

STOP A LAS QUEMADURAS .Alta calidad bajo “coste”.

Autoras: M.C. Márquez, D.Ramos, M.Esteban

AP Motril, Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada

Introducción

Desde hace un tiempo, las curas que se realizan en atención domiciliaria por enfermería comunitaria son un tema de reflexión y discusión, en los que los importantes cambios acontecidos como son la propia prescripción farmacológica en el tratamiento de las heridas, hacen que hallamos podido observar: la calidad de los cuidados de enfermería en la propia cura, la buena praxis en la realización de la misma así como la colaboración familiar; dando lugar a que la evolución de la cura sea rápida y satisfactoria, teniendo en cuenta que sean de un coste sanitario inferior; ya sea por el tiempo del profesional dedicado como también por los productos farmacéuticos utilizados. En este caso os mostramos la evolución de una herida, el tratamiento utilizado y lo más importante el tiempo de recuperación de la integridad tisular, haciéndoles ver la importancia de una buena praxis, así como de los medios de los que disponemos para solucionar lo antes posible causando la menor distorsión de la calidad de vida del paciente y cuidador.

Objetivo:

Describir un caso clínico de una quemadura de tipo II provocada por un radiador eléctrico.

Material y métodos

El método se ha basado en un caso clínico, en la observación e intervención del mismo así como en la práctica clínica del grupo; una vez que se nos presentó el caso en primaria consensuamos el tipo de tratamiento de la herida y se realizó un seguimiento de la misma, además de una revisión bibliográfica sobre calidad de cuidados como orientación.

Contenido:

Se nos presenta un caso de una paciente inmovilizada portadora de SNG debido al Alzheimer en estado avanzado y con antecedentes de HTA.

Se comenzó la educación para la salud al cuidador principal con respecto a movilizaciones pasivas, contando con la ventaja del aporte nutricional con alto contenido de proteínas puesto que su alimentación estaba sustituida por batidos.

Tras la observación de la alimentación y la disponibilidad del cuidador principal iniciamos el proceso de cura.

Características comunes en todas las curas realizadas:

- **Materiales:** Suero fisiológico, Antiséptico: Clorhexidina, Gasas, Vendas, Campo limpio, Crema hidratante.

- **Pasos a seguir:**

Informar al cuidador.

Lavado de manos.

Preparación del material, campo y paciente.

Lavado de la zona en general.

Cuidados de la piel perilesional e hidratación de la misma (aunque en ningún momento se ha observado afectada).

Realización de la cura.

Tras la observación de la herida nos ponemos en contacto con su medico para una visita conjunta y se pauta tratamiento antibiótico de amplio espectro por SNG durante diez días; nos encontramos una quemadura de grado II, infectada, edematizada y con enrojecimiento de la piel perilesional

Conclusiones:

Una cura bien realizada manteniendo las correctas normas de higiene, la buena utilización de medios (tratamiento y praxis) y la importantísima colaboración de la familia hacen que se obtengan los resultados y objetivos principales que son la recuperación en un tiempo estimado menor.

Hemos observado que la correcta elección del tratamiento farmacéutico en una cura puede hacer aumentar la calidad y la pronta recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFIA:

Zarate Grajales Rosa A.. La gestión del cuidado de enfermería. Index enfermería (revista en internet). 2004 Jun (citado 2012 abril 12); 13 ((44-45) : 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s11332-12962004000100009&ing=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s11332-12962004000100009>.



Designamos un tratamiento farmacológico que consistió en:
- Hidrogel amorfo desbridante autolítico
- Hidrogel en lamina desbridante autolítico.
- Apósito hidrocelular de poliuretano con gel suave.
Se programan las curas c/48hrs.

Mejoría de la piel perilesional, disminución de esfacelos y aumento de tejido de granulación. Curas c/ 72horas.

Retiramos del tratamiento el hidrogel en lamina desbridante autolítico, ya que observamos un aumento de tejido de granulación. Curas c/ 4 días.

Desaparición total de esfacelos. Realizamos cura con tratamiento: apósito de espuma de poliuretano con gel + colágeno en polvo. Curas c/ 5 días.

Tras 10 días:
total curación