Enfermería Intensiva xxx (xxxx) xxx–xxx

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

Enfermería *Intensiva*

www.elsevier.es/ei

CASO CLÍNICO

Plan de cuidados para un paciente con gangrena de Fournier: caso clínico

I. Lorenzo-Ruiz (PhD) [a,b,*]

[a] *Departamento de Enfermería I, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa, Bizkaia, España*
[b] *Instituto de Investigación en Salud BioCruces-Bizkaia, Barakaldo, Bizkaia, España*

Recibido el 5 de octubre de 2023; aceptado el 7 de diciembre de 2023

PALABRAS CLAVE
Caso clínico;
Plan de cuidados;
Gangrena de Fournier

Resumen
Introducción: La gangrena de Fournier, una forma relativamente rara de fascitis necrosante, es una enfermedad rápidamente progresiva que afecta a los tejidos profundos y superficiales de las regiones perineal, anal, escrotal y genital. A pesar de la evolución significativa en el conocimiento médico, se destaca una evidencia aún escasa en torno al plan de atención enfermero en pacientes afectados por esta patología, lo que dificulta su manejo correcto. Por esta razón, se presenta el siguiente caso clínico de un paciente varón de 53 años de edad con gangrena de Fournier que ingresó en el servicio de urgencias por dolor de 3 días de evolución en la zona perineal y fiebre.
Objetivo: Establecer un plan de cuidados individualizado para el paciente detallando los diagnósticos, los resultados esperados y las intervenciones a través de taxonomías enfermeras.
Desarrollo del caso: Se realizó una valoración sistemática tomando como referencia el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Tras la elaboración de inferencias, se establecieron tres problemas de colaboración y dos diagnósticos enfermeros con sus criterios de resultado e intervenciones. Una vez ejecutado el plan, los resultados obtenidos destacaron que las intervenciones fueron consistentes para lograr los objetivos planteados en los problemas presentes en el paciente del caso.
Conclusiones: El desarrollo de un plan individualizado hizo posible detectar problemas, establecer objetivos realistas y definir intervenciones que optimizaron los cuidados enfermeros en este paciente con gangrena de Fournier.
© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: inigo.lorenzo@ehu.eus

https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.12.001
1130-2399/© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Cómo citar este artículo: I. Lorenzo-Ruiz, Plan de cuidados para un paciente con gangrena de Fournier: caso clínico, Enfermería Intensiva, https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.12.001

KEYWORDS
Case report;
Care plan;
Fournier's gangrene

Nursing care plan for a patient with Fournier's gangrene: Clinical case

Abstract
Introduction: Fournier's gangrene, a relatively rare form of necrotizing fasciitis, is a rapidly progressive disease affecting the deep and superficial tissues of the perineal, anal, scrotal, and genital regions. Despite the significant evolution in medical knowledge, there is still scarce evidence regarding the nursing care plan in patients affected by this pathology, which hinders its correct management. For this reason, we present the following clinical case of a 53-year-old male patient with Fournier's gangrene who was admitted to the emergency department for 3 days of pain in the perineal area and fever.
Objective: The objective was to establish an individualized care plan for the patient detailing the diagnoses, expected outcomes and interventions through nursing taxonomies.
Case development: A systematic assessment was performed using Marjory Gordon's model of functional health patterns as a reference. After drawing inferences, three collaborative problems and two nursing diagnoses were established with their outcome criteria and interventions. Once the plan was executed, the results obtained highlighted that the interventions were consistent in achieving the objectives set out in the problems present in the case patient.
Conclusions: The development of an individualized plan made it possible to detect problems, establish realistic objectives and define interventions that optimized nursing care in this patient with Fournier's gangrene.
© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

La gangrena de Fournier, una forma relativamente rara de fascitis necrosante, es una enfermedad rápidamente progresiva que afecta a los tejidos profundos y superficiales de las regiones perineal, anal, escrotal y genital[1]. La enfermedad implica la rápida propagación de procesos inflamatorios e infecciosos graves a lo largo de planos fasciales que afectan a los tejidos blandos adyacentes; por lo tanto, la enfermedad puede pasar inicialmente desapercibida o no ser reconocida, ya que puede haber manifestaciones cutáneas mínimas o inexistentes en sus fases iniciales[2].

