

Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica

Recommendations for the patient for the surgical wound self-care

Dr. Germán Fajardo-Dolci¹, Lic. Miguel Ángel Córdoba-Ávila², M.C. Evangelina Vázquez-Curiel³, Dr. Héctor G. Aguirre-Gas⁴, Lic. Juana Jiménez-Sánchez⁵, Lic. Severino Rubio-Domínguez⁶, Dr. Jorge Martínez-López⁷, Dra. Mahuina Campos-Castolo⁸

La piel protege al cuerpo frente a las infecciones. La incisión (corte) en la piel practicada para una intervención quirúrgica (operación) es un evento no natural, que rompe las barreras defensivas del organismo y tiene el riesgo de infectarse. El equipo de salud toma precauciones para prevenir las infecciones, desde el lavado escrupuloso de las manos y el uso de procedimientos e instrumental estériles (sin microorganismos) y cuando se requiere, la administración apropiada de antibióticos.

En buenas condiciones generales de salud, toda herida debe cicatrizar. Cerca de la mitad de las infecciones de la herida quirúrgica se presentan durante la primera semana después de la cirugía y 9 cada 10 casos, se diagnostican dentro de las dos semanas siguientes a la cirugía, por lo que un porcentaje significativo de infecciones de la herida quirúrgica se manifiesta cuando ya el paciente ha dejado el hospital.

Las infecciones de la herida quirúrgica son eventos adversos, que incrementan considerablemente los costos por: tiempo de hospitalización, administración de antibióticos y utilización de material de curación, así como los tiempos de médicos y enfermeras. Adicionalmente, aumentan el riesgo de que usted adquiera otras infecciones en el hospital (lla-

madas *nosocomiales*) que lo pongan en riesgo y se alargue su posible incapacidad para trabajar, hasta por varios meses.

Existen muchos factores de riesgo para desarrollar una infección de la herida quirúrgica, los principales son:

- a) Edad avanzada.
- b) Cirugía de urgencia, cirugía en heridas o lesiones contaminadas (sucias) y algunos tipos de cirugía como laparotomía exploradora o cirugía de aparato digestivo, entre otras.
- c) Diabetes.
- d) Mala nutrición.
- e) Que la zona afectada no tenga una buena circulación (vascularización).
- f) Alteraciones de las defensas del organismo (sistema inmunológico) por: cáncer, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, desnutrición y por el uso de medicamentos como la cortisona y sus derivados.
- g) Parálisis y otros problemas de movilidad (personas confinadas en una silla de ruedas o en la cama).
- h) Hospitalización prolongada, que aumenta el riesgo de infecciones por microorganismos resistentes a los antibióticos.

¹ Comisionado Nacional de Arbitraje Médico; ² Jefe de Departamento de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); ³ Campeona de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP) y Líder de Pacientes en México de la AMSP; ⁴ Director de Investigación de CONAMED; ⁵ Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería; ⁶ Director General de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO); ⁷ Médico especialista en Cirugía General y de Trauma; ⁸ Subdirectora de Investigación de CONAMED.

- i) Deficiencia de vitamina C.
- j) Tabaquismo.

Otros factores que influyen en la curación o prolongación del padecimiento son el reposo indispensable, las modificaciones en la alimentación y otros aspectos de su estilo de vida que el paciente (y a veces, toda su familia) debe realizar para favorecer su recuperación, cuando ha egresado del hospital, para lograr la cicatrización de su herida.

Tomando en cuenta lo antes dicho, se genera la necesidad de dar conocer estas recomendaciones que emite la CONAMED, para promover la participación del paciente en el autocuidado de su seguridad en el hospital, en sus cuidados posteriores y a través de ello, prevenir las complicaciones y los reingresos hospitalarios por infecciones.

¿Puede usted participar en el cuidado de su herida quirúrgica?

Si. Para ello le ofrecemos algunas definiciones.

Usted puede ayudar a cuidar su herida quirúrgica

Se preparó este folleto para ayudarle a entender su papel, en el autocuidado de su(s) herida(s) quirúrgica(s).

¿Qué es una herida quirúrgica?

- Es una abertura o interrupción de la continuidad de la piel, producida por una incisión, realizada por un cirujano, con fines de diagnóstico o tratamiento.
- Puede estar abierta, cerrada con grapas o con suturas (costura con hilo estéril de diversos materiales, especial para cirugía).

¿Cómo saber si la herida está bien o tiene problemas?

Conociendo las características y cambios de una herida normal.

¿Cómo debe ser una herida normal?

