

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ABRASIONES

AUTORES: * Macarena Casado Muñiz; ** Rosario Garrido López, María José Jaén Navarro, Teresa Lobo Rodríguez;
* Magíster en Enfermería de Urgencias y Emergencias Prehospitalarias por la Universidad de Sevilla. Enfermera del Servicio de Urgencias del H.U. "Virgen Macarena". Sevilla.

** Enfermeras del Servicio de Urgencias del H.U. "Virgen Macarena". Sevilla.

E-mail: missiscasado@hotmail.com

RESUMEN.

Los pacientes que presentan Abrasiones requieren como tratamiento primario y fundamental de una limpieza mecánica exhaustiva (cepillado/frotación) y/o desbridamiento para prevenir futuras complicaciones (infecciones, cicatrización tardía, tatuajes, etc.). La principal dificultad que encuentra el profesional de Enfermería en la atención a los pacientes que presentan este tipo de lesiones, estriba en el grado de dolor y malestar que presentan. La finalidad de la cura de una abrasión es obtener una limpieza exhaustiva de la misma y con ello conseguir una cicatrización correcta y estéticamente aceptable, con baja morbilidad asociada y mínima incomodidad para el paciente (disminución del dolor en la realización de la técnica). Para ello, nos planteamos la eficacia del empleo de algún tipo de anestésico tópico en dilución (mediante irrigación de la zona expuesta), en concreto el Clorhidrato de Mepivacaína al 2% (Scandinibsa[®]) sin vasoconstrictor.

Hemos realizado un estudio descriptivo observacional, durante los meses estivales de Julio-Agosto-Septiembre, en los años 2005-2006-2007, concluyendo que el empleo de anestésico tópico en dilución para la limpieza mecánica y desinfección de las abrasiones tiene un resultado óptimo y beneficioso para el paciente, demostrado con la utilización de la Escala Analógica de Valoración del Dolor (EVA), antes y después de la aplicación de la dilución anestésica. Debido a los buenos resultados obtenidos, se está continuando con el estudio mediante la creación y pilotaje de un **Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería en pacientes con Abrasiones**, que nos permita la evolución de los mismos, para poder llevar un Protocolo en el Manejo de Limpieza de Abrasiones de pacientes con este tipo de lesiones por parte de todos los profesionales de Enfermería con el fin de unificar criterios de actuación (tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario).

PALABRAS CLAVES: Abrasión, limpieza mecánica, Clorhidrato de Mepivacaína, Escala Analógica de Valoración del Dolor, Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería.

1.- INTRODUCCIÓN.

El personal de Enfermería que desarrolla su labor asistencial en el Área de Urgencias y Emergencias, tanto en el ámbito de la asistencia prehospitalaria como hospitalaria, a veces se encuentra con la dificultad de atender a los pacientes que sufren abrasiones, como consecuencia generalmente de accidentes de tráfico (en la mayoría de los casos, accidentes de moto). Esta dificultad estriba en el grado de dolor y malestar que presentan los pacientes con este tipo de lesiones, los cuáles requieren fundamental y básicamente de una limpieza mecánica exhaustiva de dichas abrasiones, como tratamiento primario, para evitar futuras complicaciones (infecciones, cicatrización tardía, tatuajes, etc.). La justificación de este trabajo de investigación estriba, en que nos parecía inaudito que en pleno siglo XXI no se pudiese utilizar ningún tipo de anestésico de los que empleamos habitualmente en nuestra práctica diaria para aliviar el dolor y malestar que genera la limpieza de las abrasiones y lo que es más importante, en la mayoría de los casos y lo que nos hizo reaccionar fue la propia petición del paciente ("con los adelantos que hay hoy en día, no podría usted ponerme algo para que esto no me duela"). Actualmente se continúa realizando una técnica de limpieza mecánica de abrasiones sin emplear ningún tipo de anestésico, con el dolor y malestar que esto supone para el paciente, impidiendo en la mayoría de los casos, la realización de una técnica adecuada y eficaz de la zona a tratar.

