

Antonio Erasto Villar Rojas¹
 Álvaro Rafael Villar Hernández²

1. Enfermero jubilado. Unidad Integral de Heridas "Telecuidados". Hospital Virgen Macarena. Sevilla.
2. Enfermero. Debra España. Marbella (Málaga).

Correspondencia:

Antonio E. Villar
 Unidad Integral de Heridas "Telecuidados"
 Hospital Virgen Macarena
 Avda. Dr. Fedriani, 3
 41007 Sevilla
 Email: antonioerasto@gmail.com

“Unidad de Telecuidados”: nuevas tecnologías al servicio de los cuidados enfermeros. Resolución de úlceras por presión de paciente con domicilio en otra provincia

“Telecare Unit”: New technologies in nursing care. Resolution of a pressure ulcer of a patient who lives in another province

RESUMEN

Se expone el caso de un paciente de 18 años de edad, domiciliado en otra provincia, cuyos padres cuidadores, tras 2 años de búsqueda, consiguen contactar con la Unidad de Telecuidados del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. El paciente presenta úlcera por presión (UPP) isquiática, tratada por el padre, quien claudica en la primera visita a la Unidad. Una necesidad básica, innegociable, del paciente son sus estudios universitarios, tanto la asistencia a clase como los exámenes. Se han realizado curas de la herida y educación sanitaria a madre cuidadora, a la que se instruye en el manejo del instrumental, los productos de curas, así como las medidas preventivas relacionadas con la sedestación, etc. Se ha abordado al mismo tiempo el problema postural origen de la UPP, resuelto con la adquisición por parte de los cuidadores de una superficie especial, un cojín terapéutico estabilizador. Con este caso demostramos que con las unidades de telecuidados se puede realizar un abordaje a distancia en la salud y necesidades de los pacientes, utilizando los medios de telecomunicación que tenemos a nuestro alcance para poder ofrecer una atención integral orientada a pacientes y cuidadores.

PALABRAS CLAVE: telecuidados, úlcera por presión, espina bífida, educación sanitaria, cojín estabilizador.

ABSTRACT

The patient set out below is 18 years old, resident in a different province, and to whom caregiver parents, after two years searching, managed to contact the Hospital Virgen Macarena Telecare Unit in Seville. The patient shows ischial pressure ulcers treated by the dad, who gave up any hope in the first visit to the Unit. A basic non-negotiable need for the patient was to attend to his college classes and exams. Wound cures have been performed and sanitary education has been given to the caregiver mom, as well as preventive measures related to the seating position, etc. Original pressure ulcer posture problems have been also dealt with the acquisition of a therapeutic stabilizing cushion by the caregiver parents. According to this case we prove that with the Telecare Units, we can remotely tackle patients' health and needs by using the telecommunication means within our reach in order to provide comprehensive patients and carers-oriented assistance.

KEYWORDS: Telecare, UPP, spina bifida, health education, stabilizer pillow.

➤ INTRODUCCIÓN

Paciente de 18 años, nacido con espina bífida dorsolumbar cerrada, hidrocefalia, intervenido de luxación de cadera derecha; importante hiperlordosis por rehabilitación con aparatos bitutores, extremidad derecha más corta que la izquierda. Progresivo deterioro de la movilidad hasta que en el año 2000 solo es capaz de desplazarse en silla de ruedas. La escoliosis neuromuscular le obliga a mantenerse apoyado sobre la cadera izquierda todo el tiempo que permanece en sedestación. Padece de úlcera por presión (UPP) isquiática desde

2005 a 2009. En este año reaparece la lesión, por lo que es atendido en unidades de cirugía y cirugía plástica en distintos hospitales. En noviembre de 2011, por iniciativa de la madre, desde una dirección de enfermería de otra provincia, se contacta con la Unidad Integral de Heridas y Telecuidados del Hospital Universitario Virgen Macarena. Los padres envían fotos de la lesión a través del correo electrónico de la unidad el 23 de noviembre de 2011 (fig. 1), y mediante contacto telefónico con la madre se establece primera consulta con el paciente en la unidad el 1 de diciembre de 2011 para valoración integral del caso.



Figura 1. Imagen inicial enviada por correo electrónico a la Unidad de telecuidados.



Figura 2. Exploración al ingreso. Se detectan fistulizaciones, signos evidentes de infección.



