ÁMBITO FERIDAS

PROCEDEMENTO DA CURA CON TERAPIA DE BALEIRO EN DEHISCENCIA CIRÚRXICA

Úlceras Fóra!

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Índice

DEFINICIÓNS 5
ABREVIATURAS 5
PALABRAS CLAVE 5

1 XUSTIFICACIÓN 6

2 OBXECTIVO 8

3 ÁMBITO DE APLICACIÓN 10
Diagnósticos de enfermería relacionados 11
Poboación diana 11
Profesionais aos que vai dirixido 11
Ámbito asistencial de aplicación 11

4 DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO 12
4.1 Medios materiais 13
4.2 Desenvolvemento 13
4.3 Observacións 14
4.4 Rexistros 14
4.5 Avaliación e seguimento 15

5 RESPONSABILIDADES 16

6 AUTORÍA 18

7 REFERENCIAS 20

8 BIBLIOGRAFÍA 22

8.1 Bibliografía referenciada 23

8.2 Bibliografía consultada 23

9 ANEXOS 24

Úlceras Fóra!

DEFINICIÓNS

DEHISCENCIA: Abertura espontánea dunha zona suturada previamente durante unha intervención cirúrxica. Separación dos planos anatómicos previamente suturados dunha ferida.

TERAPIA DE BALEIRO[1]: A terapia por presión negativa tópica (TPN) ou tratamento por baleiro é aquela na que se utiliza presión subatmosférica como adxuvante para conseguir a cicatrización da ferida. O sistema está composto por unha bomba de baleiro e un apósito de selado que baixo presión negativa mantén a porosidade, adaptase a ferida, e permite que a presión aplicada sexa a mesma en todo o leito.

TIME [2,3] : Acrónimo en inglés relacionado coa preparación do leito da ferida ye que se corresponde cos términos:

Tissue.- Control do tecido non viable

Infection/ Imflammation.- Control da inflamación e da infección

Moisture balance.- Control do exsudado

Epithelial Edge.- Estimulación dos bordes epiteliales

ABREVIATURAS

PTN: Presión tópica negativa

IANUS: Historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde

GACELA: Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta. Aplicación informática de xestión de coidados de enfermería nos hospitais da rede SERGAS

SERGAS: Servizo Galego de Saúde.

CHUAC: Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

EOXI: Estrutura Organizativa Xerencia Integrada

AP: Atención Primaria

PALABRAS CLAVE

Dehiscencia, Presión tópica negativa.

XUSTIFICACIÓN

1. XUSTIFICACIÓN

A dehiscencia é a separación dos planos anatómicos previamente suturados dunha ferida. Caracterizada polos seguintes signos e síntomas: sangrado, dor, edema, eritema, febre, rotura da sutura con separación dos bordes.

Neste tipo de feridas o tratamento con PTN ten demostrado resultados clínicos excelentes: mellorando as taxas de cicatrización, reducindo o edema, preparando o leito da ferida para o peche, potenciando a formación de tecido de granulación, eliminando o material infeccioso, diminuíndo o tempo de hospitalización e reducindo a mortalidade de pacientes nos casos de mediastinite e feridas abdominais.

A protocolización dos coidados no caso de dehiscencias cirúrxicas responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de actuación, co fin de proporcionar unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, e reducir a variabilidade asistencial.

OBXECTIVO

2. OBXECTIVO

Obxectivo xeral:

1. Potenciar prácticas seguras na cura de dehiscencias cirúrxicas estandarizando o conxunto de medidas e/ou intervencións a seguir.

Obxectivos específicos:

2. Unificar a actuación na aplicación da PTN para favorecer a cicatrización por segunda intención das dehiscencias cirúrxicas.

3. Mellorar o confort dos pacientes con feridas cirúrxicas que deban curar por segunda intención

4. Reducir o tempo de recuperación postoperatorio.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

3

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA[4]

00004 Risco de infección.

00044 Deterioro da integridade tisular

00046 Deterioro da integridade cutánea

Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os pacientes do Servizo Galego de Saúde que presenten unha dehiscencia cirúrxica e se opte por tratamento con PTN.

Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente presente unha dehiscencia cirúrxica e se opte por tratamento con PTN.

DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

4. DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

4.1 Medios materiais

- Carro de curas
- Bolsa de lixo
- Instrumental estéril: pinzas, tesoiras, bisturí e cureta
- Bateas de distinto tamaño e forma
- Gafas de protección e mascarilla
- Xiringas de diferentes capacidades
- Contedor de residuos cortantes e punzantes
- Gasas e compresas estériles
- Luvas estériles e non estériles
- Panos estériles
- Empapadores
- Solución salina
- Solución antiséptica (povidona iodada, clorhexidina ao 2%)
- Vendas necesarias (cohesiva, crepé, gasa)
- Tiras adhesivas para aproximación de bordes
- Apósitos cirúrxicos estériles
- Material especifico para PTN : Dispositivo de baleiro, contenedor, apósito adecuado e material de Selado.
- Quita grampas
- Equipo para toma de cultivo:
  - Hisopo
  - Xiringas e Port-a-cult para punción aspiración
- Punch para biopsia

4.2 Desenvolvemento

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.

2. Respectar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.

3. Informar o paciente e/ou ao coidador principal do procedemento a realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcando a súa utilidade, usando unha linguaxe comprensible e resolvendo as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais. **(Grado B) (Nivel de evidencia III)**

4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.

5. Identificar aos profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.

6. Comprobar alerxias do paciente

7. Colocar en posición axeitada.

8. Realizar hixiene de mans **(Categoria IA) (Nivel de evidencia I)** con xabón antiséptico o con solución hidroalcólica. *(enlazar a un vídeo de Hixiene de mans)*

9. Poñer luvas non estériles.

10. Retirar o apósito valorando as características (cantidade, consistencia, cor e cheiro) do exsudado, dobrando sobre si mesmo de forma que non contamine e depositarémolo na bolsa do lixo. Se o apósito se presenta adherido á ferida, humedecerémolo con soro salino para favorecer a súa retirada.

11. Preparar o material necesario enriba dun pano estéril (de forma esteri)

12. Poñer as luvas estériles. **(enlazar a un vídeo de poñer luvas estériles)**

13. Realizar o lavado da ferida con solución salina despois de limpar con Betadine os bordes da ferida

14. O secado da lesión será por empapamento, non por fricción

15. Explorar a ferida de maneira visual e táctil. Búsqueda de posibles tunelizacións.

16. Valorar o momento evolutivo da ferida e dende unha abordaxe dinámica (concepto TIME) *(enlace con concepto TIME)* desbridando o tecido non viable, controlando a carga bacteriana, xestionando o exsudado e coidando a pel perilesional.

17. Se é preciso, tomaremos mostras para cultivo. ***(Enlace co vídeo toma de cultivo)***

18. No caso de necesitar realizar desbridamento cortante ***(Enlace co vídeo toma de desbridamento)***, previamente lavaremos a ferida con clorhexidina 2 % para posteriormente retirala con solución salina.

19. Elixir o tamaño e o tipo de apósito axeitado adaptándoo á forma da ferida. **(no caso do vídeo ilustrativo, colocouse un plástico protector mutiperforado enriba das vísceras)**

20. Poñer os apósitos aplicando selado.

21. Colocar sonda de aspiración do sistema de baleiro

22. Conectar a aspirarción ao sistema de baleiro.

23. Encender o sistema de baleiro.

24. Comezar a aplicar TPN a presións baixas (-100 mmHG) comprobando tolerancia do paciente ata alcanzar as presións axeitadas (Intermitente e Continua) e o confort del paciente.

25. Comprobar que non hai fugas, o pitiño do sistema de baleiro indica que existen fugas co que haberá que revisar os apósitos de selado.

26. Desbotaremos as luvas no contedor previsto e faremos hixiene de mans.

27. Coidados do sistema de baleiro: Vixiar se hai problemas de selado e comprobar aspecto e cantidade do exsudado. Cando se baleire vixiar que non se acode.