- Casi siempre la herida se abulta ligeramente y se enrojece un poco (inflamación leve), durante las dos primeras semanas después de la cirugía, sin que esto represente ningún problema.
- Después de los cuatro primeros días de la fecha de la cirugía, los bordes deben permanecer unidos, libres de secreciones, no percibir calor en ella, dolor excesivo, enrojecimiento mayor a medio centímetro, endurecimiento, pus o fiebre.

- Si lo operaron de las piernas o los brazos (particularmente en los dedos de las manos o pies), existe el riesgo de problemas circulatorios, por lo que debe usted vigilar con atención los siguientes signos: piel de color pálido o violáceo, enfriamiento, dolor intenso o pérdida de la sensibilidad.

¿Qué debe hacer usted para cuidar su herida quirúrgica?

- Si cuida usted debidamente su herida, la recuperación será más rápida, mejorará su estado general y evitará posibles reingresos al hospital.
- Después de la cirugía, su médico y su enfermera le darán instrucciones para el cuidado de su herida. Asegúrese de comentarles cualquier duda y hacer todas las preguntas que quiera, tanto para el cuidado de su herida, como para su tratamiento.
- En la consulta con su médico y con su enfermera, es muy importante que usted le haga TODAS las preguntas que considere necesarias. Ninguna pregunta tiene respuesta obvia, es mejor aclarar las dudas SIEMPRE.
- Siga todas las instrucciones sobre los cuidados básicos a la herida que el médico y la enfermera le hayan dado al darlo de alta.
- Antes de efectuar el aseo de su herida, es importante que usted:
 1. Se lave muy bien las manos.
 2. Utilice una mesa limpia donde pueda colocar todo lo necesario para la realización de la curación (gasas estériles, jabón líquido, guantes, apósito, microporo, etc.).
 3. Retire la cinta de microporo o el apósito autoadherible que cubre la herida, evitando jalar con fuerza; si la cinta microporo o apósito están muy adheridos, tendrá que humedecerlos con agua y jabón cuando se bañe, retirarlos muy despacio y con cuidado, en dirección de la herida, deteniendo suavemente la piel con la otra mano.
 4. Retirado el apósito, deberá observar el estado en que se encuentra la herida: si hay separación de los bordes, si tiene pus, si existe inflamación excesiva, si la piel está enrojecida, o cualquier otro signo que lo alarmen solicite una cita o acuda al servicio de urgencias.
 5. En caso de que el microporo o el apósito le iriten la piel, coméntelo con su médico o enfermera.
 6. La limpieza de la herida debe hacerla con agua y jabón líquido, de preferencia nuevo, con movimientos suaves y sin frotar. Retire el exceso de jabón dejando caer sobre la herida un pequeño chorro de

agua limpia, preferentemente hervida; también puede emplear agua embotellada, solución salina o agua estéril.

7. Una vez limpia la herida séquela suavemente con gasas estériles.
 8. Posteriormente cúbrala con su apósito o gasa o déjela al aire, si su médico y su enfermera se lo indicaron así.
 9. Cuando termine, lávese nuevamente las manos y guarde el equipo y los materiales en un lugar limpio y fresco.
 10. En algunos tipos de cirugía, por su especialidad o complejidad, recibirá instrucciones específicas de su médico y su enfermera, para su cuidado.
- La frecuencia con la que debe practicar los cuidados de su herida, va a depender del estado en que se encuentre ésta y será indicada por su médico y su enfermera.

¿Qué debe usted hacer para que su herida cicatrice bien?

Después de que le retiren los puntos de sutura, y si no hay una indicación específica de su médico y su enfermera, usted debe:

- A partir del segundo día después de su cirugía, usted debe bañarse a diario. Sobre la herida sólo hacer presión, sin frotarla; es importante secarla muy bien con una gasa estéril. Puede aplicar crema para la piel sobre la herida.
 - Evite exponerse al sol durante los dos primeros meses o utilizar bloqueador solar de alta protección, para evitar que la cicatriz se oscurezca.
 - Debe evitar tracciones fuertes o golpes sobre la herida; por lo tanto no deberá hacer esfuerzos con las partes del cuerpo en las que se encuentra la herida.
 - Las heridas quirúrgicas no requieren de la aplicación de medicamentos, a menos que estén infectadas. En tal caso su médico tratante le recetará lo necesario.
 - Si tiene dolor, tome los analgésicos indicados por su médico y siga las recomendaciones de la enfermera. Si el dolor no cede o incluso aumenta, solicite a su médico o a su enfermera que lo (la) revisen.
- Es importante mantener una alimentación balanceada o en su caso la dieta que su médico le haya indicado. Los suplementos de vitamina C, contribuyen a una mejor cicatrización.
 - No debe usted suspender el tratamiento que tenga indicado por sus médicos, desde antes de la cirugía (para la diabetes, presión alta, colesterol, etc.).
 - Si tiene diabetes, es importante que esté bien controlada, pues una alta concentración de glucosa (azúcar) en sangre, puede complicar la cicatrización de las heridas.
 - Como cuidados adicionales que mejoran su salud y favorecen la cicatrización adecuada, es recomendable reducir el consumo de alcohol y eliminar el consumo de tabaco.

