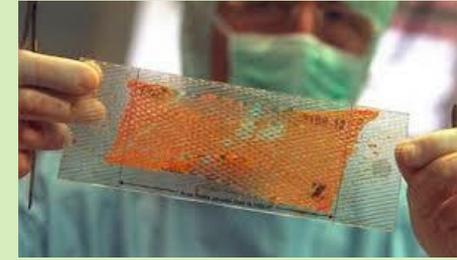


CUIDADOS DE LA PIEL: INJERTO-DONANTE

Autor Principal: Hidalgo Arco, Maria
Primer Coautor: Jimenez Dueñas, Ana



Criterios de Resultado: Cura adecuada de la zona de injerto y educación para la salud efectiva a la persona que tiene una zona afecta donante de piel.

REGISTROS: Anotación en la incidencias de las características del apósito.

- Anotar los signos alrededor del apósito primario.
- En caso de alguna alteración, anotar y comunicar a su médico responsable.
- Anotar la educación para la salud al alta.



Cuidados tras el alta: lavar la zona con cuidado y aplicar crema hidratante dos veces al día. Evitar la exposición a la luz UV y/o utilizar protección solar total con efecto pantalla.



Preparativos: revisión del carro, asegurar un ambiente tranquilo, informar al paciente del procedimiento y posibles sensaciones, valorar tolerancia al dolor y actuar según analgesia pautada. Colocar al paciente en posición cómoda compatible con procedimiento y de menor tensión.

Secuencia:

Los apósitos primarios siguen los principios de la **cura húmeda** en las heridas, y deben usarse preferentemente sobre los de gasa engrasada en las zonas donantes de injertos cutáneos de espesor parcial.

- Las zonas con exudado ligero se tratarán con poliuretano: tegaderm.
- Las zonas con exudado moderado con hidrocoloide: varihesive.
- Las zonas con exudado elevado con fibra de hidrocoloide en apósito.

Retirar el vendaje de venda elástica, compresivo, del quirófano a las 48 horas si está limpio.

En el caso de deterioro o goteo del apósito primario, sin signos de infección, limpiar la zona extra apósito y reforzar el vendaje.

Si sigue goteando o está deteriorado el apósito, deberá retirarse el primario y se evaluará los signos clínicos de **infección** de la herida.

Si no hay signos de infección colocar el mismo apósito primario de elección y el vendaje.

En el caso de signos de **infección**, basar la terapia en diagnósticos precisos e individualizando a cada paciente, sin embargo se usa habitualmente la sulfadiacina argéntica o furacín en tratamientos cortos y evaluados frecuentemente para ver evolución.

Bibliografía: JBI. CIRUGÍA menor [Recurso electrónico] desarrollo de nuevas competencias enfermeras / coordinación, Domínguez Guerrero Francisca ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Bienestar Social, 2012

JBI. Zonas donantes para injertos cutáneos de espesor parcial: manejo post-qco o post-injerto.

Best-practice2002,6(2):1-6. Revisado 10-04-2007.

McCloskey, Joanne, Bulechek, Gloria. NIC. Cuarta edición.

Introducción: Trataremos este tipo de heridas tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Teniendo en cuenta tanto la zona de injerto como la zona donante.

Objetivos: Mantener un entorno óptimo de cura y prevenir la morbilidad asociada a una cura retardada.

Material: suero fisiológico, gasas, vendas, guantes, apósitos de : poliuretano (tegaderm) hidrocoloide (varihesive). sulfadiacina argéntica o furacín, apósitos simples, jeringas, agujas, bisturí, tijeras, paños esteriles, bolsa de basura para desechos.



PRECAUCIONES



Revisar la zona cada 24 horas y anotar incidencias.

- Al levantar vendaje cuidado con la tracción, pues podemos levantar el apósito primario.
- Vigilar los signos de infección de la zona.

