



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO, QUIRÚRGICO, PEDIÁTRICO,
GERONTO-GERIÁTRICO, SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA CON ÉNFASIS EN CUIDADO QUIRÚRGICO

TESINA

Para obtener el grado de:

**Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado
Quirúrgico**

TITULO:

**“MANUAL DE CUIDADOS EN EL MANEJO TRANS Y POSTOPERATORIO
EN LA DEHISCENCIA DE HERIDAS Y LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA
VERSAJET”**

PRESENTA:

L. E. JOSUÉ ISAAC RAMÍREZ JIMÉNEZ

DIRECTORA DE TESINA:

DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO

San Luis Potosí S.L.P.; Marzo 2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative
Commons Atribución-SinDerivadas 4.0
Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO, QUIRÚRGICO, PEDIÁTRICO, GERONTO-
GERIÁTRICO, SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Título:

“MANUAL DE CUIDADOS EN EL MANEJO TRANS Y POSTOPERATORIO
EN LA DEHISCENCIA DE HERIDAS Y LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA
VERSAJET”

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado quirúrgico

Presenta:

Lic. Enf. Josué Isaac Ramírez Jiménez

Directora

Dra. Aracely Díaz Oviedo

San Luis Potosí, S.L.P

Marzo, 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO, QUIRÚRGICO, PEDIÁTRICO, GERONTO-
GERIÁTRICO, SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Título:

“MANUAL DE CUIDADOS EN EL MANEJO TRANS Y POSTOPERATORIO
EN LA DEHISCENCIA DE HERIDAS Y LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA
VERSAJET”

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado quirúrgico

Presenta:

Lic. Enf. Josué Isaac Ramírez Jiménez

Sinodales

**ME Teresita del Socorro García
Martínez
Presidente**

Firma

**ME Wendy Guadalupe Salazar
Ventura
Secretario**

Firma

**Dra. Aracely Díaz Oviedo
Vocal**

Firma

San Luis Potosí, S.L.P

Marzo, 2021

Dedicatoria y agradecimientos

Esta tesina está dedicada a:

Principalmente a dios por darme la fuerza, paciencia y conocimientos necesarios para poder haber cursado y realizado cada uno de mis proyectos durante esta etapa, agradeciendo infinitamente por haber bendecido este camino.

A mi familia, mamá y hermanos; por so apoyo paciencia amor y comprensión me han permitido realizar un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de seguir esforzándose cada día más y de cumplir mis metas. A mi novia y futura esposa; ya que sin su apoyo y consejos no podría haber llegado hasta aquí gracias por el apoyo tan incondicional por su paciencia en momentos difíciles y sobre todo por su amor.

A mis profesores que supieron guiar mi camino y que gracias a ellos aprendí lo necesario para poder convertirme en el mejor especialista.

A mi directora de tesina; porque no solo estuvo ahí para guiar el conocimiento en la realización de esta tesina, sino también por dar confianza y entusiasmo de siempre salir adelante. Agradezco infinitamente el apoyo que me brindo durante este año.

A mis amigos porque siempre estuvieron presentes en esta formación y fueron partes esenciales en el apoyo que me brindaron.

Y finalmente a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, ya que me abrió las puertas para poder cursar la especialidad, y poder realizar uno de mis metas y sueños.

CONTENIDO

RESUMEN.....	VII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	7
3.1 GENERAL.....	7
3.2 ESPECÍFICOS.....	7
4. METODOLOGÍA.....	9
5. MARCO TEÓRICO.....	12
5.1. QUE ES UN MANUAL.....	13
5.1.1. TIPOS DE MANUALES.....	13
5.1.2. QUE ES UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	17
5.2. HERIDA QUIRÚRGICA.....	19
5.3. SISTEMA “VERSAJET™”.....	21
5.4. DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA.....	24
6. RESULTADO.....	33
7. BIBLIOGRAFÍA.....	35
8. Anexos.....	39
INTRODUCCIÓN.....	43
OBJETIVOS.....	46
3.1 GENERAL.....	46
3.2 ESPECÍFICOS.....	46
CAPÍTULO 1: LA HERIDA QUIRÚRGICA.....	48
Características:.....	48
Signos de infección:.....	49
CAPÍTULO 2: EL SISTEMA “VERSAJET™”.....	52
CAPÍTULO 3: LA DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA.....	56
Factores de riesgos.....	57
Clasificaciones.....	58
Las incisionales a su vez se dividen en superficial y profunda.....	58

Herida limpia:.....	61
Herida limpia contaminada:	62
Heridas contaminadas:	62
Herida sucia o infectada:	62
CAPÍTULO 4: PREOPERATORIO	65
EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA	65
Objetivos.....	65
Valoración y/o evaluación	65
CAPÍTULO 5: Transoperatorio	68
Introducción	68
Objetivos:.....	68
Intervenciones transquirúrgicas del enfermero circulante.....	69
Preparación del material necesario para la cirugía:	69
Monitorización de signos vitales:.....	71
Asistencia en el procedimiento anestésico (NIC 2214, 2840):	73
Preparación del sitio o lecho quirúrgico:.....	76
Administración de medicamentos Intravenosos IV:.....	78
Registros transoperatorios de enfermería:	80
Intervenciones transquirúrgicas del enfermero instrumentista.....	81
Preparación de las mesas quirúrgicas (Mesa riñón y Mesa Mayo):	81
Vestido del paciente con la ropa quirúrgica:.....	87
Montaje del sistema Versajet:	89
Asistencia quirúrgica (NIC 2900):.....	91
Curación de primera intención:.....	93
CAPITULO 6: Postoperatorio	98
Introducción	98
Los objetivos principales del tratamiento de heridas comprenden:	98
CURA TRADICIONAL O CURA EN AMBIENTE SECO	98
BIBLIOGRAFÍA	102

RESUMEN

Introducción: Las heridas quirúrgicas se definen como el corte o incisión a través de la piel y/o tejidos que se realiza durante una cirugía, estas pueden ser de tamaño grande o pequeño, dependiendo del tipo de cirugía. Este tipo de incisiones en ocasiones se abren y se infectan causando así una dehiscencia de herida quirúrgica. La dehiscencia es una complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura. Este trabajo presenta un manual de cuidados para las dehiscencias de heridas quirúrgicas, además de mostrar la utilización del sistema Versajet como técnica de hidrocirugía más novedosa en el desbridamiento de tejido necrótico en las heridas y su importancia en la aplicación por parte de enfermería en el transoperatorio. **Objetivo:** Proponer un manual de cuidados en el manejo trans y post quirúrgico en la dehiscencia de heridas con la utilización del sistema Versajet. **Metodología:** Se buscó información acerca de la dehiscencia de heridas, el sistema Versajet y el manual de procedimientos en aproximadamente 15 artículos en diferentes bases de datos; que permitió la elaboración del manual de cuidados el cual será una propuesta y que podrán implementarse en el área quirúrgica. **Resultados:** Las actividades de enfermería durante el manejo del uso del sistema Versajet, las más comunes es simplemente la observación del campo quirúrgico al momento del desbridamiento quirúrgico con la utilización de material de hidrocirugía, además de mantener la esterilidad durante el uso de este sistema en el transoperatorio. Durante el posoperatorio, los cuidados de enfermería más comunes son los cuidados generales de una herida quirúrgica, se basan en implementar la técnica de Mölndal como una de las técnicas de curaciones de heridas más completas para su práctica por parte del personal de enfermería.

Palabras clave:

Manual de cuidado, Heridas, Versajet,

Abstract

Introduction: Surgical wounds are defined as cutting or incision through the skin and/or tissues, which is performed during surgery, these may be large or small, depending on the type of surgery. These types of incisions sometimes open and become infected causing a surgical wound dehiscence. Dehiscence is a surgical complication, in which the wound suddenly separates or opens, usually over a suture line. This work presents a manual of care for the dehiscence of surgical wounds, in addition to showing the use of the Versajet system as the latest hydro surgery technique in the debridement of necrotic tissue in wounds and their importance in the application by nursing in the trans-operative. **Objective:** To propose a manual of care in trans and post-surgical management in the dehiscence of wounds with the use of the Versajet system. **Methodology:** Information was sought about the dehiscence of wounds, the Versajet system and the procedure manual in approximately 15 articles in different databases; which allowed the elaboration of the care manual which will be a proposal and that can be implemented in the surgical area. **Results:** Nursing activities during the management of the use of the Versajet system, the most common are simply the observation of the surgical field at the time of surgical debridement with the use of hydro-surgery material, in addition to maintaining infertility during the use of this system in the trans-operative. During the postoperative period, the most common nursing care is the general care of a surgical wound, based on implementing the technique of Mölndal as one of the most complete wound healing techniques for their practice by the nurse.

Keywords:

Care Manual, Wounds, Versajet,

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Las heridas quirúrgicas son cortes o incisiones a través de la piel realizados durante una cirugía, generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico.⁴

El cuidado de las heridas posquirúrgicas implica limpieza, protección y control de la piel; el objetivo es la prevención de algunas complicaciones permitiendo así una rápida cicatrización de las heridas.⁴

1 a 3 de cada 100 pacientes sometidos a cirugía pueden llegar a desarrollar una infección ⁴ y estas llegarse a abrirse causando una complicación muy común entre las heridas quirúrgicas, una dehiscencia siendo una manifestación común en el posoperatorio; la incidencia ronda entre el 1.3% y 9.3% dependiendo del tipo de cirugía y la zona de abordaje se cuenta principalmente las cirugías abdominales.⁵

El sistema “Versajet” es un instrumento de hidrocirugía que consiste utilizar chorros de agua a alta velocidad en herramientas quirúrgicas eléctricas. Esto permitiendo así sujetar, cortar y extirpar el tejido dañado y cualquier partícula extraña evitando traumas y pérdidas de tejido viable favoreciendo una rápida y eficaz cicatrización en el paciente.

La importancia radica en que el personal de enfermería especialista en cuidado quirúrgico conozca la técnica de hidrocirugía como una parte fundamental en el tratamiento de la mayoría de la dehiscencia de heridas, que no solamente Versajet se enfoca a las dehiscencias, sino también a diferentes heridas patológicas donde se requiera un desbridamiento quirúrgico de la piel no viable; el personal de enfermería debe conocer como está compuesto, su funcionamiento y como puede beneficiar al paciente y al equipo quirúrgico durante la cirugía, reduciendo así tiempos de recuperación en el paciente y además centrando o puntualizando más las actividades de enfermería quirúrgica en el cuidado de estas heridas

Es importante enfermería también, ya que a medida que va avanzando la tecnología en los procedimientos quirúrgicos, las técnicas quirúrgicas van cambiando. Lo que promueve una capacitación constante, y el presentar el sistema Versajet, es de gran ayuda a que, durante la cirugía, con la utilización de este sistema, sea de manera rápida y eficaz en el cual tiene una participación de vital importancia durante este procedimiento quirúrgico ya que el enfermero quirúrgico debe conocer a detalle la técnica y los componentes del sistema Versajet.

Es por eso por lo que el presente trabajo consiste en mostrar un manual de cuidados de enfermería para las dehiscencias de heridas quirúrgicas, además de mostrar la utilización del sistema Versajet, como técnica de hidrocirugía más novedosa en el desbridamiento del tejido no viable que se encuentran en las heridas contaminadas y/o dehiscentes.

2. JUSTIFICACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

La dehiscencia de herida quirúrgica es la principal complicación y más común de una herida quirúrgica durante la etapa del posoperatorio, esta se puede deber a un mal cuidado que conlleva la limpieza de la herida, la protección y el control de la piel; dejando como resultado la separación de todas las capas anatómicas de la incisión posquirúrgica.

La mayoría de las heridas quirúrgicas cicatrizan por primera intención aproximadamente 2 semanas después de haber sido afrontada o reparada la incisión quirúrgica.

A pesar de esto, 1 a 3 de cada 100 pacientes sometidos a algún tipo de cirugía pueden llegar a desarrollar una infección por lo que es importante controlar las posibles complicaciones dentro de las cuales se encuentra la dehiscencia de heridas.⁴

La incidencia de esta complicación ronda entre el 1,3% y el 9,3% en función del tipo de cirugía y la zona en la que fue intervenido, menor en intervenciones por laparoscopia, ya que se debe a una incisión más pequeña por el tipo de cirugía en la que se encuentra clasificada estas son llamadas cirugías mínimamente invasivas. Son más frecuentes en abdomen, con riesgo de hasta un 83% de eventración. Su mortalidad oscila entre el 3% y el 35%, vinculada a eventos adversos abdominales graves: eventración y/o evisceración.⁵

Repercuten tanto en la salud física, mental y social del paciente como en el sistema de salud, pues aumenta hasta los 9,4 días la hospitalización y hasta un 61% los reingresos al mes. Requiere más cuidados de enfermería, lo que incrementa el coste global. Las dehiscencias infectadas doblan su coste en el tratamiento que son necesarios por parte del personal de enfermería, ya que requieren de mayores cuidados y atenciones.⁵

Teniendo así una implicación importante del personal de enfermería en el manejo de esta complicación quirúrgica, es por ello que existen diferentes técnicas de tratamiento en la dehiscencia de heridas, y en la actualidad se encuentran técnicas de cirugía innovadora como lo es el caso de la hidrocirugía con el sistema Versajet. Éste es un equipo nuevo que desbrida a través de un chorro de agua diseñado para heridas difíciles. El uso de un chorro de agua para la disección se describió hace más de dos décadas en el hígado y la cirugía renal. Más recientemente, la técnica también se ha utilizado en la cirugía laparoscópica y corrección de defectos faciales tales como rinofima.⁶

Esta técnica novedosa tiene un gran impacto para el personal de enfermería especialista en cuidado quirúrgico ya que la hidrocirugía se convertirá en una de las técnicas más utilizadas en el tratamiento de la mayoría de las heridas y no solamente de las dehiscentes, siendo un reto para el área de enfermería el tratar estas complicaciones de una manera como normalmente se hace, es por ello que con la propuesta de este manual se tiene contemplado brindar los conocimientos al personal de enfermería para que así se pueda reducir los cuidados más generales, haciendo que los cuidados sean más específicos, reduciendo horas de estancia hospitalaria y facilitando el trabajo por parte del personal de enfermería.

