

Juan Carlos Peralta Polo

Enfermero. Residencia FOAM Guadix. Granada. España.

Correspondencia:

Juan Carlos Peralta Polo

Residencia FOAM Guadix

18500 Guadix (Granada)

Tel.: 657 43 48 85

Correo electrónico: juan_carlos_peralta_polo@hotmail.com

Recibido el 15 de junio de 2017; aceptado el 5 de octubre de 2017

Úlcera por presión en talón, en paciente frágil multirresistente a antibióticos

Pressure ulcer in heel, in fragile patient multiresistant to antibiotics

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de curación de una úlcera en un paciente frágil.

Metodología: antes de realizar el artículo se llevó a cabo la información previa a la familia y la obtención del consiguiente consentimiento informado. Una vez hecho esto, se procedió a la elaboración del mismo sobre los datos ya obtenidos de la práctica enfermera llevada en el centro hasta la curación de la lesión.

Resultados: tras 11 meses, se completó el proceso de curación de la úlcera.

Conclusiones: en pacientes con procesos crónicos en los que se ve afectado el estado físico y el deterioro es paulatino en todos los ámbitos, es muy probable la aparición de estas lesiones. No obstante, con una buena actuación del equipo de enfermería es posible la curación, a pesar de barreras como fue la multirresistencia a antibióticos de la residente.

PALABRAS CLAVE: úlcera, talón, necrosis, Alzheimer.

ABSTRACT

Objective: To describe the healing process of an ulcer in a fragile patient.

Methodology: prior to the completion of the article the previous information was carried out to the family and the consequent informed consent. Once this was done, it was elaborated; On data already obtained from the nurse practice carried out in the center until the lesion was healed.

Results: after 11 months, the healing process of the ulcer was completed.

Conclusions: in patients with chronic processes in which physical condition is affected and deterioration is gradual in all areas is very likely the appearance of these lesions. However, with a good performance of the nursing team is possible the cure, despite barriers such as multiresistance to antibiotics of the resident.

KEYWORDS: ulcer, heel, necrosis, Alzheimer.

➤ HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 83 años que acude a nuestra residencia desde finales de 2014 en régimen de estancia diurna. Al ingreso presentaba antecedentes médicos de demencia de tipo Alzheimer, prótesis valvular en 1996 (por lo que se encuentra anticoagulada con acenocumarol), hipertensión arterial, sin hábitos tóxicos, y con incontinencia mixta y episodios de ansiedad, desorientación y agitación.

A finales de 2015 le fue concedida la plaza y fue ingresada en nuestro centro por un deterioro paulatino, físico y cognitivo, que la postró en silla de ruedas, por lo que necesitaba ya unos cuidados más personalizados y especializados, los cuales no podía proporcionar la familia. Al ingresar en nuestro centro en calidad de residente asistido, portaba una ampolla seca a nivel del calcáneo en el talón derecho.

En la actualidad, la residente lleva ya una vida de cama-sillón y tiene que ser asistida para todas las actividades de la vida diaria (AVD).

Su tratamiento farmacológico es el siguiente:

- Omeprazol 20 mg v.o. 1-0-0.
- Quetiapina 25 mg v.o. ½-0-1.

- Acenocumarol 1 mg v.o. (según pauta).
- Sulfato ferroso v.o. 1-0-0.
- Furosemida 40 mg 1-0-0.
- Lorazepam 1 mg v.o. 0-0-1.
- Trazadona 100 mg 0-0-½.
- Levomepromazina gotas 0-0-9 gt.

➤ VALORACIÓN SEGÚN V. HENDERSON

1. **Respiración-Circulación:** buena respuesta del aparato respiratorio. Presenta válvula cardíaca. Hipertensión arterial (HTA). Pulsos pedios conservados.
2. **Alimentación-Hidratación:** dieta normal-triturada. Apetito conservado. Respecto a la hidratación hay que insistirle; se le ofrecen gelatinas.
3. **Eliminación:** incontinencia mixta. Se le realiza control de deposiciones al entrar en situación de vida cama-sillón, el cual es regular.
4. **Movilización:** patrón limitado, no camina, precisa de silla de ruedas para traslado. Dependiente total para las AVD. Vida cama-sillón (tabla 1).
5. **Reposo-Sueño:** necesita hipnóticos por insomnio recurrente.