Se trata de una infección poco frecuente: constituye < 0,02% de todos los ingresos hospitalarios y presenta una fuerte predilección por los varones frente a las mujeres, con una proporción de 10 a 1[3]. En los últimos años se ha registrado un incremento en la incidencia de este tipo de fascitis, especialmente entre pacientes de mayor edad con factores predisponentes como la diabetes, el alcoholismo, el cáncer y la inmunosupresión[4]. El enfoque terapéutico actual pivota entre la estabilización metabólica, la antibioterapia y un abordaje quirúrgico combinado de tres etapas (control de la herida, contemporalización y reconstrucción)[5]. A pesar de los notables avances en el tratamiento, la morbimortalidad de esta patología sigue manteniéndose en niveles considerablemente elevados, subrayándose la imperatividad de un diagnóstico precoz para una intervención terapéutica temprana y agresiva[1]. Por ende, la implementación de cuidados enfermeros eficaces conforma una base fundamental para optimizar los resultados deseados de los pacientes aquejados de esta patología compleja[6].

La enfermera, como pieza clave en el equipo de atención multidisciplinar, desempeña un rol indispensable en la recuperación completa de los pacientes que enfrentan la gangrena de Fournier. A pesar de la evolución significativa en el conocimiento médico, se destaca una evidencia aún escasa en torno al plan de atención enfermero en pacientes afectados por esta patología, lo que dificulta su manejo correcto[7,8]. Por esta razón, se presenta el siguiente caso clínico de un paciente varón con gangrena de Fournier en el contexto clínico de atención hospitalaria poscrítica, concretamente en la etapa de contemporalización de la herida quirúrgica.

Objetivo

El objetivo del estudio fue el de establecer un plan de cuidados individualizado para un paciente con gangrena de Fournier, detallando los diagnósticos, los resultados esperados y las intervenciones a través de taxonomías enfermeras.

Descripción del caso

Paciente varón de 53 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y tabaquismo desde los 15 años. Ingresó en el servicio de urgencias por dolor de 3 días de evolución en la zona perineal y fiebre. A su ingreso en el servicio de urgencias la presión arterial era de 130/87, la frecuencia cardíaca, de 96 ppm, con 37 °C de temperatura axilar y saturación de O_2 del 98%. Se realizó analítica y, tras la exploración física, se observó celulitis en periné con zonas de necrosis cutánea. Tras la confirmación mediante pruebas de imagen, se diagnosticó de gangrena de Fournier, por lo que se procedió a la administración de antibioterapia de amplio

espectro (piperacilina-tazobactam y clindamicina) y al desbridamiento de la herida gangrenosa mediante aproximación perineo-escrotal. Se efectuó nefrectomía con lavado quirúrgico y, tras el control primario de la herida y la estabilización clínica del paciente en la unidad de cuidados intensivos, se aplicó un sistema de drenaje cerrado con terapia de presión negativa para preparar la herida para la reconstrucción quirúrgica.

Se recibe al paciente en la unidad de hospitalización de cirugía para vigilancia y control evolutivo hasta la reconstrucción. El tratamiento médico incluye: antibioterapia de amplio espectro, fluidoterapia, control del drenaje y monitorización del estado general del paciente.

Valoración

Se efectuó una valoración integral enfermera mediante entrevista, exploración física y datos de los registros médicos y el plan de cuidados enfermeros de la unidad anterior en base al modelo conceptual de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

A continuación se describen los datos más relevantes de la valoración por patrones.

Patrón 1. Percepción-manejo de la salud.

- Sin alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 20 cigarrillos/día desde los 15 años. Diabético tipo 2 no insulinodependiente desde los 45 años.

Patrón 2. Nutricional-metabólico.

- Talla: 1,73 m. Peso: 93 kg. Índice de masa corporal: 31,1 (obesidad). Temperatura: 36.4 °C.
- Sin problemas para la ingesta de alimentos ni líquidos. Porta vía venosa periférica n.° 18 en la extremidad superior izquierda.
- Desbridamiento quirúrgico realizado en periné con esponja de nitrato de plata conectada a drenaje hermético con presión negativa continua a 125 mmHg. Diámetro de la herida: 10 cm. Cambios del sistema programados cada 48-72 horas. Ligero edema en la región perineal desbridada. Puntuación en la escala de Norton: 17 (riesgo bajo).

