



APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA
DE SIMULACIÓN CLÍNICA VIRTUAL

GRADO ENFERMERÍA

CASO: UPP

CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA: VALORACIÓN ENFERMERA Y PROCEDIMIENTOS

RESUMEN DEL CASO

Hospitalización. Paciente varón de 80 años con antecedentes de Diabetes Mellitus II y ELA, dependiente para las ABVD que vive institucionalizado. Se encuentra ingresado en planta de hospitalización convencional por neumonía y presenta una lesión por presión en el talón derecho de 2 meses de evolución.



La enfermera de planta se dirige al paciente para realizar la cura de la lesión del talón derecho UPP. Realiza una anamnesis, manejo del dolor antes de realizar la cura y valoración de la lesión. Posteriormente, realiza la cura adecuada según las características de la lesión, así como una planificación de sus cuidados. También se valoran las partes del cuerpo sujetas a la presión que podrían tener riesgo de lesión y se aplican ácidos grasos hiperoxigenados para su prevención. La enfermera detecta posibles complicaciones y realiza una interconsulta a equipo de referencia de heridas hospitalario mediante vía telefónica.

SINOPSIS DEL CASO

Hospitalización. Paciente de 80 años ingresado en planta de hospitalización por neumonía.

OBJETIVOS GENERALES

- **Aplicar** los procedimientos, técnicas y cuidados básicos de enfermería a la persona que se atiende, siguiendo los criterios de asepsia y seguridad pertinentes.
- **Desarrollar** habilidades y actitudes para una comunicación efectiva con paciente, familia y compañeros.
- **Establecer** una relación de ayuda terapéutica y de confianza con el paciente y familia

OBJETIVOS DEL CASO

- **Realizar** una valoración adecuada de una UPP.
- **Realizar** una cura adecuada a la valoración de la UPP (limpieza, apósito, oclusión, piel peri-lesional).
- **Mantener** una relación terapéutica manteniendo los principios de empatía e intimidad.
- **Realizar** una valoración y abordaje del dolor adecuada antes de la realización de una cura de herida.
- **Valorar** el riesgo de UPP del resto de las partes con riesgo (orejas, talones).
- **Aplicar** el tratamiento adecuado para las zonas de riesgo (AGHO).
- **Realizar** una valoración y abordaje de las complicaciones potenciales de la herida, valorando la necesidad de realizar una interconsulta con el equipo de referencia.

CASO CON ASPECTOS DE MEJORA - Tareas y rol enfermera:

- Enfermera realiza una valoración del manejo del dolor antes de iniciar la cura de manera inadecuada
- Enfermera realiza una preparación inadecuada del material / entorno
 - o No se lava las manos y se coloca los guantes directamente
 - o Postura incómoda para el paciente
 - o No preserva la intimidad del paciente (*lo destapa todo*)
 - o No se prepara todo el material para realizarle la cura
 - o No hace caso de las quejas de dolor del paciente, ni del frío que refiere.
Comenta: “No se queje tanto...”
 - o Destapa la herida bruscamente
- La enfermera realiza una cura incorrecta:
 - o Destapa la lesión y no valora los signos de infección
 - o CURA: Quita los apósitos y coloca la misma cura, utiliza demasiado material inadecuadamente. No aplica protector de la piel peri lesión.
 - o Retira la cura y coloca alginato y espuma de poliuretano con borde.
- La enfermera realiza una valoración incompleta de la piel y el riesgo de ulceración
 - o Solo observa el talón izquierdo y no le pone Mepentol ni cojín debajo
 - o Omite la valoración de otras zonas con riesgo de ulceración
- Se deja la puerta abierta de la habitación.
- No tapa del todo al paciente
- Mensaje incompleto en la interconsulta con el equipo especializado, información escasa con falta de datos concretos.

PUNTOS A COMENTAR DEBRIEFING

- Relación terapéutica entre enfermera/paciente
- Preparación del material necesario antes de iniciar el procedimiento
- Realización de la cura ¿Apósito adecuado, limpieza, valoración del lecho de la herida, valoración de la piel perilesional?
- Detectar cambios en la herida, valora la infección y realiza el tratamiento adecuado de la misma
- Abordaje del dolor de manera correcta ¿Analgesia necesaria y correcta?
- Valoración del estado del paciente, piel y zonas de riesgo de ulceración
- ¿Qué recursos se pueden valorar en la derivación o interconsulta de una herida en el medio hospitalario?
- Comunicación telefónica adecuada con el equipo especializado de heridas

RESULTADOS ESPERABLES DEL CASO

- Mantener una relación terapéutica (intimidad, empatía)
- Prepara el material necesario para la cura (medicación, gasas apósitos)
- Realizar una cura adecuada
- Realizar una valoración de la herida adecuada
- Abordaje del dolor de manera correcta
- Valora el resto de zonas de riesgo y realiza en tratamiento adecuado (AGHO)
- Utiliza el recurso adecuado para realizar una interconsulta: Equipo especializado de heridas
- Reconoce la complicación de la herida: Infección
- Realiza una comunicación telefónica adecuada con el equipo especializado de heridas

Indicadores de resultado	CASO:		
	Correcto	Aspectos de mejora	Comentarios (razona)
Valora el problema principal del paciente y realiza el procedimiento de enfermería adecuado para resolverlo			
Establece una comunicación empática, con escucha activa, con el paciente y familiar y otros profesionales			
Identifica y prepara el material necesario para realizar el procedimiento de enfermería			
Registra de forma oral i/o escrita los procedimientos realizados y parámetros obtenidos			
Interpreta los resultados obtenidos			
Mantiene los criterios de seguridad del paciente			
f) Identifica el paciente			
g) Realiza higiene de manos			
h) Sigue el mantenimiento de la asepsia durante el procedimiento			
i) Realiza el procedimiento con criterios de seguridad			
j) Respeto la intimidad y confidencialidad del paciente			
Otros comentarios:			