



CUIDADOS

Tratamiento de dehiscencia de herida quirúrgica mediante terapia de presión negativa tópica: caso clínico



Carmen Fresno-García^{a,*}, Ana Rosa Alconero-Camarero^b y Belén Fernández-Carro^c

^a Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Departamento de Enfermería, Escuela de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander, España

^c Unidad de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Recibido el 30 de marzo de 2015; aceptado el 16 de junio de 2015

Disponible en Internet el 14 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Dehiscencia de la herida operatoria;
Terapia de presión negativa para heridas;
Planificación de atención al paciente

KEYWORDS

Surgical wound dehiscence;
Negative-pressure wound therapy;
Patient care planning

Resumen La terapia de presión negativa tópica es un tratamiento alternativo para el abordaje de heridas complejas que consiste en la aplicación directa de presión subatmosférica, obteniéndose diversos efectos beneficiosos sobre los tejidos, promoviendo la resolución de heridas agudas y crónicas y complementando tratamientos quirúrgicos.

Se presenta el caso clínico de un paciente de 75 años con el diagnóstico médico de bypass femorotibial complicado con una dehiscencia de herida quirúrgica, que reingresa en el hospital para llevar a cabo la implantación de una terapia de presión negativa tópica en la herida infectada. Para ello, elaboramos el plan de cuidados del paciente siguiendo los pasos del método científico y apoyándonos en la taxonomía NANDA, así como en la NOC y NIC para delimitar objetivos e intervenciones enfermeras, respectivamente.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Treatment of surgical wound dehiscence by topical negative pressure therapy: Clinical case

Abstract Topical negative pressure therapy is an alternative treatment for complex wounds that consists of the direct application of sub-atmospheric pressure, obtaining a number of effects that are beneficial for tissues, promoting the healing of both acute and chronic wounds and complementing surgical procedures.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmenfresnogarciahumv@gmail.com (C. Fresno-García).

We report the case of a 75 year old man diagnosed with surgical wound dehiscence after a femorotibial bypass graft, who was hospitalized again with the aim to perform the implantation of a topical negative pressure therapy in the infected wound. We designed a care plan for this patient following the steps of the scientific method and basing ourselves on the NANDA, NIC, and NOC taxonomies.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

A finales de 1990 varios autores¹ publican que, la aplicación de una presión negativa inferior a la atmosférica normal controlada estimula la cicatrización de las heridas. La terapia de presión negativa tópica (TPNT) consiste en la aplicación en el lecho de la herida de un apósito primario de esponja o gasa, provocando la cicatrización en un entorno húmedo. Así la TPNT produce un vacío parcial que origina que la espuma que cubre la herida se colapse, arrastrando los bordes hacia adentro y favoreciendo el cierre de la misma. A este sistema cerrado se aplica una presión negativa mediante un dispositivo comercial llamado vacuum assisted closure (VAC®), donde la presión puede ser continua y constante (primeras 48 horas) o intermitente (pasadas las primeras 48 horas)².

Esta terapia aporta una serie de ventajas, eliminar el exudado y los inhibidores de la cicatrización, reducir el edema, aumentar la proliferación celular y el tejido de granulación; aproximar los bordes de la herida y disminuir los agentes bacterianos por la falta de manipulación y escasa contaminación exterior originado por el cierre entre la espuma y la herida¹⁻³.

Entre las indicaciones para la cicatrización asistida por vacío, están las heridas agudas (traumáticas) y crónicas (úlceras por presión, pie diabético), asimismo en dehiscencias posquirúrgicas y en colgajos. Las contraindicaciones incluyen las lesiones que exteriorizan tejido necrótico, heridas neoplásicas, vasos sanguíneos expuestos, osteomielitis y otros tipos de infecciones. Existen varias consideraciones importantes, una, el riesgo de sangrado en los pacientes anticoagulados y otra, en mantener escrupulosamente limpia la herida sin tejido esfacelado y necrótico^{2,3}. Es importante recordar que la TPNT no está exenta de riesgo y puede provocar efectos adversos graves⁴.

El material necesario⁵ para su colocación incluye:

- Un apósito de espuma, o bien, negra de poliuretano hidrófoba, o blanca hidrófila de alcohol polivinílico cubriendo la herida; la elección dependerá de las particularidades de la herida (tamaño, profundidad, cantidad de exudado).
- Un film transparente, adhesivo, que mantiene el ambiente húmedo de la herida a la vez que la protege, formando un sello hermético.
- Un tubo de drenaje que se adhiere al film tras realizar un pequeño corte en este, conectado al dispositivo de succión.
- Un depósito que se conecta al tubo de drenaje, almacenando las sustancias que se aspiran de la herida (filtros de carbón impidiendo la filtración de los malos olores).

- La bomba de presión (unidad de tratamiento), responsable de la instauración de la presión negativa al transferir moléculas desde el puerto de entrada al de salida mediante una válvula giratoria. Consta de un microprocesador que gestiona las señales que proceden de los componentes del sistema, activando una alarma en caso de fugas de aire o presiones incorrectas.

Numerosos artículos publican⁴ que las personas con heridas que no cicatrizan sufren un impacto negativo en su salud, tanto física como mental, social y económica, de ahí la importancia del caso clínico que presentamos.

Descripción del caso

Se presenta el caso de R. M. A., varón, 75 años, con diagnóstico médico de dehiscencia de herida quirúrgica de bypass a nivel peroneo en miembro inferior derecho. A principios de octubre de 2014 se le realizó un bypass femorotibial posterior, consiguiendo un flujo de sangre adecuado a nivel distal de la extremidad. A los 5 días de la intervención fue dado de alta, continuándose los cuidados de la herida quirúrgica en su centro de salud. Pasada una semana, la enfermera observó una zona dehisciente con signos de infección, derivándole de nuevo al cirujano cardiovascular.

Como antecedentes personales figuran: hipertenso en tratamiento, bien controlado y artrosis en rodillas y manos desde hace 10 años.

Reingresa el día 28/11/2014, con una herida a nivel poplíteo del miembro inferior derecho, de un tamaño aproximado de 5 x 3 cm, con abundantes esfacelos y signos de infección (fig. 1A), el bypass continúa permeable. Al día siguiente, tras valorarle el cirujano cardiovascular, decide comenzar con TPNT y antibioterapia, pues en el cultivo se aísla *Staphylococcus aureus* no resistente.

Se realiza el plan de cuidados de RMA desde el día en que se inicia la TPNT hasta su alta.

Los datos relacionados con la exploración física y los signos vitales se han organizado según Luís-Rodrigo et al⁶.

1. Temperatura corporal a su ingreso: 36,5°C.
2. Presión arterial: 136/84 mm Hg.
3. Frecuencia cardíaca: 78 lpm. Rítmico.
4. Pulsos periféricos positivos en todas las extremidades. No se objetivan edemas ni varices. Extremidades inferiores calientes y normocoloreadas.
5. Consciente y orientado en tiempo, persona y espacio.
6. Talla: 1,64 m. Peso: 80 kg. IMC = 27,9.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2647346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2647346>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)