Figura 3. Se realiza amplio Friedrich bajo anestesia local.

▶ VALORACIÓN INTEGRAL Y DE LA LESIÓN

El paciente presenta UPP de grado IV, en cara posterior del fémur, muy exudativa. Se trata de una lesión cavitada y tunelizada, tejido muy friable con signos clínicos de infección, borde perilesional muy engrosado, paciente con fiebre desde hace días y hueso expuesto (fig. 2). Además de hacer una valoración inicial del paciente y de la úlcera, se realiza una entrevista con los cuidadores principales (sus padres); se observa un alto grado de iniciativa y capacidad para el abordaje de los cuidados de su hijo. El 14 de diciembre de 2011 se realiza por parte de la unidad de cirugía limpieza quirúrgica de la úlcera eliminando parte de tejido friable (fig. 3).

Objetivos generales

- Mejorar la calidad de los cuidados que ya se realizaban con anterioridad a la consulta, dando un papel relevante a la educación para la salud de la familia en el ámbito del deterioro de la integridad cutánea.
- Identificar los problemas y las necesidades particulares del paciente y la familia y determinar el proceso de atención de enfermería que se pueda aplicar con las medidas oportunas que tengamos a nuestro alcance.

Objetivos específicos

Para fomentar la calidad de vida y de los cuidados del caso que nos ocupa, se detallan los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
- Potenciar el crecimiento y desarrollo personal del paciente.
- Mantener o aumentar la capacidad de participación en la toma de decisiones del paciente y la familia.
- Obtener el ambiente más adecuado que promueva la mayor independencia posible.
- Potenciar la regulación del contacto social, a través de la participación en sus actividades sociales habituales.
- Potenciación del control y la autonomía.

▶ EVALUACIÓN

Se deben tener en cuenta las metas propuestas, para que se visualicen los logros alcanzados o se reconsideren las intervenciones de enfermería, ya que el proceso de enfermería es continuo, adaptándonos a las necesidades específicas del paciente y de la familia.

La evaluación constante del proceso permite establecer los cambios y ajustes que deben realizarse, para lograr un cuidado integral que inter venga en el bienestar del paciente y su familia.

El objetivo de todas nuestras intervenciones irá encaminado a la mejora en la calidad de vida del paciente y su familia, resolviendo la úlcera y privilegiando los cuidados para una vez resuelto el problema principal proporcionar medios para prevenir posibles recidivas.

▶ INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

El primer paso para lograr la optimización en la consecución de los cuidados y, por ende, en el tratamiento de la úlcera (motivo por el que el paciente acude a esta unidad) estará dirigido hacia la educación sanitaria



Figura 4. A los 5 días de la realización del colgajo (05-07-2012), obsérvese la salida del drenaje.



Figura 6. El paciente colocado sobre el cojín, mantiene una postura equilibrada.



Figura 5. Cojín terapéutico colocado sobre el carrito. Apréciase el grosor de las celdas.

al cuidador principal, la madre, –por claudicación del padre–, pretendiendo aportar capacidad para la autonomía en las curas. Para ello se contacta con el centro de salud de su provincia, donde le proporcionan los materiales necesarios para las curas; a destacar un instrumental: dos pinzas y tijeras que se esterilizan en dicho centro de salud. Las pautas de curas se instauran en la Unidad de Heridas, según las necesidades del paciente y en contacto periódico con la familia tanto de manera telefónica como por correo electrónico (imágenes de la úlcera) donde se va valorando su evolución y necesidades de tratamiento. Se consulta con la familia la posibilidad de realizar colgajo. Su neuróloga contacta con cirugía plástica para tratamiento quirúrgico. En marzo es citado para realizar el colgajo a primeros de julio. Desde entonces y hasta el momento de la intervención, el objetivo primordial que se persigue es evitar la infección o colonización crítica de la úlcera.

➤ EVOLUCIÓN DEL CASO

Para evitar el menor impacto posible en sus actividades de la vida diaria (el paciente estudia una licenciatura y los estudios y la asistencia a clase son una prioridad en su vida; está matriculado en dos cursos aca-

démicos simultáneamente y obtiene calificaciones muy destacables en todas sus asignaturas) se negocia con la familia varias visitas a la Unidad, en la que formamos a la madre para que realice las curas en domicilio; se ha abierto la Unidad en tardes y algunos sábados, domingos y festivos para un efectivo seguimiento de la lesión y de los cuidados aplicados. Se persigue no solo los propósitos de mejora en la úlcera por presión, sino que dicho seguimiento influya lo menos posible en sus actividades de la vida diaria y evite un posible abandono en el régimen terapéutico.

