

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL ALTA PARA LA PREVENCION DE CELULITIS FACIAL ODONTOGENA EN PACIENTES DE RIESGO

Autor principal MARIA JOSE PEIS REDONDO

CoAutor 1 VANESA LÓPEZ GIJÓN

CoAutor 2 MARIA JOSE MORENO RUIZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave Paciente de riesgo infección dental prevalencia celulitis facial odontógena

» Resumen

Introducción: Este trabajo fundamentalmente basado en una búsqueda bibliográfica on-line y búsqueda de evidencia científica, se dirige hacia obtener una información cualificada sobre el hecho de disminuir la prevalencia y la incidencia de la celulitis odontógena en pacientes de riesgo , anteriormente tratados quirúrgicamente de dicha patología.

Objetivos: Búsqueda de cuidados enfermeros integrales y de calidad en la prevención de la celulitis odontógena como complicación potencial post-intervención quirúrgica máxilofacial, en pacientes de riesgo.

Material y métodos: Trabajo basado en nuestra experiencia profesional en la sala de cirugía máxilofacial y en la búsqueda bibliográfica on-line y bibliografía basada en la evidencia.

Conclusiones: El papel de enfermería es fomentar, mantener y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las complicaciones potenciales que puedan aparecer respondiendo así a las necesidades de los pacientes. A través de estos cuidados integrales y continuos se consiguen mejorar las estrategias para la prevención de la celulitis odontógena post-quirúrgica, y se proporciona mayor confort al paciente favoreciendo su estado de bienestar.

» 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?

La infección odontógena es aquella que tiene como origen estructuras que forman el diente y el paradonto, siendo la más común en la región facial, cuando esta infección se extiende por el tejido subcutáneo de forma difusa y extraoral se denomina celulitis facial odontógena (cfo) . Es de causa endógena y poli microbiana. Habitualmente presenta un fácil control aunque pueden surgir complicaciones que le constituyen una gravedad importante pudiendo ser letal , si el tratamiento no es el adecuado (1)

Se instaura de forma aguda con síntomas y signos de gran molestia para los pacientes. Una vez que los agentes bacterianos rompen el equilibrio de la flora bucal y la barrera orgánica defensiva, el desarrollo de la infección está dada por la acción recíproca de los mecanismos de defensa del huésped y los factores de virulencia microbiano. Es importante la intensidad de la contaminación, ó sea el número de gérmenes que haya penetrado en el organismo, por lo tanto la primera prevención estará en las medidas de asepsia y antisepsia perfectas en el desarrollo de la intervención y curas posteriores, donde enfermería tiene mucho que decir .

Nuestra experiencia profesional diaria hace resaltar que la incidencia de pacientes hospitalizados con dicho problema es alta, por ello nos preguntamos ¿Puede enfermería establecer unas estrategias de prevención de la celulitis facial odontógena, mediante cuidados continuados integrales e individuales al alta en pacientes de riesgo?

» 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?

La prevalencia e incidencia de la celulitis odontogena es alta y en muchos casos el diagnóstico no se realiza. En los países desarrollados en la era actual, si tenemos en cuenta toda una serie de factores de riesgo que están incidiendo, sobre todo la conducta alimentaria en las personas, conspiran a favor que sea la caries dental la más propagada como causa de la infestación de un órgano dentario. (1) Si la infección continúa avanzando y no es detenida por la defensa fisiológica, el material purulento puede labrar su trayecto hacia la superficie donde puede evacuarse espontáneamente, dependiendo de su ubicación y de la proximidad de las estructuras anatómicas que guían su avance. Si esto no es así , la solución es totalmente quirúrgica .

La Celulitis Facial Odontógena es relativamente frecuente, y puede convertirse en un grave riesgo vital cuando el tratamiento no es el adecuado .Importante conocer los síntomas de esta enfermedad de resolución generalmente quirúrgica : Dolor , rubor , calor en la zona, edema muy doloroso de consistencia suave o firme. Piel tensa y lisa enrojecida , hipertermia, halitosis , impotencia funcional de la zona donde se localice el proceso , temperatura elevada y trismus (dificultad de la apertura bucal).

Habitualmente presenta un fácil control, aunque pueden surgir complicaciones que le atribuyen una gravedad importante , llegando a ser letal .A pesar de todo en nuestro medio continua siendo elevada la incidencia de la celulitis facial odontogena lo que unido a su potencial de gravedad y a la relativa facilidad con que puede ser tratada y prevenida le han convertido en un importante problema de salud.(2)

En las últimas décadas, las infecciones bucales han sido una de las patologías más frecuentes en la población debido a una mala higiene bucal. Los niños y jóvenes resultan los más afectados así como el sexo masculino. La celulitis facial odontógena se presenta con más frecuencia en pacientes jóvenes entre los 20 y 30 años, y en niños entre los 6 y 12 años.