Patrón 3. Eliminación.

- Portador de colostomía de descarga por afectación perianal, evacua heces blandas y formadas. Portador de sondaje uretral tipo Foley n.° 16, orina de color clara sin sedimento.

Patrón 4. Actividad-ejercicio.

- Presión arterial al ingreso en planta: 123/68 mmHg; frecuencia cardíaca: 81 lpm; frecuencia respiratoria: 21 rpm; saturación de oxígeno: 98% con aire ambiente.
- Movilidad limitada, requiere ayuda para el autocuidado a causa de las molestias del proceso quirúrgico y del régimen terapéutico. Sin dificultades para cambiarse de posición de manera autónoma.

Patrón 5. Sueño-reposo.

- El paciente refiere descansar adecuadamente.

Patrón 6. Cognitivo-perceptivo.

- Consciente y orientado. Refiere ligero dolor residual en la zona perineal de hasta 3 puntos sobre 10 en una escala verbal numérica, que controla mediante la analgesia pautada.

Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto.

- El paciente refiere nerviosismo y preocupación ante el proceso patológico que debe afrontar.

Patrón 8. Rol-relaciones.

- Acompañado de su mujer e hija, con las que comparte unidad familiar.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción.

- Refiere preocupación sobre posibles secuelas relacionadas con la sexualidad.

Patrón 10. Afrontamiento-tolerancia del estrés.

- Refiere capacidad para poder recuperarse la situación.

Patrón 11. Valores-creencias.

- No refiere disponer de creencias o sistemas de valor superiores a sí mismo.

Por tanto, tras el análisis de los datos recogidos, se identificaron los patrones disfuncionales:

- Patrón 2. Nutricional-metabólico: herida quirúrgica perineal.
- Patrón 4. Actividad-ejercicio: movilidad limitada a causa del dolor.
- Patrón 6. Cognitivo-perceptivo: refiere dolor.
- Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto: expresa nerviosismo y preocupación frente a la evolución del proceso.

Diagnóstico

Tras la elaboración de inferencias, se elaboró el plan de cuidados considerando las actividades que se realizarían de manera interdependiente, derivadas del proceso médico y los problemas en los cuales se actuaría de manera independiente.

Los problemas interdependientes se presentan mediante la contracción CP (complicación potencial) de la situación fisiopatológica, del tratamiento médico o de las pruebas diagnósticas. En este caso, derivaron de la necesidad de atención a la etapa posquirúrgica de un proceso infeccioso como la gangrena de Fournier.

Tabla 1 Complicación potencial: sepsis

CP: Sepsis secundaria a infección perineal	
NOC [0703]: Severidad de la infección Indicadores: • [70307] Fiebre[a]: VA 5-> VD 5. VC = 5 **NOC [0421]: Severidad del shock: séptico** Indicadores: • [42103] Aumento del ritmo cardíaco[a]. VA 5- >VD 5. VC = 5 • [42106] Aumento de la frecuencia respiratoria[a]. VA 5- >VD 5. VC = 5. • [42126] Acidosis metabólica[a]. VA 5- >VD 5. VC = 5	**NIC [6680]: Monitorización de los signos vitales** Actividades: • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda **NIC [2300]: Administración de medicación** Actividades: • Desarrollar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa de medicamentos • Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede • Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas. • Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente

VA: valor actual; VC: valor conseguido; VD: valor diana.
Puntuaciones de la Escala Likert:
[a] 1: grave; 2: sustancial; 3: moderado; 4: leve; 5: ninguno.

- CP. Sepsis secundaria a infección perineal.
- CP. Hemorragia secundaria a desbridamiento quirúrgico agresivo.
- CP. Trombosis secundaria a intervención quirúrgica agresiva e inmovilidad.

Mientras, los diagnósticos enfermeros se presentan en formato PES (Problema, Etiología y Signos/Síntomas). El problema corresponde a la etiqueta diagnóstica de la taxonomía NANDA. La etiología equivale a los factores relacionados o a factores de riesgo, y los signos o síntomas son las características definitorias que manifiesta el paciente. Los nexos utilizados en la formulación corresponden a «relacionado con» (r/c) y «manifestado por» (m/p), y se han procurado para mostrar los indicios que han llevado al juicio diagnóstico.

