

# CUIDADOS POSTQUIRURGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A INJERTOS EN PLANTA DE CIRUJÍA PLÁSTICA.HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA.

**Autor principal:**

VANESA  
LÓPEZ GIJÓN  
LÓPEZ GIJÓN

**Segundo co-autor:**

MARIA JOSE  
PEIS  
REDONDO

**Tercer co-autor:**

MARIA JOSE  
MORENO  
RUIZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Quirúrgica*

**Palabra clave 1:**

*Injerto*

**Palabra clave 2:**

*Seguridad*

**Palabra clave 3:**

*Educación Sanitaria*

**Palabra clave 4:**

*conocimiento*

**Resumen:**

La utilización de la técnica quirúrgica cómo el injerto,se realiza para dar cobertura a extensas pérdidas de piel de forma eficaz.El gran avance en el campo de la cirugía reconstructiva y la creación de unidades que utilizan estas complejas técnicas, provoca que enfermería, adquiera cada vez un mayor protagonismo en el cuidado y éxito posterior de esta cirugía.

Enfermería es la gran responsable de los cuidados de este complejo proceso, cuyo objetivo será un buen prendimiento y/o cicatrización de los injertos .Nuestra experiencia en el área de hospitalización de cirugía plástica, nos lleva a preguntarnos sí puede enfermería mejorar los cuidados y por lo tanto la evolución y los resultados en estos pacientes. Uno de los grandes retos actuales de las enfermeras es: acercar lo que se sabe a lo que se hace (Morales et al ,2003).

La práctica basada en la evidencia ha condicionado un cambio en el discurso y ha abierto nuevas opciones y alternativas en la práctica clínica de enfermería. Haciendo una traslación de ese movimiento científico de evidencia, al complejo campo del deterioro de la integridad cutánea, nos damos cuenta de que para poder realizar un abordaje integral de calidad y

eficiencia, se requiere contar con intervenciones estandarizadas (NIC) basadas en actividades con adecuado nivel de evidencia.

Enfermería puede mejorar los cuidados y por lo tanto la evolución y resultados en estos pacientes sometidos a la cirugía por injertos, para ello debemos transferir la evidencia científica a la práctica diaria.

### **Antecedentes/Objetivos:**

Las complicaciones en este tipo de cirugía como la infección, sangrado o alteraciones en el prendimiento del injerto (aumentan el gasto económico, estancia hospitalaria) afectando en gran medida al éxito de la cirugía con injertos. La literatura indica que la alta prevalencia de infecciones, se relaciona con una mala praxis de los profesionales como una mala higiene de manos, manipulaciones tempranas de la herida, también se relaciona con una carencia de información en cuanto a las medidas adecuadas a tener con estos pacientes tan especiales, el Estudio ATENEA, dice que 1 de cada 3 profesionales opina que la formación sobre el cuidado de las heridas todavía es deficiente o incluso muy deficiente. La aplicación de cuidados evidenciados será directamente proporcional a la disminución de la incidencia de complicaciones, manteniendo así la calidad asistencial. Uno de los grandes retos actuales de las enfermeras es: acercar lo que se sabe a lo que se hace (Morales et al, 2003).

Con el presente trabajo pretendemos, identificar los principales problemas de colaboración y complicaciones a los que se va a enfrentar enfermería en esta cirugía, así como, identificar los cuidados a llevar a cabo para obtener resultados clínicos de calidad en los pacientes sometidos a injertos. El estudio se ha diseñado como un instrumento de asesoramiento, para los profesionales de enfermería debido a que la especificidad en los cuidados de injertos, va a requerir una constante actualización y/o una adquisición de conocimientos.

