

Valoración y seguimiento de heridas dolorosas de difícil curación: indicadores de calidad en las distintas fases del cuidado

El dolor es un síntoma común e importante en pacientes con heridas de difícil curación, y este puede influir tanto en el tratamiento como en la calidad de vida del paciente.

Por tanto, debemos considerar otros factores importantes para el cuidado del paciente así como para la cicatrización de la herida.

La relevancia del caso radica en un seguimiento continuo, metódico y cuidadoso que nos ha permitido mejorar la calidad de vida del paciente, disminuyendo el impacto emocional relacionado con una posible amputación del miembro.

Palabras claves: Heridas de difícil curación, dolor, cuidados, calidad de vida.

Introducción

Las heridas crónicas de difícil curación son un importante problema de salud, tanto para la persona que las padece como para el sistema sanitario que debe afrontar sus cuidados; y más aún en la población mayor, ancianos que presentan otras patologías, que puede conllevar importantes consecuencias, como infecciones generalizadas (Sepsis) y/o amputaciones. La larga evolución de estas lesiones y el dolor que

ocasionan, añaden un componente negativo en la percepción de la calidad de vida y en la autoestima del paciente sin olvidar la repercusión para los familiares.

Además, la valoración y el control del dolor, deben considerarse partes fundamentales del plan de cuidados en el que se enmarca el cuidado de las heridas; pues, las heridas crónicas son, con frecuencia, dolorosas. Por este motivo la calidad de vida del paciente se ve reducida y la cicatrización de las heridas se retrasa. La experiencia de dolor que sufre cada paciente es única y, por tanto, los tratamientos han de ser siempre contemplados de forma individualizada.

Aunque el cuidado de las heridas crónicas es asumido, la mayoría de las veces, por profesionales de enfermería, la multicausalidad y multifactorialidad de las heridas crónicas de difícil curación hace necesario, no solo un abordaje multidisciplinar (enfermería, médicos, auxiliares de enfermería, ayuda domiciliaria, trabajador social, etc.), sino la adecuada coordinación de todos los profesionales implicados, que favorezca un cuidado integral e integrador de la persona y un objetivo común: la calidad de vida del paciente.

A. Moreno-Guerín
Baños, E. Pérez-Godoy
Díaz, D. Paredes González
y I. del Barco Haza.
Unidad de Geriátrica.
C.S. Miraflores.
Diputación. Sevilla.



Los 3 apósitos aplicados según las características de cada lesión.

(secuencia 1)



Corte realizado en el vendaje compresivo para visualizar la colocación de los apósitos.

Objetivos

1. Proporcionar una visión amplia y práctica de un proceso con múltiples pasos en el tratamiento de un paciente con heridas de difícil curación.
2. Considerar factores importantes para el paciente en los cuidados así como para la cicatrización de la herida.
3. Establecer unas pautas de actuación en función de la fase en la que se encuentre la lesión cutánea.

Material y Método

Este trabajo está basado en las últimas evidencias científicas en el cuidado de pacientes con heridas crónicas de difícil curación, en técnicas de cura en ambiente húmedo, así como en la utilización de herramientas para medir el dolor (escala visual analógica y escala numérica) y en el seguimiento fotográfico de las lesiones.

Se realizó:

- 1º Valoración integral, valoración del paciente y valoración de la lesión.
- 2º Alivio de la causa (dependiendo de la etiología de la herida).

3º Cuidados locales: Incluye retirada del apósito, limpieza de la lesión, desbridamiento, abordaje de la lesión, y la elección de la pauta de cura (elección del protocolo/tipo de cura).

4º Cuidados generales, que consta de: cuidados de la piel, prevención de nuevas lesiones, control y tratamiento del dolor, soporte emocional, soporte nutricional; y seguimiento desde el ingreso en Unidad (Mayo 2006), hasta la actualidad.

Historia del Paciente

Paciente de 87 años de edad, con una historia personal de anemia crónica que necesitó transfusiones de sangre en varias ocasiones con fractura de cadera derecha, bronquitis asmática, insuficiencia venosa profunda con úlcera de difícil curación en pierna derecha.

Tratamiento farmacológico (oral/sistémico):

En cuanto a la intensidad del dolor que presentaba, estaba tratada con el 1º y 2º nivel de la escalera analgésica de la OMS; así: 1º nivel: Ibuprofeno, Metamizol; 2º nivel: opiáceos débiles (tramadol) y en combinación con fármacos antiansiedad (lorazepam).

Evolución de la lesión (secuencia 2)



05/06/2006



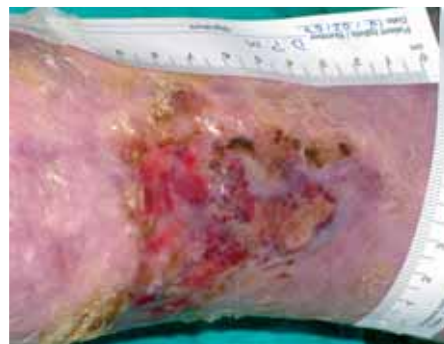
20/06/2006



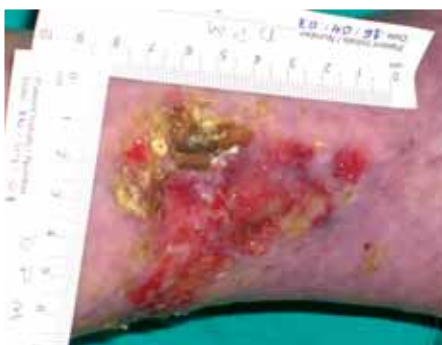
24/07/2006



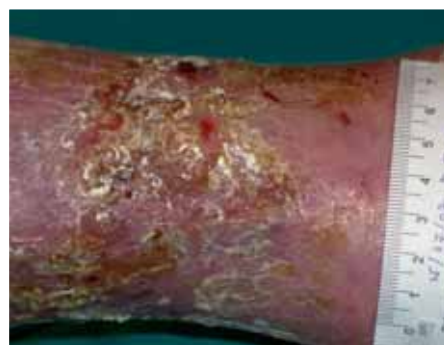
28/12/2006



15/02/2007



16/04/2007



15/07/2007

Bibliografía:

Características del dolor crónico en el anciano: tratamiento. A. Seoane de Lucas y M.L. Franco. Revista Sociedad Española del Dolor 8 (2001); 1:29-38.

Valoración y cuidado de pacientes con heridas crónicas dolorosas. J.M. Aranda, M.V. Castro, A. Galindo, M.J. Ledo, F. Martínez, A. Moreno-Guerín, F. Palomar, I. Romo, E. Ruda, M.A. Soto, O. Torres y L.J. Vigil-Escalera. Guía de consulta clínica patrocinada por Coloplast. Enero 2007.

Guía clínica sobre patología arterial y venosa. S. Díaz, F.J. Gordillo, A. González, N. Puche y T. Fernández. FAP Protocolos.

Manual de abordaje del dolor en la atención primaria. E. Checa, D. Coll, D. Garola, E. Limón, A. Manresa, R. Martín y S. Montull. Fundación Atención Primaria. 2006.

Historia de la Herida y Evolución Clínica

Este paciente fue admitido en la Unidad con una lesión ulcerada de 5 años de evolución que se extendía ampliamente por el tercio inferior y posterior de la pierna derecha y con abundantes puntos sangrantes.

Los síntomas más frecuentes eran, inicialmente: elevado volumen de exudado, mal olor, hemorragias, piel periulceral dañada, signos locales de infección, dolor persistente en reposo y con la actividad, disminución de las actividades de la vida diaria, limitación funcional, así como impacto familiar y disminución de la autoestima.

Protocolo de cura:

Se pautó un protocolo basado en curas en ambiente húmedo, según las fases por las que iban encontrándose tanto el lecho de la herida,

como los bordes de la misma, piel periulceral, y zona elegida de la herida.

- En las lesiones con dolor y con signos de infección: se utilizó un apósito liberador de plata (Biatain Plata).
- En las lesiones con dolor y sin signos de infección: se utilizó un apósito liberador de ibuprofeno (Biatain-Ibu).
- En la piel periulceral dañada: se emplearon apósitos de espuma (Biatain).
- En la piel periulceral intacta: se emplearon ácidos grasos hiperoxigenados.
- Durante todo el tratamiento local se aplicó terapia compresiva. (secuencia 1)

Resultados

Durante los primeros 4 meses, llevamos a cabo curas diarias y se logró el primer objetivo: evitar

Evolución de la Pierna (secuencia 3)



la amputación del miembro (con fecha prevista para la intervención quirúrgica).

A continuación nos centramos en el segundo objetivo: reducir la inflamación de la herida y conseguir el control del dolor. Para ello utilizamos la escala analógica visual (EVA) y la escala numérica que se le pasó al paciente antes y después de cada cura. Asimismo se aplicarán apósitos liberadores de ibuprofeno, mejorando así, las actividades de la vida diaria, concretamente, los trastornos de conducta, trastornos del apetito y trastorno del sueño. Al mismo tiempo, se consiguió aliviar el dolor, y reducir llamativamente la gran cantidad de fármacos de la escalera analgésica de la OMS consumidos por el paciente.

Por último, nos planteamos al tercer objetivo: conseguir la evolución progresiva y favorable de la herida, hasta su cicatrización total (16 meses). (secuencias 2 y 3)

Conclusiones

1. La relevancia del caso estriba en que un seguimiento continuo, metódico, cuidadoso y multidisciplinar del paciente mayor, ha permitido mejorar extraordinariamente su calidad de vida, disminuyendo el impacto emocional evitando a la posible amputación del miembro.
2. Se demuestra la existencia de una relación directa entre el tipo de cura en cada fase y la calidad de vida del paciente.
3. Una correcta elección del apósito es imprescindible si se quiere abordar con éxito el tratamiento de las heridas de difícil curación, aunque no por ello, se debe olvidar el resto de pilares que sustentan el cuidado del paciente con heridas crónicas.
4. "No curamos heridas, sino a pacientes con heridas".

Bibliografía: (continuación)

Evaluación clínica de un nuevo apósito liberador de ibuprofeno en el tratamiento de pacientes con lesiones dolorosas.

L.J. Vigil-Escalera, F. Martínez, M.V. Castro, A. Moreno-Guerín, F. Palomar, I. Romo, E. Ruda, M.A. Soto, O. Torres, J.M. Aranda, A. Galindo y M.J. Ledo. Revista Rol de enfermería. 2007; 30 (7-8): 494.

Actualización de las indicaciones quirúrgicas en el tratamiento del dolor crónico. R.F. Ghalay y J.A. Aldrete. Revista Sociedad Española Dolor 5 (1998); 1: 35-51.

www.anedidlc.org/procedimientos/documentos/protocolo-cura-en-ambiente-h-medio.pdf
www.anedidlc.org/procedimientos/documentos/protocolo-en-ulceras-mmii-de-componente-venoso.pdf