- Patrón 4. Actividad-ejercicio:
- NANDA [0085]: Deterioro de la movilidad física r/c dolor m/p expresa malestar.
- Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto:
- NANDA [00146]: Ansiedad r/c estresores m/p expresión de preocupaciones.

Planificación

Tras la realización del juicio diagnóstico, se elaboró el juicio terapéutico para los problemas de colaboración y para los diagnósticos enfermeros del caso mediante el uso de las taxonomías NOC y NIC[9]. Así, se establecieron objetivos, identificando los criterios de resultado (NOC) con sus indicadores y las intervenciones (NIC) con sus actividades. Para facilitar las interrelaciones entre las diferentes taxonomías y elaborar el plan de cuidados se utilizó la plataforma online NNN consult[9].

Se estableció una temporalización para cada uno de los indicadores mediante las siguientes denominaciones: VA (valor actual del estado del paciente antes de la fase de ejecución) y VD (valor deseado del estado del paciente en la evaluación final del proceso). Así, para la medición de los indicadores se utilizó la escala tipo Likert de 5 puntos, siendo 1 la puntuación menos deseable y 5 la más deseada.

Previamente a la elaboración del plan de cuidados integral, se jerarquizaron los problemas del caso con objeto de asegurar que la prioridad de atención se orientara a aquellos más urgentes. Las tablas 1-3 muestran los problemas con mayor prioridad de atención del paciente, los problemas de colaboración identificados.

Por su parte, las tablas 4 y 5 muestran los diagnósticos enfermeros establecidos en detalle, ordenados según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Ejecución

Durante esta fase se ejecutaron las acciones enfermeras establecidas para el paciente. En relación con el problema prioritario del caso, el plan de curas tuvo como objetivo principal el desbridamiento del tejido necrótico subyacente y el control de la carga bacteriana para preparar la zona para su reconstrucción. Para ello se programaron cambios del sistema de drenaje de vacío cada 48-72 horas, lavado de la herida con suero fisiológico al 0,9% con desbridamiento mecánico del tejido no viable e irrigación y exposición durante 5 minutos con una solución de polihexamida-undecilenamidopropil betaína.

En la realización de la primera cura, al transcurrir 48 horas desde el desbridamiento primario en quirófano, el contenido del drenaje fue de aproximadamente 70 ml de líquido serohemático con restos detríticos. Al retirar la esponja, se realizó una valoración exhaustiva de las características de la herida, la cual presentaba una apariencia romboidal, con exposición de tejidos perineales superficiales y tunelización hacia tejidos profundos. Se observaron algunos restos necróticos en el lecho. Los bordes de la herida se encontraban hidratados, bien definidos y sonrosados, mientras que la piel perilesional se presentaba ligeramente edematizada, sin signos de maceración ni de sequedad.

Tabla 2 Complicación potencial: hemorragia

CP: Hemorragia secundaria a desbridamiento quirúrgico agresivo	
NOC [1103]: Curación de la herida: por segunda intención Indicadores: • [110305] Secreción purulenta[a]: VA 4- >VD 5. VC = 5 **NOC [1101]: Integridad tisular: piel y membranas mucosas** Indicadores: • [110113] Integridad de la piel[b]: VA 2- >VD 5. VC = 5	**NIC [3662]: Cuidados de las heridas: drenaje cerrado** Actividades: • Ayudar al paciente a ponerse en una posición cómoda • Comprobar la permeabilidad, la hermeticidad y la estabilidad de la bomba y del catéter, teniendo cuidado de no retirar suturas de forma involuntaria, si están presentes • Monitorizar la presencia de signos de infección, inflamación y molestias alrededor del drenaje • Notificar al profesional sanitario adecuado la oclusión del catéter, los signos de infección o molestias, el desplazamiento de los tubos y los sistemas de drenaje que estén llenos • Colocar el sistema de forma adecuada (es decir, evitar el acodamiento del tubo y fijarlo a la ropa del paciente o de la cama, según corresponda) • Registrar el volumen y las características del drenaje (p.ej., color, consistencia y olor) • Comprimir el sistema para aplicar aspiración a intervalos regulares, según la política del centro

VA: valor actual; VC: valor conseguido; VD: valor diana.
Puntuaciones de la Escala Likert:
[a] 1: extenso; 2: sustancial; 3: moderado; 4: escaso; 5: ninguno.
[b] 1: gravemente comprometido; 2: sustancialmente comprometido; 3: moderadamente comprometido; 4: levemente comprometido; 5: no comprometido.

