

# Trabajo Multidisciplinar en el Tratamiento de Úlceras Venosas Complicadas

M<sup>a</sup> del Carmen López Galiano (1)  
Josefa Luisa Juárez Ruiz (1)  
Yolanda Morillo Alejo (1)  
José Guzmán Rentero (2)  
Encarnación Molina Navarrete (1)  
Encarnación Martínez Samblás(1)

(1) Diplomadas Universitarias en Enfermería del Servicio de Cirugía-Ginecología del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

(2) Supervisor del Servicio de Cirugía-Ginecología del Hospital de San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

López Galiano, MC et cols. **Trabajo Multidisciplinar en el Tratamiento de Úlceras Venosas Complicadas.** *ENE, Revista de Enfermería* 4(1):49-54, abr 2010. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

## resumen

Las úlceras venosas representan un 69% de las úlceras de pierna en España. Su evolución es insidiosa y con frecuentes recidivas, lo que conlleva un periodo prolongado de asistencia sanitaria. Este caso clínico pretende constatar que desde un enfoque multidisciplinar, aportando desde la enfermería la estandarización de los cuidados (NANDA, NIC, NOC) podemos mejorar considerablemente la calidad asistencial del paciente, minimizando su estancia hospitalaria.

## palabras clave

Úlceras venosas, trabajo multidisciplinar, cuidados de enfermería, caso clínico, Diagnósticos de enfermería, NOC, NIC.

## abstract

Venous ulcers account for 69% of leg ulcers in Spain. It evolves insidious, with frequent relapses, resulting in a prolonged period of assistance health. This case report seeks to

establish that a multidisciplinary approach, bringing from the standardization of nursing care (NANDA, NIC, NOC) can significantly improve the quality of patient care, minimizing the hospital stay.

## key words

Venous ulcers, multidisciplinary work, nursing ,clinical case, nursing diagnoses, NOC, NIC.

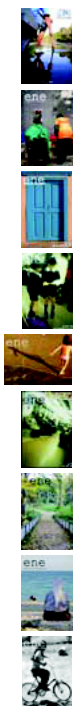
## introducción

Las úlceras venosas se definen como lesiones con pérdida de sustancia que asientan sobre una piel dañada por una dermatitis secundaria a la hipertensión venosa. Son las úlceras de MMII más frecuentes, suponen un 80-90 % del total de úlceras vasculares, en definitiva entre 250.000-300.000 personas están afectadas por este tipo de úlceras<sup>1</sup>, siendo dichas úlceras las que más habitualmente debe afrontar enfermería. Sus principales

issn 1988 - 348X

vol 4, n1 - abr 2010

<http://enfermeros.org/revista>



características<sup>2</sup> son:

- Se localizan en el tercio inferior de la pierna, más frecuentemente en el área supramaleolar izquierda.
- Tienden a la granulación, son superficiales y de bordes irregulares, su tamaño es variable y son proclives a aumentar.
- El exudado es moderado o abundante, el edema suele estar presente y no suele presentar hipertermia.
- La piel periulceral suele presentar eczemas, dermatitis o hiperpigmentación.
- El dolor es mínimo (excepto cuando está infectada), y la infección es menos frecuente que en otro tipo de úlceras.

Como cualquier úlcera crónica, tienden a tener una evolución insidiosa, con dificultad para cicatrizar y con gran afectación de la piel circundante y frecuentes recidivas, por ello consideramos importante un enfoque multidisciplinar, que conllevaría una disminución de la estancia hospitalaria y un menor número de recidivas, aumentando todo ello la calidad asistencial. Este caso clínico realizado mediante un estudio descriptivo y longitudinal, (y tras la autorización oportuna por parte del paciente) supuso un claro ejemplo de ello.

Nuestros objetivos conjuntos, claros desde el inicio, fueron:

1. intentar subsanar o mejorar la enfermedad de base que originó las úlceras venosas.
2. proporcionar en dicha úlcera unas condiciones (limpia, cálida y húmeda) que junto con el tratamiento

más correcto posible, resolviera satisfactoriamente dicha úlcera.

