

REPARACIÓN DE HERIDAS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SON LLÀTZER.

PRIMEROS RESULTADOS.

Raquel Vidal Pérez

Enfermera referente urgencias
de pediatría Hosp. Son Llàtzer

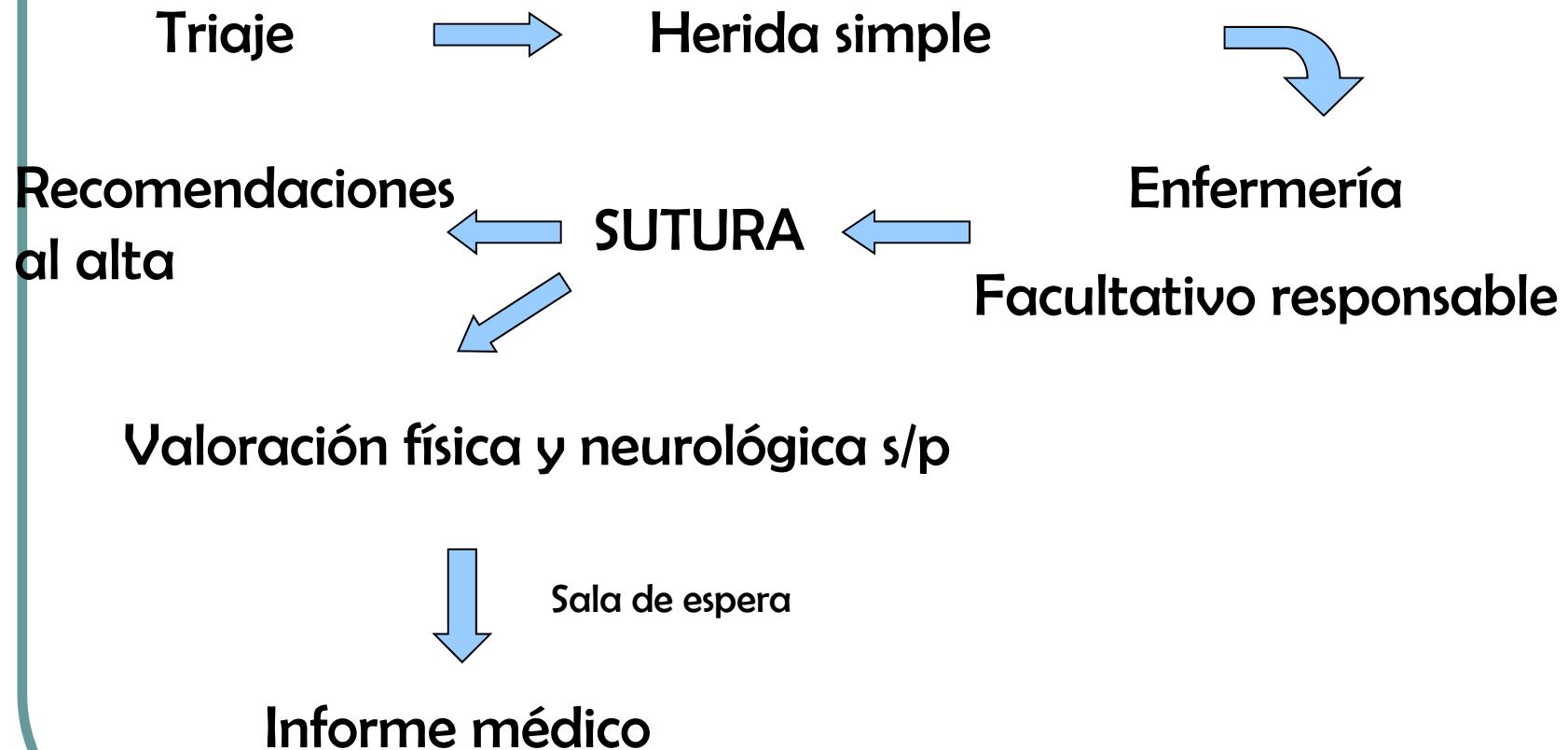
INTRODUCCIÓN

- **Herida: “pérdida de solución de la continuidad de la piel o mucosas producido por un agente extraño”.**
- **La cirugía menor engloba los procedimientos y/o técnicas quirúrgicas sencillas, de corta duración, realizadas sobre piel o tejido subcutáneo con cuidados prequirúrgicos no complejos, y que se realizan bajo anestesia local.**