Tabla 3 Complicación potencial: trombosis

CP: Trombosis secundaria a intervención quirúrgica agresiva e inmovilidad	
NOC [1932]: Control de riesgo: trombos Indicadores: • [193225] Obtiene el tratamiento inmediato si se presentan los signos y síntomas de trombo[a]: VA 5- >VD 5. VC = 5 **NOC [0407]: Perfusión tisular: periférica.** Indicadores: • [40710] Temperatura de extremidades caliente[b]: VA 5- >VD 5. VC = 5 • [40712] Edema periférico[c]: VA 5 - > VD 5. VC = 5	**NIC [4110]: Precauciones en el embolismo** Actividades: • Aplicar el protocolo del centro para los pacientes de riesgo • Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color, presencia de dolor en la extremidad afectada y temperatura de las extremidades) • Iniciar una pauta de tromboprofilaxis apropiada de inmediato en los pacientes de riesgo, según la política y los protocolos del centro

VA: valor actual; VC: valor conseguido; VD: valor diana.
Puntuaciones de la Escala Likert:
[a] 1: nunca demostrado; 2: raramente demostrado; 3: a veces demostrado; 4: frecuentemente demostrado; 5: siempre demostrado.
[b] 1: desviación grave del rango normal; 2: desviación sustancial del rango normal; 3: desviación moderada del rango normal; 4: desviación leve del rango normal; 5: sin desviación del rango normal.
[c] 1: grave; 2: sustancial; 3: moderado; 4: leve; 5: ninguno.

El abordaje primario consistió en una limpieza con suero fisiológico al 0,9% y desbridamiento mecánico con gasa del tejido no viable. Se retiró también esmegma acumulado en el glande mediante gasa y suero fisiológico para prevenir posibles complicaciones. Tras la aplicación en el lecho y secado de la solución de polihexamida-undecilenamidopropil betaína se aplicó esponja de plata y concluyó con dispositivo de terapia de presión negativa. Esta misma secuencia se repitió durante las dos curas posteriores, las que se realizaron al cuarto día y al séptimo día del desbridamiento quirúrgico primario.

Tras la primera semana pudo apreciarse una reducción casi completa del exudado, una descarga bacteriana importante y una reducción considerable del tejido necrótico y del biofilm. El equipo multidisciplinar consensuó retirar el sistema de drenaje de vacío y modificar el plan de curas, pautando curas cada 72 horas para preparar la herida para su reconstrucción. El abordaje consistió en limpieza de la herida con solución salina más aplicación de apósito de hidrofibra de plata más apósito de hidrocoloide. Tras siete días de curas, se observó un aumento significativo del tejido de granulación, con una reducción

Tabla 4 Deterioro de la movilidad

Dominio 4: Actividad/Reposo	Clase 2: Actividad/Ejercicio
NANDA [0085]: Deterioro de la movilidad física r/c dolor m/p expresa malestar	
NOC [1605]: Control del dolor Indicadores: • [160502] Reconoce el comienzo del dolor[a]: VA 5- >VD 5. VC = 5 • [160513] Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario[a]: VA 5- >VD 5. VC = 5 **NOC [2102]: Nivel de dolor** Indicadores: • [210201] Dolor referido[b]: VA 4- >VD 5. VC = 5 **NOC [3005]: Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional** Indicadores: • [300512] Ayuda con los cuidados[c]: VA 3- > VD 5. VC = 4	**NIC [2210]: Administración de analgésicos** Actividades: • Determinar la ubicación, las características, la calidad y la gravedad del dolor antes de medicar al paciente • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo • Registra la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso **NIC [1800]: Ayuda con el autocuidado** Actividades: • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente • Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada • Establecer una rutina de actividades de autocuidado

VA: valor actual; VC: valor conseguido; VD: valor diana.
Puntuaciones de la Escala Likert:
[a] 1: nunca demostrado; 2: raramente demostrado; 3: a veces demostrado; 4: frecuentemente demostrado; 5: siempre demostrado.
[b] 1: grave; 2: sustancial; 3: moderado; 4: leve; 5: ninguno.
[c] 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho.