Es importante también en la recuperación de los pacientes, ya que es benéfico porque retira en su mayoría o totalidad la cantidad de tejido necrótico o no viable dejando expuesto el tejido que se encuentra sano para favorecer la pronta recuperación y cicatrización adecuada de las heridas.

3. OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

- ❖ Desarrollar un manual de cuidados en el manejo trans y postoperatorio en la dehiscencia de heridas y la utilización del sistema versajet.

3.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Búsqueda bibliográfica sobre los cuidados en el manejo trans y postoperatorio del sistema Versajet.
- ❖ Construir un manual de cuidados sobre las intervenciones relacionadas con el sistema versajet como técnica de hidrocirugía para especialistas en el cuidado quirúrgico.

4. METODOLOGÍA

4. METODOLOGÍA

A lo largo de este capítulo determinaremos el método por el cual propondremos un manual de cuidados enfocado a las actividades transoperatorias y post operatorias, además de incluir la utilización del sistema Versajet, que será de vital importancia durante el actuar de enfermería, asimismo se definirá el tipo de investigación a realizarse. Finalmente se establecerán las necesidades de la información y la manera en la que será recopilada.

Para el desarrollo del Manual de cuidados trans y post operatorios en la dehiscencia de heridas quirúrgicas y la utilización del sistema Versajet, en primera instancia se realizó una investigación documental, la cual consistió en una revisión bibliográfica entorno a las estadísticas de incidencia de esta complicación de una herida quirúrgica, así como también el panorama y lo que representa tanto para el paciente y personal de enfermería el que un paciente sea tratado por este sistema innovador implementado como un tratamiento de dicha complicación.

La búsqueda de información se realizó en artículos científicos de las plataformas en línea de carácter internacional, entre ellas Scielo, Elsevier, Index, y creativa en el cual se buscó artículos donde se encontraran las complicaciones y el manejo de esta complicación, así como también lectura de guías de práctica clínica, y libros sobre enfermería medico quirúrgica y algunos manuales de procedimientos y revisión de la página del proveedor para permitir el análisis de la información para complementar el siguiente trabajo.

De esta manera, se identificaron las necesidades y se establecieron las estrategias para desarrollar un manual de cuidados de enfermería encaminado a las fases trans y post operatorio de la dehiscencia de heridas y que esta a su vez se implemente el sistema Versajet como una técnica de hidrocirugía

selectiva, segura e innovadora para el tratamiento de estas complicaciones post quirúrgicas, el cual contará con la accesibilidad en las distintas unidades hospitalarias que se aplicase, y desde luego mayor rentabilidad económica

Con base a dicha información se establecieron las directrices para la elaboración de este manual, de tal manera que fuese aplicable en las distintas unidades quirúrgicas que dispongan de los recursos humanos y materiales mínimos necesarios, aportándole así mayor grado de rentabilidad.

5.MARCO TEÓRICO

5. MARCO TEÓRICO

Definiremos primeramente lo que es un manual con sus respectivos tipos y en que consiste cada uno, con lo cual podremos identificar y explicar a grandes rasgos la propuesta del manual que se tiene pensado trabajar en esta tesina.

Así mismo también identificaremos y explicaremos lo que es una herida quirúrgica con sus características normales lo cual explica como debe ser una herida quirúrgica y sus componentes en cuanto a la forma de cierre etc., y patológicas o complicadas, que expondrá una clasificación de las complicaciones de una herida quirúrgica, también mencionando algunos de los tratamientos que se utiliza en el caso de ellas.

Se abordará a detalle lo que es una de las principales complicaciones de heridas quirúrgicas “La Dehiscencia”, de igual manera mencionando como es que se forma una dehiscencia, las características, factores de riesgo, clasificación y tratamiento de ellas, donde se analizara una de las principales formas de tratamiento.

Se analizará con una de las técnicas quirúrgicas más novedosas hasta el momento, y que en varias bibliografías se menciona que es hasta el momento uno de los principales métodos de cirugía que tiene menos complicaciones y mejores resultados en los pacientes, además de que para el área de enfermería es de gran apoyo ya que centra los cuidados de una herida quirúrgica con mayor especificidad y menor carga de trabajo.

El sistema Versajet TM el cual es un sistema de hidrocirugía novedoso en el mercado explicando los componentes y como es que funciona y que ocurre durante la debridación quirúrgica.

5.1. QUE ES UN MANUAL

Se le denomina manual a toda aquella guía de instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas o el establecimiento de procedimientos empleados en el área de trabajo. Son de vital relevancia a la hora de transmitir la información que ayude a las personas a desenvolverse en una determinada situación. Son frecuentes y siempre van acompañando a un determinado producto que se ofrece al mercado, como una forma de soporte al cliente que lo adquiere.

En este caso, el manual suele tener una descripción del producto y de la utilización de este que debe hacerse, ya sea para obtener un buen rendimiento o para dar cuenta de posibles problemas y la forma de evitarlos. Pueden encontrarse guías de cualquier tipo de actividad que sirven tanto para dar los primeros pasos en ellas como para perfeccionar su ejercicio.¹

5.1.1. TIPOS DE MANUALES

Existen diferentes tipos de manuales los cuales se pueden llegar a clasificar en:

- Manuales de organización
- Departamental
- Política
- **Procedimientos**
- Técnicas
- Bienvenida
- Puesto
- Múltiple
- Finanzas
- Sistema
- Calidad.²

Un manual no es más que una herramienta escrita por medio de la cual se organiza una información determinada para un fin determinado, es decir, que la información comprendida en el manual representa una utilidad para todos aquellos que lo crean.²

Siendo necesario que en este el contenido se presente de forma organizada, es decir, este debe de seguir un orden coherente, para que todos aquellos a quienes va dirigido puedan comprender la información con total fluidez.²

Desde otro aspecto, es necesario que este cumpla una serie de parámetros como son el lenguaje sencillo, la distribución del contenido en artículos y capítulos, como también en secciones.²

El manual corresponde a un conjunto de directrices que se establecen para amoldar o condicionar una conducta en específico.²

Organizacional.

Es el más genérico, busca plasmar todo el funcionamiento de una corporación, es decir, plantea el modo de organizar la actividad administrativa, ejecutiva y operativa de una empresa.²

Comprende aspectos complejos, intermedios y básicos de los procesos, especialistas consideran que este manual debe de existir en todas las personas jurídicas, como el medio de consulta general ante cualquier evento que pueda ocurrir.²

Considerando por igual, que este debe de ser del conocimiento de todos los empleados.

Departamental.

Estos vienen siendo los específicos de cada departamento, ya que se consideran el reflejo de los organizacionales, pero a menor escala.

Contemplan todo lo referente a la actividad que debe llevar a cabo cada área de la empresa, tanto en el proceso administrativo como operativo, por lo que regulan las actividades que debe realizar cada departamento, las operaciones que deben ser ejecutadas y los roles que deben desempeñarse.²

Política.

No debe confundirse con el campo de los partidos políticos, ni con las elites gubernamentales, ya que este fue diseñado para el control y regulación de las actividades desempeñadas por los ejecutivos de la empresa.²

Va referido a las acciones que deben desencadenar los gerentes y subgerentes, con el fin de ayudar a la empresa a desenvolverse en un campo óptimo para la obtención de sus objetivos.²

Procedimientos.

Una de las herramientas más importantes para todas las empresas, ya que en estas plantean un conjunto de directrices que las personas deben de realizar, con el fin de que surta un resultado su actuar.²

En este se contemplan los pasos que se deben de seguir para que un proceso pueda ser llevado a fin término, es un manual de instrucciones, donde se plasma lo que debe de hacerse de forma correcta para lograr un determinado objetivo.²

Estos no necesariamente van referido al área operativa, que implica los procesos industriales y manufactureros, sino que también se crean para aquellas áreas administrativas, para que el personal pueda realizar de modo eficaz sus acciones dentro del departamento.²

Técnicas.

Es un complemento del manual de procedimientos, ya que en este se plantea de forma detallada cada una de las actividades que debe el personal realizar.²

Se considera que estos tienden a ser más explícitos, con las instrucciones de aquellos procesos que pueden leerse o entenderse como confusos, en el manual de procedimientos.²

Bienvenida.

Comprende la historia, misión y visión de la corporación, estos se crean con la idea de transmitir y mantener los valores institucionales de la empresa, y que de este modo los empleados y socios se sientan identificados plenamente con la misma.²

La mayoría de las veces, estos manuales comprenden un conjunto de normas de conductas y deberes que el personal debe de adoptar, por el bien de las relaciones interpersonales dentro del lugar.²

Puesto.

Aquellos que van referidos exclusivamente a la actividad que ejerce una persona en particular, la idea es especificar las funciones que debe desempeñar un rol o cargo específico dentro de la empresa.²

Un ejemplo, de ello, es cuando la persona es entrevistada o bien captada para un proceso laboral y se le leen las funciones inherentes a su puesto.²

Múltiple.

Muchas veces estos surgen de las minutas, o bien de las actas de asambleas que se celebran entre los socios, y se crean con el fin de coordinar y organizar situaciones sobrevenidas que no están contempladas en el resto de los manuales de la organización.²

Finanzas.

Uno de los medios de control más importantes de la institución, por cuanto en estos se hayan resumido todos los aspectos monetarios, y su forma de control

y regulación, incluyéndose también las funciones que deben de llevar a cabo las personas que están a cargo de esta área.²

Sistema

Este se desenvuelve a medida que se crea el sistema, muchos atribuyen que estos vienen siendo un subtipo de manual de los procedimentales y de técnicas, pero que en la práctica son más específicos.²

En muchas ocasiones, estos son creados para los departamentos de informática y manejo de la información de las organizaciones.²

Calidad.

Es un manual que presenta un conjunto de parámetros para medir los niveles de productividad y eficiencia en toda la organización, tanto en los procedimientos como en los resultados, de modo tal, que este contempla el avalúo del personal, procesos y productos.²

5.1.2. QUE ES UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Los manuales de procedimientos son una herramienta eficaz para transmitir conocimientos y experiencias, porque en ellos documentas la tecnología acumulada hasta ese momento sobre un tema". También se considera como *"un instrumento de apoyo en el que se encuentran de manera sistemática los pasos a seguir, para ejecutar las actividades de un puesto determinado y/o funciones de la unidad administrativa"*.³

Un manual de procedimientos se encarga de describir de forma detallada, y enfatiza en cada paso de una determinada actividad, entonces, dicho documento adquiere mucha relevancia para las personas que pertenezcan a una organización.³

Los procedimientos especifican y detallan un proceso, los cuales conforman un conjunto ordenado de operaciones o actividades determinadas secuencialmente en relación con los responsables de la ejecución, que deben cumplir políticas y normas establecidas señalando la duración y el flujo de documentos. ³

Existen dos tipos de manual de procedimiento los cuales son: manual de Procedimiento Administrativos y el contable. ³

"Un manual de procedimientos administrativos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas. El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación". ³

Estos son documentos que sirven como medio de comunicación y coordinación que permite tener la información organizada de la organización de acuerdo con las actividades que deben seguirse y las funciones del personal de la entidad. ³

Objetivos:

- ❖ Presentar una visión de la organización.
- ❖ Determinar las funciones asignadas a cada departamento de la organización.
- ❖ Establecer la jerarquía de la organización.
- ❖ Manual de procedimientos contables.

El manual contable consiste en "normas o instrucciones sobre prácticas, procedimientos y políticas contables en una organización que incluye el plan de cuentas y si descripción y clasificación".³

Un manual de esta índole es un instrumento de información en el que se recogen, de forma secuencial y cronológica las operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones del departamento contable.³

Objetivos:

- ❖ Ser una guía para las operaciones de la organización y que estas se desarrollen de una manera eficiente.
- ❖ Ser una guía para el entrenamiento del personal.
- ❖ Facilitar la comunicación e interpretación de los procedimientos y políticas contables.
- ❖ Manuales de procedimiento y su vinculación con el control interno.

