

Práctica diaria:
procedimiento

Cuidados de enfermería al paciente con herida de safenectomía

Lic. Enf. Magdalena Gutiérrez Regalado*

*Jefa del Servicio de Terapia Intensiva Posquirúrgica. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Uno de los objetivos del profesional de enfermería durante el proceso de atención a pacientes es el de contribuir a la recuperación de la salud del enfermo, por lo que resulta indispensable que los procesos que se encuentran a su cargo se realicen de forma unificada y estandarizada para proporcionar cuidados seguros y de calidad, que eviten complicaciones derivadas de éstos. Ante esta perspectiva se propone el siguiente proceso de cuidados de enfermería al paciente con herida de safenectomía por cirugía de revascularización coronaria con hemoductos venosos de safena.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, safenectomía.

ABSTRACT

One of the objectives of the professional of nursing during the process of attention to patients is the one to contribute to the recovery of the health of the patient, reason why it is indispensable who the processes that are their position are realised of form unified and standardized to provide safe cares and of quality, that they avoid complications derived from these. Before this perspective the following process of well-taken care of from nursing sets out to the hurt patient with of safenectomy by surgery of coronary revascularization with venous hemoductos of safena.

Key words: Nursing care, saphenectomy.

CONCEPTO

Intervención de enfermería especializada, dirigida al paciente postoperatorio de cirugía de revascularización coronaria con hemoductos venosos de safena, encaminada a favorecer la pronta cicatrización y la

prevención de complicaciones de la herida de safenectomía.

OBJETIVOS

- Proporcionar atención segura y de calidad a los pacientes con herida de safenectomía.
- Estandarizar los cuidados proporcionados al paciente con herida de safenectomía.
- Coadyuvar en la prevención de complicaciones de la herida de safenectomía: dehisencias, flictenas y/o infecciones.

PRINCIPIOS

- La piel humana aloja bacterias transitorias y permanentes, algunas de las cuales son patógenas.

Recibido para publicación: febrero 2012.
Aceptado para publicación: febrero 2012.

Dirección para correspondencia:
Juan Badiano, Núm. 1,
Col. Sección XVI. Del. Tlalpan
14080, México, D.F.
Teléfono 55732911, Ext. 1389.
Correo electrónico: ffismk@yahoo.com.mx.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

- El agua elimina a los microorganismos por arrastre mecánico.
- La cicatrización y adecuada evolución de las heridas quirúrgicas se ven afectadas por múltiples factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.
- La asepsia garantiza la reducción de gérmenes y evita infecciones.
- Algunas sustancias químicas inhiben el desarrollo bacteriano.
- La hemostasia exagerada en la cura de una herida puede producir un compromiso en el aporte sanguíneo.
- La hipertensión venosa facilita el edema y dificulta la cicatrización.
- La presencia de colecciones hemáticas, serosas o cuerpos extraños, impiden la coaptación de los bordes y facilitan la infección.
- La diabetes mellitus establece una serie de anomalías, como la acidosis tubular, la tendencia a la infección y alteraciones vasculares que dificultan la cicatrización de las heridas.

INDICACIONES

Pacientes postoperados de cirugía de revascularización coronaria con herida de safenectomía.

MATERIAL Y EQUIPO

- Vendas elásticas de 10 x 10 cm
- Gasas estériles
- Cinta para uso quirúrgico microporosa
- Medias elásticas de compresión media
- Crema lubricante
- Agua de irrigación
- Yodopovidona solución y espuma
- Equipo de curación
- Guantes estériles
- Reposet
- Expediente clínico
- Hoja de observaciones de enfermería

PROCEDIMIENTO

Los cuidados de la herida quirúrgica de safenectomía se inicián desde el postoperatorio inmediato y se continúan hasta el alta hospitalaria del paciente.

1. Identificación de factores de riesgo

- a) Valore la presencia de factores de riesgo que podrían alterar la cicatrización de la herida de safenectomía como:

- Edad
- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Insuficiencia renal crónica
- Presencia de focos sépticos
- Desnutrición
- Sangrado postquirúrgico
- Inestabilidad hemodinámica postquirúrgica
- Hipotermia

2. Valoración del vendaje al ingreso a terapia intensiva

- a) Evalúe las condiciones del vendaje de la extremidad en la que se ubique la herida de safenectomía en busca de:
 - Pliegues
 - Compresión excesiva
- b) Introduzca el dedo índice debajo del vendaje, el cual debe deslizarse sin esfuerzo; en caso de compresión excesiva, retírelo y colóquelo nuevamente.
- c) Identifique la presencia de sangrado; en caso de sangrado excesivo, retire el apósito y realice curación con yodopovidona manteniendo técnica aséptica.

