

Compresión Continua Fiable

AUTORA

Mónica Rodríguez Vegue

Enfermera Familiar y Comunitaria del
C. S. Jaime Vera (Leganés)



PERFIL CLÍNICO

Paciente varón de 66 años de edad, diagnosticado con Insuficiencia Venosa Crónica en el 2008. Con antecedentes de hipertensión arterial no complicada, diabetes mellitus tipo II ADO, obesidad con un IMC de 35 y bloqueo AV y de rama izquierda portador de marcapasos. Lleva muchos años sin trabajar por una discapacidad y cuida de su esposa que es esquizofrénica. Su estado anímico es bajo y a veces abandona tratamientos por desidia de su situación familiar. El paciente describe situaciones de edemas duros con fóvea que han sido resueltos con diuréticos.

INTRODUCCIÓN

En agosto de 2015, el paciente acude a urgencias del centro de salud con una úlcera venosa. Allí es tratado con hidrofibras e hidrocoloide extrafino. Al cabo de 24h su enfermera mantiene la cura solamente con hidrocoloide extrafino y le facilita material para que se cure en su domicilio. El 20 de octubre de 2015, recibe el alta de curas.

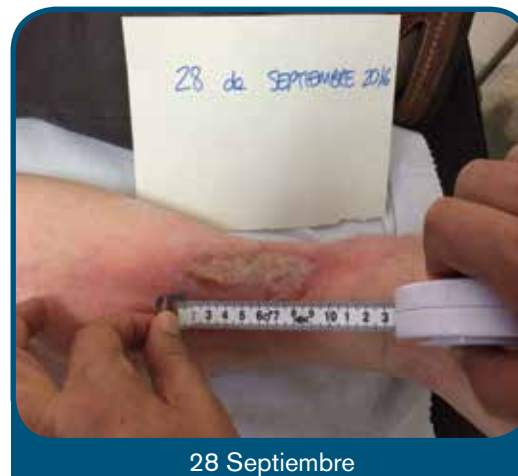
Un mes más tarde su médico le prescribe medias de compresión fuerte hasta la rodilla.

Casi un año después (Septiembre 2016) el paciente vuelve a la consulta de enfermería con una lesión en MID tras abandonar las medias.

La herida es eritematosa aunque superficial. Presenta pulsos periféricos y tiene un ITB de 1.19.

METODOLOGIA

Se explica la importancia de iniciar tratamiento con vendaje compresivo multicomponente, pero se recomienda iniciar el tratamiento la semana siguiente (al ser viernes en el caso que surja cualquier problema no tendría donde acudir), lo dejamos para la semana siguiente. Se pacta iniciar antibiótico vía oral y curar con hidrocoloide. Se cita al paciente para el miércoles 28 de Septiembre. Se inicia tratamiento con vendaje multicomponente, antes de aplicarlo lavado e hidratación de toda la pierna y aplicación de una espuma en la lesión y el vendaje. Se pone cita para verlo a las 48 h para valorar como tolera el vendaje el paciente y revisar que no haya ninguna incidencia. El 30 de Septiembre, al retirar el vendaje la herida estaba prácticamente cicatrizada y el eritema perilesional casi no existía. "El paciente se ha quedado sin palabras." Además ha comprendido la importancia de la compresión y refiere que la adherencia que va a tener a partir de ahora a las medias de compresión va a ser máxima. Al paciente se le vuelve a poner el vendaje para consolidar la herida. El 4 de Octubre de 2017 está totalmente cicatrizado.



28 Septiembre



30 Septiembre



30 Septiembre



4 Octubre

CONCLUSIONES

Para este paciente, el sistema de compresión dual UrgoK2 ha hecho posible cicatrizar la úlcera de pierna en un período de tiempo muy corto (7 días). Además del vendaje de compresión dual, hubo tres claves para que la úlcera cicatrizara en solo 7 días:

1. Conocer el diagnóstico de insuficiencia venosa del paciente y ITB de 1,19 (permitiendo aplicar un sistema de compresión que aporta la compresión recomendada de ~40 mmHg en el tobillo).
2. Aplicación del tratamiento compresivo desde la primera visita clínica.
3. La adhesión del paciente al tratamiento con el vendaje bicapa una vez ha comprendido la necesidad de aplicar una compresión terapéutica.