5.2. HERIDA QUIRÚRGICA

Una herida quirúrgica es un corte o una incisión en la piel que normalmente está hecha con un bisturí durante la cirugía. Las heridas quirúrgicas se cierran generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico.⁴



Colaborador/a: Pablo Paul / Alamy Foto de stock
ID de la imagen: A04EPC

El cuidado de las heridas posquirúrgicas implica limpieza, protección y control de la piel; el objetivo es prevenir complicaciones y permitir una rápida

cicatrización de las heridas, las incisiones quirúrgicas cicatrizarán por completo antes de aproximadamente 2 semanas. ⁴

La mayoría de las heridas quirúrgicas cicatrizan por primera intención. ⁴

Características:

- La herida se cierra inmediatamente después de la intervención
- Buena aproximación de los bordes de la herida (suturas, grapas o cinta adhesiva)
- La cicatrización por primera intención se produce después de horas de reparar una incisión quirúrgica de grosor total
- La migración de células epiteliales normales a través de la incisión se produce entre 24 h y 48 h
- Minimiza la cicatrización
- Ejemplos: laceraciones bien reparadas, fracturas óseas bien reducidas, cicatrización después de la cirugía de colgajos



Fotografía de la página de AdvanceTissue.com

Sin embargo, de 1 a 3 de cada 100 pacientes sometidos a una cirugía desarrollan una infección de la herida quirúrgica por lo que es importante controlar las posibles complicaciones de la herida: ⁴

- Hemorragias
- Formación de hematomas
- Edema
- **Dehiscencia**
- Oclusión del aporte sanguíneo que desemboca en necrosis
- Hipergranulación

Signos de infección:

- Eritema
- Aumento del exudado/pus
- Hinchazón
- Dolor
- Temperatura elevada



Fotografía tomada de Sciencephotolibrary Crédito DR P. MARAZZI / BIBLIOTECA DE FOTOS DE CIENCIA

5.3. SISTEMA “VERSAJET™”

El Versajet™ es un producto de Smith & Nephew (Londres, RU) y recibió recientemente uno de los Premios de Innovación de Tecnología 2006 del "Wall Street Journal".



Imagen tomada de Smith & Nephew; Versajet

Un sistema nuevo les permite a los médicos desbridar lesiones de tejido blando o remover contaminantes de heridas traumáticas y crónicas de manera rápida y eficiente.

El sistema de hidrocirugía Versajet es una herramienta quirúrgica poderosa basada en el efecto Venturi que fue diseñada para mejorar el cuidado de los pacientes que se someten a desbridamiento de heridas. Un torrente de solución salina a alta velocidad es inyectado a través de la ventana operatoria y a un recolector de evacuación. Debido al efecto Venturi, se crea un vacío localizado que sostiene y corta tejido escogido mientras que aspira los desechos del sitio.

En los niveles de potencia más bajos, el Versajet funcionará principalmente como un vacío y remueve poco o ningún tejido en cada paso; en los niveles de potencia más altos, el sistema Versajet removerá tejido no viable muy rápidamente y cortará todo menos los tejidos más duros.

Este sistema consta de cinco componentes:

1. Una pieza de mano estéril, desechable,
2. Una consola de potencia que crea el chorro de líquido que permite que la pieza de mano trabaje
3. Un interruptor de pedal que permite el uso manual simple
4. Una bolsa de solución salina
5. Un contenedor de desechos.



Imagen tomada de <http://todaysor.com/versajet-hydrosurgery-system/>



Imagen tomada de <http://todaysor.com/versajet-hydrosurgery-system/>

Durante la operación, la solución salina fluye a través de un tubo de presión baja hasta la consola de poder, donde es presurizada. La salina presurizada es forzada bajo presión muy alta a través de una boquilla de chorro minúsculo al final de la pieza de mano, produciendo un flujo de alta velocidad y creando un vacío. El flujo salino es dirigido hacia atrás a través de la ventana operatoria

y en el tubo colector de evacuación en la pieza de mano, que también recoge cualquier desecho o contaminantes creados por el procedimiento.

Finalmente, la solución salina y los desechos son recolectados en el contenedor de desechos.

El efecto Venturi es un caso especial del principio de Bernoulli, en el caso de que un fluido o de aire fluye atravesando un tubo o conducto con una constricción. El líquido puede acelerarse en la restricción, reduciendo su presión y produciendo un vacío parcial por medio del efecto Bernoulli.

5.4. DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión. Involucra a todas las capas anatómicas. Se clasifican según su afectación tisular:⁵

- Grado 1: tejido dérmico.
- Grado 2: tejido subcutáneo.
- Grado 3: tejido muscular.
- Grado 4: fascia profunda y/o víscera.



Fotografía tomada de artículo: Enfermedad: Dehiscencia de herida quirúrgica o de herida operatoria por Xavier Zuñiga 2019

Las causas de las dehiscencias son:

- Los factores de riesgo prequirúrgicos son:
 - Obesidad (índice de masa corporal [IMC] > 30 kg/m²).
 - Diabetes mellitus.
 - Mala nutrición.
 - Dehiscencias previas.
 - Tabaquismo.
- Las largas cirugías con cierres inadecuados.
- Infección.
- Hematoma.
- Edema.
- Seroma.⁵

Factores de riesgos

El riesgo de infección de la herida quirúrgica es variable y depende del procedimiento quirúrgico y de los factores de riesgo. Se debe considerar las variables que tienen una relación independiente y significativa con el desarrollo de una infección de la herida quirúrgica. Conocer de dichos factores permite estratificar diferentes intervenciones y controlar las infecciones de una forma más racional.⁷

Facilita la adopción de medidas preventivas que van dirigidas a disminuir la posibilidad de contaminación (por ejemplo, medidas de asepsia y antisepsia), a mejorar el estado del paciente o evitar la transformación de la contaminación en infección (utilización de profilaxis antibiótica).⁷

Existe una serie de factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica los que cabe destacar:⁷

Factores de riesgo intrínsecos (relacionados con el paciente)

- Desnutrición y depleción proteica.
- Edad avanzada.

- Enfermedades asociadas (diabetes, cáncer, enfermedad vascular crónica y obesidad).
- Alteración de la función inmune por enfermedad o regímenes terapéuticos.
- Hábito de fumar.
- Falla orgánica crónica.
- Infección recurrente en un lugar remoto.
- Perfusión tisular disminuida.

Factores de riesgo extrínsecos (relacionados con la cirugía y el ambiente hospitalario)

- Lavado de manos para el acto quirúrgico.
- Preoperatorio prolongado.
- Hospitalización prolongada.
- Operaciones anteriores.
- Rasurado.
- Vestuario quirúrgico.
- Duración de la cirugía.
- Climatización.
- Instrumental.
- Técnica quirúrgica.
- Antisepsia de la piel.
- Antibióticos profilácticos.
- Esterilización.

Clasificaciones

Las infecciones de la herida quirúrgica se clasifican en incisionales y de órganos o cavidad.

Las incisionales a su vez se dividen en superficial y profunda.

Superficial: Aquella infección que ocurre dentro de los primeros 30 días después del procedimiento quirúrgico; esta comprende la piel y el tejido subcutáneo a nivel de la incisión y debe cumplir con uno de los criterios siguientes:⁷

1. Drenaje purulento: que procede de la porción superficial de la incisión, con comprobación microbiológica o sin ella.
2. Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejido de la incisión superficial obtenido de manera aséptica.
3. Al menos uno de los signos y síntomas siguientes:
 - Dolor o hipersensibilidad.
 - Tumefacción.
 - Rubor o calor local.
 - La herida quirúrgica ha sido abierta por el cirujano, aunque el cultivo sea negativo.
4. El cirujano o el médico que atiende el paciente diagnostica infección.⁷



Imagen tomada de Artículo: Complicaciones de las heridas por Meditip

Profunda: Es la infección que ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico sin implante, o dentro del primer año con implante, relacionada con el procedimiento y que compromete los tejidos

blandos profundos (planos fascial y muscular) y debe cumplir con al menos uno de los criterios siguientes:⁷

- Hay drenaje purulento de la incisión profunda, pero no del componente órgano/espacio del sitio quirúrgico.
- Una dehiscencia espontánea de la incisión profunda o que es abierta por el cirujano cuando el paciente tiene alguno de los signos y síntomas siguientes:
 - Fiebre mayor de 38 °C.
 - Dolor localizado o hipersensibilidad local, excepto si el cultivo es negativo.
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete la incisión profunda descubierta por examen directo, durante la reintervención o por examen radiológico o histopatológico.
- El cirujano o el médico que atiende al paciente diagnostica infección.⁷



Fotografía tomada de <https://teachmesurgery.com/perioperative/skin/wound-dehiscence/>

La infección del órgano o cavidad es aquella infección que ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico siempre y cuando no se haya dejado un implante, o dentro del primer año si se ha dejado

implante, relacionada con el procedimiento y compromete cualquier parte anatómica (órganos o espacios) diferentes a la incisión y el cual fue abierto o manipulado durante el procedimiento, y cumple uno de los criterios siguientes:

7

- Drenaje purulento a través de un dren ubicado en el órgano/espacio.
- Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejidos del órgano/espacio.
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete el órgano/espacio y se encuentra por examen directo durante la reintervención, o por examen radiológico o histopatológico.
- El cirujano o el médico que atiende al paciente diagnostica infección.

El propósito de seguimiento de los pacientes para la vigilancia de heridas, este se clasifica según el riesgo de contaminación en limpia, limpia contaminada, contaminada y sucia, establecidos por el National Research Council de los Estados Unidos (1964) y adoptada por el American College of Surgeons, que se encuentra vigente actualmente y es la clasificación más utilizada a nivel mundial para predecir la posibilidad de que una herida quirúrgica se infecte o no.⁷

Herida limpia:

Es la herida quirúrgica que no está infectada que no presenta inflamación y en la cual no se efectuó invasión de los aparatos respiratorio, digestivo, genital o urinario. Estas son generalmente cerradas y en caso necesario se drenan mediante un sistema cerrado. Las heridas quirúrgicas incisionales posteriores a traumatismos no penetrantes deben incluirse en esta categoría. La frecuencia de infección no debe pasar del 2 %.⁷



Imagen tomada de artículo: Heridas quirúrgicas; Clasificación, riesgos de infección. De Esteripharma México

Herida limpia contaminada:

Es la herida quirúrgica en la cual ha ocurrido invasión del tracto respiratorio, alimenticio, genital o urinario en condiciones controladas y sin contaminación inusual. Estas incluyen operaciones del tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe, a condición de que no haya evidencias de infección o violaciones de técnicas importantes. La frecuencia de infección puede oscilar entre 5-10 %.⁷



Imagen tomada de artículo: Traumatismos, heridas y contusiones de cuello por Víctor Alfredo Gómez Gómez

Heridas contaminadas:

Son las heridas accidentales recientes y abiertas, intervenciones quirúrgicas con violaciones graves de la técnica de esterilidad o contaminación marcada

del tracto gastrointestinal, además de incisiones que presentan inflamación aguda no purulenta. La infección puede oscilar entre 10-20 %.⁷



Imagen tomada de artículo: Taller maquillaje de heridas por Emergenciastrespuntocero

Herida sucia o infectada:

Es la herida traumática vieja con retención de tejido desvitalizado y de las que entrañan infección clínica o perforación visceral. Esta definición lleva a pensar que antes de la operación el campo operatorio estaba contaminado por los microorganismos que produjeron la infección posquirúrgica.^{3,21-23} La infección puede ocurrir en más del 20 %.⁷



Imagen tomada de video: Herida infectada en pierna por Johnypoll1970 Youtube

6.RESULTADO

6. RESULTADO

Como se analizó anteriormente en la bibliografía consultada, vemos la importancia de un correcto manejo de las heridas quirúrgicas, ya que enfermería tiene un gran peso en esta atención, así como también el de un buen manejo y un adecuado plan de alta para que los pacientes tengan una adecuada precaución al momento de cuidar y curar una herida después de un procedimiento quirúrgico.

Representa un gran reto para el personal de enfermería enfrentarse a una dehiscencia de herida quirúrgica, ya que requiere una mayor cantidad de tiempo y atención adecuado, además de que los cuidados en la herida dehiscente no son tan específicos, que a veces por rutina elaboramos automáticamente sin saber o conocer un procedimiento adecuado el cual nos ayude a mejorar y dar continuidad en esta ocasión.

Es por eso por lo que existen técnicas novedosas en el campo quirúrgico, el cual nos ayuda como especialistas en el cuidado quirúrgico a dar un mejor manejo a las heridas, y por ello evitar así las complicaciones. En el caso de una dehiscencia, con esta técnica de hidrocirugía con el sistema VERSAJET™ es de gran utilidad ya que deja en gran medida una herida limpia y con una gran cantidad de tejido viable que es de ayuda para el procedimiento de cicatrización, fomentando así cuidados más específicos de la herida quirúrgica y acelerando el proceso de recuperación del paciente.

Es por ello que surge como propuesta este manual de cuidado en el trans y post quirúrgico de la dehiscencia de heridas quirúrgicas y la utilización del sistema VERSAJET, el cual se encuentra descrito en el anexo de este trabajo.

7. BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA

1. DefiniciónMX. Definición de manual. Editorial Definición MX (internet) 2014 (acceso en 06 de junio de 2020); Disponible en: <https://definicion.mx/manual/>
2. Clasificaciónde. Tipos de manuales. Editorial Clasificación DE (internet). 2018 (acceso en 06 de junio de 2020); Disponible en: <https://www.clasificacionde.org/tipos-de-manuales/#Procedimientos>
3. VIVANCO VERGARA, María Eugenia. LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS COMO HERRAMIENTAS DE CONTROL INTERNO DE UNA ORGANIZACIÓN. *Universidad y Sociedad* [online]. 2017, vol.9, n.3 [Acceso en 06 de junio de 2020], pp.247-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-6202017000300038&lng=es&nrm=iso.
4. BBraun. Cuidado de las heridas, Heridas quirúrgicas. BBraun Sharing Expertise. Internet (acceso 20 de junio de 2020) Disponible en: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>
5. García-Montero Adrián, Viedma-Contreras Soledad, Martínez-Blanco Nuria, Gombau-Baldrich Yolanda, Guinot-Bachero Jordi. Abordaje multidisciplinar de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [acceso 16 de marzo de 2020]; 29(3): 148-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300148&lng=es.
6. Montero Garcia PJ. Fernandez Rivera E. Luna Tovar A. Síndrome de Fournier y uso de Versajet™. *Revision literaria con un caso ilustrativo. Acta Medica Grupo Angeles* (internet) octubre 2011 (Acceso el día 2

de noviembre de 2020); 9(2); Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am114d.pdf>

7. López Tagle Daimilé, Hernández Ferrer María, Saldivar Arias Tamara, Sotolongo Hernández Teresa, Valdés Dupeyrón Osvaldo. Infección de la herida quirúrgica: Aspectos epidemiológicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2007 Jun [Acceso 16 de marzo de 2020]; 36(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000200008&lng=es.
8. Secretaria de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas. Secretaria de Salud. 2013-2018 (Acceso el día 25 de noviembre de 2020); Internet; Disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/manual_heridas.pdf
9. Chocarro González L. Venturini Medina C. Procedimientos y cuidados en enfermería Médico-Quirúrgica. ELSEVIER. España. Pág. 3-17.
10. Basozabal Zamakona B. Duran Diaz de Real MA. Manual de enfermería quirúrgica. Editorial: Hospital Galdako. Vasco. 2010.
11. Kotcher Fuller J. Instrumentación quirúrgica, Principios y práctica. Editorial Panamericana. 5 edición. Buenos aires Argentina; 2012
12. Barrera SR, Gomez ER. Fundamentos de enfermería 3ª edición ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2004. 656 p.
13. McCloskey Dochterman J., Bulechek G.M. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. Madrid España: editorial ELSEVIER; 2014
14. Andrade Cepeda RMG, Chávez Alonso MR. Manual del Proceso del Cuidado Enfermero. Editorial universidad Potosina. 2004. México.

15. Hernández Guzmán G. Aguayo Bernal R. Técnicas quirúrgicas en enfermería. Hospital Central Militar. Editores de Textos Mexicanos; México D.F.; 2003
16. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, metodología y tecnología [Internet]. México: El manual moderno; 2015. [Citado el 25 de Marzo del 2020]: Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+enfermeria:+inspeccion+en+enfermeria+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjp7dOxoLroAhURGKwKHSNBESQ6wEINTAB#v=onepage&q&f=false>
17. López-De los Reyes R, Vives-Rodríguez E, Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa, Delgado-Fernández R, Sanmartín-Castrillón R, Puente-Puig M. Aplicación de la técnica Mölndal en la cicatrización de heridas quirúrgicas agudas e incisiones de drenajes. *Enferm Dermatol* 2014; 8 (21) :7-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4860730.pdf>
18. Servicio Galeo de Salud. Tratamiento Herida quirúrgica aguda. Junta de Galicia Consejería de Sanidad. *Ulceras Fora* (internet); Acceso el 1 de noviembre de 2020; Disponible en <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Tratamiento-Cirurxicas?idioma=es>
19. Tortora-Derrickson: Principios de anatomía y fisiología, 11ª edición. Consultado el 3 de octubre de 2020.
20. Gómez, A. y Serra, I. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. Elsevier. Barcelona, España, 2010.
21. Rincón, S. y García, M. Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, 2012

8. ANEXOS

8. Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**L.E. JOSUÉ ISAAC
RAMÍREZ JIMÉNEZ**
ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA CLINICA
AVANZADA EN CUIDADO
QUIRURGICO

**MANUAL DE CUIDADOS EN EL
MANEJO TRANS Y POST OPERATORIO EN LA
DEHISCENCIAS DE HERIDAS Y LA
UTILIZACIÓN DEL SISTEMA VERSAJET**

Fecha de elaboración: 08 de enero de 2021

Contenido

INTRODUCCIÓN	43
OBJETIVOS	46
3.1 GENERAL.....	46
3.2 ESPECÍFICOS	46
CAPÍTULO 1: LA HERIDA QUIRÚRGICA	48
Características:.....	48
Signos de infección:.....	49
CAPÍTULO 2: EL SISTEMA “VERSAJET™”	52
CAPÍTULO 3: LA DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	56
Factores de riesgos	57
Clasificaciones.....	58
Las incisionales a su vez se dividen en superficial y profunda.....	58
Herida limpia:	61
Herida limpia contaminada:	62
Heridas contaminadas:.....	62
Herida sucia o infectada:.....	62
CAPÍTULO 4: PREOPERATORIO	65
EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA.....	65
Objetivos.....	65
Valoración y/o evaluación	65
CAPÍTULO 5: Transoperatorio.....	68
Introducción.....	68
Objetivos:.....	68
Intervenciones transquirúrgicas del enfermero circulante	69
Preparación del material necesario para la cirugía:	69
Monitorización de signos vitales:	71
Asistencia en el procedimiento anestésico (NIC 2214, 2840):	73
Preparación del sitio o lecho quirúrgico:.....	76
Administración de medicamentos Intravenosos IV:.....	78

Registros transoperatorios de enfermería:.....	80
Intervenciones transquirúrgicas del enfermero instrumentista	81
Preparación de las mesas quirúrgicas (Mesa riñón y Mesa Mayo):	81
Vestido del paciente con la ropa quirúrgica:	87
Montaje del sistema Versajet:	89
Asistencia quirúrgica (NIC 2900):	91
Curación de primera intención:	93
CAPITULO 6: Postoperatorio	98
Introducción.....	98
Los objetivos principales del tratamiento de heridas comprenden:	98
CURA TRADICIONAL O CURA EN AMBIENTE SECO	98
BIBLIOGRAFÍA.....	102



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Las heridas quirúrgicas son cortes o incisiones a través de la piel realizados durante una cirugía, generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico.⁴

El cuidado de las heridas posquirúrgicas implica limpieza, protección y control de la piel; el objetivo es la prevención de algunas complicaciones permitiendo así una rápida cicatrización de las heridas.⁴

1 a 3 de cada 100 pacientes sometidos a cirugía pueden llegar a desarrollar una infección ⁴ y estas llegarse a abrirse causando una complicación muy común entre las heridas quirúrgicas, una dehiscencia siendo una manifestación común en el posoperatorio; la incidencia ronda entre el 1.3% y 9.3% dependiendo del tipo de cirugía y la zona de abordaje se cuenta principalmente las cirugías abdominales.⁵

El sistema “Versajet” es un instrumento de hidrocirugía que consiste utilizar chorros de agua a alta velocidad en herramientas quirúrgicas eléctricas. Esto permitiendo así sujetar, cortar y extirpar el tejido dañado y cualquier partícula extraña evitando traumas y pérdidas de tejido viable favoreciendo una rápida y eficaz cicatrización en el paciente.

La importancia radica en que el personal de enfermería especialista en cuidado quirúrgico conozca la técnica de hidrocirugía como una parte fundamental en el tratamiento de la mayoría de la dehiscencia de heridas, que no solamente Versajet se enfoca a las dehiscencias, sino también a diferentes heridas patológicas donde se requiera un desbridamiento quirúrgico de la piel no viable; el personal de enfermería debe conocer como está compuesto, su funcionamiento y como puede beneficiar al paciente y al equipo quirúrgico durante la cirugía, reduciendo así tiempos de recuperación en el paciente y además centrando o puntualizando más las actividades de enfermería quirúrgica en el cuidado de estas heridas

Es importante enfermería también, ya que a medida que va avanzando la tecnología en los procedimientos quirúrgicos, las técnicas quirúrgicas van cambiando. Lo que promueve una capacitación constante, y el presentar el sistema Versajet, nos ayuda a que, durante la cirugía, con la utilización de este sistema, sea de manera rápida y eficaz en el cual se tiene una participación de vital importancia durante este procedimiento quirúrgico ya que somos nosotros como enfermeros quirúrgicos los que debemos conocer a detalle la técnica y los componentes del sistema Versajet.

El presente manual muestra los cuidados de enfermería necesarios para las dehiscencias de heridas quirúrgicas, además de mostrar la utilización del sistema Versajet, como técnica de hidrocirugía más innovadora en el desbridamiento del tejido no viable que se encuentran en las heridas contaminadas y/o dehiscentes siendo así una herramienta que permitirá al personal de enfermería del área quirúrgica poder encontrar los procedimientos en el área quirúrgica más comunes, implementando este sistema de hidrocirugía, el cual podrá servir de capacitación al momento de realizar una técnica quirúrgica con hidrocirugía.



OBJETIVOS

OBJETIVOS

3.1 GENERAL

- ❖ Dar a conocer los cuidados en el manejo trans y post quirúrgico en la dehiscencia de heridas con la utilización del sistema versajet.

3.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Dar a conocer los cuidados en el manejo trans y post operatorio.
- ❖ Identificar las intervenciones relacionadas con el sistema versajet como técnica de hidrocirugía.



CAPÍTULO 1: LA HERIDA QUIRÚRGICA

CAPÍTULO 1: LA HERIDA QUIRÚRGICA

Una herida quirúrgica es un corte o una incisión en la piel que normalmente está hecha con un bisturí durante la cirugía. Las heridas quirúrgicas se cierran generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico.⁴



El cuidado de las heridas posquirúrgicas implica limpieza, protección y control de la piel; el objetivo es prevenir complicaciones y permitir una rápida cicatrización de las heridas, las incisiones quirúrgicas cicatrizarán por completo antes de aproximadamente 2 semanas.⁴

La mayoría de las heridas quirúrgicas cicatrizan por primera intención.⁴

Características:

- La herida se cierra inmediatamente después de la intervención
- Buena aproximación de los bordes de la herida (suturas, grapas o cinta adhesiva)
- La cicatrización por primera intención se produce después de horas de reparar una incisión quirúrgica de grosor total
- La migración de células epiteliales normales a través de la incisión se produce entre 24 h y 48 h
- Minimiza la cicatrización

- Ejemplos: laceraciones bien reparadas, fracturas óseas bien reducidas, cicatrización después de la cirugía de colgajos



Sin embargo, de 1 a 3 de cada 100 pacientes sometidos a una cirugía desarrollan una infección de la herida quirúrgica por lo que es importante controlar las posibles complicaciones de la herida: ⁴

- Hemorragias
- Formación de hematomas
- Edema
- **Dehiscencia**
- Oclusión del aporte sanguíneo que desemboca en necrosis
- Hipergranulación

Signos de infección:

- Eritema
- Aumento del exudado/pus
- Hinchazón
- Dolor
- Temperatura elevada





CAPÍTULO 2: EL SISTEMA “VERSAJET”

CAPÍTULO 2: EL SISTEMA “VERSAJET™”

El Versajet™ es un producto de Smith & Nephew (Londres, RU) y recibió recientemente uno de los Premios de Innovación de Tecnología 2006 del "Wall Street Journal".



Un sistema nuevo les permite a los médicos desbridar lesiones de tejido blando o remover contaminantes de heridas traumáticas y crónicas de manera rápida y eficiente.

El sistema de hidrocirugía Versajet es una herramienta quirúrgica poderosa basada en el efecto Venturi que fue diseñada para mejorar el cuidado de los pacientes que se someten a desbridamiento de heridas. Un torrente de solución salina a alta velocidad es inyectado a través de la ventana operatoria y a un recolector de evacuación. Debido al efecto Venturi, se crea un vacío localizado que sostiene y corta tejido escogido mientras que aspira los desechos del sitio.

En los niveles de potencia más bajos, el Versajet funcionará principalmente como un vacío y remueve poco o ningún tejido en cada paso; en los niveles de potencia más altos, el sistema Versajet removerá tejido no viable muy rápidamente y cortará todo menos los tejidos más duros.

Este sistema consta de cinco componentes:

6. Una pieza de mano estéril, desechable,

7. Una consola de potencia que crea el chorro de líquido que permite que la pieza de mano trabaje
8. Un interruptor de pedal que permite el uso manual simple
9. Una bolsa de solución salina
10. Un contenedor de desechos.



Durante la operación, la solución salina fluye a través de un tubo de presión baja hasta la consola de poder, donde es presurizada. La salina presurizada es forzada bajo presión muy alta a través de una boquilla de chorro minúsculo al final de la pieza de mano, produciendo un flujo de alta velocidad y creando un vacío. El flujo salino es dirigido hacia atrás a través de la ventana operatoria y en el tubo colector de evacuación en la pieza de mano, que también recoge cualquier desecho o contaminantes creados por el procedimiento. Finalmente, la solución salina y los desechos son recolectados en el contenedor de desechos.

El efecto Venturi es un caso especial del principio de Bernoulli, en el caso de que un fluido o de aire fluye atravesando un tubo o conducto con una constricción. El líquido puede acelerarse en la restricción, reduciendo su presión y produciendo un vacío parcial por medio del efecto Bernoulli.



CAPÍTULO 3: LA DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

CAPÍTULO 3: LA DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión. Involucra a todas las capas anatómicas. Se clasifican según su afectación tisular:⁵

- Grado 1: tejido dérmico.
- Grado 2: tejido subcutáneo.
- Grado 3: tejido muscular.
- Grado 4: fascia profunda y/o víscera.



