



Enfermería *Intensiva*

www.elsevier.es/ei



CASO CLÍNICO

Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy

A. Roca-Biosca^{a,*}, L. Rubio-Rico^a, M.C. Velasco-Guillen^b y L. Anguera-Saperas^c

^a Universidad Rovira i Virgili, Departamento de Enfermería, Tarragona, España

^b Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Servicio de Medicina Intensiva, Tarragona, España

^c Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Unidad de Acogida Prequirúrgica, Tarragona, España

PALABRAS CLAVE

Úlcera terminal de Kennedy;
Adecuación del tratamiento del esfuerzo terapéutico;
Cuidados intensivos;
Enfermería

Resumen Varón de 69 años procedente de urgencias que ingresa en la unidad de cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria grave. Tras fracaso de ventilación mecánica no invasiva se procede a intubación orotraqueal. A las 48 h del ingreso se detecta úlcera de categoría I en coxis. Transcurridas 8 h, la existencia de doble eritema (el segundo más oscuro que el primero) con desplazamiento entre 30-45° sobre la prominencia ósea hizo pensar en una lesión de tejidos profundos. La progresión a categorías superiores se produce en las 24 h siguientes. Las características de la lesión, su forma de presentación y su rápida evolución nos conducen al diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy (KTU). Tras 72 h de ingreso, durante las que se descartan causas agudas de descompensación, se decide limitación del tratamiento de soporte vital.

Se elabora un plan de cuidados individualizado dirigido a identificar los problemas de un paciente con KTU que evoluciona de situación crítica a terminal. Nuestros objetivos generales (NOC) fueron la adecuación del plan de cuidados partiendo de un planteamiento realista. Las intervenciones enfermeras (NIC) contemplaban acciones tales como el manejo del dolor, tratamiento conservador de la lesión, cuidados en la agonía y apoyo en la toma de decisiones a la familia.

Conclusión: El diagnóstico de KTU fue de ayuda para la toma de decisiones del equipo a la hora de plantearse la limitación del tratamiento del soporte vital y, a su vez, permitió la adecuación del plan de cuidados.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: alba.roca@urv.cat, albaroca2@gmail.com (A. Roca-Biosca).

KEYWORDS

Kennedy terminal ulcer;
Adequacy of treatment of therapeutic effort;
Intensive care;
Nursing

The adapting of a care plan after Kennedy terminal ulcer diagnosis

Abstract A 69 year old man was admitted to the Intensive Care Unit (ICU) from the Emergency Department due to severe respiratory failure. Due to unsuccessful non-invasive mechanical ventilation, endotracheal intubation was performed. A category I ulcer in coccyx was detected 48 h after admission. Eight hours later, a double erythema (the second one darker than the first one) with displacement between 30-45° over the bony prominence suggested there was a deep tissue injury. The lesion progressed rapidly during the next 24 h. The shape and the rapid evolution of the injury lead us to diagnose a Kennedy terminal ulcer (KTU). At 72 h after the admission, and once the causes of acute decompensation were ruled out, limitation of life-sustaining treatment was decided.

An individualised plan of care was drawn up with the aim of identifying problems in a patient with KTU evolving from a critical to a terminal situation. Our overall objectives (NOC) were to adapt the care plan based on a realistic approach. Nursing interventions (NIC) included actions such as pain management, conservative treatment of the injury, agony care and support to help the family to make decisions.

Conclusion: The diagnosis of KTU helped the health care team in the decision-making process when they considered limiting the life support, as well as in the adapting of the care plan to the actual situation.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and SEEIUC. All rights reserved.

Introducción

La úlcera terminal de Kennedy es una lesión por presión descrita por primera vez en 1989 en una conferencia del *National Pressure Ulcer Advisory Panel*¹. Implica lesión de tejidos profundos, se presenta repentinamente y evoluciona en horas, con rápida progresión de categoría I a IV. Se localiza preferentemente en el sacro o coxis, presenta bordes irregulares y tiene forma de mariposa o herradura. Al principio puede ser muy similar a una abrasión o flictena, y el color puede variar desde el púrpura al rojo, pasando por el amarillo, e incluso el azul o el negro². Suele anunciar la inminente muerte del paciente³.

A menudo en un contexto de críticos encontramos pacientes que progresan a un estado terminal. En este artículo presentamos un caso clínico de detección de este tipo de lesión poco conocida en la práctica asistencial, y se plantea el desarrollo de un plan de cuidados orientado a valorar la situación del paciente, determinar los problemas reales o potenciales, planificar las intervenciones más adecuadas, así como evaluar su resultado.

Descripción del caso

Varón de 69 años procedente de urgencias por insuficiencia respiratoria grave. Antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y obesidad (IMC: 30,2). A su ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se procede a intubación orotraqueal por hipercapnia e hipoxemia refractarias a ventilación mecánica no invasiva. Sedo-analgésia para RASS-3 y Campbell 0. El paciente obtiene una puntuación APACHE II de 23 y SAPS II de 54, y una valoración inicial del riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP) según la escala EMINA de 12 (riesgo alto).

A las 24 h del ingreso el paciente inicia deposiciones líquidas. A las 48 h se detecta úlcera de categoría I en zona coccígea. Transcurridas 8 h, la existencia de doble eritema (uno de ellos más oscuro que el otro y de color púrpura) con desplazamiento entre 30-45° sobre la prominencia ósea hace pensar en una lesión de tejidos profundos causados por las fuerzas de cizalla. La progresión a categorías superiores se produce en las 24 h siguientes (fig. 1). La lesión presenta tejido necrótico duro con piel perilesional íntegra y despiden mal olor. No se puede establecer su profundidad. Las características de la lesión, su forma de presentación y su rápida evolución nos conducen al diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. Se decide tratamiento conservador y por tanto no se desbrida la lesión.

Tras 72 h de ingreso durante las que se descartan causas agudas de descompensación, y la valoración de la situación actual por parte de los miembros del equipo y de la familia, se decide limitación del tratamiento de soporte vital. El paciente fallece en las horas posteriores.

Plan de cuidados

Irà dirigido a identificar los problemas reales y potenciales de un paciente con úlcera terminal de Kennedy³ que evoluciona de una situación crítica a una terminal, con la consiguiente adecuación del plan de cuidados tanto para él como para su familia.

La valoración enfermera se hizo según el modelo de Virginia Henderson, utilizándose taxonomía NANDA⁴, NIC⁵, NOC⁶ para la realización de un plan de cuidados individualizado (tabla 1). Para su elaboración se tuvo en cuenta el planteamiento de objetivos realistas de acuerdo con el diagnóstico, evitando las técnicas agresivas (como por ejemplo el desbridamiento cortante, injustificado dadas las circunstancias)⁷ y potenciando el bienestar del paciente y su familia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8556682>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8556682>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)