Conseguimos consensuar un protocolo de actuación, adaptando las curas quirúrgicas con las de planta, adecuando el tratamiento y los cuidados enfermeros basándonos en la mejor evidencia científica posible<sup>3</sup> y en sus necesidades humanas<sup>4</sup> y logrando, gracias a todo ello, que el paciente consiguiera la resolución satisfactoria de su problema de salud.

### valoración

A su ingreso se le realiza un “Plan de Acogida”, mediante un protocolo que tenemos en la unidad en el cuál se describen una serie de funciones de la enfermera y la auxiliar de enfermería en el que se le muestra cómo funciona la unidad en la que ingresa, describimos cuales el medio de llamarnos si necesita nuestra ayuda, el funcionamiento de su cama, etc., aprovechando para crear un clima de confianza para después hacerle una hoja de valoración<sup>10</sup> consensuada en el hospital, basada en las necesidades de Virginia Henderson, para así proporcionarle de una mejor manera los cuidados enfermeros, identificando las 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados.<sup>4</sup>

Al pasarle dicha valoración vemos que el paciente varón de 66 años, vive solo, no está casado ni tiene pareja, no tiene alergias medicamentosas, no es diabético, pero sí hipertenso en tratamiento, es un bebedor moderado de whisky (según nos comenta), la dieta que hace es la mediterránea.

Tiene antecedentes de:

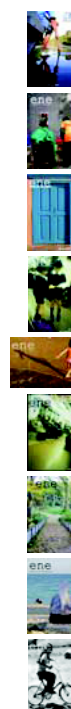
1. Neo de piel intervenido.
2. Insuficiencia venosa crónica en MMII con úlceras tórpidas.

Nos ingresa en la planta de cirugía por sospecha de TVP.

issn 1988 - 348X

vol 4, n1 - abr 2010

<http://enfermeros.org/revista>



Según las necesidades<sup>4</sup> nos encontramos con:

1. Respira con normalidad. Necesidad no alterada. Respira adecuadamente, no precisando oxígeno. Pero presenta edemas en MMII, debido a una mala circulación de la sangre.

2. Comer y beber adecuadamente. La necesidad de comer no está alterada, ya que el paciente presenta un índice de masa corporal de 23. Bebe abundantes líquidos, aproximadamente dos litros de agua al día, pero también nos confiesa que el whisky es una bebida que toma de forma habitual.

3. Eliminar los desechos del organismo. Necesidad no alterada. No está estreñido y va con regularidad al baño, no tiene oliguria.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada. Necesidad alterada. Él era independiente y autónomo en su aseo personal, a la hora de realizar sus tareas de casa y sus relaciones sociales, pero lo que es cierto que tras este suceso y presentar úlceras, dolor e impotencia funcional su movimiento y sus actividades se ven mermadas, así que al aplicarla la escala de Braden<sup>5</sup> nos da una puntuación de 15 puntos.

5. Descansar dormir. Necesidad no alterada. Duerme y descansa bien si necesidad de ninguna ayuda.

6. Seleccionar vestimenta adecuada. Necesidad no alterada. Él selecciona su ropa, va solo a comprarla y conserva su estilo inglés.

7. Mantener la temperatura corporal. Necesidad alterada. A su ingreso no presenta fiebre, pero a lo largo de su proceso y sobre todo en algunas tardes presenta febrícula de 37-37,5, sin llegar a tener nunca una temperatura demasiado elevada.

8. Mantener la higiene corporal. Necesidad alterada. Ahora no es capaz de realizarse su higiene por sí mismo, necesita de todas nosotras, en ocasiones para darle la botella cuando esta encamado o ponerle la cuña y cuando no estuvo encamado para vigilarle con el andador pues al principio tenía una marcha inestable. Hay que ayudarle a bañarse. La piel está hidratada, pero no presenta continuidad de la piel debido a los cambios tróficos cutáneos y celulitis. Al pasarle la escala de Barthel<sup>5</sup> presenta una puntuación de 50 puntos.