Las causas de las dehiscencias son:

- Los factores de riesgo prequirúrgicos son:
 - Obesidad (índice de masa corporal [IMC] > 30 kg/m²),
 - Diabetes mellitus,
 - Mala nutrición,
 - Dehiscencias previas y
 - Tabaquismo.
- Las largas cirugías con cierres inadecuados.
- Infección,
- Hematoma,
- Edema y

- Seroma.⁵

Factores de riesgos

El riesgo de infección de la herida quirúrgica es variable y depende del procedimiento quirúrgico y de los factores de riesgo. Se debe considerar las variables que tienen una relación independiente y significativa con el desarrollo de una infección de la herida quirúrgica. Conocer de dichos factores permite estratificar diferentes intervenciones y controlar las infecciones de una forma más racional.⁷

Facilita la adopción de medidas preventivas que van dirigidas a disminuir la posibilidad de contaminación (por ejemplo, medidas de asepsia y antisepsia), a mejorar el estado del paciente o evitar la transformación de la contaminación en infección (utilización de profilaxis antibiótica).⁷

Existe una serie de factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica los que cabe destacar:⁷

Factores de riesgo intrínsecos (relacionados con el paciente)

- Desnutrición y depleción proteica.
- Edad avanzada.
- Enfermedades asociadas (diabetes, cáncer, enfermedad vascular crónica y obesidad).
- Alteración de la función inmune por enfermedad o regímenes terapéuticos.
- Hábito de fumar.
- Falla orgánica crónica.
- Infección recurrente en un lugar remoto.
- Perfusión tisular disminuida.

Factores de riesgo extrínsecos (relacionados con la cirugía y el ambiente hospitalario)

- Lavado de manos para el acto quirúrgico.
- Preoperatorio prolongado.
- Hospitalización prolongada.
- Operaciones anteriores.
- Rasurado.
- Vestuario quirúrgico.
- Duración de la cirugía.
- Climatización.
- Instrumental.
- Técnica quirúrgica.
- Antisepsia de la piel.
- Antibióticos profilácticos.
- Esterilización.

Clasificaciones

Las infecciones de la herida quirúrgica se clasifican en incisionales y de órganos o cavidad.

Las incisionales a su vez se dividen en superficial y profunda.

Superficial: Aquella infección que ocurre dentro de los primeros 30 días después del procedimiento quirúrgico; esta comprende la piel y el tejido subcutáneo a nivel de la incisión y debe cumplir con uno de los criterios siguientes:⁷

5. Drenaje purulento: que procede de la porción superficial de la incisión, con comprobación microbiológica o sin ella.

6. Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejido de la incisión superficial obtenido de manera aséptica.
7. Al menos uno de los signos y síntomas siguientes:
 - Dolor o hipersensibilidad.
 - Tumefacción.
 - Rubor o calor local.
 - La herida quirúrgica ha sido abierta por el cirujano, aunque el cultivo sea negativo.
8. El cirujano o el médico que atiende el paciente diagnostica infección.⁷



Profunda: Es la infección que ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico sin implante, o dentro del primer año con implante, relacionada con el procedimiento y que compromete los tejidos blandos profundos (planos fascial y muscular) y debe cumplir con al menos uno de los criterios siguientes:⁷

- Hay drenaje purulento de la incisión profunda, pero no del componente órgano/espacio del sitio quirúrgico.
- Una dehiscencia espontánea de la incisión profunda o que es abierta por el cirujano cuando el paciente tiene alguno de los signos y síntomas siguientes:
 - Fiebre mayor de 38 °C.

- Dolor localizado o hipersensibilidad local, excepto si el cultivo es negativo.
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete la incisión profunda descubierta por examen directo, durante la reintervención o por examen radiológico o histopatológico.
- El cirujano o el médico que atiende al paciente diagnostica infección.⁷



La infección del órgano o cavidad es aquella infección que ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico siempre y cuando no se haya dejado un implante, o dentro del primer año si se ha dejado implante, relacionada con el procedimiento y compromete cualquier parte anatómica (órganos o espacios) diferentes a la incisión y el cual fue abierto o manipulado durante el procedimiento, y cumple uno de los criterios siguientes:

7

- Drenaje purulento a través de un dren ubicado en el órgano/espacio.
- Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejidos del órgano/espacio.
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete el órgano/espacio y se encuentra por examen directo durante la reintervención, o por examen radiológico o histopatológico.

- El cirujano o el médico que atiende al paciente diagnostica infección.

El propósito de seguimiento de los pacientes para la vigilancia de heridas, este se clasifica según el riesgo de contaminación en limpia, limpia contaminada, contaminada y sucia, establecidos por el National Research Council de los Estados Unidos (1964)²⁶ y adoptada por el American College of Surgeons, que se encuentra vigente actualmente y es la clasificación más utilizada a nivel mundial para predecir la posibilidad de que una herida quirúrgica se infecte o no.⁷

Herida limpia:

Es la herida quirúrgica que no está infectada que no presenta inflamación y en la cual no se efectuó invasión de los aparatos respiratorio, digestivo, genital o urinario. Estas son generalmente cerradas y en caso necesario se drenan mediante un sistema cerrado. Las heridas quirúrgicas incisionales posteriores a traumatismos no penetrantes deben incluirse en esta categoría. La frecuencia de infección no debe pasar del 2 %.⁷



Herida limpia contaminada:

Es la herida quirúrgica en la cual ha ocurrido invasión del tracto respiratorio, alimenticio, genital o urinario en condiciones controladas y sin contaminación inusual. Estas incluyen operaciones del tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe, a condición de que no haya evidencias de infección o violaciones de técnicas importantes. La frecuencia de infección puede oscilar entre 5-10 %.⁷



Heridas contaminadas:

Son las heridas accidentales recientes y abiertas, intervenciones quirúrgicas con violaciones graves de la técnica de esterilidad o contaminación marcada del tracto gastrointestinal, además de incisiones que presentan inflamación aguda no purulenta. La infección puede oscilar entre 10-20 %.⁷



Herida sucia o infectada:

Es la herida traumática vieja con retención de tejido desvitalizado y de las que entrañan infección clínica o perforación visceral. Esta definición lleva a pensar

que antes de la operación el campo operatorio estaba contaminado por los microorganismos que produjeron la infección posquirúrgica.^{3,21-23} La infección puede ocurrir en más del 20 %.⁷





CAPÍTULO 4: PREOPERATORIO

CAPÍTULO 4: PREOPERATORIO

EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA

En el manejo de la herida quirúrgica es importante, siempre valorar y evaluar el estado en el que se encuentran las heridas después de un procedimiento quirúrgico en la etapa del Post operatorio, por lo regular entre el 4° al 14°vo día después de la cirugía identificando los signos y manifestaciones de una herida dehiscente o infectada, además también de tener identificados los factores de riesgo.

En la etapa de Valoración se puede implementar una valoración focalizada en el cual solo se centrará en detectar el problema realizando una exploración física y un cuestionario para saber el sitio donde se encuentre la herida dehiscente.

Objetivos

- Identificar las heridas que se encuentran infectadas en el posoperatorio y que requieren tratamiento quirúrgico
- Localizar la zona de intervención
- Identificar la información y acción del preoperatorio
- Monitorizar fisiológicamente al paciente

Valoración y/o evaluación

Para obtener una valoración adecuada de la herida, lo más correcto sería identificar el tiempo en el que se realizó la primera herida quirúrgica, si fue de tiempo reciente o dentro de la estancia hospitalaria, podemos recurrir a los datos obtenidos en la historia clínica para saber algunos factores de riesgo, y como tal hacer la evaluación de la herida quirúrgica en el post operatorio mediato o tardío.

Si la herida dehiscente fue después de que el paciente se dio de alta, tubo mal cuidado de la herida y esta sufrió consecuencias fuera del tiempo del post operatorio, lo más conveniente es realizar una valoración focalizada en sus factores de riesgo, y problemas y cuidados que se tuvo con la herida quirúrgica para identificar el problema.

Para el manejo de las heridas quirúrgicas, debe existir un registro clínico en el cual este orientado al manejo de la herida y sus características que presente en ese momento, los cuales existen parámetros a valorar los cuales son:⁸

- Antigüedad de la lesión
- Localización
- Estadio/Clasificación
- Dimensiones
- Cavitación/Tunelización
- Tipo de tejido del lecho de la herida
- Estado de la piel perilesional
- Cantidad y tipo de exudado
- Signos clínicos de infección
- Dolor
- Tipo de desbridamiento
- Cuidados locales
- Periodicidad de las curas



CAPÍTULO 5: TRANSOPERATORIO

CAPÍTULO 5: Transoperatorio

Introducción

Esta fase comienza cuando el paciente ingresa al área de quirófano y termina cuando ingresa al área de recuperación, donde se recuperará de los efectos anestésicos que se implementaron para la realización de la cirugía. La Principal función de la enfermera (o) va enfocada a preservar la seguridad del paciente^{9.10}

Cada uno de ellos realiza funciones específicas, pero al mismo tiempo unidad con el objetivo de proporcionar una máxima seguridad y eficacia hacia el paciente. Aquí el encargado debe de checar por última vez que sea el paciente correcto y el material preparado sea el correcto para su funcionamiento y que estén, estos son las prioridades que debe de tener el equipo de salud.

Objetivos:

- Afirmar la información e instrucción preoperatoria.
- Identificar al paciente.
- La localización de la intervención.
- Asegurar el consentimiento informado, así como los estudios preoperatorios.
- Colocar al paciente según el procedimiento.
- Comprobar el funcionamiento del equipo y sustituir el material de acuerdo.
- Identificar las medidas las medidas por el cual el paciente se encuentre cómodo y seguro.
- Monitorizar la seguridad del paciente.
- Monitorización psicológica y fisiológica del paciente.
- Hay que comunicar la información intraoperatoria a otros miembros del equipo asistencial.

Intervenciones transquirúrgicas del enfermero circulante

Preparación del material necesario para la cirugía:

El preparar una sala quirúrgica requiere contar con el material suficiente para que esta se lleve a cabo, sin contra tiempos y sin que el personal de enfermería que se encargara de circular la cirugía salga tanto del quirófano previniendo así la entrada de agentes contaminantes dispersos en el aire y que estos lleguen a contaminar el sitio quirúrgico.

Es importante también ya que el tener una sala debidamente preparada y equipada, reducirá tiempos en los que el equipo quirúrgico pueda realizar una cirugía mas rápido, ya que todo se tendrá a la mano para así evitar contra tiempos y que la cirugía fluya normalmente.

Se dispondrá de todo el material que será necesario para el tipo de cirugía que se llevara a cabo, en este caso una debridación quirúrgica, con técnica de hidrocirugía con la utilización del sistema Versajet, por lo cual es necesario que el quirófano contenga el equipamiento esencial para poder ser realizada, evitando así pérdidas de tiempo y estando al pendiente de lo que se pueda llegar a necesitar durante esta cirugía.

Material necesario para la realización de un desbridamiento quirúrgico con técnica de hidrocirugía

Material	
Equipo de hidrocirugía Sistema Versajet <ul style="list-style-type: none">• Irrigadores• Tubos de succión• Pieza de mano	Soluciones salinas de 3000 ml.
Paquete de gasas con trama y sin trama	Equipo de corte

Paquete de compresas	Equipo de aseo
Equipo de cirugía fina	Jeringas
Bulto de ropa general	Agua oxigenada
Juego de bandejas	Hojas de bisturí del No. 11 y de 15
Guantes de cirujano de diferentes tamaños	Microdacyn
Lápiz de electrocauterio y placa de electrocauterio	Vendas elásticas

Monitorización de signos vitales:

La monitorización continua en un individuo nos permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico. Siendo de gran utilidad en el área quirúrgica, ya que nos ayuda a establecer un panorama muy amplio del estado de salud del paciente y estado hemodinámico, ya que los signos vitales son los primeros en alterarse en consecuencia o presencia de alguna complicación potencial.^{12,13}

Se tomarán como constantes vitales las principales durante un procedimiento quirúrgico, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y saturación de oxígeno. La temperatura no se checaría, ya que al momento de la cirugía el paciente se encuentra totalmente cubierto por la ropa y campos quirúrgicos, siendo así difícil la toma de temperatura corporal para evitar el riesgo de contaminación del sitio quirúrgico.