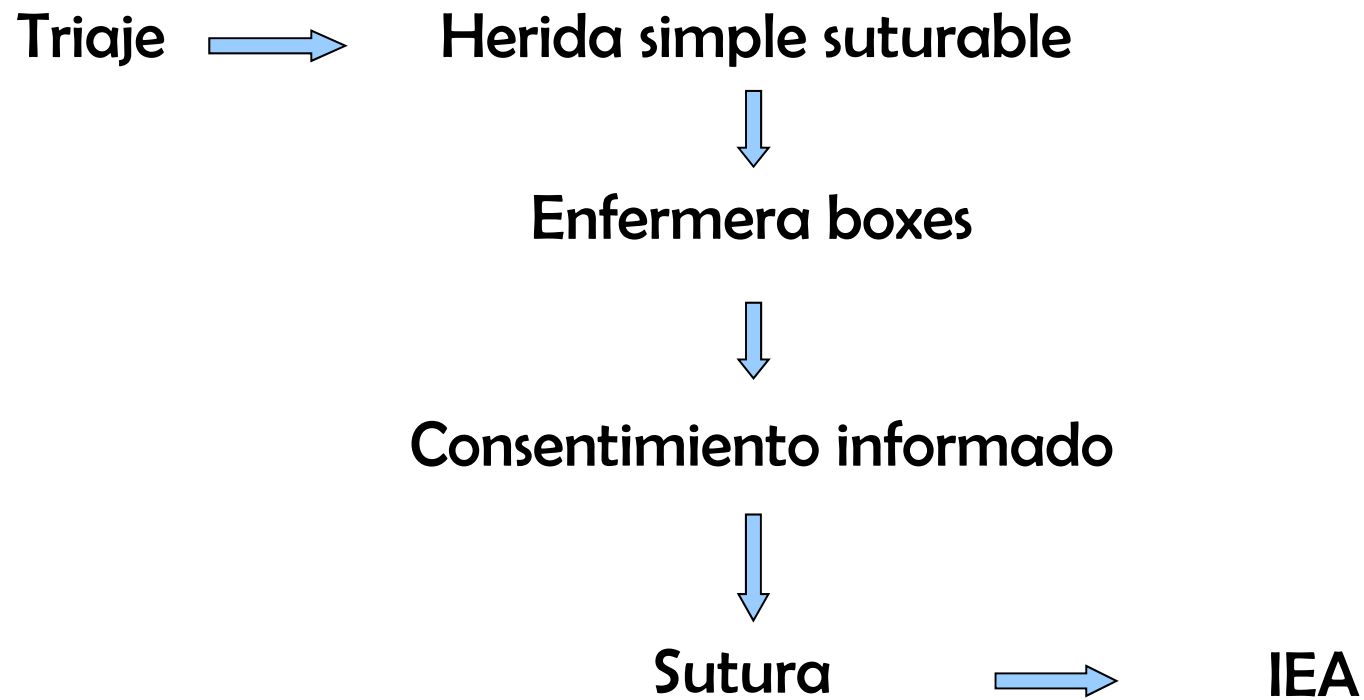
INTRODUCCIÓN

- Procedimiento habitual en los servicios de urgencias pediatría.
- En la mayoría de los casos puede ser resuelta por enfermería.

SITUACIÓN ANTES DEL PROCESO



Planteamiento Proceso



Aspectos Legales

- 26 de Nov de 1945 (BOE de 5 de dic, art 7):

“El título de practicante habilita para hacer con indicación o vigilancia médica, el ejercicio de las operaciones comprendidas con el nombre de CM”

Aspectos Legales

- **Decreto Ley 4 diciembre 1953:**
Se unifican las tres profesiones sanitarias (practicante, matrona y enfermera), conservando sus prerrogativas y funciones.
- **RD 17 Nov , 1960 (BOE nº 302) establece la competencia profesional de los ATS:**
Art 3: Los practicantes y ATS tendrán las mismas funciones a todos los efectos profesionales, sin pérdida de ninguno de los que se fijaron (actual marco legal).
- **RD 23 Julio 1977: se crea el título de D.U.E.**

Aspectos Legales

- **Nuevos estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería (RD 1231/2001, de 8 de nov de 2001), Cap III, art 56.**

Aspectos legales

- **Consenso universal de que la cirugía menor es una de las prácticas más habituales del trabajo de Enfermería.**
- **El derecho consuetudinario contempla que la cotidianidad de un acto, lo convierte en función propia, de quien lo realiza.**

PROCESO REPARACIÓN DE HERIDAS

Proceso Reparación Heridas

Pretendemos:

- **Fomentar la actuación de los enfermeros dándoles autonomía para realizar la cura, tratamiento necesario y posterior alta de enfermería.**
- **Acortar tiempos de espera.**
- **Disminución de trabajo burocrático.**

Objetivo

- Describir el conjunto de actividades encaminadas a cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes, que una vez valorados en el triaje entran a formar parte en el protocolo de reparación de heridas y alta de enfermería

Alcance

- El proceso se inicia cuando la enfermera de triaje **incluye** al paciente en el protocolo de reparación de heridas y finaliza con el alta de enfermería.

Criterios de inclusión

Los pacientes con motivos de consulta:

- herida abierta de cabeza (873)
- herida abierta de codo, antebrazo y muñeca (881)
- herida abierta de dedo del pie (893)
- herida abierta del pie, excepto dedo del pie (892)
- herida abierta de rodilla/pierna/tobillo (891)
- herida abierta de la mano (882)
- herida abierta de espalda (876)
- herida abierta de región glútea (877)
- herida abierta de párpado y zona peri ocular (870)
- herida abierta de tórax (875)
- herida abierta de cuello (874)
- herida abierta inespecificaza, excepto extremidades (879)
- Cura de herida

Criterios de Exclusión

- Heridas con signos de infección.
- Heridas complicadas que afecten a estructuras importantes (vasos, nervios, tendones, grandes pérdidas de sustancia) que precisan valoración por el especialista correspondiente.
- Amputaciones.
- Heridas con hematomas en expansión.
- Heridas por picadura/mordedura salvo excepciones.
- Heridas asociadas a TCE.
- Heridas por asta de toro y armas de fuego.
- Heridas muy evolucionadas en el tiempo.
- Heridas con posibilidad de fractura.
- Sospecha de malos tratos.

Criterios de exclusión

Pacientes triados que no cumplan criterios de inclusión, serán derivados al facultativo y enfermería no hará informe de alta de enfermería.

Procedimiento

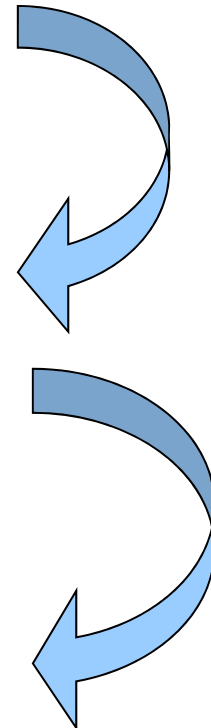
**Pacientes cumplan criterios
inclusión**

