



IX CONGRESO

“Entretejiendo Cuidados en una sociedad en cambio”

Sevilla 2010
10 y 11 Junio



AUTORES:
Porras Pastor, José M.
Román Manzano, Antonio.
García Sánchez, Rosa M.
Luis Navarro Cruz
Mª Dolores Segado Manzano.
Estévez Ferrón, Valentina.
DISTRITO SANITARIO
PONIENTE DE ALMERÍA
U.G.C. ADRA

ASOCIACIONES “PELIGROSAS” EN EL MANEJO DE APÓSITOS Y PRODUCTOS DE CURAS EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

JUSTIFICACIÓN/IMPORTANCIA:

Existen en el mercado a nuestra disposición una gran diversidad de productos de curas y apósitos, con múltiples aplicaciones. Los enfermeros, a veces por desconocimiento, y otras basándose en falsos mitos, realizan mezclas de productos que pueden ser antagónicos e incluso perjudiciales para el paciente, y otras veces inocuas pero no rentables.

DESCRIPCIÓN.

PARTICIPANTES, INTERVENCIONES, ACTIVIDADES:

Para difundir los conocimientos sobre las asociaciones de productos que no son recomendables, se han elaborado unas tablas de fácil manejo y un póster con ilustraciones gráficas. Además, se van a realizar en los centros sanitarios de nuestra unidad, sesiones clínicas formativas en los próximos meses.

OBJETIVO DE LA EXPERIENCIA:

Eliminar de la práctica enfermera las asociaciones de productos de curas que no presentan una evidencia adecuada de efectividad clínica.

ANTAGONISMO:

• Los IONES de PLATA presentes en la Plata Nanocristalina precipitan con los IONES SODIO presentes en el Suero Fisiológico formando cristales de cloruro de plata.

INAPROPIADO:

• Si se aplican conjuntamente se pueden producir “manchas negras”.
• Si existe infección o riesgo de infección en la herida crónica, la evidencia nos indica que lo más apropiado será el uso de productos con plata, y no de desinfectantes.

POCO EFECTIVO:

• El COLÁGENO EN POLVO aplicado directamente en una herida poco exudativa apenas penetra en el lecho y su efectividad clínica es escasa.
• Para una correcta aplicación se debe diluir o mezclar con un Hidrogel.

ANTAGONISMO:

• Las HIDROFIBRAS y los ALGINATOS son productos muy absorbentes. Asociados a HIDROGELES saturan a estos últimos, y no ejercen el efecto deseado.

INOCUO, pero INEFECTIVO:

• Las HIDROFIBRAS y los ALGINATOS son productos muy absorbentes. No tiene sentido aplicarlos en necrosis secas ó en heridas no exudativas.

INOCUO, pero INEFECTIVO:

• Las ESPUMAS POLIMÉRICAS son productos muy absorbentes. No tiene sentido aplicarlos en necrosis secas ó en heridas no exudativas.
• En el caso de heridas secas, sólo tiene sentido utilizar Espumas para ALIVIAR PRESIÓN.

¡PELIGRO!:

• Los apósitos HIDROCOLOIDES no se deben aplicar en HERIDAS INFECTADAS, ya que al ser semioclusivos la infección se puede agravar.

INAPROPIADO:

• La GASA MECHADA ORILLADA no se debe introducir por el extremo, pues al cortarla se puede deshilar.
Debemos introducirla doble y así siempre tendrá orilla.

