

The background is a blurred image showing a heart in the center, surrounded by various medical equipment and lights in shades of blue, purple, and yellow.

# SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA CARDÍACA

FRANCISCA OLEA REQUENA  
PALMIRA MAYA MALDONADO

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

## SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA CARDÍACA

**Autor principal** FRANCISCA OLEA REQUENA

**CoAutor 1** PALMIRA MAYA MALDONADO

**CoAutor 2**

**Área Temática** CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

**Palabras clave** Esternotomía Safenectomía Dehiscencia Mediastinitis

### » Resumen

El enfermo intervenido de cirugía cardíaca (valvular y/o coronario) tiene unas connotaciones especiales, al ser una cirugía de alto riesgo, para el enfermo, familia y personal de enfermería.

La infección en la herida quirúrgica se produce cuando microorganismos entran en el organismo a través de la incisión practicada en la piel. Algunas infecciones son provocadas por microorganismos presentes en el aire o los objetos, pero la mayoría provienen de microorganismos presentes en la superficie y el interior del organismo.

El riesgo de infección es máximo en cirugías de alto riesgo como LA CIRUGÍA CARDIACA y el riesgo aumenta en pacientes de:

- Edad avanzada
- Fumadores
- Diabéticos
- Déficit alimentario por exceso o por defecto.

La detección rápida de la infección y su prevención son primordiales. Los síntomas pueden aparecer en cualquier momento.

La mayoría de las infecciones se tratan con antibióticos, el tipo de medicamento que se administre dependerá del microorganismo causante de la infección, si está en la piel, la herida infectada puede volver a abrirse y sería necesario volver a hacer una limpieza más exhaustiva de la misma, siendo más tórpido el cierre de la herida ya que sería por segunda intención.

Si la infección afecta a una zona más profunda a veces es necesario tratarla mediante otra cirugía.

Las medidas de prevención de la herida quirúrgica son primordiales:

- Lavado de las manos
- Aire limpio
- Control de los niveles de azúcar en la sangre
- Cuidados de la herida quirúrgica

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Ésta comunicación la realizamos al detectar que el postoperatorio de cirugía cardíaca, debe de ser extremadamente vigilado por el personal de enfermería, ante el gran riesgo que puede causar la infección de la herida quirúrgica en un paciente sometido a cirugía cardíaca (herida externa, auto injertos coronarios de los miembros inferiores e inferiores).

Nuestra experiencia en la planta de cirugía cardiovascular del Hospital Médico Quirúrgico Virgen de las Nieves (Granada) nos ha demostrado, que la prevención de las complicaciones en este tipo de enfermos, son fundamentales para la buena evolución de la herida quirúrgica y alta precoz.

Es muy importante la colaboración del paciente y familia, en los cuidados técnicos básicos generales y cuidados de comunicación (valoración psicológica).

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Las complicaciones más frecuentes encontradas en nuestro servicio son:

- Dehiscencias:
  - En enfermo valvular: Esternotomía
  - En enfermo coronario: Safenectomía y/o Esternotomía e injerto radial.

La dehiscencia externa, ocurre cuando el esternón no cicatriza adecuadamente y se produce una separación de sus bordes. Como causas más frecuentes: obesidad, mala higiene postural, cicatrización por 2ª intención...

- Mediastinitis: Inflamación-Infección del mediastino que obstaculiza la cicatrización externa y además complica la evolución con el riesgo de sepsis. Se detecta por la aparición de fiebre y supuración por algunos puntos de la Esternotomía. Su tratamiento eficaz pasa por realizar una limpieza quirúrgica del mediastino dejando un lavado interno (regulado desde el exterior) con un antiséptico betadine diluido

- Hematoma:

Importante motivo de alarma por sangrado interno.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Las soluciones que presentamos para la prevención y seguridad de la herida quirúrgica son:

- Cura de las heridas: Levantar apósitos quirúrgicos y observar el estado de las heridas. Algunos autores aconsejan no descubrir la cura quirúrgica en los tres primeros días si no está manchada o despegada. La cura de las heridas quirúrgicas es a priori plana porque está limpia y suturada. La técnica debe realizarse con estricta asepsia. La herida puede presentar aspecto de infección, con enrojecimiento y supuración. Si tenemos dudas, aprisionamos manualmente en los lados de la sutura y observamos si rezuma algún líquido. En caso afirmativo se anota cantidad, aspecto y color, y se comunica al médico. Si es purulenta se cursa un cultivo antibiograma.
  - Manipular lo menos posible la herida quirúrgica. Con apósitos limpios y secos es recomendable la cura cada 48h.
  - En Bypass de safena la herida quirúrgica tiene el mismo tratamiento que la esternotomía pero con una particularidad; lleva una venda elástica que comienza a colocarse por las falanges y termina en la mitad del muslo. La compresión debe ser suave pero firme. Su función es facilitar el retorno venoso. Esta pierna deberá elevarse cuando el enfermo se siente, la venda se retirará cuando comience a deambular; algunos autores aconsejan dejarla un mes. El vendaje no se realiza NUNCA EN INJERTO RADIAL (miembros superiores).
- En enfermos con injertos coronarios del miembro inferior, el vendaje compresivo o media elástica se mantendrá como mínimo 2 meses.
- Vigilancia de la temperatura y aspecto de la herida quirúrgica para detección precoz de infección o hematoma.

-Educar al paciente en:

- Protección de la esternotomía en la movilización: se protegerá la esternotomía abrazándose el tórax en todos los esfuerzos que realice como toser, levantarse, sentarse...
- La posición a adoptar en la cama será de cúbito supino como mínimo 2 meses.
- En pacientes con problemas de colaboración está indicada la utilización de un estabilizador esternal (Corsé) o venda elástica adhesiva con el fin de proteger la cicatrización esternal, cuando el enfermo presente: edad avanzada, cirugía baypass coronario con mamaria, obesidad, agitación.
- Realizar fisioterapia respiratoria completa para evitar que se acumulen las secreciones, con humidificación, clapping, ejercicios respiratorios, drenaje postural, tos propia o asistida.

Cuantificamos el riesgo de las complicaciones anteriormente referidas en un grupo de 20 pacientes elegidos al azar, durante la estancia de una semana en nuestro servicio, a los cuales se les impartió educación sanitaria para la prevención y seguridad de las heridas quirúrgicas y se obtuvieron los siguientes resultados:

- Quince de los pacientes evolucionaron favorablemente, sin incidencias y con alta precoz.
- Dos pacientes presentaron dehiscencia de la herida quirúrgica coincidiendo con la no colaboración en la educación sanitaria impartida, provocando estancia prolongada en la unidad por las complicaciones.
- Tres de los pacientes aun colaborando con la educación recibida presentaron dehiscencia esternal por causas ajenas a nuestros cuidados y la educación sanitaria.

Las soluciones presentadas son viables y aplicables en un servicio de cirugía cardíaca, su coste es mínimo ya que utilizamos solo recursos humanos dentro del horario de trabajo y el beneficio elevado reflejado en una rápida recuperación del enfermo y el alta precoz del servicio con el beneficio inherente que eso conlleva.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Las barreras encontradas en la educación sanitaria para la prevención y seguridad de la herida quirúrgica cardíaca son:

- La desorientación témporo-espacial, alteraciones de la personalidad, labilidad emocional, depresión etc. Como consecuencia, en un gran porcentaje de las intervenciones cardíacas, en las que se ha utilizado CEC (Circulación Extra Corpórea). Se presentan también las disfunciones cerebrales, que se atribuyen a micro embolias o a

una desregulación de la circulación cerebral.  
En muchas ocasiones se expresa con agitación psicomotriz.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El paciente y familia juegan un papel primordial en la prevención y seguridad de la buena evolución de la herida quirúrgica. Nuestro servicio ofrece a los familiares la oportunidad de implicarse en el cuidado del paciente en todo momento, por eso la educación sanitaria es impartida tanto para el paciente como para la familia.

Nuestra experiencia nos demuestra día a día, la importancia que tiene la valoración del paciente en su totalidad, sobre todo, en el aspecto psicológico, ya que el paciente está sometido a grandes miedos por desconexión familiar y la angustia inherente al postoperatorio de una cirugía de alto riesgo como es la " Cirugía Cardíaca".

Debemos intentar paliar, ganándonos su confianza y respeto, para que puedan expresarnos sus temores. De la misma forma les explicaremos cada actuación que vayamos a realizar en ellos, sobre todo si es especialmente molesta o dolorosa.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Proponemos como línea de investigación la prevención y seguridad de la herida quirúrgica en el preoperatorio, así el paciente tendría una educación sanitaria previa y en el postoperatorio inmediato sería solo ayudarlo a recordar los conocimientos adquiridos con anterioridad.

"NUESTRA RECOMPENSA COMO ENFERMEROS ES QUE EL PACIENTE SE SIENTA PROTEGIDO POR LOS QUE LE RODEAN"