El concepto "abrasión" ha sido definido como: *"la pérdida parcial del espesor de una zona de la piel, donde puede existir una mínima hemorragia"*. Son lesiones con pérdida de continuidad del epitelio (epidermis-dermis) y exudativas, considerándose en la gran mayoría de los casos como una quemadura de 2º Grado Superficial. Causadas en la mayoría de los casos por caídas, arañazos o fricción contra una superficie áspera. En ellas pueden quedar incrustados cuerpos extraños que es necesario extraer para prevenir complicaciones potenciales (infecciones, mala cicatrización, tatuajes...). La finalidad de la cura de una abrasión es obtener una limpieza mecánica exhaustiva de la zona expuesta para así conseguir una cicatrización correcta y estéticamente aceptable, con baja morbilidad asociada y mínima incomodidad para el paciente.

La mayoría de los pacientes se quejan del dolor que supone la limpieza a fondo de las abrasiones, lo que conlleva un serio problema al efectuar esta técnica por las molestias que genera a los afectados. La aplicación tópica de preparaciones anestésicas conseguirá aliviar el dolor del procedimiento y por tanto realizar una técnica más eficaz en sus resultados.

Revisando la literatura, solo se encuentra referencia al uso de anestésicos cutáneos tópicos del tipo spray y geles, pero que hoy en día están en desuso por las complicaciones que conllevan. Esto nos llevó a investigar sobre la utilización de preparaciones anestésicas tópicas con el fin de disminuir el dolor que genera la limpieza de las abrasiones, que a veces presentan una extensión considerable.

2.- OBJETIVOS.

Los objetivos planteados en este estudio son:

A) OBJETIVO GENERAL:

Comprobar la eficacia del uso del Clorhidrato de Mepivacaína al 2% (Scandinibsa ®) sin vasoconstrictor en irrigación (utilización de anestésico por vía tópica), diluido a una proporción de 0.2% (una ampolla de 10 ml en 50 cc de suero fisiológico), para disminuir el dolor en la limpieza mecánica (cepillado/frotación) de las abrasiones.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Lograr una limpieza exhaustiva de la abrasión para evitar futuras complicaciones tales como: infecciones, cicatrización tardía, tatuajes, etc.
2. Conseguir aumentar el bienestar y el sentimiento de satisfacción percibida por los usuarios que precisen de esta técnica a través de la disminución del dolor.
3. Realizar un Protocolo en el Manejo de Limpieza de Abrasiones, con el fin de unificar criterios de actuación por parte de todos los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias.

3.- MATERIAL Y MÉTODO.

Este estudio nace en el año 2005 (durante los meses de Julio-Agosto-Septiembre), en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología "Virgen del Rocío" de Sevilla, por un grupo de profesionales de Enfermería (Setefilla García Núñez, Macarena Casado Muñiz, Alicia Molina Álvarez, Eva Franco García, Fernando García Barbosa, Nieves Núñez Navarro) que llevaron a cabo un trabajo sobre "*Disminución del Dolor en la Limpieza de Abrasiones*", dónde se estudiaron un total de 17 pacientes que sufrieron Abrasiones, obteniendo buenos resultados, por lo que se decidió continuar con el trabajo de investigación ampliando la muestra de sujetos de estudio (nº de pacientes), para la confirmación de la validez de la técnica empleada y así poder justificar la creación de un Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería en pacientes con Abrasiones y Protocolo en el Manejo de la Limpieza Mecánica de los pacientes que presentan este tipo de lesiones, que nos permita unificar criterios de actuación por parte de todos los profesionales de Enfermería (tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario).

Ámbito de estudio:

Diseño: Estudio descriptivo observacional.

El estudio ha sido desarrollado en los Servicios de Urgencias de los siguientes hospitales sevillanos: Hospital Universitario "Virgen Macarena"; Hospital Regional de Traumatología (Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío"); y Zona Básica de Atención Primaria de Lora del Río (Sevilla), en los meses estivales (Julio-Agosto-Septiembre) durante los años 2005-2006-2007. En él han colaborado profesionales de Enfermería.

Sujetos: En el estudio han participado 60 sujetos que habían sufrido abrasiones.

Criterios de inclusión de sujetos:

Todos aquellos pacientes que presenten abrasiones y precisen de una limpieza mecánica (cepillado) y/o desbridamiento de las heridas que presentan.

La captación de pacientes se realizará a través de la enfermera/o de clasificación o la derivación de pacientes desde las consultas médicas.