Procedimiento para Monitorizar los signos vitales	
Signo vital	Procedimiento
Tensión arterial	<ol style="list-style-type: none">1. Informar al paciente lo que se le va a realizar2. Identificar zona donde se colocará el brazalete de preferencia el brazo contrario donde se encuentra canalizada3. Colocar el brazalete de 2 a 3 dedos por encima del pliegue del codo correspondiendo el brazalete adecuado a la complexión del paciente4. Oprimir en el monitor de la máquina de anestesiología el botón para medir la presión arterial5. Elegir intervalo de chequeo de presión6. Registro en la hoja de enfermería
Frecuencia cardiaca	<ol style="list-style-type: none">1. Informar al paciente lo que se le va a realizar2. Identificar la zona donde se colocarán los electrodos en el paciente ya sea pecho o espalda3. Colocar parches formando un triángulo si es de 3 electrodos o en 5 puntos si es de 5 electrodos

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Conectar los electrodos a los parches según indica cada electrodo 5. Identificar en el monitor el trazo electrocardiográfico y frecuencia cardiaca 6. Registrar en la hoja de enfermería
Frecuencia respiratoria		<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente lo que se le va a realizar 2. Identificar la zona donde se colocarán los electrodos en el paciente ya sea pecho o espalda 3. Colocar parches formando un triángulo si es de 3 electrodos o en 5 puntos si es de 5 electrodos 4. Conectar los electrodos a los parches según indica cada electrodo 5. Identificar en el monitor el trazo y la frecuencia respiratoria 6. Registrar en la hoja de enfermería
Saturación de oxígeno	de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente lo que se le va a realizar 2. Identificar el dedo donde se pondrá la pinza de oximetría 3. Realizar despintado de la uña con acetona, en el caso de ser necesario 4. Colocar pinza de oximetría 5. Verificar en el monitor el trazo de ondulación de frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno por medio de la pinza de oximetría 6. Registrar en la hoja de enfermería

Asistencia en el procedimiento anestésico (NIC 2214, 2840):

Preparación de material y medicamentos necesarios para la aplicación de la anestesia por parte del anesthesiólogo, el cual el personal de enfermería deberá, apoyar en todo momento a la aplicación del anestésico, viendo la respuesta del paciente durante su administración. SIN DEJAR SOLO AL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA APLICACIÓN DE LA ANESTESIA ^{10, 13}

Es importante realizar una adecuada asistencia al momento de que el anesthesiólogo administre la anestesia, por lo que debemos evitar perder de vista el procedimiento, y sobre todo llevar un registro correcto del tiempo o la hora exacta en la que fue iniciada la anestesia, para así poder llevar un control del efecto terapéutico anestésico del paciente, para evitar posibles complicaciones y/o reacciones secundarias.

Procedimiento para la asistencia durante la aplicación de anestesia epidural o subaracnoideo

Procedimiento	Descripción
1. Preparación del material	El material se comprende de: <ul style="list-style-type: none">• Equipo de anestesia (bandeja, flanera, jeringas de vidrio de 3ml y 10ml, campo hendido, gasas)• Agujas de raquea• Jeringas de 1ml y 10 ml• Aguja amarilla y negra• Equipo peridural• Medicamentos anestésicos (lidocaína simple y con epinefrina, Morfina, Bupivacaina simple o pesada, Epiclodina)• Guantes de cirujano
2. Abrir equipo de anestesia con técnica estéril	El equipo se abrirá de forma estéril, cuidando los principios de asepsia, tomando de las referencias de la

	envoltura, sin atravesarse ya que podría contaminar
3. Abrir paquete de guantes estériles de cirujano de la medida del anesthesiólogo	Proporcionar los guantes del cirujano que este se calzara antes de iniciar el procedimiento y poder manipular su equipo estéril
4. Colocar el material con técnica estéril dentro de la bandeja del equipo de anestesiología	Colocar en la bandeja el material necesario según el tipo de anestesia, con técnica estéril arriba de la bandeja 15 a 20 cm arriba del sitio estéril dejándolo caer
5. Proporcionar solución antiséptica	En la flanera proporcionar solución de alcohol yodado para la realización de la asepsia del sitio a intervenir
6. Ayuda en el posicionamiento del paciente	Ayudar al anesthesiólogo a colocar al paciente en posición fetal, apoyando a que este saque la espalda para poder expandir los espacios intervertebrales
7. Proporcionar los medicamentos anestésicos que usara el anesthesiólogo	Proporcionar de primera instancia la lidocaína con lo cual hará un bloqueo local donde puncionará para llegar al espacio peridural o subaracnoideo. Después proporcionar los medicamentos que el anesthesiólogo pida para preparar la dosis de anestesia para el bloqueo
8. Identificar la hora exacta de administración del paciente	Identificar la hora e la que se administra el medicamento anestésico, el cual será el medicamento que el anesthesiólogo preparo y se administrará después de la punción lumbar
9. Vigilar efectos terapéuticos y adversos de la administración del medicamento anestésico	Identificar efectos terapéuticos del medicamento (hormigueo en piernas o sensación de calor) así como también efectos adversos que se lleguen a presentar (sensación de

	adormecimiento de brazos, sensación de ahogamiento, rash entre otros)
10. Cortar tiras de tela adhesiva o transpore para formar el parche y fijación del catéter peridural según sea el caso	Cortar 3 tiras chicas de aproximadamente 10 cm de largo de tela adhesiva o transpore para colocar un parche en el catéter peridural y una tira larga de 30 cm para fijar el catéter. En caso del bloqueo subaracnoideo se omitirá este paso
11. Posicionar al paciente en la posición adecuada para la cirugía	Ayudar al anestesiólogo a colocar a la paciente en la posición quirúrgica necesaria para la intervención
12. Realizar el registro en hoja de enfermería	Registrar hora de inicio de la anestesia y tipo de anestesia que fue administrada, ya sea subaracnoidea o epidural

Preparación del sitio o lecho quirúrgico:

La preparación de la herida ofrece muchas oportunidades antes de la intervención quirúrgica de una herida crónica. Abarcan desde los aspectos más básicos, como el tratamiento de la infección, del tejido necrótico y del exudado, hasta aspectos mucho más complejos, como cambios a nivel de las células de la herida. Refiriéndose a las células del interior y de los bordes de la herida que estas envejecen y no responden a ciertos tratamientos lo que precisa una reconstrucción de la herida mediante la aplicación de tratamientos tales como agentes biológicos, o la eliminación de tejido no viable para poder reconstituir de nuevo la estructura de la piel.

Esta preparación se realiza inmediatamente antes del comienzo de la cirugía, una vez que el sitio quirúrgico ha sido delimitado, el paciente ha sido anestesiado y colocado en su posición. Se debe limpiar el sitio quirúrgico y una gran área periférica teniendo en cuenta los principios de asepsia y antisepsia.^{8,}

11

Procedimiento para la asistencia durante la preparación del sitio quirúrgico. Lavado de la herida

Procedimiento	Descripción
1. Preparación del material	El material se comprende de: <ul style="list-style-type: none">• Equipo de aseo (bandeja, y gasas)• Guantes de exploración estériles• Solución antiséptica
2. Abrir equipo de aseo con técnica estéril	El equipo se abrirá de forma estéril, cuidando los principios de asepsia, tomando de las referencias de la envoltura, sin atravesarse ya que podría contaminar
3. Abrir paquete de guantes estériles que el cirujano tomara para calzarse	Proporcionar los guantes de exploración al cirujano que este se calzara antes de iniciar el lavado de la herida

4. Proporcionar antiséptica	solución	En la bandeja proporcionar solución antiséptica (Isodine espuma o clorhexidina) para la realización de la asepsia del sitio a intervenir
5. Colocar unos campos en las orillas del paciente		Se colocarán unos campos a las orillas del paciente para evitar que la solución se escurra y llegue a humedecer los campos estériles
6. Retirar los campos colocados anteriormente puestos al terminar el aseo		Después de que el cirujano haya lavado el sitio de la herida, se retiraran los campos con cuidado para mantener el sitio seco y limpio previo al vestido del paciente

Administración de medicamentos Intravenosos IV:

Preparación de los medicamentos y administración de los medicamentos que serán aplicados al paciente durante la cirugía para mantener estable al paciente durante dicho procedimiento, además también de que se podrá administrar tratamiento inicial que el anestesiólogo o cirujano dejen indicado para los medicamentos del tratamiento post anestésico, siendo también importante la administración de medicamentos antiinflamatorios y analgésicos para que al momento de que la anestesia disminuya el paciente pueda permanecer sin dolor o con el dolor lo más disminuido posible.^{13, 16}

En la mayoría de las cirugías, el anestesiólogo es quien administra estos medicamentos, ya que en el equipo quirúrgico es el quien se encarga de la mayoría de los medicamentos administrados, siendo estos en su mayoría analgésicos y antiinflamatorios que tienen como objetivo el controlar la inflamación de los tejidos durante la cirugía, y que el paciente no sienta tanto dolor al momento de que la anestesia va cediendo. Se mostrará el procedimiento de la administración de medicamentos intravenosos

Procedimiento para la preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa.

Procedimiento	Descripción
1. Preparación del material	El material se comprende de: <ul style="list-style-type: none">• Medicamentos que sea de aplicación inyectable• Jeringas de 10 o 20ml.• Agujas• Solución salina para dilución del medicamento
2. Preparar el medicamento	Tomar en una jeringa de 10 o 20ml. Agua inyectable o solución salina y verter en el ampolla del medicamento,

	<p>Agitar de manera gentil para que se haga una mezcla homogénea</p> <p>Recolectar en la jeringa para su administración</p>
<p>3. Explicar al paciente el procedimiento siempre y cuando no se le haya aplicado anestesia general</p>	<p>La información proporcionada ayudara a que ellos cooperación alguna reacción adversa, o presencia de alergia que se desconocía en el paciente.</p>
<p>4. Identificar los 5 correctos de la aplicación de medicamentos</p>	<p>Los 5 correctos serán aplicables a todo paciente que se le administre medicamentos, al igual que en el procedimiento de la administración de la anestesia. Estos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Paciente correcto 2.- Medicamento correcto 3.- Dosis correcta 4.- Vía correcta 5.- Registro correcto
<p>5. Conectar la jeringa en el equipo por donde se le están administrando los líquidos.</p>	<p>En el equipo normogotero, se encuentra un pequeño dispositivo en forma de Y, por donde tiene un acceso para conectar y administrar los medicamentos, y estos puedan ser administrados junto con las soluciones que se administren al paciente</p>
<p>6. Administrar el medicamento y vigilar si se detectan manifestaciones clínicas oportunas locales o sistémicas del medicamento.</p>	<p>Administrar el medicamento a una velocidad lenta para evitar una flebitis.</p> <p>Vigilar al paciente ante la presencia de alguna manifestación por reacción secundaria al medicamento el cual nos ayudara a detenernos en la administración y hacer las anotaciones adecuadas evitando una complicación.</p>

7. Al terminar, desconecte la jeringa del equipo y realizar los registros en la hoja de enfermería	Registrar en la hoja de enfermería en el apartado de transoperatorio los registros pertinentes del medicamento aplicado, la dosis, la vía y la hora a la que se aplicó, llevando un control de los medicamentos administrados en el paciente.
---	---

Registros transoperatorios de enfermería:

Todos los datos escritos por personal de enfermería y médicos en los registros proporcionan una historia del curso clínico y de respuesta del paciente al tratamiento.

Los cuidados específicos aplicados en quirófano deben registrarse en la hoja denominada “Registros de atención de enfermería quirúrgica” hoja que se encuentra con los apartados de los tiempos perioperatorios por los que cursa el paciente al momento de ser sometido a una cirugía, donde queda registrado todo el proceso quirúrgico de enfermería, no solamente por razones legales, sino para beneficio del área de recuperación posanestésica y de los profesionales de enfermería de la unidad que administra los cuidados postoperatorios.

Intervenciones transquirúrgicas del enfermero instrumentista

Llevará acabo las tareas relacionadas con las técnicas que requieren un manejo estéril en el quirófano; realizan la labor de instrumentación y colaboración directa con el cirujano y su equipo durante la cirugía, manteniendo la asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservando la integridad y seguridad del campo quirúrgico manteniendo así una cirugía segura.

Preparación de las mesas quirúrgicas (Mesa riñón y Mesa Mayo):

Mesa riñón

Procedimiento que se realiza con el objetivo de tener fácilmente ubicados y en un lugar accesible todo el material e instrumental para la cirugía determinada.¹⁵

El arreglo de esta mesa ha facilitado uniformar la enseñanza en el área quirúrgica, debido a que en la mayoría de los hospitales la preparación de las mesas riñón son idénticas.

En el bulto de ropa, se encuentra una envoltura que envuelve toda la ropa, que es con la que se vestirá la mesa riñón dejando expuesto la ropa de vestimenta de la enfermera instrumentista, cirujanos y paciente. Una vez vestida la mesa se colocará todo el material necesario para la cirugía, y será hasta que este vestido el instrumentista, que dará continuidad a preparar la mesa.

La mesa se dividirá en 3 secciones Estéril donde se acomodará todo el instrumental que será utilizado para la cirugía, Húmedo o esponjeo donde serán colocados gasas compresas guantes suturas bandejas que se utilizaran en la cirugía, y de retorno donde se colocara el resto de la ropa campos quirúrgicos, batas etc., hasta que se utilizan para vestir al resto del equipo y al paciente después esta zona quedara libre y lo que se convertirá en el lugar

donde se baje el instrumental que sea utilizado en la cirugía que no se vuelva a usar o que se reutiliza en algún tiempo quirúrgico pero que se coloca en esta zona para mantener despejada la mesa mayo.¹⁵

Procedimiento para la preparación de la mesa riñón	
Procedimiento	Descripción
1. Apertura del bulto de ropa	Abrir el bulto de ropa general respetando técnicas de esterilidad, tomando por las referencias hasta dejar el bulto con la sabana que vestirá la mesa riñón al descubierto
2. Vestimenta de la mesa riñón	Con un guante estéril, abrir tomar la sabana de las referencias y vestir en su totalidad la mesa riñón, dejando caer los bordes de la sabana para cubrir la mayor parte de la mesa en sus lados posteriores.
3. Apertura del material sobre mesa riñón	Una vez que se haya identificado el material necesario de la cirugía, abrir tomando de las cejas y colocar en un extremo de la mesa riñón, colocando siempre compresas gasas y bandejas de un lado y sobre las bandejas colocar hojas de bisturí, agujas, suturas, del otro lado colocar manerales, tubos de succión y el sistema Versajet.
4. División de la mesa en 3 partes y acomodar material donde corresponde	Una vez previamente vestido, dividir la mesa riñón en 3 secciones. <ul style="list-style-type: none"> • Estéril: en lugar se colocará todo el instrumental necesario que se utilizará. Aquí se colocará el instrumental del equipo de cirugía fina, y el equipo del sistema Versajet • Esponjeo o húmedo: aquí se colocarán las bandejas con solución estéril, los portaagujas,

tijeras, las suturas acomodadas por orden en que se utilizarán en el caso necesario, gasas y compresas.

