

CURA DE HERIDA QUIRÚRGICA CON TÉCNICA DE PRESIÓN NEGATIVA DE FORMA AMBULATORIA (CASO CLÍNICO)

Arenas González, Francisca M^a; González Navarro, Silvia M^a
UGC Cirugía General, Digestiva y Trasplantes.
Hospital Regional Universitario Málaga

INTRODUCCION

De todos es conocido que la terapia por presión negativa representa una de las últimas técnicas utilizadas con gran éxito en el manejo de las heridas complejas, ya que: promueve la formación de tejido de granulación, aumenta la vascularización, limita la infección y proporciona confort al paciente.

Antes del uso de terapia negativa, hay que valorar si el paciente y la herida son candidatos a dicho tratamiento. Hay que tratar las comorbilidades subyacentes, elegir apósito correcto y la configuración adecuada.

Presentamos el caso clínico de un paciente tratado con el sistema de

presión negativa ActiVAC®. Gracias a la portabilidad y facilidad de uso del dispositivo, ha sido posible manejar su herida de forma ambulatoria. Sólo ha requerido visitas periódicas a la consulta de enfermería para las curas y vigilancia de la misma.

Junto con Atención Primaria ha sido posible el abordaje integral de dicho caso. Al paciente se le asesoró e instruyó sobre el objetivo de la cura, manejo de la unidad externa, significado de las posibles alarmas, instrucciones de seguridad y plan a seguir ante los posibles eventos que pudieran surgir.

CASO CLINICO

Antecedentes personales:

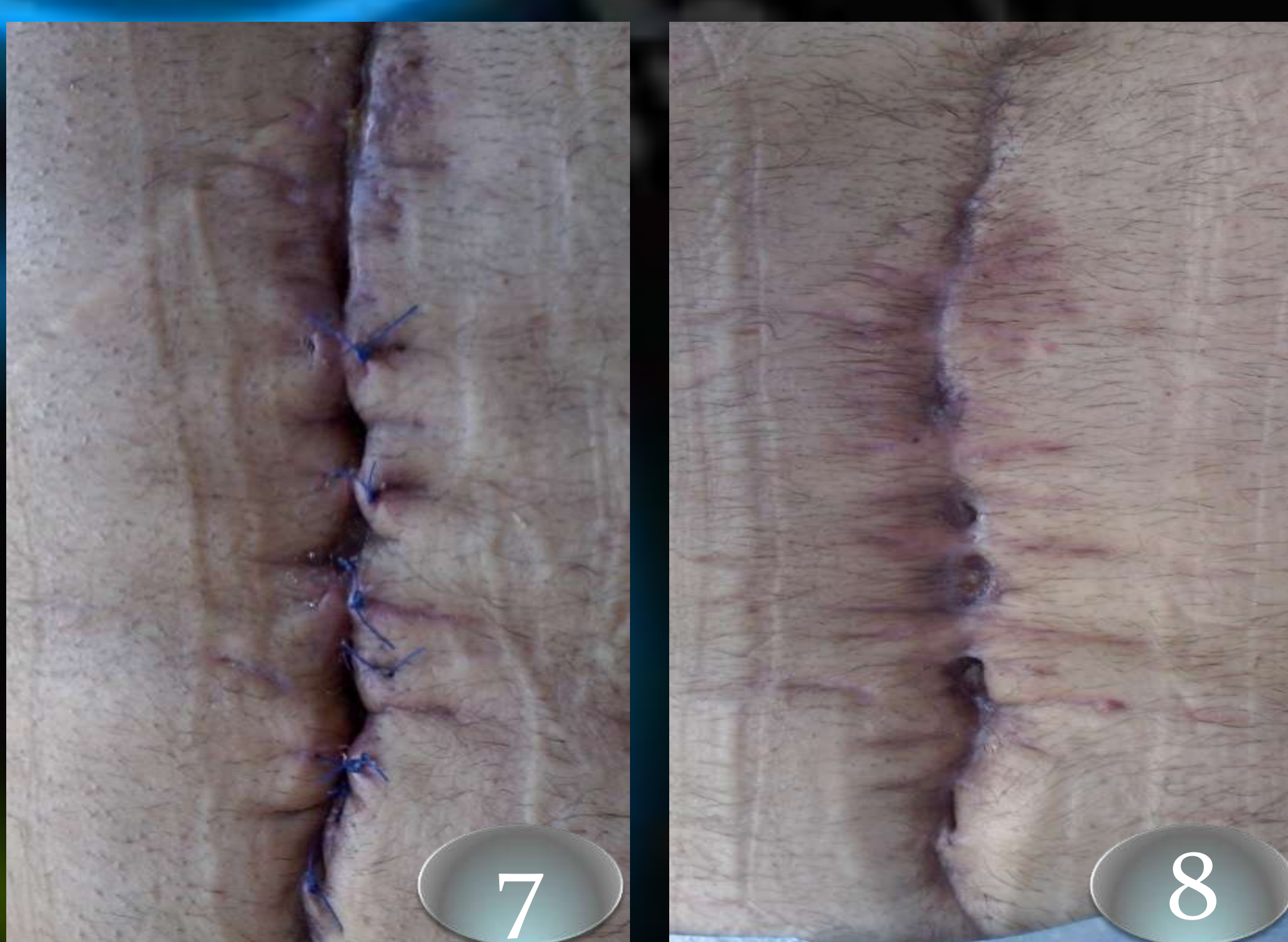
- Pancreatitis aguda hace 18 años
- CPRE y colecistectomía abierta
- Pancreatectomía corporocaudal, esplenectomía en 2012, con complicaciones de fístula pancreática, peritonitis difusa, shock séptico y colección intraabdominal
- No alergias conocidas
- Diabetes tipo II con ADO
- HTA

