

ATENCIÓN INTEGRAL EN HERIDAS CRÓNICAS: VALORACIÓN CON EL ACRÓNIMO DOMINATE, UTILIZACIÓN DEL APÓSITO CON TECNOLOGÍA LIPIDOCOLOIDAL, OLIGOSACARIDOS Y FIBRAS DE POLIACRILATO

AUTORES: OCARIZ EGUIA M. ; JIMENEZ ECHEVERRIA O.; ESCALA ESCUDERO M.; SESMA GONZALEZ B. ; ZUDAIRE GANUZA M.P.; ARDAIZ MARTIN I.

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas presentan un reto sanitario que genera un problema de salud tanto para el paciente y cuidador como para el propio sistema de salud en todos los niveles; teniendo como consecuencia una pérdida de calidad de vida en el paciente y un aumento del gasto sanitario.

La valoración de las heridas crónicas se debe realizar mirando en conjunto al paciente, no solo a la herida, para determinar las causas de no cicatrización. En 2014, el Dr. Steven S. Gale presentó en EEUU el acrónimo “DOMINATE” que evalúa 12 parámetros:

1- DESBRIDAMIENTO	5- MEDICACIÓN	9- NUTRICIÓN
2- DESCARGA O PRESIÓN	6- SALUD MENTAL	10- INSUFICIENCIA ARTERIAL
3- EXUDADO	7- INFECCIÓN	11- TÉCNICAS AVANZADAS
4-MALIGNIDAD	8- INFLAMACIÓN	12- EDEMA

La enfermería tiene un papel muy importante en la educación del paciente y en el fomento del autocuidado, estas dos acciones son claves en la cicatrización de las heridas, así como en el seguimiento de estos 12 parámetros para incidir en una buena cicatrización de las heridas.

OBJETIVO

Integrar la valoración global del paciente con el acrónimo DOMINATE en los cuidados de enfermería en el primer contacto con el paciente. Y aplicar tratamiento con un apósito innovador de manera temprana a través de la presentación de un caso clínico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente varón de 65 años, con situación familiar precaria, nivel socioeconómico bajo, que vive en su domicilio. Pluripatológico (hipertensión, EPOC, obesidad, arteriopatía periférica, fumador activo, Síndrome de Leriche) ,polimedicado, intervenido quirúrgicamente de bypass aorto-bifemoral en 2016.

Presenta úlcera en cara lateral de extremidad inferior izquierda de evolución tórpida, con abundante esfacelo, tejido desvitalizado, muy exudativa, con signos de infección y muy dolorosa.

Es derivado del Centro de Salud para ser valorado por Cirugía Vasculat por evolución tórpida de la úlcera en extremidad inferior izquierda, se decide ingreso para tratamiento antibiótico, analgesia endovenosa y curas locales.





30 Mayo 2018

Se inició cura el 14/05/18 con apósito de fibras hidrodetersivas de poliacrilato con núcleo acrílico y una capa TLC (tecnología lipido-coloidal) microadherente. Se consiguió controlar el exudado y retirar los tejidos desvitalizados. Posteriormente, el 30/05 se cambió a un apósito de tecnología avanzada que combina la tecnología lipido-coloidal con fibras poliabsorbentes. Este apósito inhibe el efecto perjudicial de las metalprotesas que no dejan evolucionar la herida.



11 Julio 2018

La evolución de la herida tras un mes y medio de tratamiento con el apósito anteriormente indicado, fue muy satisfactoria. Reduciéndose considerablemente el lecho de la herida. Se decidió cambiar el apósito con el fin de acelerar la epitelización, dicho apósito esta compuesto por una malla de poliéster flexible impregnada con partículas de hidrocoloide, partículas de vaselina y partículas NOSF (Factor de sacárido Nano- Oligo).



21 Septiembre 2018

En agosto, se observó un estancamiento de la herida por lo que se decidió volver a realizar curas con el apósito que combina la tecnología lipido-coloidal y fibras poliabsorbentes. Después de un mes de tratamiento, la herida redujo su tamaño.

RESULTADOS

Tras el ingreso en planta de Cirugía Vasculat del CHN y posteriores revisiones en consulta, y a través de realizar curas con distintos apósitos y materiales, la herida tuvo una evolución favorable, con la desaparición de los signos de infección y mejor control del dolor y epitelización de la herida, reduciendo su tamaño. Además, se consiguió una implicación del paciente en su autocuidado, y en su responsabilidad para continuar con las curas.

CONCLUSIONES

Es necesario abordar la atención desde un punto de vista holístico y multidisciplinar, haciendo una valoración inicial y continua del paciente y no solo de la herida. El acrónimo DOMINATE favorece este abordaje integral de una forma ordenada, y puede ayudar a recién graduados y profesionales no habituados a la prevención y rehabilitación de estas lesiones.

Además, en el tratamiento de las heridas es importante conocer que **“cada apósito tiene su momento”**.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes Agúndez A., Esparza Imas G, Morales Pasamar M.J, Crespo Villazán L. Nova Rodriguez J.M. “DOMINATE”. Acrónimo de apoyo en la Valoración de Heridas. Enferm Dermatol. 2016, 10(29)

<http://www.urgo.co.uk/102-urgostart>

<http://www.urgomedical.es/products/urgoclean/>