- De retorno: aquí se colocará de primera ocasión la ropa que sobre, que son los campos para vestir al paciente y las batas del resto del equipo quirúrgico con sus respectivos guantes.

5. Precauciones

1. Las envolturas externas se desenvuelven con las manos y las internas se desenvuelven con una mano enguantada.
 2. Las puntas de las pinzas siempre van hacia arriba
 3. Las suturas no se abren hasta no ser utilizadas
 4. La mesa siempre debe conservar el orden y limpieza haciendo que esto sea tomado con rapidez y eficacia
 5. Colocar la mesa en orientación a la mesa de operaciones, los pies del paciente es donde la mesa riñón quedara con la zona de Retorno para que sea más fácil el utilizar el instrumental nuevamente.
-

Mesa Mayo

Procedimiento que consiste en una serie de actividades y pasos que lleva a cabo la enfermera instrumentista para tener un espacio adicional a la mesa riñón, teniendo en esta mesa varios instrumentos y materiales muy específicos los cuales van a ser empleados continuamente durante el procedimiento quirúrgico, los cuales irán cambiando de acuerdo con los tiempos de la cirugía.¹⁵

Al igual que la mesa riñón, esta mesa se prepara con mucha similitud en la mayoría de los procedimientos a realizar.

Una vez vestido el enfermero instrumentista, y calzado con los guantes y la bata, procede a tomar la charola con la funda mayo cubriendo sus manos y colocándola en la mesa mayo con cuidado de no contaminarse, donde podrá manejar la mesa a libertad una vez vestida y acomodar el material o instrumental necesario.

En la mesa mayo el instrumental se acomodara de acuerdo a los tiempos quirúrgicos: Corte, disección, separación, hemostasia, y fijación; una vez que se llegue a este punto la mayoría del instrumental se bajara dejando solo el instrumental de fijación y hemostasia, y se procederá a acomodar el instrumental de especialidad y sutura, dependiendo del procedimiento, siempre manteniendo un orden en el cual sea fácil de identificar al enfermero instrumentista y al cirujano el instrumental con el que se cuenta y que será de utilidad en la cirugía.

Procedimiento para la preparación de la mesa riñón

Procedimiento	Descripción
1. Apertura del equipo de cirugía fina	Abrir el equipo de cirugía fina respetando técnicas de esterilidad, tomando por las referencias hasta dejar el material con su respectivo campo estéril expuesto.

<p>2. Vestimenta de la mesa mayo</p>	<p>Al encontraste previamente vestido y la mesa acomodada, se toma el instrumental del campo donde viene envuelto, y se coloca en la mesa riñón en su respectiva área</p> <p>Se toma la charola mayo y se le pide al circulante que quite el campo externo con el que venía envuelto para dejar libre la mesa mayo</p> <p>Posterior se toma la charola mayo con su funda se identifica la referencia y se toma por debajo de la referencia para así cubrir los guantes, deslizando la charola mayo con todo y funda y colocándola después dejando caer el extremo de la funda para cubrir el soporte. Siempre colocando el pue en la base de la mesa mayo para estabilizarla.</p>
<p>3. División de la mesa en tiempos quirúrgicos</p>	<p>Dividir la mesa riñón en los tiempos quirúrgicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corte: se colocará bisturí y tijera metzenbaum, en caso de no ser utilizadas no colocar este tiempo. • Disección: colocar pinzas de disección con o sin dientes • Hemostasia: colocar 2 pinzas Kelly • Separación: Colocar Separadores de Farabeuf. • Especialidad: colocar la pieza de mano del sistema Versajet • Sutura: en caso necesario de que se deba realizar una sutura se colocara al final en portaagujas con la sutura montada.

<p>4. Cubrir la meza con el instrumental</p>	<p>Se debe cubrir la mesa con el instrumental ya acomodado con 2 compresas</p> <p>Arriba de estas colocar manerales, lápiz de electrocauterio, tubos de succión, y los irrigadores del sistema Versajet, pinzas de campo para fijar tubos irrigadores y cables al campo quirúrgico una vez vestido el paciente</p>
<p>5. Precauciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostener los pliegues de la funda con los antebrazos hasta el nivel del codo, para evitar que caiga por debajo de la cintura 2. El instrumental va cambiando según avance el tiempo de la cirugía 3. El instrumental antes mencionado es para una cirugía con sistema Versajet, cambia según la especialidad de la cirugía 4. Las puntas del instrumental siempre van hacia abajo, y mirando hacia los pies del paciente 5. La mesa debe permanecer limpia y en perfecto orden. 6. Nunca dejar agujas sueltas sobre la mesa mayo.

Vestido del paciente con la ropa quirúrgica:

Procedimiento el cual se realiza inmediatamente que se ha preparado la piel. El objetivo de este procedimiento es mantener un área estéril muy amplia alrededor del sitio quirúrgico. Los campos o vestimenta actuaran como una superficie de barrera entre los objetos o piel no estéril y el área quirúrgica estéril, permitiendo así al equipo estéril trabajar con libertad sin que exista el riesgo de contaminar la herida. Una vez colocado los campos sobre el paciente será definido como tal el área de trabajo estéril permitiendo así a los integrantes del equipo quirúrgico desplazarse y trabajar a gusto sobre el lugar a intervenir sin tener el riesgo de contaminarse.¹⁶

Procedimiento para la preparación de la mesa riñón	
Procedimiento	Descripción
1. Pasar y colocar sabana podálica	Tomar la sabana identificar la referencia y pasar al cirujano o ayudante que ayudara a vestir al paciente desdoblado la sabana y cubriendo los pies y piernas del paciente, debajo del sitio quirúrgico a intervenir
2. Pasar y colocar sabana cefálica	Al igual que la sabana podálica, se desdobla, pero dejando un dobles a la mitad solo para cubrir la parte superior del cuerpo hasta los brazos.
3. Colocar una 3 sabana en caso de que un brazo quede descubierto, de no ser así colocarla al nivel de los pies para mayor seguridad	Se realiza el mismo procedimiento que la sabana cefálica o podálica según sea el caso
4. Colocar campos para delimitar la zona a intervenir	Se pasan los 4 campos con sus respectivas referencias, al cirujano que este colocara en los 4 lados para delimitar mas la zona a intervenir
5. Colocar la sabana hendida delimitando el sitio quirúrgico	se pasará previamente desdoblada de la hendidura y colocada sobre el

sitio a intervenir, el cual al desdoblar la hendidura de la sabana quedará exactamente en el sitio, delimitando así el área quirúrgica.

Montaje del sistema Versajet:

Serie de pasos por los que se tiene que dejar preparado y listo el sistema para su uso por el cirujano, conectado a una fuente de irrigación de agua, y también a la fuente de poder del sistema el cual es el que va a proveer de la presión con la cual va a salir el chorro de agua que es la que hará la función de desbridamiento.

El sistema consta de una consola de energía reutilizable con pedal de activación, una pieza de mano desechable (15°/14 mm, 45°/14 mm, 45°/8 mm), un tubo de montaje en conjunto con solución salina estéril y un recipiente con nivel de residuos para aprovechar al máximo la eficacia. El sistema produce un chorro de fluido a alta velocidad que crea una corriente de vacío en el extremo de la pieza de mano que aspira los tejidos blandos y se adapta a todo tipo de heridas (Cuadro No. 1).⁶

Cuadro No. 1: Características de operación.

Configuración de energía	Rango flujo mL/min	Presión flujo psi/bar	Velocidad mph/kph
1	90	1787/123	333/536
2	109	2789/192	396/637
3	123	3799/262	447/719
4	138	4816/332	501/807
5	160	5924/408	590/949
6	166	7080/488	603/971
7	181	8180/564	658/1058
8	195	9297/641	709/1140
9	209	10,421/719	759/1222
10	220	11,535/795	810/1304

Este sistema permite a los cirujanos sujetar, cortar y extirpar el tejido dañado y cualquier partícula extraña de forma muy precisa, evitando así los traumas asociados a las otras modalidades quirúrgicas. Se puede conseguir desbridar

en un solo paso, con un solo instrumento, con una sola mano. El aumento de la potencia disminuye la duración de desbridamiento, y viceversa. Otra importante ventaja de este dispositivo es su capacidad de desbridar tejido irregular y complejo como las heridas profundas, las escaras por presión o heridas traumáticas (Cuadro No. 2).

Cuadro No. 2: Características y beneficios.	
Características	Beneficios
Clínico Limpia heridas Desbridamiento minucioso que ayuda a devolver a la herida el equilibrio bacteriano Preserva el tejido viable	Cierre potencialmente más rápido Menos procedimientos Reduce estancia hospitalaria
Procedimiento Requiere menos instrumentación Mayor visibilidad y control Menor demanda de personal auxiliar	Reduce el tiempo quirúrgico Procedimiento preciso Reducción de las necesidades de equipo
Economía Procedimiento único Dispositivo con una sola mano Desbridamiento en un solo paso	Rentable Mejor manejo de la herida Reducción del tiempo de quirófano y gastos

Asistencia quirúrgica (NIC 2900):

Asistencia al cirujano en los procedimientos operatorios y en los cuidados del paciente quirúrgico. Aquí va aplicable la función de la enfermera instrumentista el cual es conocer el material e instrumental, así como también la técnica con la cual se va a trabajar.¹³

Es importante, ya que la función principal de la enfermera instrumentista es conocer la técnica quirúrgica como tal, el desbridamiento de herida implementando la hidrocirugía, lo que permite ir adelante en los pasos a seguir de la técnica para que la cirugía avance de manera rápida y eficaz en las necesidades del cirujano, manteniendo siempre una visualización de eventos adversos que puedan llegar a ocurrir y sabiendo planificar adecuadamente las intervenciones necesarias.

Descripción de la técnica quirúrgica	
ENFERMERA QUIRÚRGICA	CIRUJANO
1. Proporcionar el irrigador con conector al aparato, y pinzas de campo	1. El cirujano fijará el irrigador y succionador al campo quirúrgico y proporcionará al circulante los extremos de este para conectarlos a la solución salina, al módulo del sistema Versajet y al recolector el cual no estará a succión si no a gravedad.
2. Proporciona la pieza de mano	2. El cirujano montara esta pieza en el irrigador y succionador
3. Proporciona compresas estériles	3. El cirujano las colocara en la periferia de la herida a desbridar
4. Proporciona pinza de disección	4. El cirujano comprobara si existe efecto terapéutico de la anestesia
Se procede a utilizar el sistema donde el cirujano elijara el nivel de potencia aceptable	
5. Proporcionar pinzas Kelly	5. Retirá los tejidos más duros que el sistema no puede desbridar
6. Proporcionar gasas o compresas	6. Se procederá al secado de la herida
7. Proporciona electrocauterio	7. Realiza electrocoagulación en caso de sangrado

8. Proporciona alguna crema de sulfadiazina de plata o furacin con gasas	8. Realiza el empaquetamiento de la herida quirúrgica, con crema antiséptica el cual ayudara a la reparación y estimulación de crecimiento de nuevo tejido
9. Proporcionar parche	9. Se efectuará el sellado de la herida con parche trasparente para la visualización de algún problema en la herida

Curación de primera intención:

Procedimiento por el cual se realizará la curación de la herida después de terminada la cirugía utilizando diferentes tipos de materiales y dispositivos, según la amplitud de la herida y de lo que se busca en ella, dejando drenajes o solamente cubriendo con gasas o apósitos, mencionando la técnica de Mölndal, el cual explica diferentes técnicas de curación en heridas simples y heridas con algún tipo de drenaje.¹⁷

La técnica Mölndal fue desarrollada en el año 2002 por Folestad, A. en Suecia y ampliamente implantada en los países nórdicos como primera opción en la cura de la herida quirúrgica por cirugía en rodilla y cadera.

La técnica Mölndal se basa en la aplicación terapéutica de un apósito de hidrofibra hidrocoloide combinado con una película transparente semipermeable (film transparente de poliuretano). Se utiliza con éxito en cirugía ortopédica y traumatológica, en cirugía torácica y cirugía del aparato digestivo; y se observa una mejoría de la tasa de infección, así como mayor confort para el paciente, una reducción global de costes y de carga de trabajo.

Diversas guías de práctica clínica sobre infección en herida quirúrgica consideran esta técnica como una excelente práctica clínica, a pesar de que no hay aún evidencia suficiente que apoye su uso exclusivo.