Es sobre todo en el sexo masculino donde con mayor prevalencia se da, evolucionando con gran rapidez si no se controla a tiempo. Los dientes incurables y los restos radiculares constituyeron las causas más frecuentes, la región anatómica prevaleciente fue la cavidad bucal siendo necesario el ingreso hospitalario para la mayoría de los pacientes(3).

La zona más afectada es la del cuerpo mandibular, submandibular y región geniana, donde hay estructuras adyacentes importantes.

Provoca cambios en la hemodinámica de importancia para los pacientes que la presentan. Debe ser atendida contando con todos los recursos necesarios para su control y resolución. Debe ser diagnosticada, orientada y atendida lo mas a rápidamente que sea recibida.

Es una lesión que puede dar al traste con la vida del paciente. Por lo que debemos conocerla en sus diferentes estadios para por lo menos dar

orientaciones correctas a dichos pacientes y no tengamos que lamentar complicaciones adversas. Se ha observado que una gran mayoría de pacientes con celulitis facial odontogena son atendidos y remitidos de su área de salud después de transcurridos algunos días de tratamiento antimicrobiano, cuyo estado evolutivo es mantenido o el tratamiento indicado ha sido evaluado como desfavorable. La demora que en ocasiones se produce en pacientes afectados por celulitis facial odontogena para su remisión al servicio de Cirugía Maxilofacial, conlleva a complicaciones en nuestros pacientes (4). Complicaciones que pueden llevar incluso al fallecimiento del paciente.

.Los pacientes diagnosticados y tratados tempranamente se recuperan rápidamente, no se producen complicaciones postoperatorias y la estancia en planta se reduce considerablemente. El equipo sanitario no puede sustraerse a la responsabilidad que tienen con los pacientes portadores de CFO, debiendo comprender la necesidad del estudio profundo de esta infección con el fin de poder ejecutar unos cuidados divididos en varias etapas, con fundamento y rigor científico (5):

1. Medidas preventivas tras alta hospitalaria.
2. Diagnóstico precoz.
3. Terapéutica indicada en la atención primaria.
4. Remisión al segundo nivel de atención en caso de carencia de control en el primer nivel.

Importante conocer sus distintos grupos de riesgo, para que así se produzca la mejor atención por el equipo sanitario:

Consideramos paciente de bajo riesgo: los sometidos a cirugía máxilofacial menor de más de 30 minutos de duración y menores de 60.

Pacientes de riesgo moderado: los sometidos a cirugía máxilofacial mayor, mayores de más de 60 años y con factores de riesgo (diabetes, enfermedad crónica, caries)

Pacientes de alto riesgo: los niños, y pacientes inmunodeprimidos.

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

A nivel general: continuar con los métodos de educación para la salud, charlas

-Una política preventiva para determinar sobre qué población ha de centrarse la prevención

-Importancia sobre la remisión inmediata a los servicios de cirugía maxilo facial en atención especializada si la resolución no fuera la adecuada.

Debemos decir por tanto que la solución sería más que nada la prevención, tanto a nivel medico-quirúrgico como en los cuidados de enfermería.

- La aportación de enfermería en esta prevención debería estar orientada a suplir al enfermo mientras este pautado reposo absoluto, orientar a la prevención actuando sobre los factores de riesgo, incidir en la importancia de la cumplimentación del tratamiento y valorar sus efectos secundarios y realización del seguimiento necesario para el control de dicho problema. (6) Valoración de enfermería al ingreso individualizada.

Basándonos en la metodología enfermera y en nuestro ámbito de trabajo procedemos con la valoración a estandarizar un plan de cuidados de la siguiente manera:

-Cuidados de enfermería al ingreso del paciente /familia, dando la pertinente información:

- Apertura de historia de enfermería con los datos más relevantes del paciente: antecedentes, medicación habitual, seguridad del paciente y familia, identificación del cuidador principal, valoración de las 14 necesidades según modelo de Henderson y se establecería un plan de cuidados. Se realizarían diagnósticos de enfermería estandarizados y planificación de actividades por cada diagnóstico enfermero, se abriría una hoja de evolución de cuidados y otros problemas de enfermería no relacionados con el proceso y unas intervenciones estandarizadas al alta para el paciente y familia siendo informados de todos los cuidados domiciliarios(9)

Los diagnósticos enfermeros más comunes en esta patología y al ingreso en nuestra planta son:

1-Ansiedad R/C cambio del entorno M/P preocupación, inseguridad, dificultad para conciliar el sueño, demanda de presencia física.

