

CASO CLÍNICO

Proceso de atención de enfermería en paciente con escara en FAVI

**María Bustamante Munguira,
Raquel Muñoz Marcos, Rosario
Ferreira Pascual**

*Centro Renal Valladolid (Kidney SL)
Valladolid*

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un paciente de 75 años con insuficiencia renal crónica terminal y antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, que presentó escara tras realizársele reparación quirúrgica en FAVI húmero-cefálica.

La duración global de un acceso vascular no depende sólo de la calidad en su construcción, sino de la prontitud y adecuado tratamiento de sus múltiples complicaciones⁽¹⁾. Un buen acceso vascular en los pacientes en tratamiento renal sustitutivo, incide positivamente junto con otros factores en la calidad de vida de los mismos. En los pacientes diabéticos es muchas veces un problema, por las calcificaciones arteriales extensas que presentan y la mala situación de sus venas, sin olvidar que por otra parte en el caso de la diabetes tipo 2 son pacientes de edad avanzada⁽²⁾. La aparición de trastornos tales como infecciones, heridas, reacciones alérgicas y otros, pone en peligro la duración del acceso vascular y, por consiguiente, la calidad del tratamiento recibido, que es uno de los factores que inciden en la calidad de vida de estos pacientes.

Escara se define como tejido necrótico en proceso de separación de las partes viables del cuerpo (esfuerzo) producido por una quemadura térmica, una aplicación corrosiva o gangrena⁽³⁾. Las infecciones bacterianas y virales también ocasionan úlceras cutáneas, y uno de los microorganismos aislados con mayor frecuencia es el *Streptococcus*⁽⁴⁾.

Las infecciones quizá no sean más frecuentes en los sujetos diabéticos que en los no diabéticos, pero cuando aparecen, tienen tendencia a ser más graves, posiblemente por las alteraciones de la función leucocitaria que suelen acompañar a la diabetes mal compensada⁽⁵⁾.

Tampoco debemos olvidar que la cirugía es un agente estresante físico y psicológico para cualquier persona. Quienes tienen diabetes mellitus corren riesgos adicionales, estando en mayor riesgo de: infección, trastornos en la curación de las heridas, complicaciones relacionadas con la edad (muchas personas con diabetes son ancianos) y complicaciones postquirúrgicas debidas a cambios macrovasculares y microvasculares⁽⁶⁾.

Hemos elegido el Proceso de Enfermería (PE) como el proceso terapéutico enfermero para la resolución de problemas de salud reales o potenciales. El PE es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería, y se caracteriza por tener una validez universal, ser cíclico y dinámico, interpersonal y de colaboración, y se centra en el paciente. El PE consta de 5 etapas en las que existe una interacción constante durante la actuación profesional.

Dichas etapas son:

- Recogida y selección de datos
- Diagnóstico de Enfermería
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Los objetivos del PE son descubrir las necesidades reales o potenciales de los cuidados del cliente, crear estrategias que satisfagan las necesidades identificadas, y prestar y evaluar las intervenciones propias de la enfermera para cubrir esas necesidades⁽⁷⁾.

*Correspondencia:
María Bustamante
Centro Renal Valladolid
C/ Renedo 14
47005 Valladolid*

PROCESO DE ENFERMERÍA

RECOGIDA Y SELECCIÓN DE DATOS

Iniciamos el PE el día 20 de febrero de 2002, coincidiendo con la primera diálisis del paciente en nuestro centro.

Varón de 75 años de edad, exfumador y exbebedor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hiperuricemia, hipertrofia de próstata, dislipemia, litiasis renal y cardiopatía isquémica (angina inestable). Diagnosticado de insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética, controlado en consultas de nefrología desde febrero de 2001. Comienza tratamiento renal sustitutivo en nuestro centro siendo portador de acceso vascular permanente (fístula arteriovenosa en fosa antecubital; humero-cefálica izquierda), y de acceso vascular temporal (catéter transvenoso central colocado por vía femoral).

Se emplea para realizar la hemodiálisis el catéter femoral, ya que la fistula, realizada en julio de 2001, se reparó por el servicio de cirugía vascular el día 8 de febrero de 2002, realizándose resección y transposición proximal de vena cefálica en arteria humeral, ya que al comenzar en Hemodiálisis, el día 2 de febrero de 2002 se produjo fallo de la misma.

En el momento de iniciar el PE el acceso vascular permanente presentaba escara con pérdida de sustancia y signos de infección.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

El enunciado básico del diagnóstico de enfermería en 3 partes se denomina formato PES (problema + etiología + signos y síntomas) ⁽⁷⁾, encontrándonos en nuestro caso con los siguientes diagnósticos:

1. **Alteración real de la integridad de la piel relacionado con proceso quirúrgico, y que se manifiesta con escara con pérdida de sustancia.**
2. **Alteración de la protección y seguridad en relación con proceso infeccioso, que se manifiesta con tumefacción, eritema y secreción.**
3. **Alteración potencial de la supervivencia del acceso vascular en relación con proceso necrótico, que se manifiesta por disfunción temporal.**

Debemos reseñar además que el paciente presentaba unos hábitos higiénico-dietéticos inadecuados y déficit en la capacidad cognitiva.

