

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA CURA SEGURA DE FLICTENAS

**Autor principal** ALICIA NÚÑEZ DE BLAS

**CoAutor 1** MARIA ANGELES GARCÍA GARCÍA

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** Vesícula Seguridad del paciente Enfermería basada en la Innovación

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La enfermería trabaja arduamente para mejorar la calidad asistencial y así lograr seguridad para el paciente. Como responsables del acto de cuidar, hemos percibido que existen diferentes formas de actuación en la cura de flictenas según el profesional que intervenga. La flictena es una lesión tisular en forma de vesícula o ampolla de contenido seroso o serohemorrágico. En nuestro servicio de traumatología es una de las complicaciones frecuentes producida por la presión del yeso, adhesivo de la tracción blanda, apósito, edema y/o cizallamiento en pacientes encamados, etc.

Nuestro objetivo es unificar criterios en la cura segura de flictenas creando protocolos, con el fin de disminuir la variabilidad de actuación, y aumentar la eficiencia en la atención sanitaria.

Conscientes de este hecho realizamos una minuciosa revisión bibliográfica en el servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Burgos durante los meses de febrero y marzo del 2014, buscando evidencia científica sobre el tema y consultando a la unidad de heridas de nuestro hospital.

Concluimos que no hay evidencia científica respecto al tratamiento de las flictenas. Éste es un tema muy controvertido. Apenas existen estudios basados en la evidencia y los que encontramos con recomendaciones dispares. Por tanto se hace más patente la necesidad de seguir

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La enfermería trabaja arduamente para mejorar la calidad asistencial y así lograr seguridad para el paciente. Como responsables del cuidado del paciente, hemos percibido que existen diferentes formas de actuación en la cura de flictenas según el profesional que intervenga.

Las flictenas destacan por su frecuencia, gravedad, variabilidad en la práctica clínica y su repercusión atendiendo al pronóstico, a la calidad de vida y al elevado consumo de recursos.

Por ello nos planteamos diferente hipótesis: es mejor evacuar las flictenas, el tratamiento conservador acelera la curación de flictenas, existe consenso entre los profesionales de enfermería a la hora de tratar las flictenas.

El objetivo de nuestro estudio surge ante la necesidad de unificar criterios en la cura de flictenas con el fin de disminuir la variabilidad de actuación, no deseable, y aumentar la eficiencia en la atención sanitaria. Planteamos el desarrollo de protocolos y procedimientos destacando la actuación multidisciplinar.

La flictena es una lesión tisular en forma de vesícula o ampolla de contenido seroso o serohemorrágico. En nuestro servicio de traumatología es una de las complicaciones frecuentes que se produce por diferentes causas: presión del yeso, adhesivo de la tracción blanda, apósito, edema y/o cizallamiento en pacientes encamados, etc. Las flictenas destacan por la frecuencia y gravedad del problema, la variabilidad en la práctica clínica y su repercusión atendiendo al pronóstico, a la calidad de vida y al elevado consumo de recursos. Por ello consideramos que es un tema de relevancia en nuestra praxis diaria.

Existen experiencias previas en el tema a desarrollar publicadas en la revista Evidentia o en la revista enfermería clínica, guías de actuación ante

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La seguridad del paciente según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Es una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los Sistemas Sanitarios. Por ello han adoptado medidas de actuación diversos organismos internacionales como la UE (Unión Europea) y la OMS entre otros.

Supone un problema para la enfermería la falta de consenso en la práctica clínica de las flictenas. Esto crea escepticismos en los cuidados prestados desde el punto de vista enfermero y afecta a la seguridad del paciente.

Además como complicaciones potenciales observamos la aparición de infecciones que demoran el alta hospitalaria, así como incremento del gasto sanitario y disminución de la calidad de vida.

Conscientes de este hecho realizamos una minuciosa revisión bibliográfica en el servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Burgos, durante los meses de febrero y marzo del 2014. Seleccionamos artículos de las bases de datos electrónicas MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, CINAHL, SCISEARCH, PSYCLIT entre otros. Además hicimos una revisión manual de las referencias de los artículos encontrados, contactamos con expertos como la unidad de heridas de nuestro hospital y revisamos estudios presentados en jornadas científicas. La revisión fue mediante lectura crítica evaluando la evidencia aportada por la bibliografía científica, considerando los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el propio trabajo.

El nivel o grado de evidencia es un sistema jerarquizado basado en las pruebas o estudios de investigación y no en la opinión, la fe, la inercia o los intereses. Esto ayuda a los profesionales sanitarios a tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente.