Identificaríamos causas que generan ansiedad estableciendo estrategias de afrontamiento del problema. Cuidados de enfermería al ingreso entre ellos: fomento del sueño y la información al paciente y familia estableciendo estrategias para el afrontamiento de problemas. Para solventar los conocimientos deficientes el paciente adquirirá la información necesaria y habilidades para mejorar el cumplimiento terapéutico

2-Conocimientos deficientes sobre su régimen terapéutico.

En cuanto a régimen terapéutico: enseñanzas sobre los medicamentos prescritos, enseñanza sobre la dieta, sobre el proceso de enfermedad y la movilización paulatina. - Una exhaustiva información sobre el tema tanto a pacientes como a familia, para evitar que se produzca de nuevo el problema, y si se produce remisión inmediata a atención especializada.

3- Conocimientos deficientes, reflejado en la verbalización del problema y su seguimiento inexacto.

4-Alteración de la imagen corporal R/C proceso inflamatorio M/P deformidad de contorno facial.

5-Riesgo de infección.

6-Fiebre.

En cuanto a las intervenciones al alta, daríamos por escrito dichas intervenciones (ya estandarizadas) tanto al enfermo como a la familia, informando e insistiendo en ello, de todos los cuidados en domicilio para evitar así un nuevo reingreso.

Estas recomendaciones son:

1.Se incluirá terapias de ejercicios posquirúrgicos progresivos, la llamada mecanoterapia con depresores tras reposo de 24-48h, para evitar el, Trismus (dificultad para la apertura bucal) que imposibilite la ingestión de alimentos.

2.Manejo del dolor e inflamación con medicación prescrita y cumpliendo los horarios y dosis preestablecidos, normalmente ATB y AINES combinados o alternos con otros analgésicos (metamizol, paracetamol..)

Insistir y advertir al paciente que tome el antibiótico los días prescritos aunque se encuentre libre de síntomas.

3.Aplicación de terapias alternativas para control de ese dolor, como reposo, colocación de frío local

4. Ayuda al auto cuidado, informando de todas las dudas al paciente y familia. Higiene bucal correcta y exhaustiva con antisépticos locales y enjuagues después de comer (suero fisiológico casero y clorhexidina), y cepillado de dientes en la medida de lo posible con cepillo de cerdas blandas, tras cada comida.

5. Vigilancia de signos y síntomas de complicación: fiebre mantenida >38°. Edema extendido a varias regiones anatómicas, Trismus que dificulte o imposibilite la ingestión de alimentos, Disfagia, Dificultad respiratoria..

6-Consumo de Comida blanda mientras haya dolor e inflamación, con abundantes líquidos (evitar un trabajo excesivo de la articulación) e ir aumentando consistencia paulatinamente: alimentos triturados-licuados, fríos principalmente, ricos en vitaminas y proteínas, evitando alimentos refinados y precocinados

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Búsqueda bibliográfica on-line a través de buscadores-google, en la que encontramos bastantes artículos relacionados

Búsqueda de la evidencia científica a través de:

-Explora e evidencia.

-Guías de práctica clínica: guía salud no encontrando evidencias.

-Revisiones sistematicas: JBi conet, chorane.

- Metabuscaores_ Publicaciones sobre evidencia: Bandolera, Med Line Fisterra

-Bases de datos bibliográficas_Scielo cinhal, pubmed y cuiden

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

El establecimiento de los distintos diagnósticos enfermeros al ingreso del paciente con Cfo, nos permite a enfermería establecer unas recomendaciones, para su pronta recuperación. Evidenciamos con los distintos estudios y experiencia profesional, que en el manejo de la CFO influye especialmente el tratamiento médico, ya sea quirúrgico o no, y la intervención de enfermería, aportando tanto a los pacientes como familia la información necesaria al alta, tanto de su tratamiento y sobre todo de su prevención, fundamental también, la información de los problemas de colaboración (cumplimiento del tratamiento médico, revisiones medicas).

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Resumir la información disponible sobre el tema mediante métodos para sintetizar los estudios cualitativos.

Los ensayos aleatorios controlados rigurosamente de las intervenciones enfermeras podrían contribuir una valiosa contribución al rango de pruebas alrededor de este problema (CFO).

- Se sugieren estudios observacionales descriptivos y retrospectivo y prospectivos, así como estudio observacional analítico y transversal.
- Sería interesante un estudio descriptivo del problema concretando la población diana.
- valoraciones y revisiones sobre las distintas evidencias encontradas