Tabla 5 Ansiedad

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento
NANDA [00146]: Ansiedad r/c estresores m/p expresión de preocupaciones	
NOC [1211]: Nivel de ansiedad Indicadores: • [121101] Desasosiego[a]: VA 3- >VD 5. VC = 4	**NIC [5230]: Mejorar el afrontamiento** Actividades: • Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico • Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad • Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado

VA: valor actual; VC: valor conseguido; VD: valor diana.
Puntuaciones de la Escala Likert:
[a] 1: grave; 2: sustancial; 3: moderado; 4: leve; 5: ninguno.

considerable de las dimensiones de la herida, libre de tejido necrótico.

En resumen, la evolución de la herida fue satisfactoria durante esta primera etapa de conceptualización, por lo que al decimotercer día se preparó al paciente para la reconstrucción quirúrgica y el reingreso en la unidad para continuar con el proceso asistencial. Se realizó reconstrucción mediante cierre primario en un solo tiempo. Por tanto, a la posterior recepción en planta se adaptó el plan previamente descrito, modificándose los resultados y las intervenciones relacionadas con la herida a las nuevas características de la misma. Concretamente, el NOC [1113]: Curación de la herida: por segunda intención fue sustituido por el NOC [1102]: Curación de la herida: por primera intención. En consecuencia, el NIC [3662]: Cuidados de las heridas: drenaje cerrado fue también sustituido por el NIC [3660]: Cuidados de las heridas y actividades contenidas en el mismo hasta que el paciente recibió el alta. Los cuidados de la herida comprendieron la limpieza diaria con suero fisiológico al 0,9%, la irrigación con clorhexidina al 2% y la aplicación de un apósito estéril, además de medidas de manejo de presión en la zona. No se registraron complicaciones durante el cierre por primera intención de la herida.

El paciente mostró una actitud colaboradora durante su atención por parte del equipo multidisciplinar. Dispuso del apoyo de su familia durante todo el proceso asistencial, pudo verbalizar sus temores y se adaptó adecuadamente al plan establecido.

Evaluación

Una vez fue dado de alta del servicio, se procedió a la evaluación del plan de cuidados. Para ello, se establecieron los valores conseguidos (VC) en cada uno de los criterios de resultado (NOC). Comparado estos valores con los deseados (VD) y los establecidos en el momento de ingreso en la unidad (VA), se pudo determinar la eficacia del plan.

Los resultados obtenidos destacan que las intervenciones enfermeras realizadas fueron consistentes para conseguir los objetivos planteados en los problemas presentes en el paciente de este caso.

Discusión

La gangrena de Fournier es una patología de rara aparición, poco conocida y de abordaje complejo. En la bibliografía se recogen casos aislados, lo que limita en cierta medida la valoración de los diversos enfoques terapéuticos posibles en relación con los cuidados enfermeros para este problema. En este caso, se realizó una planificación de los cuidados posquirúrgicos tardíos, aunque el papel de la enfermera durante todo el proceso asistencial es indispensable para garantizar el control y la recuperación plena del paciente[6].

El primer eslabón en la atención de la gangrena de Fournier consiste en una evaluación meticulosa que incluya la identificación de los factores de riesgo, la extensión de la infección y la evaluación del estado general del paciente[1,3]. En gran medida, la evaluación queda mediada por la rápida progresión hacia la sepsis, disfunción orgánica y muerte del proceso. Los enfermeros deben estar alerta a los signos de deterioro y colaborar estrechamente con el equipo médico para priorizar el control del dolor, la administración adecuada de antibióticos y la monitorización constante de signos vitales. En este sentido, la colaboración interdisciplinaria fue esencial para garantizar una respuesta rápida y coordinada.

Una vez estabilizado el paciente, respecto al ámbito quirúrgico, el desbridamiento primario fue drástico hasta llegar al tejido sano. La vigilancia de la herida quirúrgica cobra especial importancia, ya que un elevado porcentaje de pacientes requiere de una reintervención en las primeras 72 horas[5]. Se destaca asimismo la importancia de una buena comunicación y el apoyo emocional que debe brindar la enfermera a estos pacientes y a sus familias para disminuir la ansiedad[7].