PLANIFICACIÓN

En esta etapa, en base a los diagnósticos, se establecieron prioridades y objetivos, y una serie de medidas a tomar:

1. **Alteración real de la integridad de la piel relacionado con proceso quirúrgico, y que se manifiesta con escara con pérdida de sustancia.**

Objetivo: El paciente restablecerá la integridad de la piel en 2 meses.

Actividades:

-Realización de curas diarias según protocolo médico: sobre campo estéril, la enfermera ayudada por una auxiliar y provista de mascarilla y guantes estériles, realiza lavado de arrastre con suero fisiológico, desinfección de la zona con povidona yodada y aplicación de tulgrasum cicatrizante, cubriéndolo con apósito estéril.

2. **Alteración de la protección y seguridad en relación con proceso infeccioso, que se manifiesta con tumefacción, eritema y secreción.**

Objetivo: El paciente no presentará infección en un mes.

Actividades:

- Realización de curas diarias según protocolo
- Vigilancia de la temperatura corporal pre y posthemodiálisis.
- Vigilancia del estado del acceso vascular (signos de infección)
- Administración de antibioterapia sistémica, un gramo de Vancomicina posthemodiálisis en 250 ml de suero fisiológico, a pasar en al menos 1 hora. (2 dosis)
- Recomendación al paciente para que mantenga la herida tapada.

3. **Alteración potencial de la supervivencia del acceso vascular en relación con proceso necrótico, que se manifiesta por disfunción temporal.**

Objetivo: Resolución total de la escara.

Actividades:

- Todas las actividades anteriormente mencionadas.
- Vigilancia, por parte del personal sanitario y del propio paciente, del funcionamiento del acceso vascular (presencia de thrill, soplo y latido) y del estado del mismo (signos y síntomas de infección).

EJECUCIÓN

En esta etapa se llevaron a cabo todas las actividades anteriormente establecidas para la consecución de los objetivos fijados.

EVALUACIÓN

Tras la puesta en marcha del plan de cuidados, se logró alcanzar el objetivo fijado en la alteración de la protección y seguridad, ya que en un mes se resolvió la infección. También se alcanzó el objetivo marcado para la alteración potencial de la supervivencia del acceso vascular, puesto que tras la limpieza quirúrgica fue posible utilizar el acceso, dializándose en la actualidad a través del mismo. Aunque la integridad de la piel se restableció al mes de comenzar el tratamiento (15/3/02) fue necesario el ingreso para realizarle limpieza de la escara con despegamiento de piel, colgajo de desplazamiento y drenaje de Penrose.

EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA DEL ACCESO VASCULAR

Ante la presencia en nuestra unidad de un paciente de 75 años con escara en fístula húmero-cefálica, tras realizársele reparación quirúrgica, elegimos el Proceso de Enfermería como el proceso terapéutico enfermero para la resolución de problemas de salud reales o potenciales.

Se diagnosticaron tres problemas, y en base a ellos se establecieron una serie de objetivos, y se llevaron a cabo medidas para la resolución de los problemas. Hasta su consecución el paciente se dializó a través de catéter temporal en femoral.

Al inicio del PE el paciente presentaba pérdida de sustancia con tejido necrótico, con signos y síntomas de infección, lo que potencialmente ponía en peligro la supervivencia del acceso vascular. Aproximadamente al mes de comenzar el PE, tras realizar curas diarias según protocolo y administrar antibioterapia (medidas adoptadas), el tejido necrótico ya no estaba presente en el acceso, y los signos y síntomas de infección se resolvieron (Figura 1).

Sin embargo, para restablecer totalmente la integridad de la piel, fue necesario el ingreso del paciente para realizarle limpieza quirúrgica de la escara, con despegamiento de piel y colgajo de desplazamiento, con lo que se consiguió asegurar la supervivencia del acceso vascular, pudiéndose realizar, posteriormente, las sesiones de hemodiálisis a través del mismo.



Figura 1. Aspecto de la escara tras un mes de la puesta en marcha del PE.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Polo JR, Echenagusia A. Accesos vasculares para hemodiálisis. En: F. Valderrábano. Tratado de hemodiálisis. Ed. Médica JIMS, 1999:137.
- 2 Lin S-L, Huang Eh-H, Chen H-S, Hsu W-A, Yen Ch-J, Yen T-S. Effects on age and diabetes on blood flow rate and primary outcome of newly created hemodialysis arteriovenous fistulas. *Am J. Nephrol* 1998; 18 :96-100.
- 3 Dorland. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. Madrid: Mc. Graw-Hill. Interamericana, 1992.
- 4 Boloquia J L, Braverman IM. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. Mc. Graw-Hill. Interamericana, 1998.
- 5 Foster DW. Diabetes Mellitus. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana, 1998.
- 6 Blevins D, Cassmeyer VL. El paciente con diabetes mellitus. En: Enfermería Médico-quirúrgica. Un enfoque del proceso de enfermería. Ed. Harcourt, 1999.
- 7 Koziar B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. Valoración En: Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana, 1999.