PLATA NANOCRISTALINA + SUERO FISIOLÓGICO



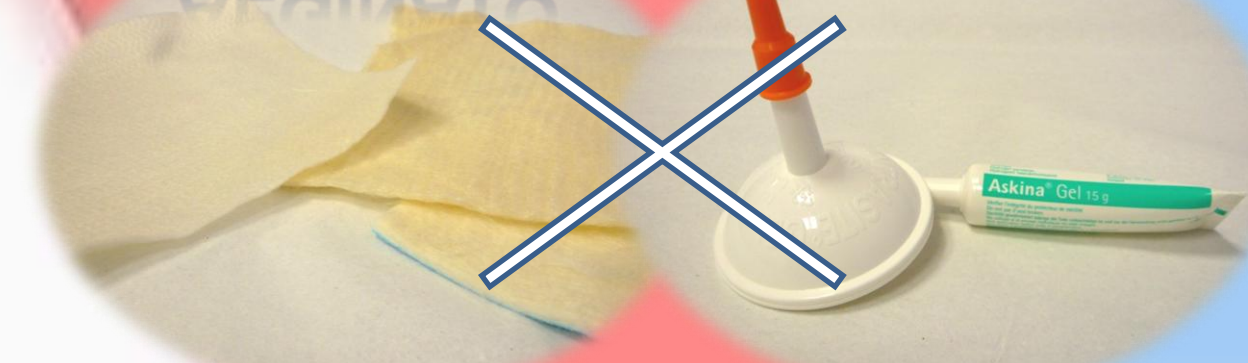
APÓSITOS CON PLATA + POVIDONA YODADA



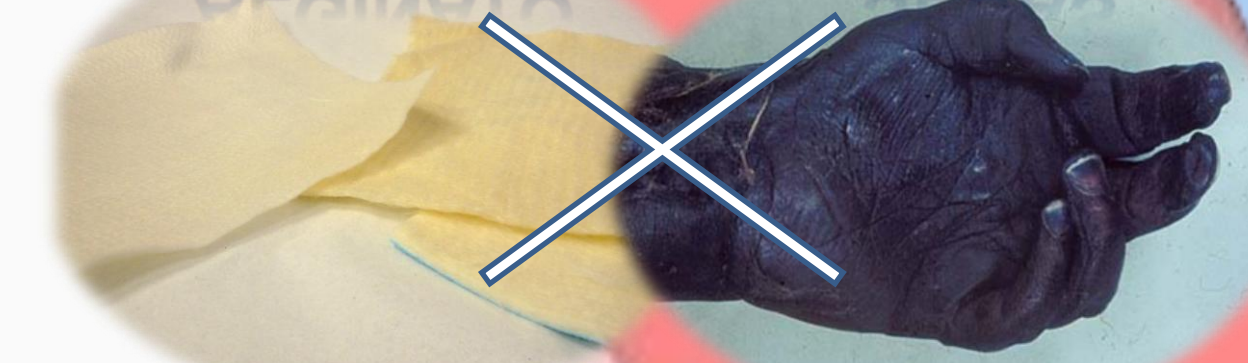
COLÁGENO EN POLVO + HERIDAS SECAS



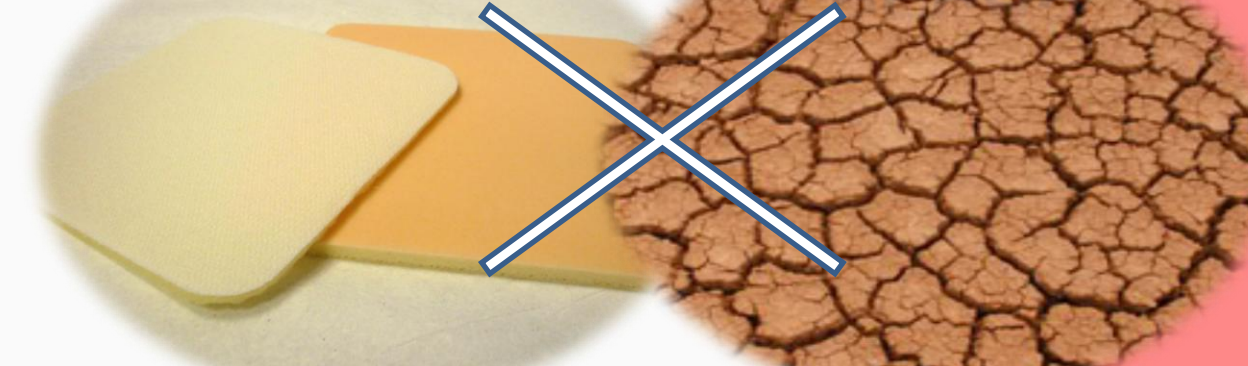
HIDROFIBRA ALGINATO + HIDROGELES



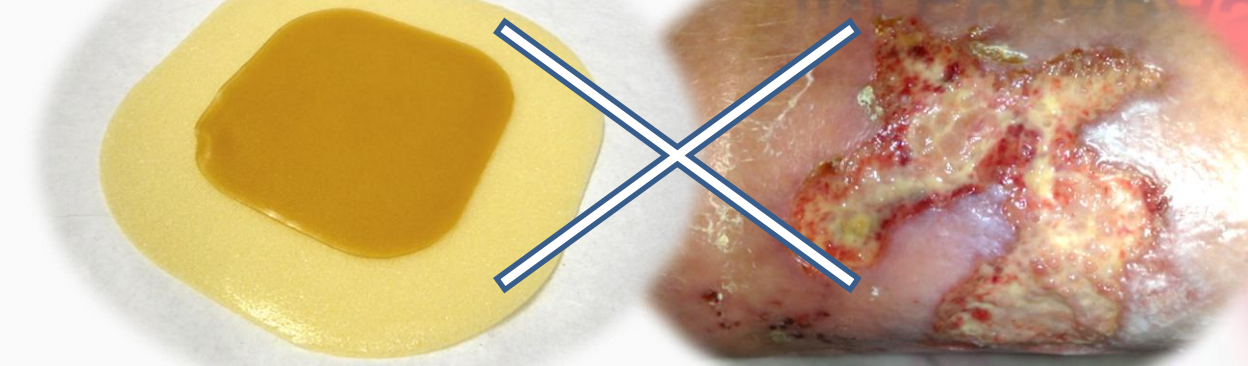
HIDROFIBRA ALGINATO + NECROSIS SECAS