**Valorados por la
enfermera boxes**

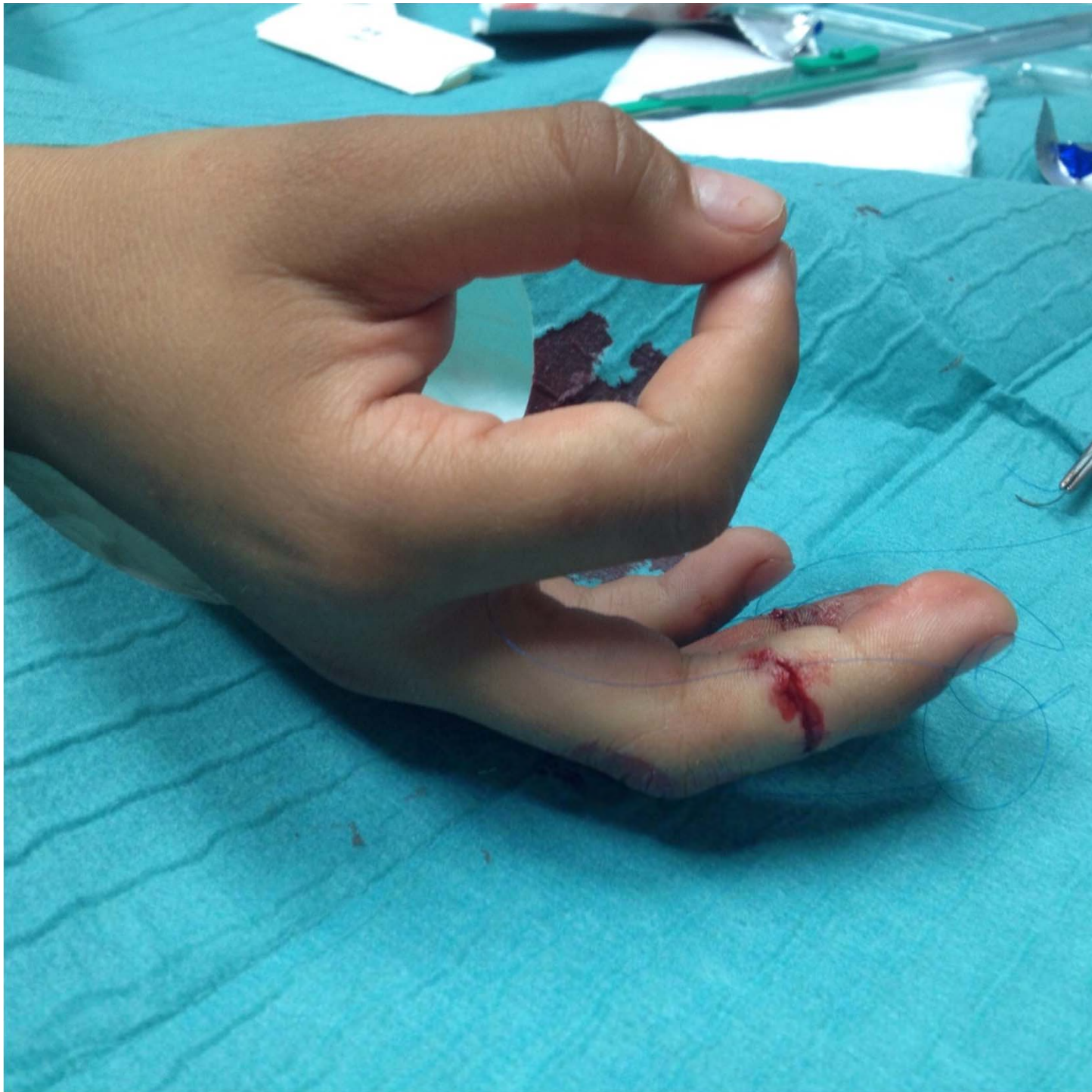
**Procederá a la reparación
herida y alta de
enfermería**

Dejara triaje
bandeja boxes

Objetivar q
No cumplen
criterios
EXCLUSION













PROTOCOLO DE REPARACIÓN DE HERIDAS

Protocolo

La enfermera ubicada en boxes realizará *la historia* en el box de trauma:

- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Dónde?
- Alergias
- Calendario Vacunal

Protocolo

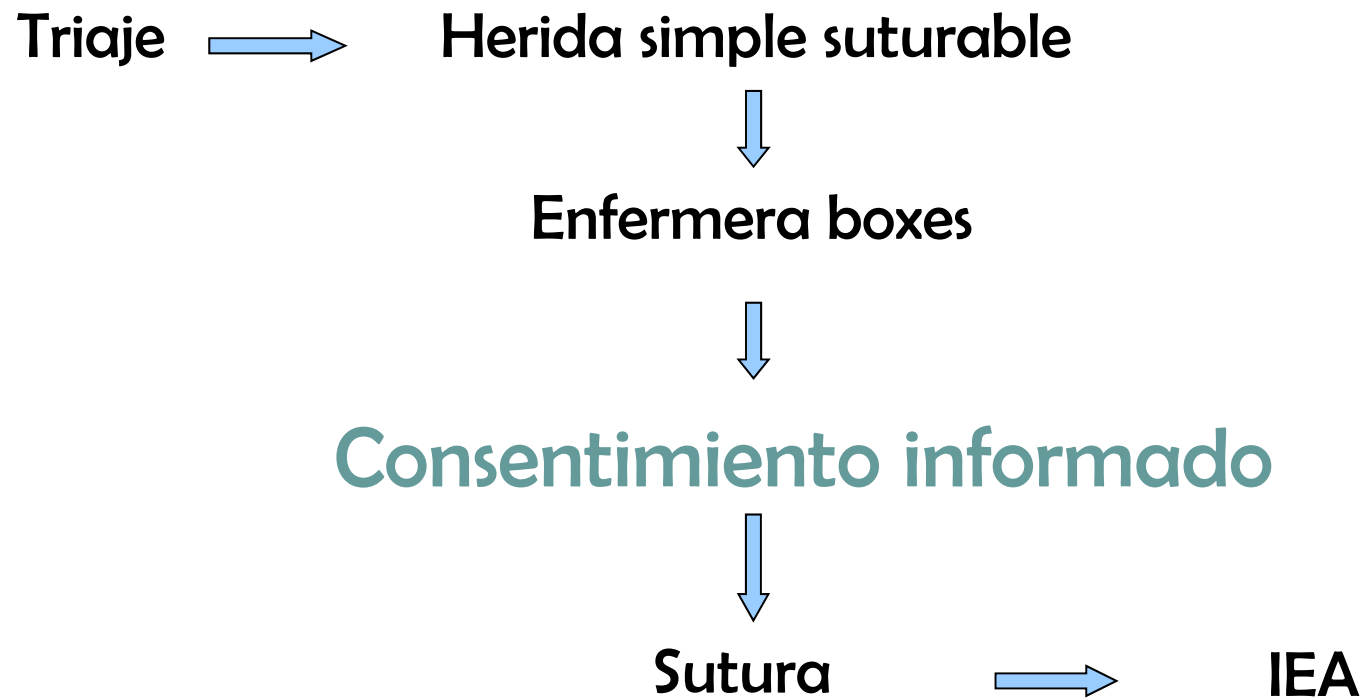
Explorará la herida:

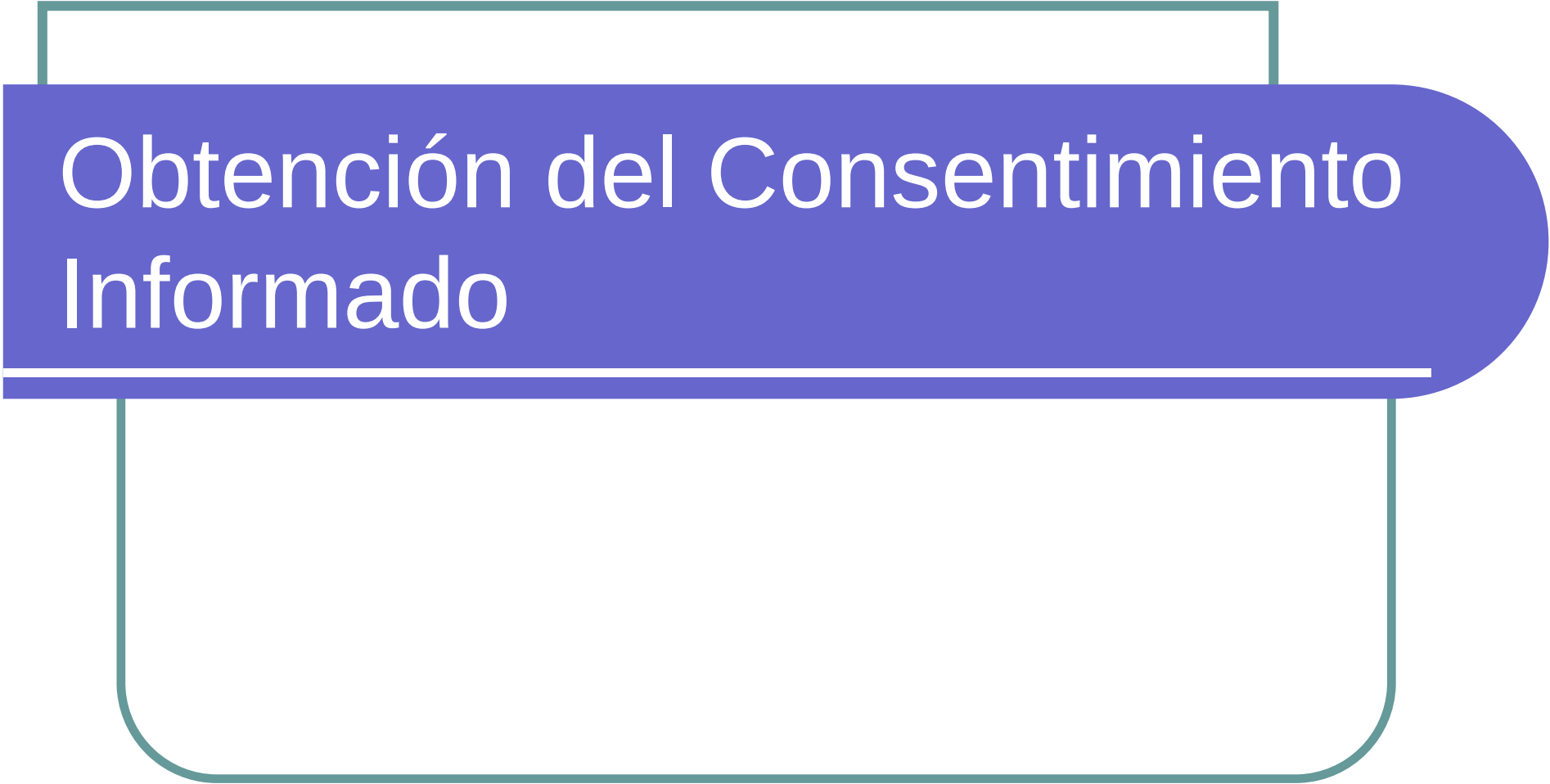
- Vascularización
- Sensibilidad/respuesta estímulo doloroso
- Afectación de la función motora
- Localización
- Longitud, forma y profundidad
- Presencia cuerpos extraños
- Color piel circundante (Valorar Friedrich)

Zonas anatómicas de riesgo

- SUPRACILIAR
- ANGULO INTERNO DEL OJO
- PARPADO
- OREJA
- LABIOS
- CUELLO
- FOSA SUPRACLAVICULAR
- AXILA
- EPICONDILO
- EPITROCLEA
- MUÑECA
- INGLE
- PLANTA DEL PIE
- PALMA DE LA MANO

Planteamiento Proceso





Obtención del Consentimiento Informado

Principio básico de Autonomía

Respecto a la información, para que una persona pueda ejercerlo, tiene derecho a:

- **Ser informado sobre los aspectos de su salud/enfermedad y sobre las alternativas de cuidados y tto que existan, de forma correcta y adecuada, favoreciendo su toma de decisiones.**
- **Que sus decisiones sean respaldadas.**

Definición Consentimiento Informado

Consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación, solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración debe ser conseguida sin coerción.

Obtención Consentimiento Informado

- 2 formas de obtención: Escrito y verbal.
- No se deben confundir la forma de obtención con el modo de que éste quede registrado.
- Ley 41/2002, de autonomía del paciente, admite la información verbal, pero obliga a que se anote este proceso en la historia clínica.

Consentimiento Informado

La forma escrita sólo se exige en los siguientes casos:

- **Intervenciones quirúrgicas.**
- **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.**
- **Cuando se aplican procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente o del feto**
- **Procedimientos de carácter experimental, que se encuentran en proceso de validación científica o que pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación.**

Sentencias respecto CI verbal

NORMATIVA

 [Envíe esta noticia]  [Imprimir]  [Feedback]

02/02/2006

Gonzalo de Santiago

El Tribunal Supremo aclara el valor testifical del médico en el CI verbal

Una sentencia del Tribunal Supremo señala que la declaración en juicio del facultativo para acreditar el consentimiento verbal no debe primar sobre la del paciente. El alto tribunal se apoya en el principio de igualdad de armas que debe presidir todo proceso judicial.

Las recientes sentencias de la Sala Contencioso-administrativa del Tribunal Supremo que han abordado el consentimiento apuestan por la información escrita, pero no descartan la posible validez de la forma verbal, siempre que se acredite que la información existió ([ver DM del 13-VII-05](#)).

Una reciente sentencia de esta sala ha anulado la absolución acordada por la Audiencia Nacional que se basó en la declaración testifical del médico imputado para considerar probada la información verbal. El Tribunal Supremo no comparte la interpretación de la Audiencia Nacional y acota la validez de la testifical del médico.

Sentencias respecto CI verbal

responsabilidad, al derivarse de la actuación médica daño para el recurrente".