Tabla 1. Índice de Barthel

Índice de BARTHEL (ABVD): 0 (>20: dep. total; 20-35: dep. grave; 40-55: dep. moderada; <60: dep. leve; 90-100: independiente)									
Comer	Lavarse	Vestirse	Arreglarse	Deposición	Micción	Uso del retrete	Trasladarse	Deambular	Escalones
10-Independiente 5-Con ayuda 0-Dependiente	5-Independiente 0-Dependiente	10-Independiente 5-Con ayuda 0-Dependiente	5-Independiente 0-Dependiente	10-Contiene 5-Episodios 0-Incontinente	10-Contiene 5-Episodios 0-Incontinente	10-Independiente 5-Con ayuda 0-Dependiente	15-Independiente 10-Poca ayuda 5-Gran ayuda 0-Dependiente	15-Independiente 10-Ayuda 50 m 5-Ind. S. ruedas 0-Dependiente	10-Independiente 5-Con ayuda 0-Dependiente
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 2. Escala de Norton

Estado físico general	Bueno	4	Mediano	3	Regular	2	Muy malo	1	3
Estado mental	Alerta	4	Apático	3	Confuso	2	Estuporoso comatoso	1	2
Actividad	Ambulante	4	Disminuida	3	Muy limitada	2	Inmóvil	1	2
Movilidad	Total	4	Camina con ayuda	3	Sentado	2	Encamado	1	2
Incontinencia	Ninguna	4	Ocasional	3	Urinaria o fecal	2	Urinaria y fecal	1	1

Tabla 3. Plan de cuidados

Diagnóstico (NANDA) ¹	Objetivos (NOC) ³	Intervenciones (NIC) ²	Actividades
00046 Deterioro de la integridad cutánea	1103 Curación de herida por 2.ª intención: • Resolución de la secreción serosa de la herida • Aproximación cutánea	3660 Cuidados de la herida	1. Aplicar ungüento adecuado 2. Vendaje oclusivo 3. Limpiar la zona afectada con solución salina 4. Comparar y registrar cambios en la herida
		3590 Vigilancia de la piel	1. Observar si hay enrojecimiento 2. Comprobar temperatura 3. Vigilar el color de la piel
		0740 Cuidados del paciente encamado	1. Colchón terapéutico 2. Girar al paciente cada 2 horas 3. Ropa limpia, sin humedad y sin arrugas
00004 Riesgo de infección	0702 Estado inmune	2300 Administración de medicación	1. Administrar medicación 2. Tomar muestras para análisis
		6550 Protección contra infecciones	1. Habitación privada. Niveles de asepsia

6. **Vestirse-Desvestirse:** dependiente.
7. **Termorregulación:** patrón normalizado.
8. **Higiene-Piel:** dependiente para el aseo. Presenta úlcera por presión (UPP) en talón del pie derecho. Escala de Norton: riesgo muy alto (10) (tabla 2).
9. **Seguridad:** alérgica a la risperidona.
10. **Comunicación:** limitada, dado el estado de deterioro cognitivo en el que se encuentra. La cuidadora en la casa y familiar de referencia es su nuera.
11. **Creencias y valores:** patrón no requerido.
12. **Trabajo:** hostelería.
13. **Ocio:** patrón no requerido.
14. **Aprender:** patrón no requerido.

PLAN DE CUIDADOS

Véase el plan de cuidados de esta paciente en tabla 3.

EVOLUCIÓN

09/01/16. Tras el ingreso y tener conocimiento de la aparición de una ampolla en el talón derecho, se activó el protocolo de prevención y se utilizó una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP) en cama. Mientras estuviera sentada, miembros inferiores elevados evitando zona de presión en calcáneo. Taloneras de protección y aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.

Comenzó a desprenderse la ampolla, que al principio era seca, pero en plano profundo se encontraba la úlcera cavitada (fig. 1).

29/01/16. Se procedió al desbridamiento cortante con bisturí de la placa. Con anterioridad, se pasó de la anticoagulación oral con acenocumarol a heparina de bajo peso molecular. La cura se realizó con desbridante enzimático (Irujol mono) + Hidrogel (**Purilon**), más protección de talón y vendaje.

Debido al empeoramiento, quedó encamada con cambios posturales cada 2-3 horas.

