

Aplicación del concepto TIME en el tratamiento de una UPP en el talón en una paciente con Enfermedad de Alzheimer.



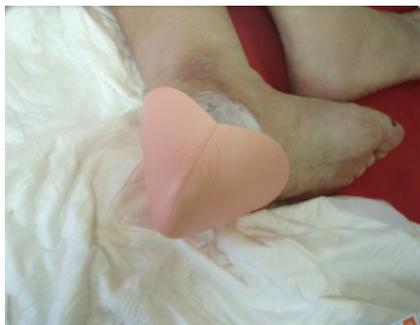
Inicio tratamiento



Eliminación placa necrótica



Aplicación ACTICOAT y TRIPLE CARE EPC



Protección de la herida con ALLEVYN HEEL

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es la demencia más frecuente en nuestros mayores. Los trastornos que un paciente con la enfermedad avanzada causa en el entorno familiar, debido fundamentalmente a su dependencia en todas las actividades de la vida diaria (alimentación, aseo, movilidad, ect...), se incrementan si además el paciente presenta problemas relacionados con la inmovilidad como las úlceras por presión (UPP).

Exponemos un caso representativo de la población que nos ingresa con diagnósticos enfermeros de confusión crónica, deterioro de la integridad tisular y cansancio del rol del cuidador, y de cómo influye la curación de la herida crónica en paciente y familiares.

Para la correcta elección del tratamiento local nos hemos basado en la aplicación del concepto TIME, (T de tejido desvitalizado, I de infección-inflamación, M de control de la humedad y E de granulación-epitelización)

Paciente

Mujer de 76 años con demencia importante (enfermedad de Alzheimer), que debido a la inmovilidad prolongada presenta una UPP en el talón izquierdo. La familia refiere que la úlcera se produjo tras un periodo corto de tiempo de encamamiento. Previamente a la lesión, la paciente caminaba con ayuda. A raíz de producirse la herida, se ha agudizado el deterioro de la comunicación verbal y no verbal y la paciente no deambula.

Tras la valoración se constata una UPP de estadio IV, de 4x4cm, con tejido necrótico duro; a la palpación, la placa necrótica fluctúa, es dolorosa y tiene la piel perilesional enrojecida, por lo que se sospecha la presencia de una infección local.

Desde el momento de su ingreso se plantea un plan integral de cuidados y específico para la herida, apoyado por un equipo multidisciplinar formado por médicos, enfermeros, auxiliares y celadores tanto del CS El Lugar como de la R.M. Ntra Sra. de la Paz (AFANAS).

Tratamiento

Se inicia tratamiento con colagenasa (IRUXOL[®] MONO) y desbridamiento cortante para eliminar la placa necrótica dura. Tras quince días de tratamiento, y ante la presencia de tejido con signos clínicos de infección se instaura tratamiento con plata nanocristalina (ARGENCOAT[®]) y ALLEVYN[®] HEEL, como apósito hidrocélular secundario, ideal para crear condiciones de ambiente húmedo (CAH) y controlar localmente la presión. Durante todo el tratamiento se decide la utilización de crema barrera de óxido de Zinc (TRIPLE CARE[®] EPC), para proteger la zona perilesional del efecto del exudado.

Seguimiento / Resultados

Con la pauta de tratamiento utilizada, la evolución de la lesión ha sido satisfactoria, consiguiendo la cicatrización total de la herida en tres meses y medio.

Conclusiones

Las heridas crónicas suponen para los pacientes y sus cuidadores, sobre todo, en los casos de deterioro cognitivo, una alteración que influye en la autoestima y el estado de ánimo así como en el estado de salud y en la calidad de vida.



Curación de la herida a los 3 meses y media de iniciar el tratamiento

No olvidemos que los pacientes con deterioro cognitivo también padecen dolor. La paciente cuyo caso comentamos manifestaba un gran nerviosismo y agitación al acercarse el momento de la cura. Tras la curación de la herida, la paciente está dando algunos pasos, sonríe y está más comunicativa. La familia nos refiere que poco a poco ha vuelto a ser la misma de antes. A un nivel más metodológico, la aplicación del concepto TIME nos ha facilitado una óptima utilización de los recursos adaptados a las necesidades concretas de la lesión durante las diferentes fases del proceso de cicatrización.