Criterios de exclusión de sujetos:

1. Aquellos que presenten alguna contraindicación para el uso de anestésicos locales.
2. Abrasiones que no precisen de una limpieza mecánica (frotación/cepillado), y solo requieren de una limpieza suave y cura.
3. Pacientes a los que se ha administrado previamente opiáceos y derivados sintéticos (fentanilo, cloruro mórfico, etc.), donde la sensación dolorosa se ve alterada por el uso de estos medicamentos.
4. Pacientes que presenten Traumatismo Craneoencefálico (TCE), con sintomatología neurológica, ya que no permite realizar una valoración fiable de la Escala Analógica de Valoración del Dolor.
5. Pacientes bajo los efectos sedantes de tóxicos.
6. Pacientes anticoagulados, ya que en este tipo de pacientes un cepillado exhaustivo podría conllevar a un sangrado en sábana importante.

Instrumentos de recogida y análisis de datos:

1. Programa informático SPSS 12. para el tratamiento de datos estadísticos. (Tablas y Gráficos).
2. Hoja de recogida de datos creada para tal fin. (ANEXO I).
3. Entrevista estructurada. (ANEXOII).
4. Escala Analógica de Valoración del Dolor (EVA) como instrumento para la recogida de datos cuantitativos para posteriormente poder cotejarlos.

Descripción de la técnica empleada:

1. Informar y tranquilizar al paciente. Obtener el consentimiento del paciente tras la explicación de la técnica que vamos a emplear.
2. Realización de una pequeña entrevista estructurada y abierta con el objeto de recabar información al respecto de los antecedentes personales del paciente con vistas al alta y seguimiento por Atención Primaria.
3. Preparación de la dilución de Gluconato de Clorhexidina (Hibiscrub®, Hibimax®), para la limpieza y desinfección de la abrasión. **10 ml de Clorhexidina en 250 cc de suero fisiológico o agua destilada.** Si la dilución se va utilizar inmediatamente da igual si se elige suero fisiológico o agua destilada. Sin embargo, si deseamos tener preparada la dilución previamente, ésta se debe realizar con agua destilada, ya que la clorhexidina con el suero fisiológico pasado unas horas precipita y pierde efectividad, mientras que con el agua destilada se puede conservar manteniendo su eficacia hasta 24 horas.
4. Preparación de la dilución anestésica: Clorhidrato de Mepivacaína al 2% sin vasoconstrictor: **1 ampolla de 10 ml en 50 cc de suero fisiológico.**
5. Irrigación de la herida con suero fisiológico y limpieza habitual suave (sin cepillado) para realizar la primera valoración del dolor (EVA).
6. Registro del primer valor cuantitativo de la escala analógica del dolor en la hoja de recogida de datos.
7. Segunda irrigación de la abrasión con la dilución anestésica ya preparada y esperar de 5 a 10 minutos (se puede dejar cubierta la abrasión con gasas-compresas impregnadas en la dilución).
8. Preparar el material necesario para la limpieza y desinfección y posterior cura de la abrasión.
9. Al comenzar la limpieza preguntar al paciente el grado de dolor que presenta para comprobar la correcta efectividad de la dilución anestésica. Si no es eficaz aumentar el tiempo de espera en 5 minutos. Si la espera tampoco es efectiva, realizar una nueva irrigación de la zona con la dilución anestésica y esperar nuevamente.
10. Limpieza de la abrasión con la dilución de Clorhexidina mediante cepillado o frotación con compresas. Posteriormente enjuagar con suero fisiológico y secado sin frotar.
11. Concluir la cura mediante técnica oclusiva con gasas vaselinazas (Linitul®, Betatul®), para prevenir la desecación y formación de costras duras en las superficies expuestas.
12. Segunda valoración del dolor con la escala analógica del dolor tras la finalización de la cura y completar la hoja de registro.

4.- RESULTADOS.

ANEXO IV (Tablas y gráficos).