La sala indica que "la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento no realizada por escrito". Sin embargo, el fallo entiende que, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a la forma escrita, la nueva normativa contenida en la Ley General de Sanidad "tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba".

Esta tesis aplicada al caso concreto permite colegir que, ante dos declaraciones contrapuestas, debe ser el médico el que pruebe la existencia del consentimiento informado verbal por algún medio de prueba permitido por la ley. La Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, admite la información verbal, pero obliga a que este proceso informativo se anote en la historia clínica.

Debe anotarse

La Ley de Autonomía del Paciente da prioridad a la información verbal sobre la escrita, siempre que conste en la historia clínica del paciente. Con este argumento, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña condenó a la Administración en un caso en el que los facultativos no registraron en el historial del paciente que la información se realizó de forma verbal. El contrapunto a este fallo se dictó en la Sala Civil del Tribunal Supremo, que absolvió a un facultativo que anotó la información verbal en la historia clínica de la paciente.

Postura de lo civil

Mientras que la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo ha apostado en numerosas resoluciones por el consentimiento informado escrito -aunque sin excluir el verbal-, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha defendido la validez del consentimiento verbal en las intervenciones quirúrgicas no satisfactorias. El fallo, que abordó el caso de una paciente con una displasia congénita bilateral, señaló que el consentimiento no ha de prestarse necesariamente por escrito, aunque esta forma tiene gran valor probatorio.

Información del CI

- **Técnica enfermera.**
- **No valoración facultativo.**
- **Riesgos técnica.**
- **Informe enfermería al Alta.**
- **Debe informar el profesional que va a realizar la técnica.**

Registro en la historia clínica

- **Debe quedar registrado en el Informe de enfermería al alta.**
- **El padre/madre/tutor legal acepta, comprende, tiene la posibilidad de realizar preguntas y se han aclarado todas las dudas.**

Protocolo Reparación de heridas

**Técnica de reparación de
heridas.**

Preparación de la herida

- **Hemostasia:**
 - Presión manual sobre la herida con una gasa estéril.
 - Material hemostático.
 - Adrenalina (no zonas acras).
- **Irrigación: con SSF**
- **Corte de pelo: NO rasurado**

Preparación de la herida

- **Antisepsia y frote de la herida.**
- **Desbridamiento.**
- **Valoración de cuerpos extraños.**

Protocolo reparación de heridas

- Preparación del campo estéril
- Elección del material
- Anestesia (Gel LAT)

GEL LAT

Anestésico tópico.

COMPOSICION:

- **LIDOCAINA 4%**
- **ADRENALINA 0.1%**
- **TETRACAINA 0.5%**

Preparado en jeringas de 2 ml (fórmula magistral de farmacia)

INDICACIONES:

- **Sutura de laceraciones no complicadas que no excedan de dimensiones (6-8cm).**
- **Localizadas principalmente en cara y cuero cabelludo (debido a que estas zonas el tejido esta mas vascular izado y es más receptivo a este tipo de anestesia).**

GEL LAT

METODO DE APLICACIÓN

- Higiene de la zona.
- Se aplica sobre el área de actuación y en sus márgenes.
- La dosis es de 1-2 ml dependiendo de la herida (lo suficiente para cubrir la herida)
- Posteriormente ocluir durante 30 minutos.
- Asegurar antes de la sutura el efecto deseado, se puede repetir otra dosis.

GEL LAT

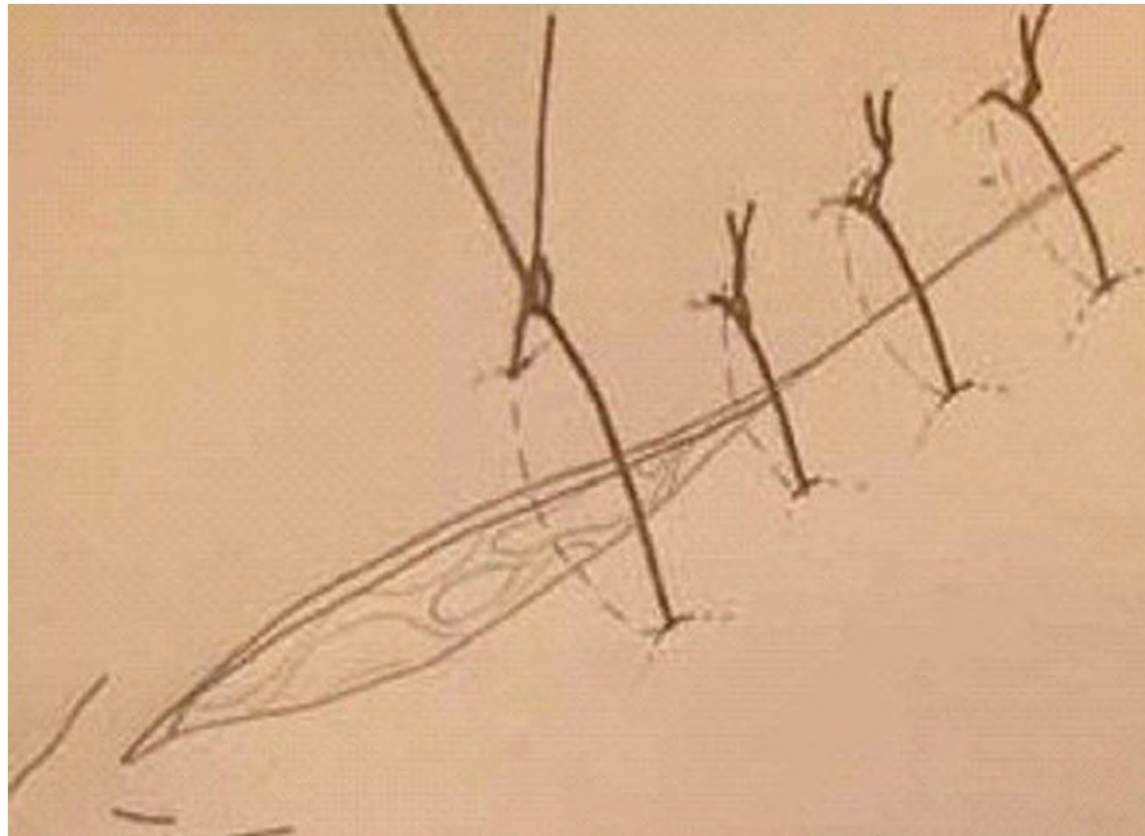
CONTRAINDICACIONES:

- Superficies dístales (punta de los dedos, orejas, pene, aletas nasales),
- En membranas mucosas (labios, ojos),
- En superficies amplias de quemaduras o abrasiones.
- Heridas profundas.
- Es muy útil en niños, ya que minimiza el dolor que comporta una sutura.

