



www.elsevier.es/cirugia

P-164 - CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA: REVISIÓN DEL USO DE APÓSITOS Y RECOMENDACIONES

A. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz, M. Vicente Ruiz, E. Peña Ros, M. Ruiz Marín, J.A. Benavides Buleje, B. Abellán Rosique, M.F. Candel Arenas, M. Maestre Maderuelo, M. Ramírez Faraco y A. Albaracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: Establecer criterios generales para el cuidado de la herida quirúrgica abdominal no complicada.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el cuidado de heridas quirúrgicas abdominales no complicadas. Se elaboró un cuestionario orientado a conocer la situación actual de la cura de la herida en el servicio de Cirugía General y Digestiva, con las siguientes preguntas: ¿Quién indica la cura?, ¿Cuándo se realiza la primera cura?, ¿Con qué frecuencia se realizan las curas?, ¿Cómo se realiza la cura? Tuvo lugar una reunión con el personal de enfermería: Motivo del estudio, presentación del cuestionario e indicaciones.

Resultados: No se encontraron ensayos clínicos que comparen diversos intervalos en la retirada del apósito inicial. Guías de práctica clínica, protocolos y una revisión narrativa, aconsejan levantar el apósito quirúrgico con un intervalo de 24 a 48 horas tras la cirugía. Recomendaciones según el nivel de evidencia científica: Nivel de evidencia I, grado de recomendación A: proteger las heridas cerradas de forma primaria, con un apósito estéril que se mantendrá durante 24-48 horas: lavar las manos antes y después de cambiar un apósito o de manipular la herida. Nivel de evidencia II, grado de recomendación B: utilizar una técnica estéril cuando haya que cambiar el apósito de una herida; educar al paciente y a su familia en el cuidado de la herida. No hay recomendaciones acerca de la conveniencia de cubrir o no la herida cerrada primariamente, una vez pasadas las primeras 48 horas, ni acerca de cuándo se puede bañar o duchar el enfermo con la herida sin cubrir. Resultados cuestionario: 38 cuestionarios, 24 válidos, 12 no válidos y 2 en blanco. El 74,93% de los casos fue el médico quien indicó la cura, el 24,99% el personal de enfermería. La primera cura se realiza a las 48 horas en el 66,66% de los casos y a las 24 horas en un 33,33%. La cura se realizó en un 74,99% cada 48 horas, en el 8,33% cada 12 horas y en un 8,33% cada 24 horas. Solo en un 16,66% la cura se realizó con SSF y los casos restantes con betadine.

Conclusiones: Tras el análisis de la situación y las recomendaciones con evidencia científica, se elaboró un plan de cuidados de la herida quirúrgica abdominal no complicada, durante la estancia hospitalaria. Lavado de manos antes y después de cambiar un apósito o de manipular la herida. Técnica estéril para el cambio del apósito. Procedimiento: suero salino para lavar, secar, echar betadine y cubrir con apósito estéril según indicación. 1º cura indicada por el médico a las 48h. Siguientes curas cada 24h: permite ver evolución. Dejar descubierta a las 72h (salvo indicación de su médico). A partir del 4º día el paciente podrá ducharse, tras lo que se secará la herida y pintará con betadine. Educar al paciente y a su familia en el cuidado de la herida, identificación de los signos de infección y en la forma de comunicarlo al equipo quirúrgico.