La enfermería basada en la evidencia (EBE) según Ingersoll es el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Tras nuestra exhaustiva revisión bibliográfica encontramos multitud de referencias sobre este tema, destacando tres básicas:

-Swain AH, Azadian BS, Wakeley CJ, et al. Management of blisters in minor burns. Br Med J. 1987; 295: 181. Ensayo clínico. Del que se concluye

puede afirmar que el tratamiento adecuado es el conservador pero es el más recomendable.

-Shaw J. Management of burns blisters. Emergency Medicine Journal. 2006; 23 (8): 648-9. Revisión bibliográfica sobre el manejo de las flictenas, desde 1996 hasta mayo del 2006. El cual analiza mediante lectura crítica el único ensayo clínico (el de Swain). Del que se puede concluir que las flictenas siempre que sea posible se deben dejar intactas para reducir el riesgo de infección, pero si la posición anatómica precisa intervención, la aspiración del contenido parece ser mejor que el desbridaje, con respecto al dolor y la contaminación.

-Sargent RL. Management of blisters in the partial-thickness burn: an integrative research review. Journal of Burn Care & Research. 2006; 27(1): 66-81. Revisión bibliográfica sobre quemaduras y factores a tener en cuenta a la hora de su cuidado (infección, acción curativa, resultado funcional y estético, comodidad del paciente, facilidad para vestir y eficacia económica). El cual propone una Guía de Práctica Clínica para la atención de las ampollas de pequeñas y medianas quemaduras aconsejando desbridar las ampollas mayores de 6mm y aplicar apósitos que mantengan húmedo el lecho de la herida.

Por lo tanto no encontramos evidencia científica respecto a si se ha de desbridar o puncionar una flictena.

Observamos unanimidad en la elección del tipo de apósito que debemos aplicar según el riesgo de infección. Si éste no es elevado bastaría con un apósito de cura en ambiente húmedo y si por el contrario es elevado usaríamos apósito de plata estructural.

Si hay signos y síntomas evidentes de infección encontramos discusión sobre la efectividad y conveniencia de utilizar la aplicación de ciertos antibióticos y/o antisépticos tópicos, así como la administración de antibióticos sistémicos de forma profiláctica ya que parece poco probada su efectividad para controlar la infección y por el contrario puede representar un factor de aparición de multiresistencias.

Tras nuestra revisión bibliográfica concluimos que no hay evidencias científicas respecto al abordaje seguro de las flictenas. Apenas existen estudios basados en la evidencia sobre el tema y los encontrados con recomendaciones dispares. Por tanto se hace más patente la necesidad

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Pensamos que nuestro trabajo influye sobre la seguridad del paciente ya que con él pretendemos crear conciencia y llegar a un consenso de actuación en el tratamiento de las flictenas.

Tras la valoración de los pacientes con flictenas podemos encontrar los siguientes diagnósticos de enfermería, según la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), correspondientes al dominio SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

00004 Riesgo de infección

00044 Deterioro de la integridad tisular

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Con el manejo seguro de las flictenas actuamos sobre la seguridad del paciente mejorando su calidad de vida. Evitamos complicaciones potenciales como dolor, infección que demora el alta hospitalaria e incremento del gasto sanitario.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Las flictenas son trastornos en la integridad cutánea que destacan por la frecuencia y gravedad del problema, la variabilidad en la práctica clínica y su repercusión atendiendo al pronóstico, a la calidad de vida y al elevado consumo de recursos.

Pese a todo esto, según la bibliografía encontrada, sólo existe un ensayo clínico sobre el tema y es de 1987.

Por todo ello pensamos que es necesario seguir investigando sobre este tema. Además consideramos importante elaborar estrategias de actuación innovadoras dirigidas a sensibilizar y motivar al equipo multidisciplinar que interviene en el abordaje seguro de las flictenas.

La implicación de los directivos y líderes de enfermería es fundamental. Y las organizaciones sanitarias tienen que modificar sus políticas de personal a través de apoyo, financiación e incentivación de la investigación y la difusión de los hallazgos obtenidos en la misma.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1.- Swain AH, Azadian BS, Wakeley CJ, et al. Management of blisters in minor burns. Br Med J. 1987; 295: 181.

2.-Shaw J. Management of burns blisters. Emergency Medicine Journal. 2006; 23 (8): 648-9.

3.-Sargent RL. Management of blisters in the partial-thickness burn: an integrative research review. Journal of Burn Care & Research. 2006; 27(1): 66-81.

4.-José M. Petit. Binom-i s.c.p. Sobre el manejo de las flictenas. Cuidados enfermeros intensivos. 2009. Consultado el 15 de Febrero de 2014. Disponible en: <http://ucienf.blogspot.com.es/2009/10/sobre-el-manejo-de-las-flictenas.html>

5.- Cid González, MC; Alcón Jiménez, C; Serrano León, L. Tratamiento de las flictenas en las quemaduras. Evidencia. 2011 ene-mar; 8(33). Consultado el 28 de Marzo de 2014.