

## GUÍA PARA EL APRENDIZAJE

Fecha: septiembre 2021

**Curso: 4° medio enfermería**

**Asignatura: Preparación del entorno clínico.**

**Objetivo de la clase: Valoración quirúrgica**

Objetivo de aprendizaje: Preparar las instalaciones, equipos, instrumentos e insumos para la atención de salud de acuerdo al tipo de procedimiento a realizar y a las indicaciones entregadas por los profesionales clínicos, teniendo en consideración principios de asepsia y antisepsia, de seguridad y prevención de riesgos biomédicos.

### HERIDAS QUIRURGICAS CONCEPTOS BASICOS

**Herida quirúrgica** es aquella producida por un instrumento cortante, realizada por el cirujano para abordar adecuadamente las estructuras anatómicas cuando el paciente tiene un cuadro clínico de resolución quirúrgica. La técnica quirúrgica se ejecuta bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia, razón por la cual son consideradas asépticas

### CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS

Existen 2 criterios:

**Grado de contaminación microbiana al que están expuestas**  
**Riesgo de infección subsiguiente**

#### 1. HERIDA LIMPIA: no contaminada

- Intervenciones electivas, en condiciones estériles, no tienen propensión a la infección. Habitualmente cicatrizan por primera intención.
- Heridas quirúrgicas cercanas o relacionadas con cavidades, tracto respiratorio y genito urinarias, son las más expuestas a infectarse por la presencia de gérmenes patógenos.

#### 2. HERIDA LIMPIA – CONTAMINADA:

- Las heridas operatorias que requieren practicarse en cavidades oro-faríngea, región genital presentan normalmente, una flora microbiana habitual sin contaminación inusual.
- Los procedimientos quirúrgicos que involucran penetrar al tracto gastrointestinal, requieren de preparación previa tendiente a minimizar acción de patógenos residentes de la zona.

#### 3. HERIDA CONTAMINADA:

- Los gérmenes se multiplican rápido, en horas una herida puede estar infectada.
- Fracturas expuestas, herida penetrante abdominal con evisceración, falta de rigurosidad en los procedimientos pueden ser causa de infección de herida operatoria.

#### 4. HERIDAS SUCIAS:

- Estas se presentan muy contaminadas o infectadas antes de la intervención. (abscesos, úlceras perforadas)
- La infección presente en el momento de la operación puede aumentar la velocidad de contaminación de cualquier herida.

#### PROCESO DE CICATRIZACIÓN (5 fases)

##### Fase Inflamatoria:

- En los primeros días la respuesta inflamatoria causa la salida de líquido tisular, acumulación de células y aumento del flujo de sangre a la herida. Los leucocitos producen enzimas que disuelven y eliminan los restos del tejido dañado.
- Externamente, la herida se hincha, se pone roja y caliente (signos inflamatorios)

##### Fase Epitelización:

- Comienza la formación de fibras de colágeno en la herida.
- El proceso de epitelización ocurre 24 horas después de producida la lesión.

##### Fase Celular:

- Con el tiempo, se deposita suficiente colágeno para que resista la tensión normal. La duración de esta fase varía según el tipo de tejido afectado.
- Ocurre a partir de las 48 horas.

##### Fase Proliferativa:

- Alrededor del 5° día, cicatriz ya formada, debido a la síntesis de proteínas fibrilares.

##### Fase de Remodelación de la Cicatriz:

- Comienza alrededor de las 3 semanas y perdura en el tiempo, llegando a ser imperceptible debido al colágeno depositado, que con el tiempo va haciendo disminuir el grosor de la cicatriz. (Existen diferencias individuales)

**Actividad: lea atentamente las siguientes palabras de lenguaje técnico y memorice para una pronta evaluación**

1.- **Flegmón o Flegmones:** Inflamación del tejido conjuntivo, por un agente infeccioso, que conduce a absceso o ulceración.

2.- **Absceso** es una cavidad donde se acumula pus. Se puede tener **abscesos** en casi cualquier parte del cuerpo. Cuando un área se infecta, el sistema inmunitario intenta combatir la infección.

- 3.- **Celulitis** es una infección bacteriana común de la piel que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área infectada. De no tratarse, puede propagarse y causar problemas de salud graves.
- 4.- **Sepsis** es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección.
- 5.- **Ictericia** es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto de los glóbulos rojos viejos.
- 6.- **C.A.C.U.** cáncer cervicouterino o cáncer cuello uterino
- 7.- **ITU** Infección del tracto urinario
- 8.- **Pancreatitis** es inflamación en el páncreas. El páncreas es una glándula alargada y plana que se encaja detrás del estómago en la parte superior del abdomen. El páncreas produce enzimas que ayudan a la digestión y hormonas que ayudan a regular la forma en que el cuerpo procesa el azúcar (glucosa).
- 10.- **Colostomía** es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una **colostomía** porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.
- 11.- **Traqueostomía** es una abertura en frente del cuello que **se** hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien, o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.
- 12.- **Necrosis** se define como la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, debida a un agente nocivo que ha provocado una lesión tan grave que no se puede reparar o curar.
- 13.- **iatrogenia** es el daño ocasionado por el profesional de la salud a pacientes, familias u otras personas, de manera no intencional, que puede provocar desde un ligero malestar emocional hasta la propia muerte.
- 14.- **mala praxis** se refiere a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia. Por su parte, la negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que acaba causando alguna lesión al paciente.
- 15.-**Qx quirúrgico**

