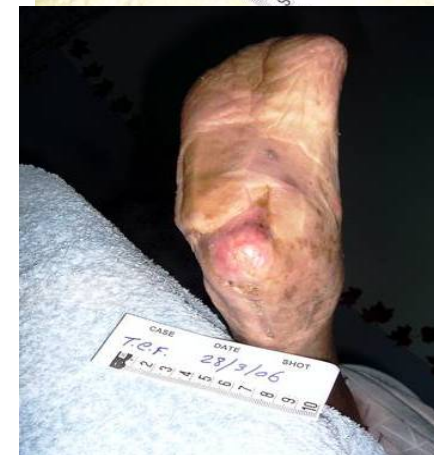
La implicación de la familia.
Las sucesivas valoraciones de enfermería nos han permitido ir modificando dinámicamente el tratamiento integral de la paciente y conseguir nuestros objetivos.



Resultados

- El cierre total de la lesión en “6 MESES “.
- La conservación de la EII de la paciente.
- La eliminación del dolor físico local y disminución de su terror a una nueva amputación.
- La prevención de recidivas y nuevas úlceras

ICS. CAP Guineueta
SAP Muntanya Barcelona



Conclusión



ICS. CAP Guineueta
SAP Muntanya Barcelona

Conclusión



ICS. CAP Guineueta
SAP Muntanya Barcelona