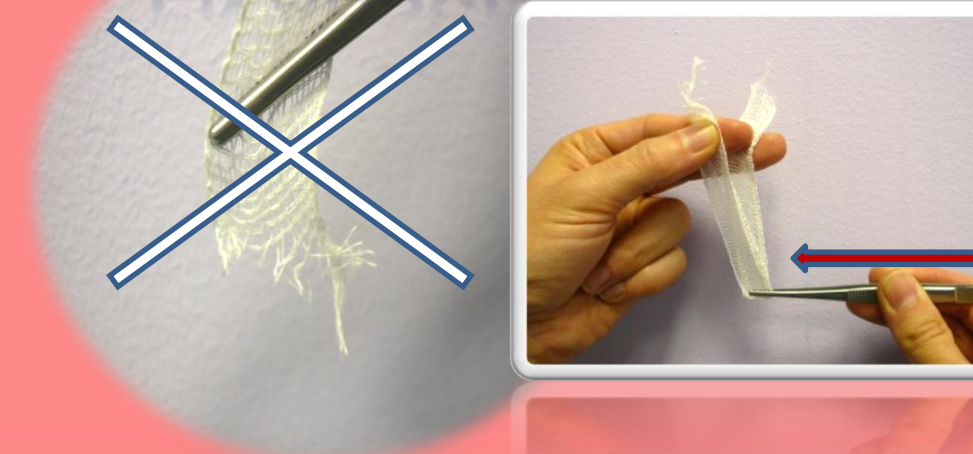
FOAM + HERIDAS SECAS



HIDROCOLOIDES + HERIDAS INFECTADAS



INTRODUCIR GASA MECHADA ORILLADA POR EL EXTREMO EN ABSCESOS



COLAGENASA + APÓSITOS CON PLATA



COLAGENASA + COLÁGENO EN POLVO



COLAGENASA + NITROFURAL



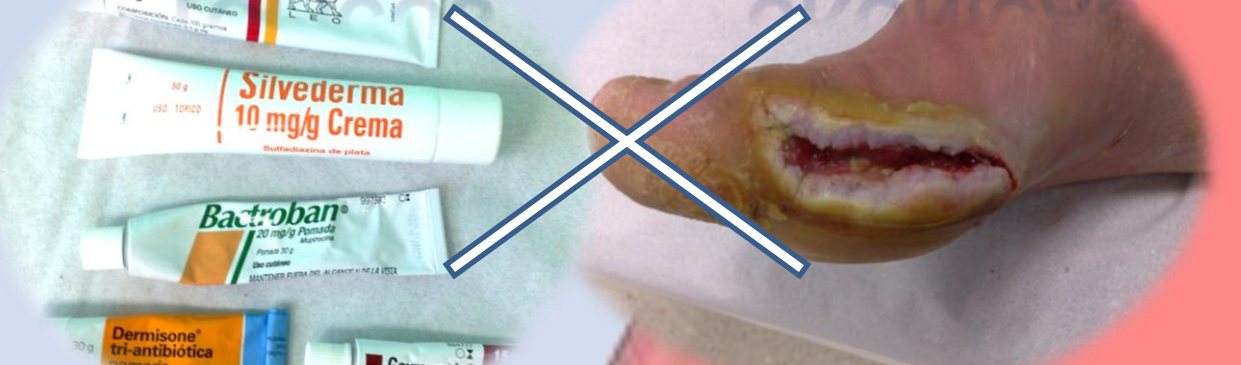
DESINFECTANTES + LECHO DE HERIDA CRÓNICA