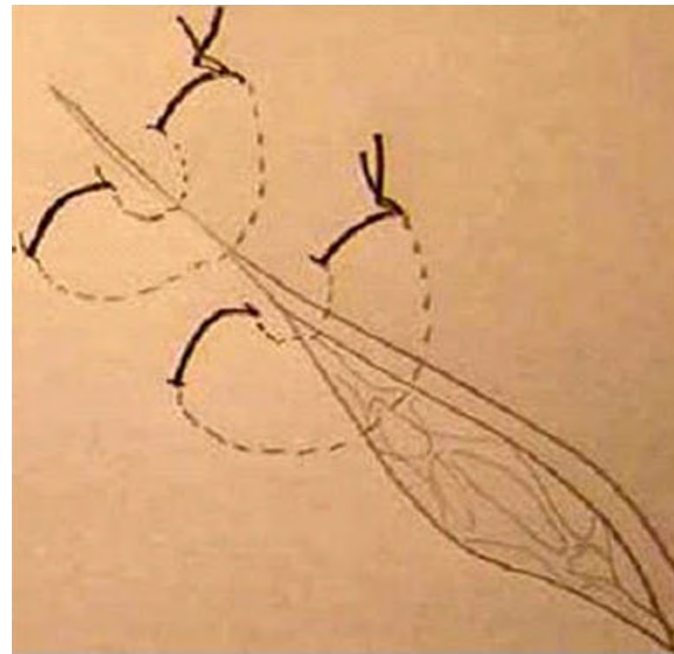
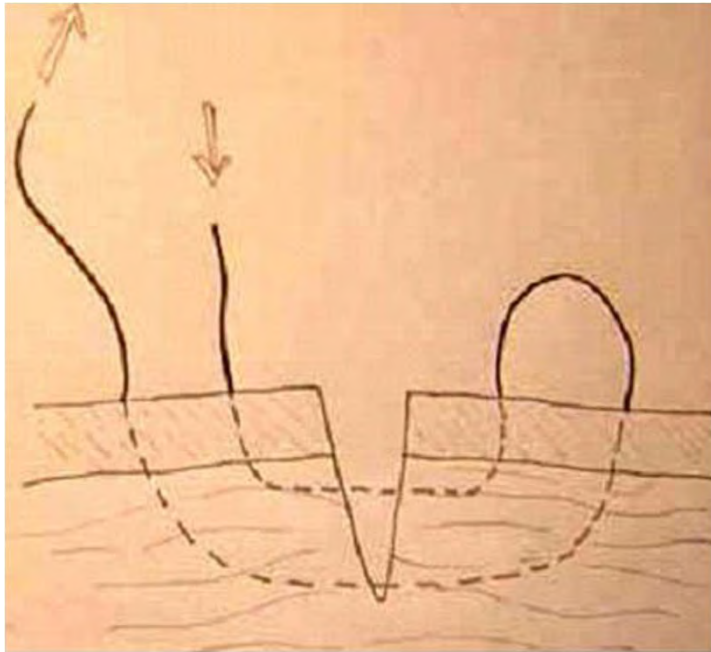
Formas de reparación de heridas

- **Suturas discontinuas**
 - Punto simple
 - Punto simple invertido.
 - Punto colchonero (vertical/horizontal).
 - Punto colgajo o en ángulo.

