

EN SILLA DE RUEDAS POR UNA ÚLCERA POR PRESIÓN

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen hoy en día un importantísimo problema que afecta a toda la población, siendo la población mayor de 65 años la más susceptible de padecerla. También representa un aumento del gasto sanitario y una fuerte carga de trabajo a los profesionales sanitarios.

Las UPP en la atención sociosanitaria presentan amplias repercusiones en diferentes dimensiones. Es por ello que es de gran importancia considerarlas como un problema de salud evitable en un gran porcentaje de casos. Cuando la prevención no sea posible tiene una gran trascendencia el poder realizar un diagnóstico y tratamiento precoces con medios eficaces.

PACIENTE

Varón de 91 años con antecedentes personales de AIT e ICTUS isquémicos, ostomastoiditis izda, tumor de próstata, portador de sondaje vesical permanente, radiomiolisis, infiltración pulmonar, síncope versus generalizado secundario a proceso infeccioso. En tratamiento con protector gástrico.

Ingresa en nuestra residencia proveniente de otra residencia de mayores. A su ingreso presenta múltiples úlceras por presión, aunque en este trabajo nos centraremos en la UPP de III estadio en talón izquierdo en zona lateral-exterior del mismo.

Durante el proceso de su recuperación es incluido en el Programa de Prevención de UPP (Braden 17 alto riesgo por UPP presentes), con cambios posturales en cama, colchón de celdas móviles viscoelásticas y suplementos hiperprotéicos.

Su autonomía se ve limitada pasando de sistema de apoyo con andador a usuario de silla de ruedas por fuerte dolor en zona lesionada en la deambulación.

CRONOLOGIA DE LA LESION/ METODO Y MATERIALES

El paciente Ingresa en nuestro centro residencial presentando en talón izquierdo UPP de III estadio, donde el 75% del lecho lesional es tejido de granulación y el 25% tejido desvitalizado. Piel perilesional macerada. Se pautan curas con colagenasa, apósito hidrocélular y crema barrera de óxido de zinc para proteger zona perilesional. A los 12 días el lecho presenta un 100% de tejido de granulación, exudado leve, sin signos clínicos de infección y la piel perilesional se observa íntegra. Se inician curas con apósito de colágeno en polvo y apósito hidrocélular. A los 15 días el tratamiento se interrumpe y se pauta de nuevo curas iniciales, debido a un aumento del tejido desvitalizado y exudado. A los tres meses se deriva al hospital para desbridamiento quirúrgico. Y se sigue misma pauta de curas incluyendo alginato cálcico

para controlar el exudado abundante. Al quinto mes de tratamiento una vez controlado el exudado y el tejido desvitalizado, se reanudan las curas con apósito de polvo de colágeno. La lesión cicatriza a los 6 meses del inicio del tratamiento.



RESULTADOS

Una vez conseguido control sobre la infección local y retirada de tejido desvitalizado, conseguimos disminuir el dolor durante las curas y con ello vuelta del buen humor del usuario e inicio de la granulación y posterior epitelización de la lesión. Tras aproximadamente medio año en nuestro centro, se logra una evolución favorable de la UPP, junto a la recuperación de autonomía del residente, es decir, deambulación con andador.



CONCLUSIONES

Para los profesionales sanitarios las UPP representan, una situación que exige una gran cantidad de tiempo y la necesidad de abordar situaciones que a veces son muy complejas y la amenaza de demandas legales relacionadas con la prevención o el tratamiento de las mismas.

Una buena prevención y un buen tratamiento cuestan esfuerzos y dinero, pero siempre son infinitamente más rentables que una mala prevención y un deficiente tratamiento.