



Guía práctica para prevenir las infecciones en las heridas

Autores: Virtudes Hernández Carrión*, Vicente Martínez López**, M^a Ángeles Moreno Moreno***.

* Enfermera Servicio Valenciano de Salud.

** Enfermero Servicio Valenciano de Salud.

***Enfermera Servicio Valenciano de Salud.

Dirección de contacto: C/ San Luis Beltrán, 9. 46980 Paterna, Valencia.

Resumen: Se ha elaborado una guía práctica con las preguntas y respuestas más frecuentes planteadas a la hora de prevenir infecciones en las heridas, empleando para ello un formato de fichas para que el uso sea práctico, fácil y cómodo.

Palabras clave: infección; asepsia; antibióticos; antisépticos.

Practical Guide to prevent wound infections

Summary: A practical guide has been elaborated with the most frequent questions and answers examined when preventing wound infections, by using for the purpose a card method for a practical and easy use.

Key words: infection; asepsia; antibiotics; antiseptics.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la presión asistencial en Atención Primaria conlleva, a menudo, la simplificación de las medidas asépticas que se realizan previas a la aplicación de un tratamiento de Enfermería.

Las infecciones son un aspecto muy importante que reportan un aumento del tiempo en los recursos que se emplean durante el proceso de curación de una herida. Además, comportan riesgos y molestias al paciente, que con una buena utilización de las medidas asépticas y, sin duda, con la constante vigilancia y registro, se pueden conseguir reducir o minimizar al máximo las mismas y los problemas que acarrearán, acortando así el tiempo de curación.

Material y método

Partiendo de la existencia de los protocolos de actuación en la prevención de la infección de las heridas, los cuales pueden resultar extensos, de difícil comprensión y poco prácticos. Tras una búsqueda bibliográfica se han diseñado una serie de fichas con preguntas y respuestas más frecuentes que surgen, en la práctica diaria, de las medidas a adoptar para prevenir la aparición de una infección.

El juego de preguntas-respuestas tiene como objetivo romper con típicos protocolos cargados de mucha información, respuesta inmediata y concisa a una pregunta concreta permitiendo, de esta manera, extraer la idea principal a tener en cuenta, un formato en fichas de fácil uso para una búsqueda rápida de información.

Fichas



Heridas y microorganismos (I)

1. *¿Qué es una herida?*

Pérdida de la estructura de la piel y/o la mucosa. Representa la pérdida de una barrera física.

2. *¿Qué provoca una herida?*

Pérdida de la inmunidad innata de la piel y del equilibrio de la flora cutánea.

3. *¿Qué microorganismos forman parte de esta flora residente en la piel?*

Staphylococcus aerus y epidermis, Streptococcus pyogenes, Corinevacterium y Propinebactenum, Acinetobacter y Pityrosporum.

4. *¿Qué consecuencia inmediata provoca una herida?*

La exposición de la piel a múltiples microorganismos, siendo el reservorio de éstos el tejido necrótico, serofibrinoso y/o purulento.

5. *¿Qué es una herida colonizada?*

Aquella en la cual hay una presencia bacteriana pasiva.

Heridas y microorganismos (II)

6. *¿Y colonizada al límite o contaminada?*

Es en la que la presencia bacteriana provoca una reacción inflamatoria, una vasculitis focal, microlesiones vasculares y púrpuras puntuales.

7. *¿Cuándo una herida está infectada?*

Cuando aparecen algunos de estos signos: inflamación, tumefacción, eritema, celulitis, supuración, mal olor y necrosis.

8. *¿Cómo se puede verificar dicha infección?*

Mediante una biopsia del tejido de la herida, toma de muestras por punción (10 colonias por gramos de tejido), con hemocultivo positivo.

9. *¿Qué surge una infección por anaerobios?*

Un exudado ennegrecido, purulento, con mal olor. Que está próxima la herida a una mucosa, la presencia de gas en los tejidos con el crepitar de éstos. Necrosis, gangrena y formación de pseudomembranas.

10. *¿Qué complicaciones puede dar una herida infectada a nivel sistémico?*

Celulitis, osteomielitis, linfagitis, ascitis séptica, endocarditis, bacteriemia y sepsis.

Apósitos tópicos para el tratamiento de la infección de las heridas

Objetivo: reducción de la carga bacteriana

Bajo Nivel de Ezudado
Apósito de malla de carbón
activado con plata
+
Apósito Hidropolimérico

Alto Nivel de Ezudado
Apósito de malla de carbón activado
con plata
+
Alginato
+
Apósito Hidropolimérico

Normas básicas para una correcta asepsia de cura (I)

1. *¿Por qué realizar un correcto lavado de manos?*

Porque numerosos estudios han demostrado que son las manos el principal mecanismo de dispersión de agentes infecciosos.