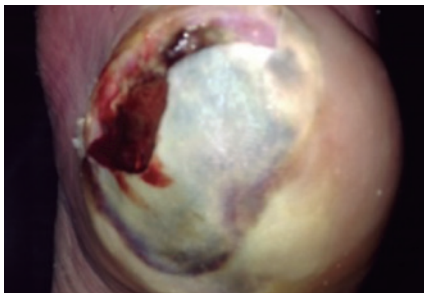


Figura 1

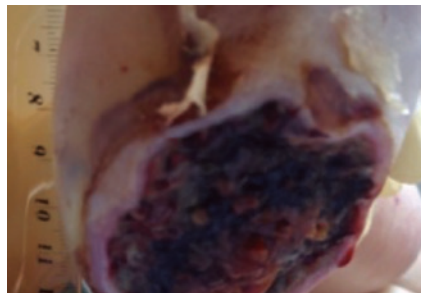


Figura 2

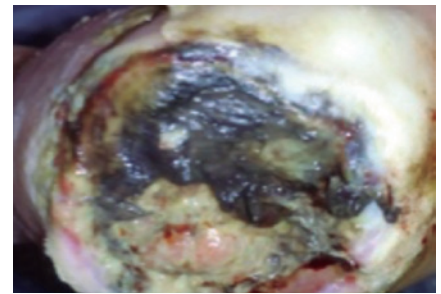


Figura 3

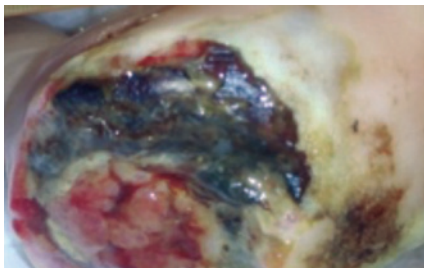


Figura 4



Figura 5

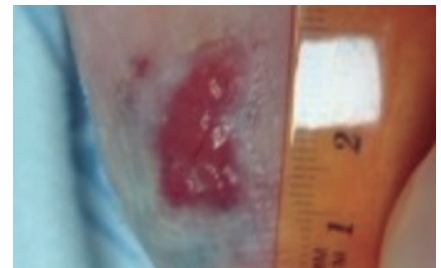


Figura 6

Se realizó cultivo de la lesión por signos de infección. Tras el resultado del antibiograma se comienza tratamiento con antibiótico sensible (fig. 2).

12/02/16. Continuamos con desbridamiento enzimático, alternando con cortante para eliminar el tejido desvitalizado (fig. 3)

19/02/16. Se reduce la placa necrótica. En el lecho comienza a aparecer islote de tejido de granulación.

La residente comenzó a presentar fiebres altas y decaimiento. Fue trasladada al Hospital Clínico de Granada por sepsis cutánea (fig. 4).

13/04/16. Al regreso al centro presenta este estado. Se tomaron medidas de aislamiento de contacto por colonización de *Staphylococcus aureus*, según informe de alta. Estuvo con tratamiento antibiótico sensible para el mismo. Las curas se llevaron a cabo según indicación del facultativo de medicina interna con gasa antibacteriana (fig. 5).

30/08/16. Tras cultivos sucesivos, dio negativo y se levantó el aislamiento.

Las curas se llevaron a cabo con un regenerante celular (Blastoestimulina) (fig. 6).

03/11/16. Cierre del lecho de la herida. Aplicamos aceites grasos hiperoxigenados para crear una barrera protectora y a través del masaje favorecer la irrigación de las células (fig. 7).



Figura 7

DISCUSIÓN

Según estudios recientes del GNEAUPP, en 2013 la prevalencia de úlceras ha aumentado bastante en residencias (12,6-14,2%). La mayoría de

los usuarios afectados suelen ser mujeres, a excepción de los hospitales, donde afecta más a hombres.

Respecto a la localización de las lesiones, las más frecuentes son en sacro, seguido de los talones; apenas menos de un 1% de diferencia (26,4% en sacro y 25,9 en talón)⁴ ■

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés potencial relacionado con este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
2. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.

3. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swason E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
4. Pancorbo-Hidalgo Pedro L, García-Fernández Francisco P, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacio-

nal de Prevalencia. Gerokomos [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jun 13];25(4):162-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>