9. Evitar los peligros del entorno. Necesidad no alterada.

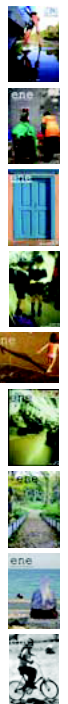
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedo u opiniones. Necesidad no alterada. Se relaciona muy bien con todas nosotras y aunque no tenga familiar. Se le pasa el cuestionario de Pfeiffer<sup>5</sup> y presenta una puntuación de 3 puntos.

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión. Necesidad no alterada. Es un bohemio soñador, a su manera nos cuenta que cree en Dios.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado. Necesidad no alterada. Trabaja en su casa de profesor de inglés, tiene una academia de Inglés.

13. Participar en todas las formas de recreación y de ocio. Necesidad no alterada. Escucha la radio y uno de sus mayores hobbies es la lectura. A menudo van amigos suyos a verle al hospital.

14. Estudiar, describir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de su salud. Necesidad no alterada. Pregunta a todos nosotros tanto a los cirujanos, enfermeras y a todos. Observa con atención todo lo que le hacemos. Sabe



que estamos haciendo un estudio de su proceso.

### **Desarrollo del plan de ejecución.**

Aplicamos al paciente una serie de escalas y cuestionarios, presentando: Braden: 15 puntos. Barthel: 50 puntos. Pfeiffer: <3.

00088 Deterioro de la deambulaci3n r/c la disminuci3n del flujo sangu3neo m/p la disminuci3n de la habilidad para caminar las distancias requeridas.

- NOC 0200 Deambulaci3n: caminata.
  - NIC 0221 Terapia de ejercicios: deambulaci3n.

00047 Deterioro de la integridad cut3nea r/c circulaci3n alterada y m/p destrucci3n de las capas cut3neas.

- NOC 1.101 Integridad tisular: piel y membranas.
  - NIC 3660 Cuidados de las heridas.
  - NIC 3590 Vigilancia de la piel.

00078 Manejo inefectivo del r3gimen terap3utico r/c percepci3n subjetiva de gravedad m/p verbalizaci3n de no haber emprendido las acciones para reducir los factores o situaciones de riesgo m3s frecuentes de progresi3n de la enfermedad y de sus secuelas.

- NOC 1601 Conducta de cumplimiento.
  - NIC 4360 Modificaci3n de la conducta.

00133 Dolor cr3nico r/c incapacidad f3sica m/p cambios ponderales.

- NOC 2102 Nivel de dolor.
  - NIC 1400 Manejo del dolor.

00004 Riesgo de infecci3n r/c destrucci3n tisular y aumento de la exposici3n ambiental.

- NOC 1609 Conducta terap3utica: enfermedad o lesi3n.
  - NIC 3660 Cuidados de las heridas.

00155 Riesgo de ca3das r/c disminuci3n de la fuerza en MMII.

- NOC 1909 Conducta de seguridad: prevenci3n de ca3das.
  - NIC 6490 Prevenci3n de ca3das.

### **Desarrollo del plan de actuaci3n.**

El paciente ingresa en nuestra planta (figura1) y seg3n se observa (figura2), el MII presenta una placa eritematosa, caliente y empastada, principalmente en la zona perimaleolar y supramaleolar interna

(Figura 1)

(Figura 2)

Comenzamos las curas en nuestra unidad, y despu3s de unos d3as, el edema se ha reducido pero la zona de necrosis est3 muy extendida (figura3).

### **diagn3sticos<sup>6</sup>**

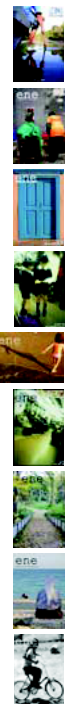
Detectamos los siguientes diagn3sticos NANDA a los cuales les establecemos los objetivos<sup>7</sup> e intervenciones<sup>8</sup> que consideramos m3s convenientes.

además de necrosis en gran parte de la lesi3n. Se le diagn3stica dicha 3lcera como venosa.<sup>2</sup>

Siguiendo la Clasificaci3n de Widmer<sup>1</sup> de la insuficiencia venosa cr3nica la establecemos en estadio III.

(Figura 3)

El antibiograma detecta varios tipos



de estafilococos y se le pauta tratamiento antibiótico.