¿Cuándo acudir a revisión de su herida?

Al ser dado de alta, su médico o su enfermera le indicarán cuando y donde deberá acudir, para las revisiones posteriores de su herida (urgencias, centro de salud o consulta externa).

- Un sangrado escaso que sólo mancha el apósito, es normal. Si la herida comienza a sangrar y no se detiene el sangrado, acuda de inmediato a urgencias.
- Para el retiro de puntos acuda con la enfermera del centro de salud o consulta externa, en la fecha que su médico le hubiera indicado.
- Cuando observe en la herida alguno de los siguientes problemas o complicaciones:

Datos de alarma en heridas quirúrgicas

1. Separación de los bordes de la herida o pérdida de la sutura.
2. Inflamación excesiva: aumento de volumen y enrojecimiento.
3. Signos de infección como: aumento del calor, dolor excesivo, aumento de la dureza en la zona, salida de pus por la herida (líquido espeso, verde-amarillento y maloliente).
4. Problemas de circulación: piel con coloración blanquecina-violácea, fría y con pérdida de sensibilidad en dedos de las manos o pies.
5. Fiebre (mayor de 38°C).
6. Si después del primer mes, la cicatriz se enrojece o se engruesa.

Referencias

1. Ponce de León S. Infecciones intrahospitalarias. México: Editorial Interamericana; 1996. p. 97-105.
2. Cainzos FM. Infección en cirugía. Barcelona: Editorial Mosby-Doyma; 1994. p. 1-15.
3. American Medical Association. Infección de heridas. Página para el paciente. JAMA Online 2005;294(16). Disponible en : <http://db.doyma.es/pacientes/jpg102605.pdf>. Acceso 27-03-2008.
4. Canadian Association of Wound Care. Disponible en: <http://www.cawc.net/open/wcc/index.html>.
5. American College of Surgeons. I Need an Operation... Now What? A Patient's Guide to a Safe and Successful Outcome. Disponible en: <http://www.facs.org/> Acceso 27-03-2008.
6. Paniagua-Contreras GL, Monroy-Pérez E, Alonso-Trujillo J, Vaca-Pacheco S, Negrete-Abascal E, Pineda-Olvera J. Prevalencia de infecciones en herida quirúrgica en pacientes dados de alta de un hospital general. Rev Med Hosp Gen Mex. 2006; 69: 78-83.
7. Sánchez-Fernández P, Mier DJ, Castillo-González A, Blanco-Benavides R, et al. Factores de riesgo para dehiscencia de herida quirúrgica. Cir Ciruj. 2000; 68: 198-203.
8. Díaz JAB, Durán ACR, Fuentes RVR, Hernández DE, et al. Frecuencia de infección nosocomial de herida quirúrgica en pacientes operados de cirugía general. Rev Hosp M Gea Glz. 2000; 3: 103-6.
9. Martiñón HR, Leija HC. Manejo de la herida quirúrgica Rev Mex Enf Cardiol. 2000; 8: 53-5.
10. Rivero TL, Cardoza MF. Estudio comparativo entre la vigilancia epidemiológica de heridas quirúrgicas de 1989 y 1998. Cir Gen. 2002; 24: 28-33.
11. Vargas-Domínguez A, Ortega-León LH, Rodríguez-Báez A, López-López JM, et al. Vigilancia epidemiológica de infección del sitio operatorio superficial. Estudio comparativo de tres años. Cir Ciruj. 2001; 69: 177-80.
12. Recomendaciones al paciente con herida quirúrgica. Disponible en: <http://www.madrid.org/es/satelite>. Acceso 27-03-2008.
13. Fisterra. Información para pacientes sobre cirugía mayor. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/3proceDT/cirurgiaMayorTipos.asp>. Acceso 27-03-2008.