### **Descripción del problema - Material y método:**

La técnica del Injerto es una técnica especial desarrollada en la cirugía plástica para reparar lesiones cutáneas (Quemaduras, Cánceres, Traumatismos, úlceras vasculares...) Se entiende por Injerto el procedimiento quirúrgico por el cual se separa una porción de tejido cutáneo (zona donante), de su localización habitual para situarlo en una nueva localización (lecho receptor) del cual se nutre, y reparar la lesión que existía previamente. El prendimiento es el proceso mediante el cual el injerto es incorporado al lecho receptor y su éxito depende básicamente de la rapidez con que se restituya la irrigación de este tejido parásito isquémico. Los cuidados de ambas áreas (donante y receptora), nos lleva a realizar una revisión bibliográfica para obtener cuidados evidenciados de calidad. Realizamos un Estudio descriptivo. Método QIT (Quality Implement Team). Revisión y consulta bibliográfica de un total de 21 trabajos, sobre recomendaciones evidenciadas en cuidados postquirúrgicos de injertos. Se comparan las actuaciones encontradas respaldadas por la evidencia científica, con las seguidas hasta el momento en nuestra experiencia profesional en la Sala de Cirugía plástica (Técnica cualitativa de grupo nominal y justificación por consenso de panel de expertos). La recopilación bibliográfica se realiza en las bases de datos: PubMed, Medline, Embase, Guíasalud, SIGN, Guidelines, Scielo, Google Academic y Cochrane, se revisa la NANDA, guías clínicas y manuales actualizados (hospitales españoles/internacionales).

### **Resultados y discusión:**

Cuidados Postquirúrgicos evidenciados: Al llegar el paciente de quirófano tomaremos las

constantes habituales y por turno en las primeras 24h de la cirugía. Se valorará la presencia de dolor con escala EVA. La tolerancia oral debe ser lo más inmediata posible. Si el paciente es portador de sonda vesical, se retirará antes de las 24h.(salvo que alguna de las curas estén en la zona del muslo o glúteo)

Guardar reposo la zona donante/injertada, colocando correctamente las zonas para evitar el apoyo o presión sobre ellas, con almohadas o férulas y posición antialgica. Valorar la permeabilidad de los drenajes en cada turno.

La higiene de manos será imprescindible y obligatoria para cualquier manipulación. Las curas del paciente sometido a injerto siempre se llevarán a cabo de forma ESTÉRIL con guantes nuevos cada vez que realicemos una cura diferente. Cura zona receptora:

Observar y Vigilar el sangrado en los apósitos, de la zona injertada y donante. Si existiese poco sangrado delimitar con un rotulador la zona, si existe sangrado moderado reforzar vendaje con compresas quirúrgicas y nuevo vendaje elástico compresivo. Nunca levantar la cura antes del 4º día dónde se levantarán todos los apósitos y se comprobará el estado del injerto: proporción que ha prendido, coloración, prestando particular atención a los signos de isquemia (palidez-cianosis) o congestión venosa (coloración rojo-amorata) para visar al Cirujano plástico. Se deben despegar los apósitos con cuidado, humedeciéndolos con Suero salino para evitar arrancamientos del injerto prendido. La zona receptora se cura realizando la higiene con clorhexideina y/o povidona yodada (nunca mezclar) y tul impregnado. Se colocan compresas quirúrgicas en sentido longitudinal, no circular, y vendaje elástico. No levantar los apósitos atados con hilos de sutura, sólo aplicar betadine y volver a cubrir. Tras primera cura, realizar en días alternos.

Cura de la zona donante:

Reposo obligatorio hasta el 5º día. Nunca mojar la zona donante, manteniéndola lo más seca posible (sólo regar con betadine), se comenzará a aligerar la zona al 2º día, capa por capa, recortaremos los bordes de las compresas, dejando lo más delimitada posible la zona. Reforzar el vendaje compresivo en caso de sangrado (no levantar salvo orden médica). A partir 5/7 día, según el apósito empleado y el grado de exudación de la herida, se cubrirá con malla para favorecer el proceso de cicatrización. Cuando las gasas impregnadas en betadine estén muy secas y la zona no exude, se aplicará VASELINA, para ayudar a que se despeguen en unos días. tras primera cura, realizar la cura en días alternos.