Se le realiza Eco-doppler de MMII para descartar TVP.

Cinco días más tarde se decide pasar al quirófano para realizar escarectomía por parte de los cirujanos.

A partir de aquí las curas se van a realizar en el quirófano c/48 horas bajo anestesia. Después de varios días, vemos una buena evolución y las curas pasan a realizarse de nuevo en nuestra unidad por el personal de enfermería.

Después de una nueva valoración optamos por utilizar apósitos de hidrofibra con plata iónica, por sus conocidas propiedades antimicrobianas, su capacidad para retener exudado y mantener la humedad en el lecho de la herida. En este momento las curas se realizaban C/48 h. y después de una nueva valoración se pasan a realizar C/72 h.

La herida, como se observa, continuaría evolucionando favorablemente (figura 4) por lo que optamos por una terapia compresiva (de tipo decreciente, desde los dedos de los pies hasta el hueso poplíteo-siendo la presión óptima en la rodilla de 15mmHg y en el tobillo de 40mmHg)<sup>9</sup> más la terapia tópica (nivel de evidencia II)<sup>3</sup>.

## bibliografía

1. [www.úlceras.net](http://www.úlceras.net).
2. Roldán Valenzuela, Andrés; González Gómez, Adela; Armans Moreno, Esther; Serra Perucho, Nuria; Grupo de Trabajo sobre Úlceras Vasculares de la AEEV. Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vasculare AEEV. Guía de Práctica Clínica. *Biblioteca Lascasas*. 2006. 2 (1). Guías y programas.
3. Borges, Eline Lima; Caliri, Maria Helena Larcher; Haas, Vanderlei José. [Revisión sistemática del tratamiento tópico de la úlcera venosa] Systematic review of topic treatment for venous ulcers. *Rev. Latino-am Enfermagem -Bra-*. 2007 nov-dic. 15(6):1163-1170. Original

Figura 4.

En nuestro Centro de referencia deciden realizar el injerto de piel, con un postoperatorio sin complicaciones (figura 5).

El paciente fue dado de alta tras varios meses de tratamiento multidisciplinar, el cual comprendió: curas y esfacelectomías en quirófano, curas y preparación del lecho ulceral en nuestro hospital de referencia.

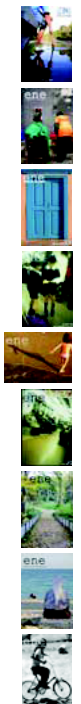
Al alta el paciente presenta:

Barthel: 100                      Braden: 22  
Pfeiffer:<3

## discusión

La idea básica que deseáramos destacar en este caso clínico es la necesidad de un abordaje multidisciplinar en el tratamiento de una úlcera vascular, esto nos permitió dar un cuidado de más calidad a dicho paciente, a la vez que tomamos como base:

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con úlcera vascular.
- Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- Evaluar los resultados obtenidos.
- Estandarizarlos utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.



artículo.

4. Luis Rodrigo, M.T.; Fernández Ferrín, C.; y Navarro Gómez M<sup>a</sup>  
V. De la teoría a la

práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.  
Barcelona. Masson.1998.

5. Sergio R. López Alonso, Manuela Lacida Baro y Susana Rodríguez  
Gómez Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente.  
Edita: Servicio Andaluz de Salud.Consejería de Salud. Junta de  
Andalucía.2<sup>a</sup> Edición 2004.Sevilla.

6. North American Nursing Diagnosis Association "Diagnósticos  
enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004" España:  
Elsevier, 2005.

7. Moorhead S, Jonson M, Maas M. "Proyecto de Resultados Iowa:  
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". España: ELSEVIER,  
2005.

8. McCloskey Dochterman J, Bulechek G M. "Clasificación de  
Intervenciones de Enfermería (NIC)". España: ELSEVIER, 2005.

9. Menéndez Caballo, Carmen. Tratamiento de una úlcera vascular.  
*Trib Sanitaria*. 2007 may. (203):16-17. Caso clínico.

10. Hoja de valoración de Enfermería. Comisión de Cuidados.  
Hospital "San Juan de la Cruz", Úbeda (Jaén). 2007.