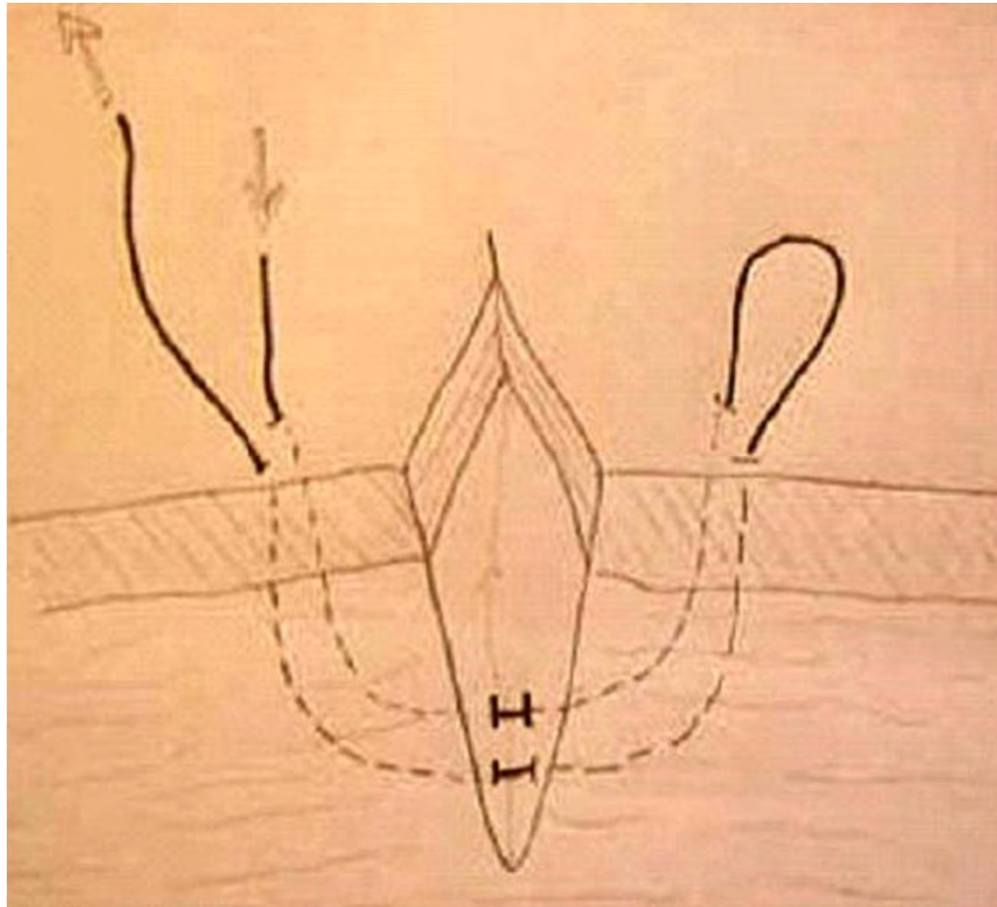
Punto simple



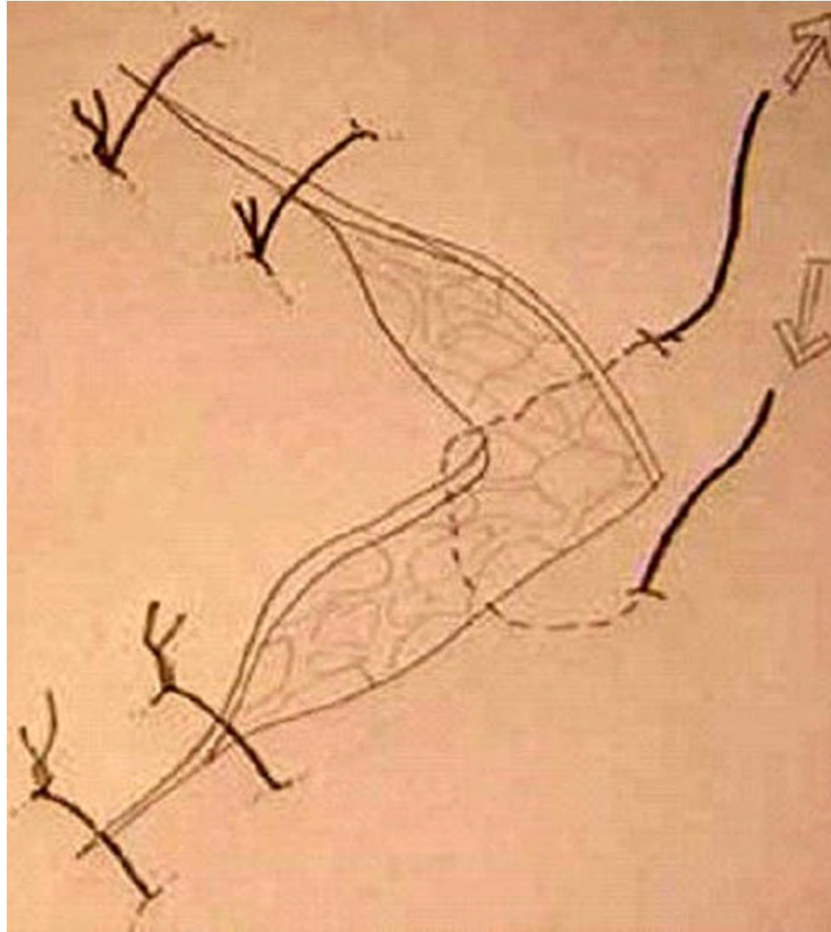
Punto Colchonero Vertical



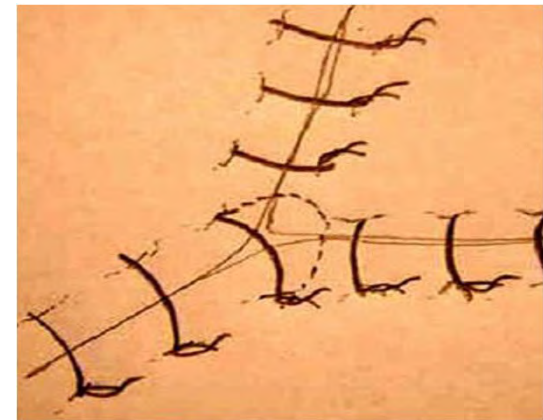
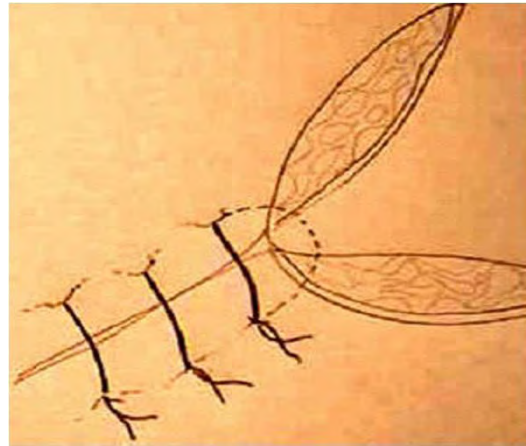
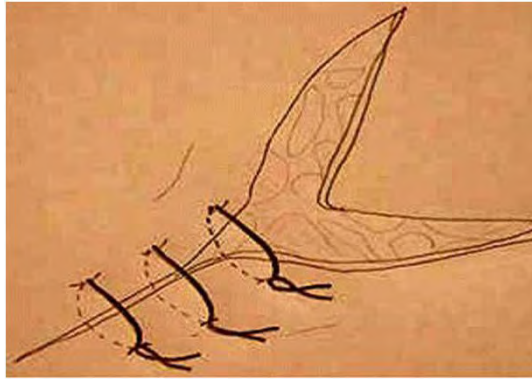
Punto Colchonero Horizontal