2. *¿Cuál es el objetivo de este lavado antiséptico?*

Remover mecánicamente la suciedad y eliminar o matar la flora transitoria.

3. *¿Cómo realizar un correcto lavado de manos?*

- Uso de agua tibia 5 cc de jabón antimicrobiano (iodopovidona o clorhexidina).
- Mojar las manos en agua, aplicar el jabón, fregar 5-10 segundos.
- Cubrir todas las superficies y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas.
- Durante el procedimiento las manos deben estar hacia arriba.
- Enjuagar con abundante agua.
- Para la higiene de uñas se utiliza cepillo o palillo de punta redonda.
- Las manos se secarán con toallas de papel desechables.

4. *¿Cuándo está indicado?*

- Durante la realización de un procedimiento invasivo, colocación de un catéter vascular o central, toma de muestras, etc.
- Antes y después de la curación de una herida.
- Antes y después de una extracción de sangre.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas) o con edades extremas.

Normas básicas para una correcta asepsia de cura (II)

5. *¿Qué es un campo estéril?*

Una zona claramente delimitada donde se mantienen unas condiciones de asepsia completa y libre de microorganismos.

6. *¿Cuál es el objetivo?*

- Mantener en condiciones de esterilidad todo el instrumental y material.
- Evitar la contaminación del campo estéril.

7. *¿Cómo crear un campo estéril?*

- Lavado de manos antiséptico.
- Colocación de mesa auxiliar en lugar idóneo, fuera de la corriente de aire.
- Confirmar condiciones de esterilidad del material.
- Comprobar fechas de caducidad del material.
- Abrir el paquete del paño estéril; con una mano sujetar una esquina de la parte superior y sacar el paño sin que toque nada que esté alrededor, con la otra mano levantar la otra esquina y colocarla sobre la mesa auxiliar.
- Colocar cada uno de los materiales estériles a utilizar sobre el paño.
- Los 25 cm del borde no se consideran estériles.
- Evitar el trasiego de objetos por encima de la zona estéril.

Antisépticos y antibióticos (I)

1. *¿Qué es un antiséptico?*

Son agentes químicos de uso extremo que se utilizan para reducir el número de microorganismos que se encuentran en la piel y en las membranas mucosas, sin llegar a producir imitación y daño y sin selectividad.

2. *¿Cuál es el mecanismo de acción?*

- Lesionando la membrana tisular.
- Desnaturalización de las proteínas.
- Modificadores de los grupos funcionales.

3. *¿Cuáles son los factores que afectan a los antisépticos?*

- Concentración del agente y el tiempo de actuación.
- Cambio del pH.
- Modificación de la temperatura.
- Naturaleza del organismo.
- Presencia de material orgánico.

4. *¿Cuáles son las características de un antiséptico?*

- Control del grado de absorción que penetra en las células, por la posible toxicidad.
- Lesión que produce tanto en los tejidos sanos como en los necróticos.
- Respetar tiempo de actuación.
- Destrucción de leucocitos, favoreciendo la aparición de un mayor número de organismos.
- Dificultan la proliferación fibroblástica al desnaturalizar las proteínas. Por tanto, retrasan el proceso de cicatrización.
- Respetar tiempo de caducidad y asepsia (máx 24-48 horas).

Antisépticos y antibióticos (II)

5. *¿Cuándo se debe utilizar un antibiótico tópico?*

- Cuando se aprecien unos signos clínicos de infección muy localizados.
- Correcta selección del antibiótico tópico.
- No sobrepasar el tratamiento más de 2-3 semanas si no evoluciona favorablemente.

6. *¿Cuáles son los inconvenientes de una antibioterapia local?*

- Favorecen la aparición de resistencias.
- No penetran en el lecho de la herida, tienen una acción muy superficial.
- Su uso prolongado puede producir sensibilización.
- No pueden detectarse reacciones alérgicas a nivel sistémico.

7. *¿Cuándo el empleo de un antibiótico sistémico?*

- Cuando la herida no evoluciona favorablemente tras haber aplicado tratamiento tópico.
- Aparición de complicaciones: celulitis, osteomielitis, sepsis.
- Pacientes inmunodeprimidos.