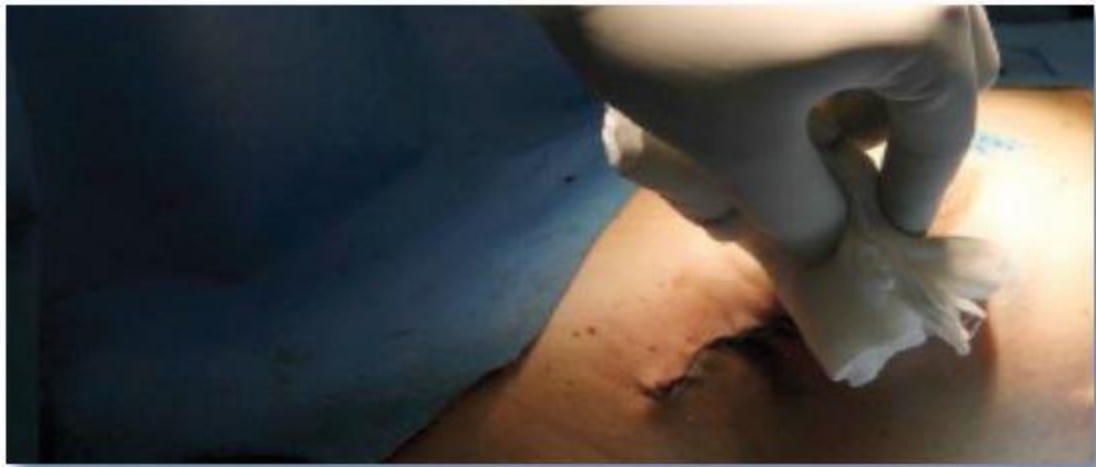
Se recomienda el uso de esta técnica en intervenciones de cirugía limpia, preferentemente en cirugía de mama, tiroides y hernias; aunque no se rechaza su uso, bajo control clínico estricto, en cirugía limpia-contaminada o mismo contaminada.

Procedimiento:

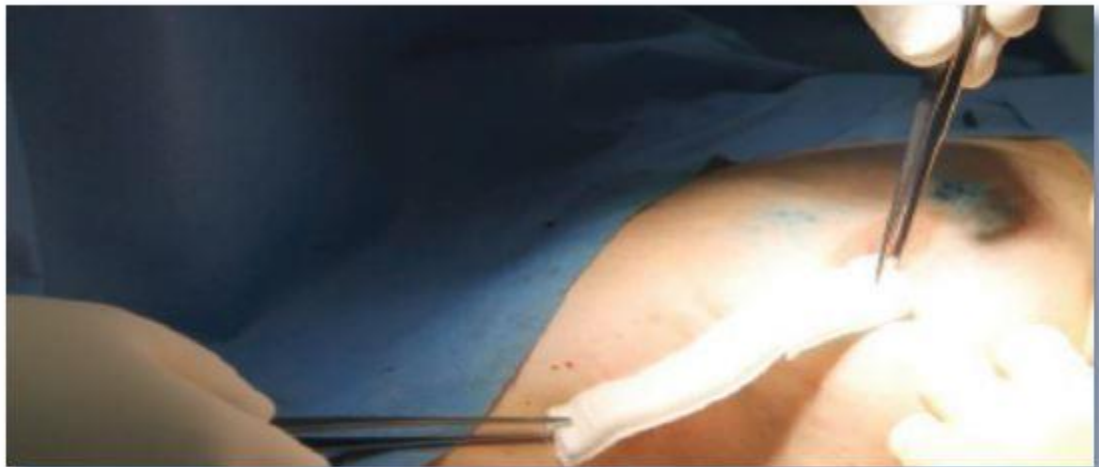
1. La cura debe realizarse por primera vez en el quirófano, con técnica aséptica e inmediatamente después de suturar la herida quirúrgica; cualquier

cura sucesiva o cambio de apósito (si se requiriera), debe realizarse también con técnica estéril.

2. Una vez suturada la herida, lavar con suero fisiológico y aplicar a continuación clorhexidina alcohólica al 2%, dejando secar al aire, por lo menos 30 segundos.

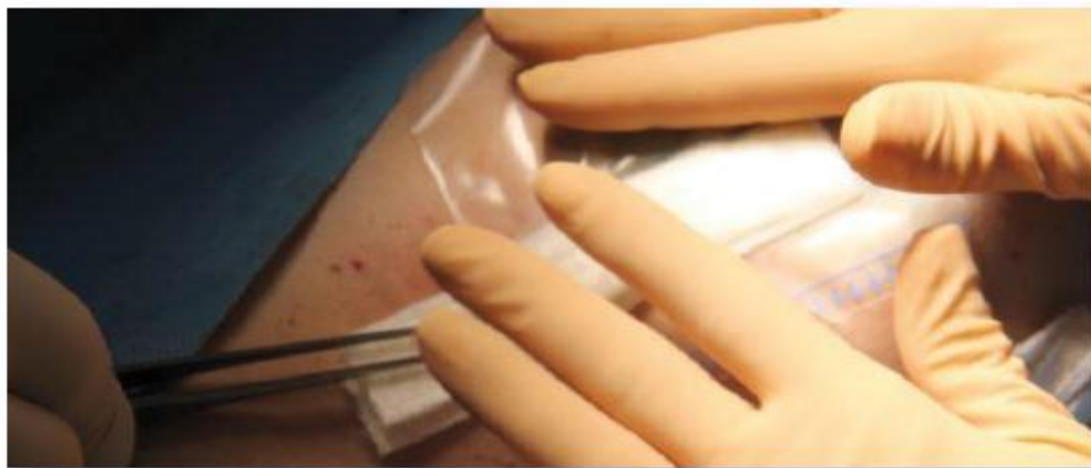


3. Utilizar una tira doble de apósito de hidrofibra de hidrocólode, en cinta, que se colocará sobre la herida quirúrgica, cubriéndola en su totalidad. Debe exceder ligeramente los bordes.



4. Como apósito secundario, utilizamos film transparente de poliuretano, que permite el aislamiento de la herida respecto de los agentes externos y al mismo

tiempo la evaluación diaria. Se debe secar el área perilesional para garantizar la correcta fijación de los apósitos y en algunos casos sería adecuado utilizar un producto barrera no irritante antes de colocar el film de poliuretano, para mejorar la adhesividad.



5. En caso de precisar vendaje compresivo, este se realizará de forma externa sobre la cura Mölnadal, teniendo especial precaución en no aplicar apósitos adhesivos sobre lo film de poliuretano, para evitar su retirada precoz.

6. La revisión de la herida se realizará diariamente (sin levantar el apósito), realizando una revisión visual de la zona y palpación suave de toda la

trayectoria de la lesión. La gran capacidad de absorción y de retención de la hidrofibra y las propiedades semipermeables del apósito secundario, permiten mantener la cura hasta 7 días, a menos que presente alguna de las siguientes circunstancias: film protector despegado, fibra de hidrocoloide sobresaturada, o signos de absceso o infección.

7. En condiciones normales, tras 7-10 días a herida quirúrgica puede quedar al aire.



CAPITULO 6: POSTOPERATORIO

CAPITULO 6: Postoperatorio

Introducción

La siguiente fase continua cuando el paciente se encuentra en el área de recuperación, donde se recuperará de los efectos de los medicamentos anestésicos, continua cuando el paciente es egresado de la unidad de recuperación a su habitación, e incluso cuando el paciente es dado de alta del hospital, terminando esta fase en la recuperación total y completamente de la cirugía.^{9,10}

La Fase posoperatoria se divide en 2 grandes fases: posoperatorio inmediato el cual abarca las primeras 24 horas después de su intervención, mediato los primeros 3 a 7 días después de la intervención quirúrgica y que abarca hasta la recuperación total del paciente.

Los objetivos principales del tratamiento de heridas comprenden:

Evitar más complicaciones en el proceso de cicatrización: ayudar a prevenir la re infección, la formación de flictenas, la maceración y que exista una nueva dehiscencia.¹⁸

Optimización de recursos: mejorar el coste-efectividad y disminución del tiempo y carga de trabajo del personal de enfermería.¹⁸

Promover el confort del paciente: no generar molestias, facilitar la movilidad y la higiene corporal.

CURA TRADICIONAL O CURA EN AMBIENTE SECO

Implica dejar la herida quirúrgica al aire o cubrirla con un apósito estéril (gasa) tras su limpieza con soluciones antisépticas.

Las células sanas se deshidratan y se escaman formando una costra; la cual dificultará la formación de tejido de granulación y la migración de células epiteliales y pueden provocar retrasos en la cicatrización. ¹⁸

La cura en ambiente seco puede asociarse a determinada problemática:

- Fugas (exudado): pudiendo dar lugar a lesiones por maceración.
- Precisa cambio de apósito frecuente (máximo cada 24 horas).
- Suele presentar dolor asociado a la retirada del apósito.
- Puede dar sensación de menor autonomía y de falta de higiene al enfermo.
- Es frecuente a aparición de flictenas en relación con determinadas pegatinas de algunos apósitos.
- El postoperatorio es prolongado por dificultad para la movilización.
- Puede determinar mayor riesgo de infección, porque no permite valorar la herida sin retirar la cura (exige mayor manipulación).^{17,18}

Procedimiento:

1. Retirar los apósitos y parches que fueron colocados anteriormente.
2. Lavar con suero fisiológico y aplicar a continuación clorhexidina alcohólica al 2%, dejando secar al aire, por lo menos 30 segundos.
3. Utilizar una tira doble de apósito de hidrofibra de hidrocoloide, en cinta, que se colocará sobre la herida quirúrgica, cubriéndola en su totalidad. Debe exceder ligeramente los bordes.
4. Como apósito secundario, utilizamos film transparente de poliuretano, que permite el aislamiento de la herida respecto de los agentes externos y al mismo tiempo la evaluación diaria.
5. En caso de precisar vendaje compresivo, este se realizará de forma externa, teniendo especial precaución en no aplicar apósitos adhesivos sobre lo film de poliuretano, para evitar su retirada precoz.

6. La revisión de la herida se realizará diariamente (sin levantar el apósito), realizando una revisión visual de la zona y palpación suave de toda la trayectoria de la lesión. La gran capacidad de absorción y de retención permiten mantener la cura hasta 7 días, a menos que presente alguna de las siguientes circunstancias: film protector despegado, fibra de hidrocoloide sobresaturada, o signos de absceso o infección.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

1. BBraun. Cuidado de las heridas, Heridas quirúrgicas. BBraun Sharing Expertise. Internet (acceso 20 de junio de 2020) Disponible en: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>
2. García-Montero Adrián, Viedma-Contreras Soledad, Martínez-Blanco Nuria, Gombau-Baldrich Yolanda, Guinot-Bachero Jordi. Abordaje multidisciplinar de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas. Gerokomos [Internet]. 2018 [acceso 16 de marzo de 2020]; 29(3): 148-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300148&lng=es.
3. Montero Garcia PJ. Fernandez Rivera E. Luna Tovar A. Síndrome de Fournier y uso de Versajet™. Revision literaria con un caso ilustrativo. Acta Medica Grupo Angeles (internet) octubre 2011 (Acceso el día 2 de noviembre de 2020); 9(2); Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am114d.pdf>
4. López Tagle Daimilé, Hernández Ferrer María, Saldivar Arias Tamara, Sotolongo Hernández Teresa, Valdés Dupeyrón Osvaldo. Infección de la herida quirúrgica: Aspectos epidemiológicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2007 Jun [Acceso 16 de marzo de 2020]; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000200008&lng=es.
5. Secretaria de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas. Secretaria de Salud. 2013-2018 (Acceso el día 25 de noviembre de 2020); Internet; Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/manual_heridas.pdf

6. Chocarro González L. Venturini Medina C. Procedimientos y cuidados en enfermería Médico-Quirúrgica. ELSEVIER. España. Pág. 3-17.
7. Basozabal Zamakona B. Duran Diaz de Real MA. Manual de enfermería quirúrgica. Editorial: Hospital Galdako. Vasco. 2010.
8. Kotcher Fuller J. Instrumentación quirúrgica, Principios y práctica. Editorial Panamericana. 5 edición. Buenos aires Argentina; 2012
9. Barrera SR, Gomez ER. Fundamentos de enfermería 3ª edición ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2004. 656 p.
10. McCloskey Dochterman J., Bulechek G.M. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. Madrid España: editorial ELSEVIER; 2014
11. Andrade Cepeda RMG, Chávez Alonso MR. Manual del Proceso del Cuidado Enfermero. Editorial universidad Potosina. 2004. México.
12. Hernández Guzmán G. Aguayo Bernal R. Técnicas quirúrgicas en enfermería. Hospital Central Militar. Editores de Textos Mexicanos; México D.F.; 2003
13. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, metodología y tecnología [Internet]. México: El manual moderno; 2015. [Citado el 25 de Marzo del 2020]: Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+enfermeria:+inspeccion+en+enfermeria+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjp7dOxoLroAhURGKwKHSNBESQ6wEINTAB#v=onepage&q&f=false>
14. López-De los Reyes R, Vives-Rodríguez E, Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa, Delgado-Fernández R, Sanmartín-Castrillón R, Puente-Puig M. Aplicación de la técnica Mölndal en la cicatrización de heridas quirúrgicas agudas e incisiones de drenajes. Enferm Dermatol 2014; 8 (21) :7-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4860730.pdf>

15. Servicio Galeo de Salud. Tratamiento Herida quirurgica aguda. Junta de Galicia Consejería de Sanidad. Ulceras Fora (internet); Acceso el 1 de noviembre de 2020; Disponible en <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Tratamiento-Cirurxicas?idioma=es>
16. Tortora-Derrickson: Principios de anatomía y fisiología, 11ª edición. Consultado el 3 de octubre de 2020.
17. Gómez, A. y Serra, I. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. Elsevier. Barcelona, España, 2010.
18. Rincón, S. y García, M. Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, 2012