

## **SUPUESTO PRACTICO 1**

A las 20:17h del día 10 agosto del presente año, David F.A, de 82 años, es traído a urgencias por el servicio de emergencias tras aviso de supuesta caída en domicilio.

La vecina alertante, refiere al equipo de técnicos de la ambulancia, que el paciente al que ella se encarga de cuidar informalmente llevaba unos días caminando “raro” y había olvidado tomar sus pastillas en el orden que siempre lo hacía. Así mismo, refiere que podría llevar 24h en el suelo, ya que ella sólo lo puede atender a primera hora de la mañana en días alternos. El paciente vive sólo.

### **Los antecedentes del paciente son:**

- Hipertensión en tratamiento con Furosemida.
- Valvulopatía aortica moderada en tratamiento.
- Fibrilación Auricular en tratamiento con digital.
- Hiperlipemia en tratamiento con Estatinas.
- Hipertrofia Benigna de Próstata.
- Síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con Benzodiazepinas.
- Polimialgia reumática en tratamiento con Corticoides.

### **Exploración Física:**

En la valoración inicial se encuentra consciente, desorientado en tiempo, adecuadamente en lugar y persona.

No alteración en el lenguaje.

Pálido. Signo de Pliegue positivo en manos.

Auscultación cardiopulmonar: normal

Abdomen: distendido, no dolor, ruidos disminuidos.

Refiere dolor 6/10 en miembro inferior izquierdo con rotación interna, acortamiento de miembro, impotencia funcional y hematoma inguinal.

Presenta dolor, hematoma, crepitación e impotencia funcional en muñeca izquierda, así como hematoma periorbitario izquierdo.

Presenta lesión eritematosa, no dolorosa a la palpación, con piel integra, de forma circular (3cm) en región sacra.

Sus constantes al ingreso en urgencias son:

- Presión arterial: 90/50 mmhg
- Frecuencia cardiaca: 108 lpm arrítmico
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 37,3°C

- Saturación: 93%

El equipo de emergencias refiere que el paciente tenía hechas encima “sus necesidades”.

Hasta la caída el paciente vive sólo, en un segundo piso sin ascensor, sale a comprar, cocina su propia comida, la vecina le prepara la medicación de forma semanal y le limpia la casa 3 veces en semana, recibe la visita de un sobrino de forma ocasional y acude al casino tres o cuatro tardes a la semana. Su ocio se centra en la televisión y jugar al solitario. Acude al Centro de Salud según las citas programadas

#### PREGUNTAS:

Ante este paciente y cómo valoración para la planificación de cuidados y prevención de complicaciones:

1. ¿Qué escala de valoración neurológica debe utilizar teniendo en cuenta el trauma craneal? Nombre las subescalas en que se divide, así como el grado de mayor gravedad (menor puntuación) y la mejor puntuación posible.
2. Teniendo en cuenta que el paciente ha podido estar 24h en el suelo, y su actual situación. Con los datos de la exploración inicial que ha obtenido y se describen: ¿El paciente presenta algún tipo de úlcera por decúbito, y si es así describa su estadio?
3. ¿Mediante qué escala validada, podría valorar el riesgo de desarrollo de úlceras por decúbito en los próximos días, nombre las 6 subescalas en las que se divide?
4. Teniendo en cuenta los datos referidos por la vecina en relación a su forma de andar (marcha y equilibrio) sus antecedentes personales y sociofamiliares del paciente. ¿Se podría haber estimado el riesgo caído de este paciente con alguna escala validada que tenga en cuenta estos 2 puntos específicamente? En tal caso nómbrela, así como 2 las partes principales en las que se divide.

## **SUPUESTO PRACTICO 2**

Residente mujer de 92 años de edad que sufrió caída en el baño y se produjo una fractura simple de pelvis en la rama derecha, a raíz de la caída. Se derivó al hospital donde ha estado ingresada 5 días por la fractura y por detectar, en el hospital, una infección urinaria, tratada con antibiótico intravenoso (IV). Regresa de alta con la fractura en vías de consolidación, con pauta de reposo cama/sillón y pauta de rehabilitación en su residencia. No es diabética, ni esta anti coagulada. Deterioro cognitivo leve.

Al llegar a la residencia, presenta una ulcera en talón derecho con placa necrótica de 7x7 cm., sin fluctuación ni enrojecimiento alrededor También un enrojecimiento en sacro sin pérdida de tejido.

1. En la valoración geriátrica integral que realizamos al recibir a la residente al alta hospitalaria, se establecerá el plan de cuidados individualizado que necesita la residente:

A.- Que escalas utilizarías para valorar el riesgo de úlceras por presión?

B). ¿Como se interpretan los valores obtenidos en la escala elegida?

C). - Para valorar el dolor, ¿qué escala utilizarías?

2. - Para la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

A). - Que test o escala utilizarías?

B). -Que ítems valora el test que has elegido?

C). - Que puntuación máxima y mínima tiene el test elegido y cuál sería su interpretación?

3-. - En referencia a las dos lesiones cutáneas descritas que presenta la residente:

A). - Que pautas de cura establecerías

B). -- Con qué material/ apósitos realizarías la cura de la lesión del talón?

C): \_ Que materiales utilizarías en la cura de la lesión del sacro?

4 - Que actividades preventivas pautarías para evitar nuevas lesiones?

### **SUPUESTO PRACTICO 3**

Mujer de 92 años con antecedentes de obesidad, HTA, SHAS en tratamiento con CPAC. Insuficiencia venosa crónica. Prótesis de rodilla bilateral. No hábitos tóxicos. Alérgica al metamizol.

Presenta una úlcera en supramaleolar interna de 2cm por 1,5 cm, de 3 meses de evolución que se produjo por un traumatismo en su domicilio. Presenta dermatitis ocre y edema en MID, sin signos de sobreinfección. Exudado abundante.

Tratamiento actual:

- Omeprazol 20mg 1-0-1
- Ursobilane 150mg 1-1-1
- Cimasal D forte 1-0-0
- Ameride 5/50 mg 1-0-0.
- Enalapril 5mg 1-0-0
- Paracetamol 1gr 1-1-1
- Tramadol 100 mg 1-0-1
- Lyrica 75mg 1-0-1
- Dolquine 200 1-0-0
- Atrovent 2-2-2
- Lactulosa

1. Tras valoración e inspección de MMII se procede a realizar un diagnóstico diferencial de úlcera vascular mediante el Índice Tobillo Brazo (ITB).

Explique brevemente el procedimiento de realización de esta técnica.

2. Tras su realización se obtiene un resultado de 1,1. Explique el significado de este resultado.

3. Se procede a realizar cura de lesión con apósito de alginato. Explique las principales indicaciones de uso de este tipo de apósitos y sus principales contraindicaciones.

4. Tras realizarle la cura de la lesión se procede a poner un vendaje multicapa.

Explique el procedimiento y las precauciones que se deben tener en cuenta.