Antibióticos tópicos más utilizados

Mupirocina: Bactroban/Plasimine

- Alto grado de absorción creando resistencias.
- Indicado en infecciones bacterianas, foliculitis y forunculitis.
- Aplicar máximo diez días.
- Amplio experto.

Ciprofloxacino ótico: Baycip

- No utilizar en heridas por el grado de absorción, produciendo toxicidad tisular.

Fusidato sódico-ácido fusídico: Fucidine

- Antibiótico Gram +.
- Indicados panadizos, hidrosadenitis y foliculitis.
- No sobrepasar los siete días.

Oxitetraciclina polimixina: Terramicina

- Bacteriostático que inhibe la síntesis proteica.
- Fotosensible.
- Aplicar con vendaje oclusivo.

Metronidazol: Rozex gel

- Amebicida-Bactericida, gérmenes anaerobios.
- Pequeña absorción local (100 veces por debajo de VO).
- Efecto antiinflamatorio.

Antisépticos más utilizados (I)				
Nombre	Mecanismo de acción	Activo frente	Tiempo de actuación	Grado toxicidad
CLORHEXIDINA Clorhexidina solución acuosa 0,005%	Actúa sobre la membrana aumentando la permeabilidad y dejando al exterior elementos de la bacteria.	Bacterias Gram+, Gram-. Activo frente a presencia orgánica.	15-30 seg.	Reducido, pudiendo producir dermatitis y sequedad de piel.
CLORURO DE BENZALCONIO 0,5%	Alteran la permeabilidad de la membrana y desnaturalizan las proteínas.	Bactericidas Gram+, Gram - No pseudomonas.	Rápido.	Baja. Bajas concentraciones, riesgo de contaminación.
PERÓXIDO HIDROGENO Agua Oxigenada	Libera O ₂ oxidando grupo sulfhidrico de las enzimas bacterianas cambiando la funcionalidad de las proteínas.	Gérmenes anaerobios.	Limitado, sólo es activo presencia de O ₂ .	Nulo, por su baja acción en la piel.

Antisépticos más utilizados (II)				
Nombre	Mecanismo de acción	Activo frente	Tiempo de actuación	Grado toxicidad
ALCOHOLES Alcohol 70% Alcohol 90%	Desnaturalizan proteínas de las membranas.	Bactericida. Al 70% mata casi al 90% de gérmenes.	2 min.	Baja absorción. Irritante en piel y mucosa.
SALES DE PLATA Silvederma Flammazine	El ión plata precipita proteínas de la bacteria.	Bactericida. Efectivo frente. Pseudomonas.	Dependiendo de la concentración.	Toxicidad a nivel celular. Reacciones alérgicas en piel y mucosas.
POVIDONA IODADA Betadine	Precipita las proteínas bacterianas.	Gram+, Gram-. Micobacterias. Esporas.	3 min.	Mínimo piel intacta. Lesión fibroblastos.
COMPUESTOS MERCURIO Mercromina film	Precipita el ión mercurio frente a las proteínas del protoplasma bacteriano.	Bactericidas potentes. Bacterioestáticos en soluciones diluidas.	Lento.	Elevado. Irritante ante la piel. Dermatitis mercuriales.

AUTORES:
Virtudes Hernández - Vicente Martínez -
M^a Ángeles Moreno



Agradecimientos

A Jerónimo Pla Civera por sus conocimientos informáticos para poder plasmar el diseño de las fichas.

BIBLIOGRAFÍA

- Casamada N y col. Guía práctica de la utilización de antiséptico del cuidado de las heridas. GNEAUP; 2002.
- CODEINEP. Lavado de manos y preparación quirúrgica de la piel. URL disponible en: <http://www.codeinep.com.ar/control/cdeiaactualizacioneslavadomano>
- González Trompeta A et al. Fundamentos básicos en la práctica enfermera. Fuden; 2001.
- Herreruzo R. Guía para el cuidado de las heridas. Viatris; 2002.
- Ibáñez E. Curso de microbiología general. URL disponible en: http://www.ugr.es/eianez/Microbiologia/19_Micro.htm
- Manual Generalitat Valenciana. Recomendaciones para el control de la infección nosocomial. Serie M nº 25.
- Rosenthal V, Ezcurra Z. Guía para el lavado social, antisepsia y lavados quirúrgicos de las manos en áreas de cuidados de la salud. URL disponible en: <http://www.sadi.org.ar/lavado.htm>
- Tormo V, Hervás R. Guía práctica de utilización en las heridas. CSV; 1998.