3. Valoración de sistemas de drenaje de bajo vacío

- a) Sujete el sistema de drenaje seleccionado (drenovac/biovac) a la orilla de la cama o cuelgue en los barandales de la misma, siempre manténgalo por abajo del nivel del paciente, verifique: integridad y adecuado funcionamiento.
- b) Cuantifique el líquido una vez por turno; pince la sonda en la porción distal al receptal; vacíe el contenido en una probeta en el caso de drenovac; el biovac cuenta con bolsa colectora que incluye sistema de medición.
- c) Comprima el drenovac o bien la perilla del biovac para sacar el aire del mismo y crear presión negativa, con esto favorecerá la extracción del líquido.
- d) Observe las características del líquido drenado, documente en las hojas de observaciones de enfermería y en caso de alteración informe al médico.

4. Revisión de vendaje compresivo

- a) Valore la colocación y compresión del vendaje de la extremidad afectada, dentro de las primeras

6-8 horas posteriores al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

b) Retire el vendaje; evalúe las condiciones de la extremidad afectada en busca de:

- Pliegues
- Temperatura disminuida
- Compresión excesiva
- Pulso distales disminuidos
- Lesiones por abrasión
- Flictendas
- Sangrado

c) Lubrique la piel de la extremidad afectada con crema una vez por turno.

d) Mantenga elevada la extremidad a 30 ó 40° con ayuda de almohadas.

e) Valore la adecuada colocación del vendaje por lo menos 2 veces por turno.

5. Colocación de medias elásticas

a) Retire el vendaje de la extremidad y valore nuevamente la integridad de la piel 24 horas posteriores a la cirugía; lubrique la extremidad afectada.

b) Coloque las medias elásticas.

c) Observe cada hora la adecuada posición de las medias, las cuales deben quedar perfectamente estiradas y llegar hasta el muslo.

d) En caso de identificar pliegues y/o puntos de presión, las corrige. Si presenta enrojecimiento por presión retire las medias por 30 minutos y lubrique con petróleo y óxido de zinc. Vigile la zona hasta su recuperación.

e) Retire las medias elásticas una vez cada turno por 30 minutos, e inspeccione las condiciones de la piel y de la extremidad afectada.

6. Retiro de apósito estéril

a) Retire el apósito estéril a las 48 horas posteriores de la cirugía.

b) Identifique alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica:

- Dehiscencia
- Herida eritematosa
- Salida de líquido de la herida quirúrgica
- Flictendas
- Laceraciones
- Zonas equimóticas

c) Informe al médico de las alteraciones identificadas.

7. Movilización de la cama al reposet

- a) Valore el estado neurológico y hemodinámico del paciente.
- b) Informe al paciente y aclare sus dudas en relación al procedimiento a realizar.
- c) Solicite ayuda; movilice al paciente de la cama al reposet e implemente las medidas de seguridad necesarias, para mantener la integridad física del paciente.
- d) Valore la colocación adecuada de las medias de compresión.
- e) Mantenga elevada la extremidad involucrada y alterne la posición de la pierna, hora y media sentado y media hora con la extremidad elevada.

8. Registro del procedimiento

- a) Registre en las hojas correspondientes del expediente clínico las observaciones pertinentes en cuanto al procedimiento y la valoración del miembro pélvico afectado.

PUNTOS IMPORTANTES

La implementación de las medidas estándar es estrictamente necesaria en el cuidado y tratamiento de los pacientes con herida de safenectomía: lavado de manos, uso de guantes, cubrebocas.

La curación se llevará a cabo según las normas y políticas vigentes del Comité de Infecciones Nosocomiales de cada institución.

La adecuada hidratación, movilización temprana y los ejercicios de piernas, deben ser incentivados en todos los pacientes inmovilizados.

Iniciar la movilización pasiva de los miembros inferiores lo antes posible, para limitar las contracciones musculares y aumentar el volumen y la velocidad del flujo venoso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beare PG. *Enfermería: principios y práctica*. Tomo 2. Madrid: Panamericana; 1993.
2. Esteve RJ. *Enfermería: Técnicas clínicas*. España: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
3. Urden DL. *Cuidados intensivos en enfermería*. 2^a ed. España: Hartcourt/Océano; 2002.
4. Brunner L, Smith D. *Enfermería médica quirúrgica*. 6^a Ed. México: Interamericana; 1990.
5. Luckman J. *Cuidados de enfermería*. 2^a ed. Vol II. México: McGraw Hill-Interamericana; 2000.