

CASO CLÍNICO: cura de abscesos en consulta de enfermería

ESTEBAN MORÓN, JOSÉ LUIS. ENFERMERO . Distrito Nordeste, Granada. Z.B. Purullena, C. Fonelas.

ISABEL GALINDO GARVÍN - FRANCISCO JIMÉNEZ LASTRA

Introducción

Paciente que siendo tratado por su Centro Provincial de Drogodependencias, CPD, con metadona oral, éste se la inyecta por vía subcutánea o endovenosa, con el supuesto fin de obtener más efecto narcótico, mezclándola antes con agua, que en ningún caso era destilada ni estéril. Una vez machacada y mezclada con el agua, era inyectada por vía IV o SC con una jeringa hipodérmica. El excipiente de los comprimidos de Clorhidrato de Metadona no era absorbido por el tejido celular subcutáneo y provocaba una celulitis que en la mayoría de los casos acababa en absceso.

Debido a la situación social, inmunológica (VIH) y de politoxicomania del paciente, llega a presentar un total de 70 abscesos.

Objetivo

*Drenaje de los distintos abscesos.

*Cura y desbridación.

*Intervención multidisciplinar para la mejora de los hábitos poli tóxicos y de las conductas de riesgo.



Material y método

El material utilizado es el convencional de curas: juego instrumental estéril, gasas estériles, tira de gasa, povidona yodada, apósitos oclusivos, pomadas antibióticas, parches de plata (AQUACEL AG), anestesia local, bisturís, cloruro de etilo, Cloxacilina (PPM), jeringas y agujas SC, ácido fusidínico, escobillones para Cultivo. La metodología seguida aunque ha sido la misma para todas las lesiones, en cada una de ellas se ha valorado la zona en la que se ubicaba, tamaño, profundidad y fluctuación de la lesión, etc., así como la evolución en cada caso y estado de la lesión.

Todos los abscesos cutáneos fueron drenados de forma quirúrgica mediante incisión de fuera a dentro, y drenaje de Lexer o Moskowicz. Se recurrió a tratar en los primeros estadios a la antibioterapia sistémica con Cloxacilina, al presentar una celulitis intensa en las zonas perilesionares.

Las curas fueron oclusivas y cada 24 horas. Los abscesos localizados en extremidades o dedos se inmovilizaron para evitar la difusión de gérmenes de la cavidad a los tejidos vecinos, favoreciendo la rápida y satisfactoria evolución.



Resultados

Tras el drenaje quirúrgico de cada uno de los abscesos y su posterior revisión, limpieza y nueva cura oclusiva a las 24 hrs. La fiebre desapareció a los ocho días, y la resolución de la mayoría de estos, fue entre los 15 y 20 días tras ser intervenidos. Si es cierto que hubo algunas recidivas que se resolvieron haciendo cultivos por frotis o aspiración con jeringa de los exudados. Tras los resultados de los antibiogramas y su posterior tratamiento específico, tanto local como sistémico todas las lesiones se resolvieron en 43 días.

Las intervenciones no quirúrgicas, las realizaron de forma multidisciplinar los profesionales del centro de salud y el CPD de referencia del paciente.

Conclusiones y Bibliografía

La intervención enfermera ha sido enfocada en el ámbito quirúrgico, psicosocial, de educación para la salud, y de reducción de daños. Esto nos demuestra que realizando una aplicación de la *continuidad de cuidados enfermeros*, así como una actuación integral, se evidencia una mejora de la calidad de vida del paciente, ya que no solo se le ofrece una solución técnico-quirúrgica a su situación somática, sino que también se incide en cuestiones preventivas que evitarán, con la educación para la salud, que el usuario continúe con conductas de riesgo y fomentando la calidad de vida del paciente.

-M. Domínguez Romero, J.A. Galiana Martínez, F. J. Pérez Vega. MANUAL DE CIRUGÍA MENOR. 1ªed.Madrid:Arán;2002.

-Programa de Formación Integral en el Tratamiento de Heridas. CONVATEC, S.L. Grupo Bristol-Myers Squibb. 2006.