Así, en cuanto a los cuidados posquirúrgicos de la gangrena de Fournier, el papel de la enfermera se centró no solo en la recuperación física del paciente, sino que incluyó la esfera psicológica y social. Los cuidados más técnicos documentados se centraron en la gestión de la herida posquirúrgica de esta patología, constituyendo un aspecto crítico del plan de cuidados. La utilización de sistemas de drenaje con presión negativa, como el del caso, ha mostrado mejorar los resultados funcionales y estéticos tras el cierre definitivo de la herida[10].

Por último, se manifiesta la necesidad de una correcta coordinación entre atención primaria y el ámbito hospitalario para un buen seguimiento enfocado a recuperar la calidad de vida que poseía el paciente antes del proceso. Para ello, se resalta la importancia de una continuidad de cuidados orientada a la educación para la salud, aceptación de la nueva imagen corporal y recuperación de la función sexual y reproductiva.

Conclusiones

El desarrollo de un plan individualizado hizo posible detectar problemas, establecer objetivos realistas y definir intervenciones que optimizaron los cuidados enfermeros en este paciente con gangrena de Fournier.

Este caso clínico destaca la necesidad de continuar estudiando, produciendo y divulgando planes de atención para patologías poco frecuentes que favorezcan la toma de decisiones en la práctica clínica y que a su vez sirvan de marco de referencia para casos similares.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento del paciente antes de compartir cualquier información relacionada con su caso. Todos los datos presentados en este contexto han sido anonimizados para salvaguardar la privacidad y la confidencialidad del paciente.

Financiación

La financiación de publicación en acceso abierto fue proporcionada por la Universidad del País Vasco.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Disponibilidad de datos y materiales

Datos disponibles bajo solicitud. Los datos en los que se basa este artículo se compartirán bajo solicitud razonable al autor correspondiente.

Bibliografía

1. Leslie S, Rad J, Foreman J. Fournier Gangrene. StatPearls; 2023 [consultado 26 Sep 2023]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/
2. Taken K, Oncu MR, Ergun M, Eryilmaz R, Demir CY, Demir M, et al. Fournier's gangrene: Causes, presentation and survival of sixty-five patients. Pak J Med Sci. 2016;32:746–50.
3. Auerbach J, Bornstein K, Ramzy M, Cabrera J, Montrief T, Long B. Fournier gangrene in the emergency department: Diagnostic dilemmas, treatments and current perspectives. Open Access Emerg Med. 2020;12:353–64.
4. Sorensen MD, Krieger JN, Rivara FP, Broghammer JA, Klein MB, Mack CD, et al. Fournier's gangrene: Population-based epidemiology and outcomes. J Urol. 2009;181:2120–6.
5. Calderón O, Camacho M, Obaíd G, Moraga J, Bravo D, Calderón D, et al. Tratamiento quirúrgico de la gangrena de Fournier. Rev Cir. 2021;73:150–7, http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021002748.
6. García Martínez MJ, Ramos Suárez JM, Romero Mora O, Blanco Saborido M, Avilés Garrido O. Cuidados enfermeros en la

gangrena de Fournier, todo un reto. Rev Enfuro. 2009:11–5 [consultado 27 Sep 2023]. Disponible en: http://bit.ly/17PsHq6
7. Mondragón Gómez S, Jiménez Utrilla J. Proceso de atención de enfermería a pacientes con gangrena de Fournier. Enfermería Universitaria. 2013;10:58–66.
8. Özşaker E, Yavuz M, Altınbaş Y, Şahin Köze B, Nurülke B. The care of a patient with Fournier's gangrene. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2015;21:71–4, http://dx.doi.org/10.5505/tjtes.2015.22735. PMID: 25779717.
9. NNN Consult Taxonomías NANDA; NIC; NOC. 2022. Disponible en: https://www.nnnconsult.com/.
10. Sánchez Dauth D, Ortiz Rodríguez J, Luévano González E. Gangrena de Fournier: uso de cierre asistido por vacío (VAC®) y reconstrucción. Reporte de un caso. Cirugía Plástica. 2018;28.