Al alta:

Lavar la zona con jabón neutro diariamente, poniendo crema hidratante 2/3 veces al día en las zonas epitalizadas. Utilizar prendas de algodón no sintéticas. Evitar la exposición al sol de ambas zonas, y poner protección solar máxima. El paciente debe vigilar cambios en el aspecto de la herida (inflamación, enrojecimiento/dolor en las zonas no epitalizadas). Evitar rascado de la zona. En las zonas en las que no se completó la cobertura del injerto o no prendió seguir rigurosamente las curas indicadas por el cirujano. En las zonas de flexura deberá realizar extensiones graduales para evitar retracciones. Evitar ejercicio físico intenso o actividades que faciliten el sangrado. Recomendable dieta hiperproteica, abundante hidratación y no fumar ni beber alcohol.

Conclusiones:

Enfermería puede mejorar los cuidados, evolución y los resultados en los pacientes sometidos a cirugía por injertos, para ello debemos transferir la evidencia científica a la práctica diaria, evitando la variabilidad interprofesional en la aplicación de los cuidados.

**Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Esta revisión aporta prácticas de enfermería evidenciadas que permiten la protocolización de los cuidados a pacientes sometidos a cirugía con injertos, siendo un elemento indispensable para unificar los criterios entre los profesionales y fomentar, mantener o rehabilitar el estado de salud del paciente hospitalizado.

Con el presente trabajo hemos identificado los cuidados a llevar a cabo para obtener resultados clínicos de calidad en los pacientes sometidos a injertos. El estudio se ha diseñado como un instrumento de asesoramiento, para los profesionales de enfermería debido a que la especificidad en los cuidados de injertos, va a requerir una constante actualización y/o una adquisición de conocimientos. Al unificar cuidados se aumenta la calidad y seguridad en los cuidados del paciente y se mejoran los resultados.

Para aportar un plus a la seguridad del paciente se ha desarrollado un proyecto informativo a través de dípticos para el paciente y familiares, mediante el cual se transmiten los conocimientos al alta hospitalaria, manteniendo la continuidad de cuidados en el domicilio y ofreciendo mayor seguridad del paciente en la evolución de la cirugía al alta.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Se propone diseñar plan de formación para el personal de enfermería de la unidad de cirugía plástica que permita adquirir los conocimientos necesarios para unificar criterios en el cuidado de los injertos. Una vez diseñada esta actividad formativa se plantea abrir una línea de investigación de este proceso formativo, mediante estudios analíticos observacionales antes y después de la formación valorando la eficacia de la actividad educativa. Estos estudios permitirán una evaluación continua de la actividad formativa y mejorar su diseño.

Se plantea la necesidad de establecer un seguimiento y registro completo de las heridas en la sala de cirugía plástica como parte del tratamiento integral de estas y así trabajar de forma sistematizada y organizada, ofreciendo cuidados con la máxima calidad a nuestros pacientes, y de los cuales se puedan realizar estudios descriptivos transversales, Estudios analíticos observacionales retrospectivos y prospectivos (estudios de cohortes, casos controles ) Ensayos aleatorios y clínicos para demostrar la eficacia de las intervenciones.

#### **Bibliografía:**

1. MLL Alcaine, NL Iborra Zonas donantes para injertos cutáneos de espesor parcial: manejo posquirúrgico o postinjerto. *Enfermería Clínica*, 2006 Sep/oct-16(5):286-287. Elsevier Doyma.
  2. Santema T, Poyck P, Ubbink D. Injerto de piel y reemplazo tisular para el tratamiento de las úlceras del pie en pacientes con diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Issue 2. Art. No.: CD011255. DOI: 10.1002/14651858.CD011255.
  3. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Entidad elaboradora: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Autores: Rocío A. García Aguilar; José Díaz-Borrego Horcajo; M<sup>a</sup> Teresa Pérez Boluda; Pedro Martínez Torreblanca; Lorenzo Pérez Santos; Felipe Cañadas. *Guíasalud-Nº ID: 485 01/10/2011*
  4. Scherer-Pietramaggiore SS, Pietramaggiore G, Orgill DP. Skin graft. In: Neligan PC, ed. *Plastic Surgery*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2013:chap 17.
  5. Debra G. Wechter, MD, FACS, general surgery practice specializing in breast cancer, Virginia Mason Medical Center, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Marzo 2015. Editorial team. Medlineplus
-