- La principal causa de las abrasiones son los accidentes de moto, siendo 39 de ellos accidentes de moto con casco, 16 sin casco, 2 caídas de bicicleta y 3 de ellos fueron como consecuencia de accidentes de coche (salida de la calzada).
- De los 60 sujetos estudiados, 33 fueron hombres y 27 mujeres, siendo la edad media de todos los sujetos de 21,81. años. De todos ellos 39 fueron conductores y 21 acompañantes.
- De los 60 casos, 54 fueron efectivos con la irrigación de la dilución anestésica con un tiempo de espera de 5 minutos; y 6 de ellos fueron eficaces con un tiempo de espera de 10 minutos.
- La primera irrigación de la dilución anestésica fue eficaz en el 83, 3% de los casos (50 sujetos), y no eficaz en el 16,6% de los casos (10 sujetos). De este 16,6% no eficaces con la primera irrigación, 7 de los sujetos precisaron un aumento de tiempo de espera de 10 minutos para que la técnica fuese eficaz y 3 de ellos precisaron de una nueva irrigación de la dilución anestésica.
- El valor mínimo de la primera EVA es de 8,00 y el valor máximo de 10,00.
- El valor mínimo de la segunda EVA es de 1,00 y el valor máximo de 5,00.

5.- CONCLUSIONES

Durante el periodo de investigación y cotejando la información y datos obtenidos, podemos afirmar que el empleo de anestésico tópico en dilución para la limpieza y desinfección de las abrasiones tiene un resultado óptimo y beneficioso para el paciente, demostrado con la utilización de la Escala Analógica de Valoración del Dolor (EVA), antes y después de la aplicación de la dilución anestésica; observando además una disminución del grado de ansiedad que presentan los pacientes, obteniendo de esta manera una mayor colaboración por parte de los pacientes y una mejor y adecuada realización de la técnica de limpieza de abrasiones por parte de los profesionales de Enfermería.

El uso de la metodología de investigación en la práctica enfermera nos lleva a innovar y fundamentar nuestras actuaciones en un soporte científico, el cual nos respaldará siempre que lo utilicemos y hará que nuestra profesión avance hacia una mejor oferta y mayor calidad de cuidados enfermeros, y en este sentido nuestra pretensión futura es la creación de un **“Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería en pacientes con Abrasiones”** (ANEXOIII), que se entregará al paciente para su seguimiento en Atención Primaria, y de esta forma poder ampliar nuestro ámbito de investigación para poder llevar a cabo la evolución y seguimiento de estos pacientes y de esta forma confirmar la favorable evolución de las abrasiones y disminución de las complicaciones tardías (infecciones, cicatrización tardía, tatuajes, etc.).

6.- BIBLIOGRAFÍA.

García Núñez, Setefilla; Casado Muñiz, Macarena; Molina Álvarez, Alicia; Franco García Eva; González Barbosa, Fernando; Núñez Navarro Nieves. “Disminución del dolor en la Limpieza de Abrasiones”. Estudio realizado en el año 2005 en el Hospital de Rehabilitación y traumatología “Virgen del Rocío”. Sevilla.

Torres, Sandra M^a del Pilar. “Manejo de Heridas Traumáticas” (Capítulo V). 2004.

Ballesteros Jiménez, Jaime Antonio; Criado, Prado. “Actuación de Enfermería en Urgencias ante Heridas”. S.U.H. Sta Bárbara de Puertollano. 2002.

Arquero, Pedro. “Cirugía Plástica, Estética y Reparadora”. Última revisión 2005.

Otero Cacaueles, Manuel. “Heridas, Diagnóstico y Tratamiento de Urgencia”. Clínica Marazuela. Talavera de la Reina (Toledo). 2003.

Informe de Enfermería al Alta de la Consulta de traumatología del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario “Virgen Macarena”. Sevilla.

www.indexer.net/quemados/control_de_infecciones.htm. CAPITULO SIETE. Control de Infecciones.

www.saludmed.com/PrimAuxili/Heridas/Heridas.html. HERIDAS E INFECCIONES: 2000 Edgar Lopategui Corsino.

www.mpsp.org/Documentos/Desinfec/antisept.htm. GUÍA DE UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS.

www.huvr.org/cirugiaplástica. Protocolos de Actuación de enfermería ante el paciente Gran Quemado (2006). Unidad de Quemados del Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria/2006/taxonomias.htm. PLANES DE CUIDADOS.

www.emagister.com/taxonomia-nanda-nic-noc-tps-1345621.htm.