Tratamiento:

- Jamumet® 50mgr/850mgr
- Repaglinida
- Simvastatina
- Amlodipino
- Kreon

Enfermedad actual:

- Paciente varón de 58 años e HTA
- Fumador de 1 paquete/día. No disnea, ni expectoración
- Peso 84 Kg. IMC: 29,38 (Sobrepeso grado II)
- Incumple dieta diabética
- Diabetes mal controlada y dislipemia
- No realiza actividad física
- Ingresa para reparación de hernia ventral gigante, realizándose hernioplastia ventral con malla Chevrell
- Evolución favorable
- Tras la cirugía presenta isquemia del borde derecho del 1/3 superior. (Foto 1)
- Es dado de alta con drenaje tipo redon con un débito de 50 cc serohemático
- Se sigue revisión, valorando herida y drenaje en consulta de enfermería del hospital
- Colaborador en el proceso
- Necesita información sobre el proceso



Se instruye al paciente sobre curas locales de herida quirúrgica con clorhexidina, controlar débito del drenaje, revisión y control de diabetes en su Centro de Salud.

Se revisa herida en consulta de enfermería en el hospital de manera ambulatoria. Tras valoración de la misma por el cirujano de referencia, se decide retirada de drenaje y retirada de grapas con desbridamiento por necrosis e ingreso para colocación de VAC y seguimiento de la misma (fotos 2-3-4).

Al 4º día es dado de alta con ActiVAC® ambulatorio con una configuración de 100mmHg de forma intermitente (5' aspiración-2' sin aspiración), con apósito Granufoam®. Seguimiento en la consulta de enfermería de cirugía y cirujano de referencia. Durante el ingreso se asesora e instruye al paciente sobre el manejo de la unidad VAC®, instrucciones de seguridad y al alta se le da un número de contacto para realizar alguna consulta de enfermería del hospital

Se realizan intervenciones enfermera interniveles, especializada y atención primaria, para la realización de curas, optimizar los controles glucémicos, dieta y ejercicio para mejorar la diabetes y pérdida de peso.

Diagnósticos de enfermería:

00079 Incumplimiento del tratamiento r/c

- Ideas falsas sobre el cuidado de la diabetes
- Poca satisfacción con los resultados obtenidos
- Ausencia de empatía con el personal sanitario

NIC

NOC

- 1609 Conducta terapéutica
- 1601 Conducta cumplimiento
- 1619 Autocontrol de diabetes

- 4360 Modificación de la conducta
- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad (Diabetes)
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 5612 Enseñanza : actividad/ejercicio prescrito
- 5616 Enseñanza: medicamento prescrito (ADO)

00044 Deterioro de la integridad tisular r/c

- Lesión por destrucción tisular

NIC

NOC

- 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos (VAC®)
- 1611 Conducta de cumplimiento (VAC®)
- 1004 Estado nutricional
- 1605 Control del dolor

- 5610 Enseñanza: procedimiento/tratamiento (VAC®)
- 3680 Irrigación de heridas
- 3662 Cuidado de las heridas: drenaje cerrado
- 3660 Cuidado de las heridas
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- 1160 Monitorización nutricional
- 2210 Administración de analgésicos

RESULTADOS

1ª Etapa: Cura con presión negativa

Se realizan cambios de VAC® ambulatorio (lunes, miércoles y viernes) por parte de enfermería durante un mes. Se consigue un buen tejido de granulación excepto a nivel medio donde presenta esfacelos y tejido desvitalizado por debajo de la malla (foto 5). El paciente pierde peso durante el proceso, la malla queda algo grande y el cirujano junto a la enfermera realizan: apertura de la misma, desbridamiento del tejido desvitalizado, sutura y cierre de parte de la herida (foto 6).

2ª Etapa: Cura en ambiente húmedo (fotos 7-8)

Se realizan curas c/48-72 horas en dos fases:

- 1º Fase: Cura en ambiente húmedo con colagenasa+ alginato Ag para desbridamiento del lecho de la herida (restos de esfacelos).
- 2ª Fase. Cura con hidrogel+ alginato para granulación y por escasa exudación de la herida.

Actualmente paciente con IMC 24,98, colesterol 299, TA 130/85. Anda tres veces por semana y esta en seguimiento por la consulta de enfermería de atención primaria.

CONCLUSIONES

- La terapia de presión negativa contribuye un reto terapéutico para la cicatrización de las heridas
- El sistema de terapia ActiVAC® de forma ambulatoria permite una mayor calidad de vida del paciente y evita un largo y costoso ingreso hospitalario
- Habría que plantearse el uso de ActiVAC® en aquellos pacientes candidatos abordando de manera integral el problema

- La formación para adquirir conocimientos sobre el manejo de las heridas con sistema de presión negativa por parte de los profesionales, es fundamental para el éxito del resultado
- El trabajo multidisciplinar e interniveles hace abordar los problemas de salud cubriendo las necesidades de los pacientes

BIBLIOGRAFIA

1. Ruiz López M, Mera Velasco S, Santoyo Santoyo J. Manual de Terapia con presión negativa. Revisión de conceptos, indicaciones y protocolo de aplicación. ISBN: 84-695-2972-2. Málaga 2012
2. Arenas González FM, Martín Muñoz B. Utilización de la Presión Negativa Tópica en heridas complicadas. En: Padín López S, coordinador. Actualización en cuidados de Enfermería 2010. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. p. 103-109. ISBN: 978-84-694-1440-8