4.3 Observacións

- **Contraindicacións**: Osteomielite non tratada, Feridas Malignas, Fístulas ou cavidades non exploradas, enfermidade arterial periférica severa, órganos expostos, vasos sanguíneos ou estruturas maiores
- **Precaucións**: Problemas de hemostasia ou hemorraxia activa, persoas con terapia anticoagulante, persoas con malnutrición non tratada, pacientes non colaboradores, feridas preto de vasos sanguíneos e/ou a estruturas delicadas. En feridas infectadas pode ser necesario un cambio de apósito máis frecuente.
- Pode realizarse a cura a pé de cama. Nembargante, as primeiras curas, antes de que as adherencias entre as vísceras fagan imposible a súa manipulación, e se forme un bloque visceral, convén realizalas no quirófano.
- A técnica deberá ser estéril e realizada entre dúas persoas.
- As curas levaranse a cabo en función da cantidade de exsudado e/ou saturación do apósito.
- Vixiar aspecto do drenado polo risco de hemorraxias.

4.4 Rexistros

Realizarase no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade. Deberase anotar a realización da cura e as características da ferida e do exsudado.

Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento.

4.5 Avaliación e seguimento

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar ao recollido neste procedemento.

RESPONSABILIDADES

5. RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

AUTORÍA

6. AUTORÍA

- Elsa Trillo Carlin Enfermeira AP. EOXI de A Coruña
- Vicente Bello Bello. Enfermeiro AP. EOXI de A Coruña
- Florentino Lago Varela. Enfermeiro AP. EOXI de A Coruña
- Carmen Outón Dosil. Enfermeira CHUAC. EOXI de A Coruña
- Luís Sanjurjo Bujan. Enfermeiro AP. EOXI de A Coruña
- Santiago Rodríguez Figueroa. Enfermeiro AP. EOXI de A Coruña
- Pilar Rodríguez Robisco. Enfermeira AP. EOXI de A Coruña
- Nieves Vázquez Iglesias Enfermeira CHUAC. EOXI de A Coruña
- María Jesús Garrido Filgueiras. Enfermeira CHUAC. EOXI de A Coruña
- José Ignacio Rey Simó. Cirurxán Xeral. CHUAC. EOXI de A Coruña

REFERENCIAS

7. REFERENCIAS

VAC® Therapy Guía Clínica, Referencia para facultativos. Edición revisada Septiembre 2007. 212_635_VAC_Therapy_Guía_clínica_Es.pdf from www.kci-medical.es

Smith&nephew. Renasys_Terapia de Presion Negativa. Guía de aplicación y cuidados. http://heridas.smith-nephew.es/pro-renasys-kits.html

Smith&nephew. Renasys. Terapia de Presion Negativa hecha fácil. Disponible en http://heridas.smith-nephew.es/pro-tpn.html

BIBLIOGRAFÍA

8

8. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Argenta LC, Morykwas MJ :[C]Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. Annals of plastic surgery, 1997

2. Falanga V. Preparación del lecho de la herida. Ciencia aplicada a la práctica. EWMA. Documento de Posicionamiento GNEAUPP nº 3, páginas 1-11. Julio 2004.

3. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004.

4. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010.

5. Henderson V, Timmons J, Hurd T, Deroo K, Maloney S, Sabo S. NPWT in everyday practice Made Easy. *Wounds International* 2010

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- European Wound Management Association (EWMA). Documento de posicionamiento: La presión tópica negativa en el tratamiento de heridas. Londres: MEP Ltd, 2007. Disponible en: http://www.sociedadgallegadeheridas.es

  Best practice: soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. 2007;7(1):1-7
- Vermeulen, H.; Ubbink, D.; Goossens, A.; et all. Apósitos y agentes tópicos para heridas quirúrgicas que cicatrizan por segunda intención. (Revisión Cochrane). En: La biblioteca Cochrane plus, 2006, nº1.
- Rodríguez Gonzálvez, C.; Canals Asuar, ME.; De Juan Rivera, J.; Tratamiento de una herida quirúrgica próxima a una fístula arteriovenosa con Aquacel Ag ®. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. 2008; 11 (3):242/245.
- Fraile Caviedes, C; Fernández Ramajo, MA; Herrero García, R; Sánchez Gómez, MB; Duarte Climents, G; En busca del mejor apósito. Revisión sistemática. Evidentia 2009 ene-mar; 6 (25). Disponible en: http://www.index.f.com/evidentia/n25/ev0725.php.
- European Wound Management Association (EWMA). Según Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004. Disponible en español en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/24_pdf.pdf
- Henderson V, Timmons J, Hurd T, Deroo K, Maloney S, Sabo S. NPWT in everyday practice Made Easy. Wounds International 2010; 1(5). Disponible en: http://www.woundsinternational.com