## **TIPOS DE CICATRIZACIÓN**

Influyen factores como: tejido y circunstancias asociadas, contaminación, área comprometida

### **1. Cicatrización por primera intención:**

- Una incisión que cicatriza por primera intención lo hace en un tiempo mínimo, sin separación de los bordes de la herida y con una mínima formación de cicatriz.
- Se trata de una herida no contaminada.

### **2. Cicatrización por segunda intención:**

- Cuando la herida no cicatriza por unión primaria, se lleva a cabo un proceso de cicatrización más complicado y prolongado a causa de infección o trauma excesivo.
- En este caso, la herida puede dejarse abierta para permitir que cicatrice desde las capas profundas hacia la superficie. Este proceso es lento.

### **3. Cicatrización por tercera intención o cierre primario diferido:**

- Ocurre cuando dos superficies de tejido de granulación son aproximadas.
- Son heridas contaminadas o traumatizadas con pérdida de tejido y riesgo de infección.

## **COMPLICACIONES DE LA CICATRIZACIÓN**

### **1. Infección:**

- Es la complicación más severa que afecta al paciente quirúrgico (IAAS). Puede ser causa de morbilidad asociada, prolonga la estadía y puede ser letal.
- La infección suele aparecer entre el tercer o sexto día del post operatorio.

### **2. Hematomas, seromas o abscesos:**

- Por debajo de la herida pueden formarse colecciones de sangre (hematoma), suero exudado (seroma) o pus (absceso).
- Estas colecciones tienen una alta probabilidad de infección si no se drenan a tiempo, retardan la cicatrización de la herida y la recuperación del paciente.
- En el periodo intra operatorio, se instalan drenes para evacuar colecciones.

### **3. Dehiscencia o separación de la herida:**

- La separación de la herida se presenta en pacientes de edad avanzada, debilitados, puede ocurrir a cualquier edad.
- Se asocia más a problemas de tejido que de sutura

## FACTORES QUE RETARDAN LA CICATRIZACIÓN DE LOS TEJIDOS

### 1. Edad del paciente:

El proceso de bio envejecimiento influye en tono y elasticidad de los tejidos. Metabolismo lento, alteraciones circulatorias.

### 2. Sobrepeso y obesidad del paciente:

A cualquier edad, el exceso de tejido adiposo en el sitio de la herida puede impedir un buen cierre.

### 3. Estado nutricional del paciente

Las deficiencias en carbohidratos, proteínas, zinc y vitaminas A, B y C, pueden alterar el proceso de cicatrización de la herida operatoria. Nutrición adecuada es esencial para la actividad celular.

### 4. Grado de Hidratación:

Si el paciente presenta un desequilibrio electrolítico, puede afectar la función cardiaca y renal, el metabolismo celular, la oxigenación de la sangre y la función hormonal. Estos efectos tienen impacto sobre el estado general de salud del paciente, su recuperación y el retardo del proceso de cicatrización.

### 5. Aporte sanguíneo inadecuado al sitio de la herida:

La presencia de cualquier trastorno que comprometa el aporte sanguíneo a la herida, como la circulación deficiente, hará más lento el proceso de cicatrización y aumenta riesgo de infección.

### 6. Respuesta inmunológica del paciente:

La inmunodeficiencia e hipersensibilidad del paciente puede comprometer seriamente el resultado de un procedimiento quirúrgico. (VIH., quimioterapia, hipersensibilidad a material de sutura).

### 7. Presencia de enfermedades crónicas:

El paciente es más vulnerable a las complicaciones post quirúrgicas y cicatriza más lentamente.

### 8. Presencia de neoplasias o infección localizada:

Las neoplasias pueden alterar la estructura celular del tejido e influir sobre el material de sutura, provocando reacción y retardo en la cicatrización de la herida. También, el uso de corticoesteroides, inmunosupresores, hormonas, quimioterapia y radioterapia.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- El Médico Cirujano debe registrar en el protocolo operatorio la clasificación de las heridas según su contaminación. El equipo de trabajo debe conocer esta clasificación para posterior curación de la herida operatoria.
- Para el seguimiento epidemiológico se debe llevar un registro de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en la Institución y enviar registro al Comité de Vigilancia (IAAS).
- El Comité de Vigilancia IAAS envía análisis de la información al cirujano y demás estamentos involucrados de acuerdo a normas.
- Cuando se detecta, un alto porcentaje de infecciones en un equipo quirúrgico, son citados y se investiga para detectar el "miembro colonizador". De acuerdo a resultados se toman las medidas pertinentes, que van desde tratamiento oportuno y adecuado hasta alejamiento de pabellón quirúrgico, en forma definitiva.

## HERIDAS QUIRURGICAS