H2O2 + HERIDAS CAVITADAS



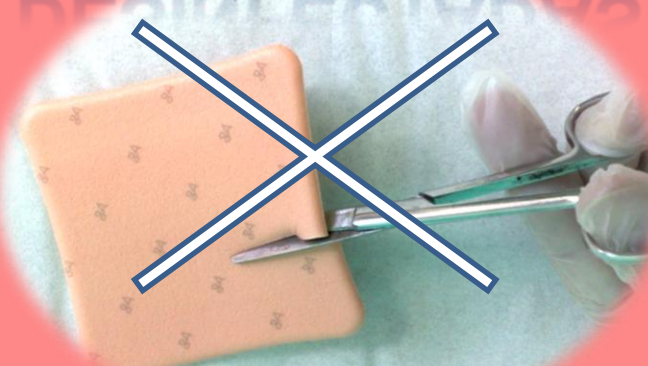
ANTIBIÓTICOS TÓPICOS + HERIDAS CRÓNICAS



HIDROGELES + HERIDAS HÚMEDAS



TIJERAS NO DESINFECTADAS



¡PELIGRO!:

• Los APÓSITOS no se deben RECORTAR con cualquier TIJERA, pues existe riesgo de infectar la herida.
Por tanto, se deberá proceder a la Desinfección y/o Esterilización de la tijera en cuestión.

ANTAGONISMO:

• La COLAGENASA se inactiva en presencia de IONES de PLATA.
• El excipiente graso de la COLAGENASA hace una barrera física que impide que los IONES de PLATA penetren en el lecho de la herida.

INOCUO, pero INEFECTIVO:

• La COLAGENASA tiene un excipiente graso que forma una barrera física que impide que el Polvo de COLÁGENO penetre en el lecho de la herida.

INOCUO, pero INEFECTIVO:

• La COLAGENASA es Liposoluble y el NITROFURAL es Hidrosoluble. Cada uno irá por libre. En todo caso si se considera necesario un desbridamiento enzimático asociado a una cobertura antibiótica; existen en el mercado productos como Iruxol Neo ®y Dertrase®.

RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN:

• Los DESINFECTANTES son CITOTÓXICOS aplicados en el Lecho de la Herida Crónica (reconocida toxicidad y agresividad con los granulocitos, monocitos, fibroblastos y el tejido de granulación). También existe riesgo de absorción sistémica.

¡PELIGRO!:

• El irrigar con H2O2 las HERIDAS CAVITADAS, supone un importante riesgo de que se produzca una EMBOLIA GASEOSA y un peligro de lesionar los tejidos de las cavidades cerradas.

¡CUIDADO!:

• Los ANTIBIÓTICOS TÓPICOS (Metronidazol, Nitrofurazona, Mupirocina, Sulfadiazina argéntica, Ácido fusídico, Gentamicina, Nitrofuraz + enzimas, Neomicina + enzimas, Neomicina + extracto de Centella) presentan una gran controversia en lo referente a su uso, ya que algunos provocan un elevado grado de sensibilización y reacciones alérgicas
• Para que alcancen efectividad clínica deben de aplicarse en la posología correcta (algunos c/ 6 – 12 h) y durante un periodo limitado de tiempo (máx. 15 días).

¡PELIGRO!:

• Las Heridas que son MUY EXUDATIVAS no precisan del aporte adicional de Humedad que tienen los HIDROGELES. Este exceso de humedad producirá una maceración de los bordes de la herida.

DISCUSIÓN - CONCLUSIONES:

Vamos a sensibilizar al personal de enfermería, para que elimine de la práctica diaria procedimientos de curas con productos, “que en el mejor de los casos, son incompatibles”. Esto nos permitirá unificar criterios de actuación, disminuir la variabilidad en nuestra práctica clínica, y aumentar la seguridad del paciente.
La enfermería debe de adaptarse a una sociedad en continua evolución proporcionándole cada día los mejores cuidados.

REFERENCIAS

- Soldevilla J, Torra J. Atención Integral a las Heridas Crónicas. Madrid: SPA S.L., 2004.
- Falanga V. Wound Bed Preparation and the role of enzymes: a case for multiple actions of therapeutic agents. Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice 2002; 14(2).
- Gago M, García F, Gaztelu V, Verdú J, López P, Nolasco A. A comparison of three silver-containing dressings in the treatment of infected chronic wounds. Wounds: 2008;20(10):273-8.
- White RJ, Cutting KF. Interventions to avoid maceration of the skin and wound bed. British Journal of Nursing 2003; 12(20):1186-201.
- García FP, Martínez F, Pancorbo PL, Rueda J, Santamaría E, Soldevilla JJ, Verdú J. Desbridamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Gerokomos 2005;16(3):158-65.
- Kramer SA. Effect of povidone-iodine on wound healing: a review. J Vas Nurs 1999; 17: 17.
- Drosou A, Falabella A, Kirsner R. Antiseptics on Wounds: An Area of Controversy. Wounds 2003; 15:149.

FILIACION

JOSÉ Mª PORRAS PASTOR
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
DISTRITO SANITARIO
PONIENTE DE ALMERÍA
U.G.C. ADRA
joem.porras-sp@juntadeandalucia.es