ANEXOS

9. ANEXOS

ANEXO I: Evidencia científica

Graos de recomendación (derivan dos niveis de efectividade establecidos polo Instituto Joanna Briggs - rev. 2008):	
Grao A	Efectividade demostrada para a súa aplicación
Grao B	Grao de efectividade establecido que indica considerar a aplicación dos seus resultados
Grao C	Efectividade non demostrada

Categorización elaborada por Centres for Disease Control and Prevention (CDC) e Healthcare Infection Control Practices Advisore Committee (HICPAC)

A cada recomendación asignaselle unha das categorías elaboradas polos CDC e o Healthcare Infection Control Practices Advisore Comité (HICPAC) basadas na evidencia dos datos científicos existentes, nos

Categoría IA	Recomendación firme para por en práctica e solidamente apoiada por estudos experimentades, clínicos ou epidemiolóxicos ben deseñados.
Categoría IB	Recomendación firme para por en práctica e apoiada por algúns estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos e por un concepto teórico sólido.
Categoría IC	Requirida por regulacións do estado, regras ou estándares (non aplicable no noso país).
Categoría II	Necesita para pórse en práctica ser apoiada ou suxerida por estudos clínicos ou epidemiolóxicos ou por un concepto teórico.
Cuestión non resolta	Tema ou asunto para ou que a evidencia dispoñible e insuficiente ou non existe consenso respecto a súa eficacia.

Segundo a US Agency for Health Research and Quality:	
Ia:	A evidencia provén de metaanálisis de ensaios controlados, aleatorizados, ben deseñados.
Ib:	A evidencia provén de, polo menos, un ensaio controlado aleatorizado.
IIa:	A evidencia provén de, polo menos, un estudo controlado ben deseñado sen aleatorizar.
IIb:	A evidencia provén de, polo menos, un estudo non completamente experimental, ben deseñado, como os estudos de cohortes. Refírese á situación na que a aplicación dunha intervención está fóra do control dos investigadores, pero cuxo efecto pode avaliarse.
III:	A evidencia provén de estudos descritivos non experimentais ben deseñados, como os estudos comparativos, estudos de correlación ou estudos de casos e controis.
IV:	A evidencia provén de documentos ou opinións de comités de expertos ou experiencias clínicas de autoridades de prestixio ou os estudos de series de casos.

ANEXO II [5] : Principais causas e factores de risco de dehiscencia

CAUSAS
• Infección da ferida
• Puntos de presión
• Sutura moi axustada
• Lesións no lugar da ferida Debilidade do tecido muscular na zona da ferida
• Técnica de sutura incorrecta
• Uso de corticoides en altas doses ou por longo prazo
• Grave deficiencia de vitamina C (escorbuto)

FACTORES DE RISCO
• Exceso de peso
• Idade avanzada
• Malnutrición
• Diabetes
• Fumar
• Tumor maligno
• A presenza de cicatrices previa ou radiación no lugar da incisión.
• Incumprimento das instrucións post-operatórias (por exemplo, o exercicio excesivo ou levantar obxectos pesados)
• Aumento da presión dentro do abdome debido ao acumulación de líquido (ascite), intestinos inflamados, tose intensa, estornudos ou vómitos
• Uso prolongado de medicamentos corticosteroides
• Enfermidades renais,
• Problemas inmunitarios
• Quimioterapia
• Radioterapia

ANEXO III: Contraindicacións.

CONTRAINDICACIÓNS
• Osteomielite non tratada
• Feridas malignas
• Fístulas ou cavidades non exploradas
• Enfermidade arterial periférica severa
• Órganos expostos
• Vasos sanguíneos ou estruturas maiores

PRECAUCIONS
• Problemas de hemostasia ou hemorraxia activa
• Persoas con terapia anticoagulante
• Persoas con malnutrición non tratada
• Pacientes non colaboradores
• Feridas preto de vasos sanguíneos e/ou a estruturas delicadas
• En feridas infectadas pode ser necesario un cambio de apósito máis frecuente

ANEXO IV: Fotos V.A.C

PROCEDEMENTO DA CURA CON TERAPIA DE BALEIRO EN DEHISCENCIA CIRÚRXICA

Úlceras Fóra!

SERVIZO GALEGO de SAÚDE