Las curas se realizan introduciendo en la cavidad tiras de Hidrofibra de Hidrocoloide Ag., apósito secundario, gasas y compresas fijando con adhesivo, y cambio de apósitos según saturación. Se practican curas diarias en los inicios, que pasan a ser alternas en la última fase. La úlcera ha evolucionado favorablemente, ha aumentado el tejido de granulación, se ha reducido su tamaño y en el mes de julio no presenta signos de infección y está preparada para la realización del colgajo; este se llevó a cabo con éxito el 2 de julio de 2012 (fig. 4).

En los 7 meses de seguimiento en la Unidad, el número de curas realizadas han sido: diciembre, 19; enero, 12; febrero, 5; marzo, 3; abril, 3; mayo, 1; junio, 1. El resto de curas han sido asumidas por la madre, realizando consultas por contacto telefónico y correo electrónico a demanda. Es importante destacar que el número de curas en la Unidad disminuye con el transcurso del tiempo, lo cual demuestra la óptima preparación de la cuidadora principal.

El paciente utilizaba cojín antiescaras de silicona, insuficiente para la prevención y tratamiento de su lesión. Siguiendo nuestro consejo, han adquirido un cojín específico de celdas de aire. Se trata de un cojín terapéutico estabilizador que solventa los problemas de sedestación asimétrica (fig. 5). Permite aislar cada una de las celdas, creando zonas libres de contacto, lo que ayuda a disminuir la presión en la localización anatómica más comprometida, con lo que se obtiene una mejora en el control postural (fig. 6).

➤ CONCLUSIONES

La coordinación entre familia, paciente y enfermero ha derivado en la resolución de un caso muy complejo; dadas las necesidades del paciente y su familia, el hecho de vivir en provincias distintas así como los requerimientos de estudio del paciente, nos ha hecho potenciar la educación sanitaria, consiguiendo plena autonomía de los cuidadores y normali-



Figura 7. Revisión en domicilio tras 46 días del colgajo. Herida epitelizada.

zando la vida del paciente. Se ha resuelto la UPP, y con el nuevo cojín para silla de ruedas, la causa de la misma (fig. 7).

Al estudiar este caso se demuestra la posibilidad de aplicación del proceso de enfermería en un contexto diferente, distinto al hospitalario o de atención primaria. Los telecuidados que resuelven complicaciones añadidas, como puede ser la distancia, mediante el empleo de los medios de comunicación que se tienen al alcance (correo electrónico, teléfono, *whatsapp*, etc.), y dando protagonismo a la actitud y el interés del cuidador principal y su entusiasmo en el aprendizaje y aplicación de las curas, se ha logrado la cicatrización de la UPP procurando el menor impacto posible en las actividades de la vida diaria del paciente y su familia (ahorro en tiempo y desplazamiento, evitando pérdida en la actividad laboral de la madre...). Dicho logro también se puede observar en el buen rendimiento de los resultados académicos, una de las principales preocupaciones del paciente: en junio del 2014, el paciente termina su licenciatura en derecho con el n.º 1 de su promoción, el 57% de las asignaturas de la carrera matrículas de honor y el resto sobresaliente ■

▮ BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Aranda Álvarez de Lara MI, Pérez González J, Rosell Casarrubios MC. Plan de cuidados urológicos al paciente lesionado medular espinal con vejiga neurógena. *Enfuro* 2006; (98): 6-11.
 Camona Vera MA, Lozano Nogales I. Calidad de vida en pacientes con úlcera de extremidad inferior (UEI). *Enfermería Médico-Quirúrgica Hygia*. 2012; 79: 47-51.

González Cancedo J, Fernández García D. Proceso de cuidados en un paciente con espina bífida. Caso clínico. *Enfermería Clínica* 2007; 17 (2): 90-5.
 Ramón Carvajal SME. El niño con espina bífida y su familia: el resto para el cuidado de enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, 2005. <http://www.im-ortomobility.com/>