Punto de Colgajo / Ángulo



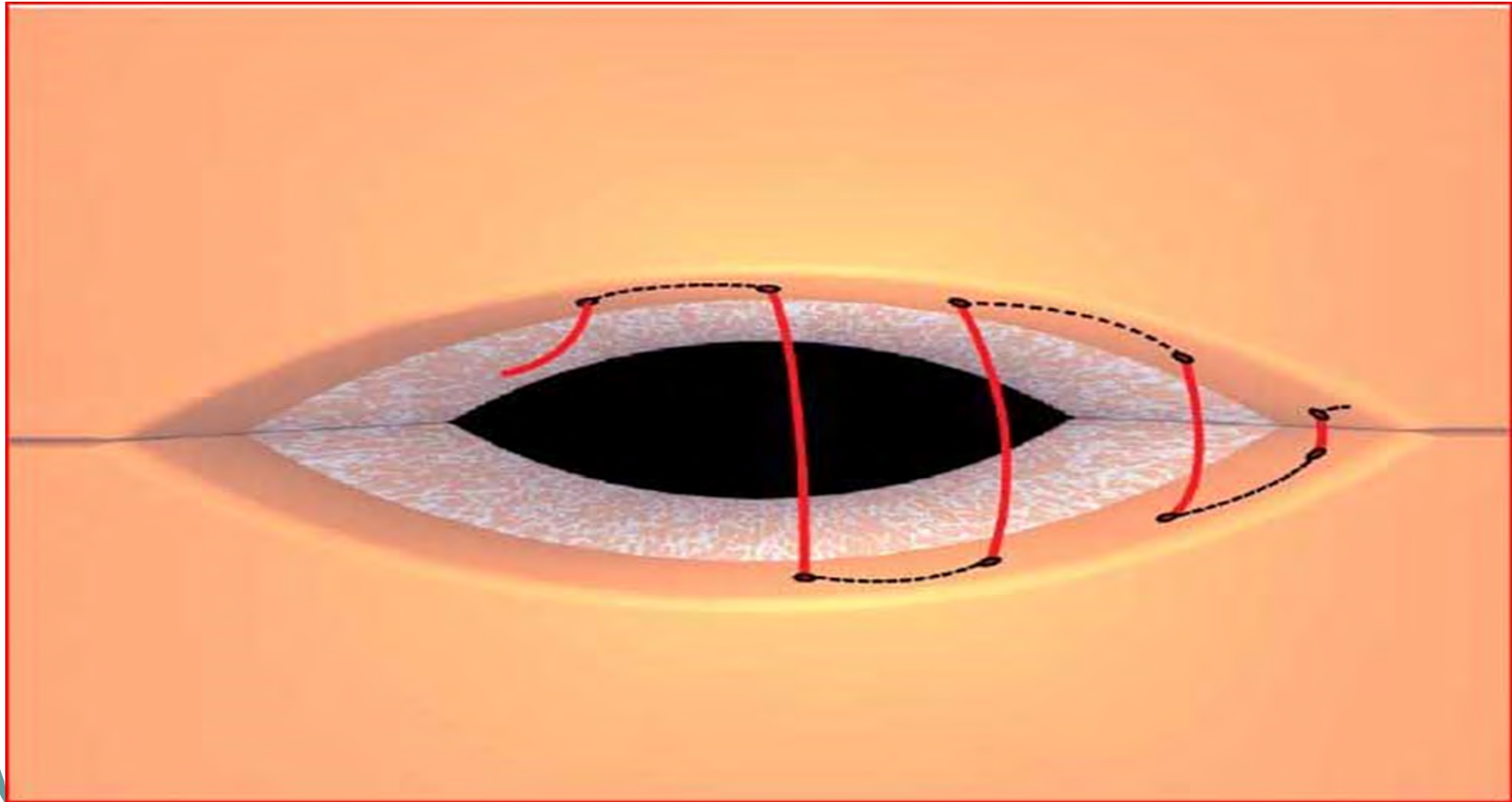
Punto Colgajo / Ángulo



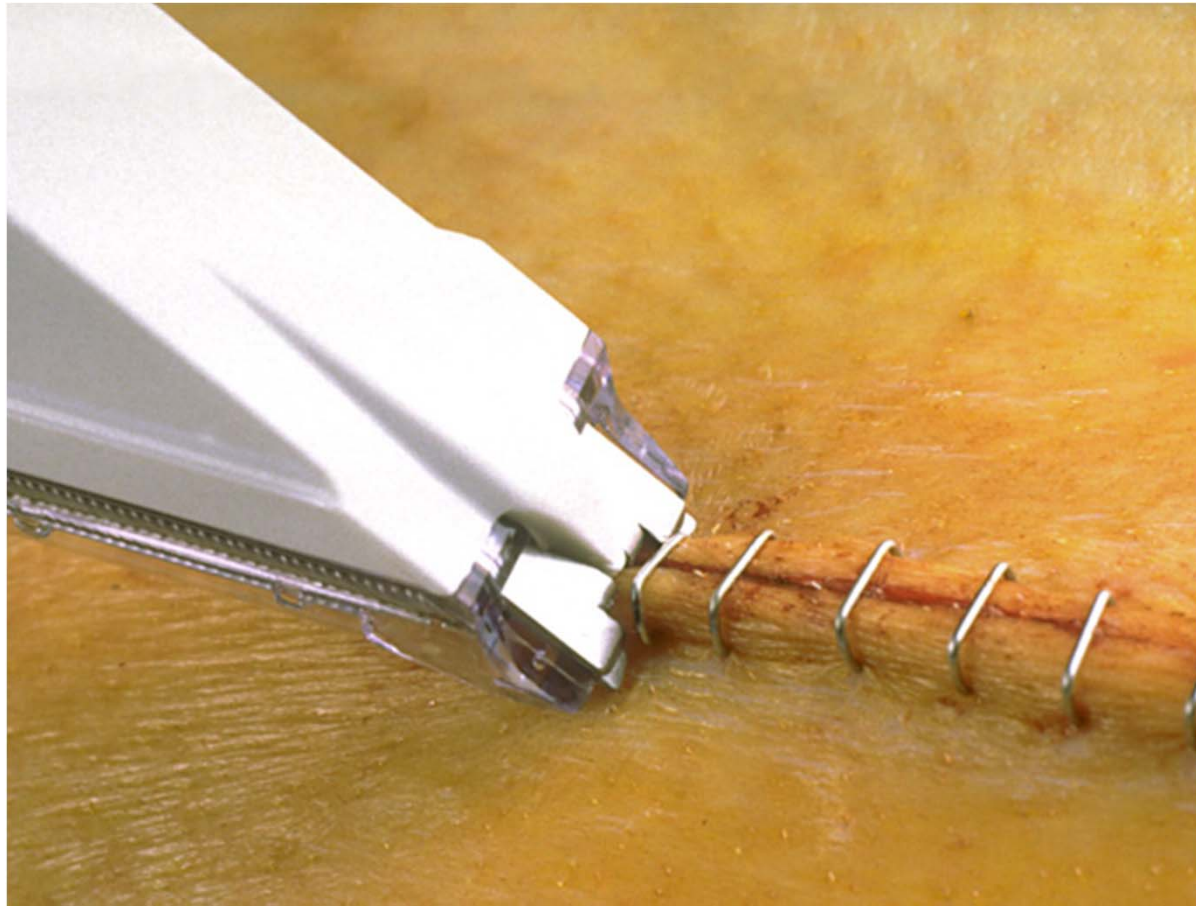
Formas Reparación de heridas

- **Suturas continuas: intradérmica.**
- **Grapas.**
- **Bandas adhesivas.**
- **Pegamento biológico.**
- **Cura simple.**

Sutura intradérmica



Grapas

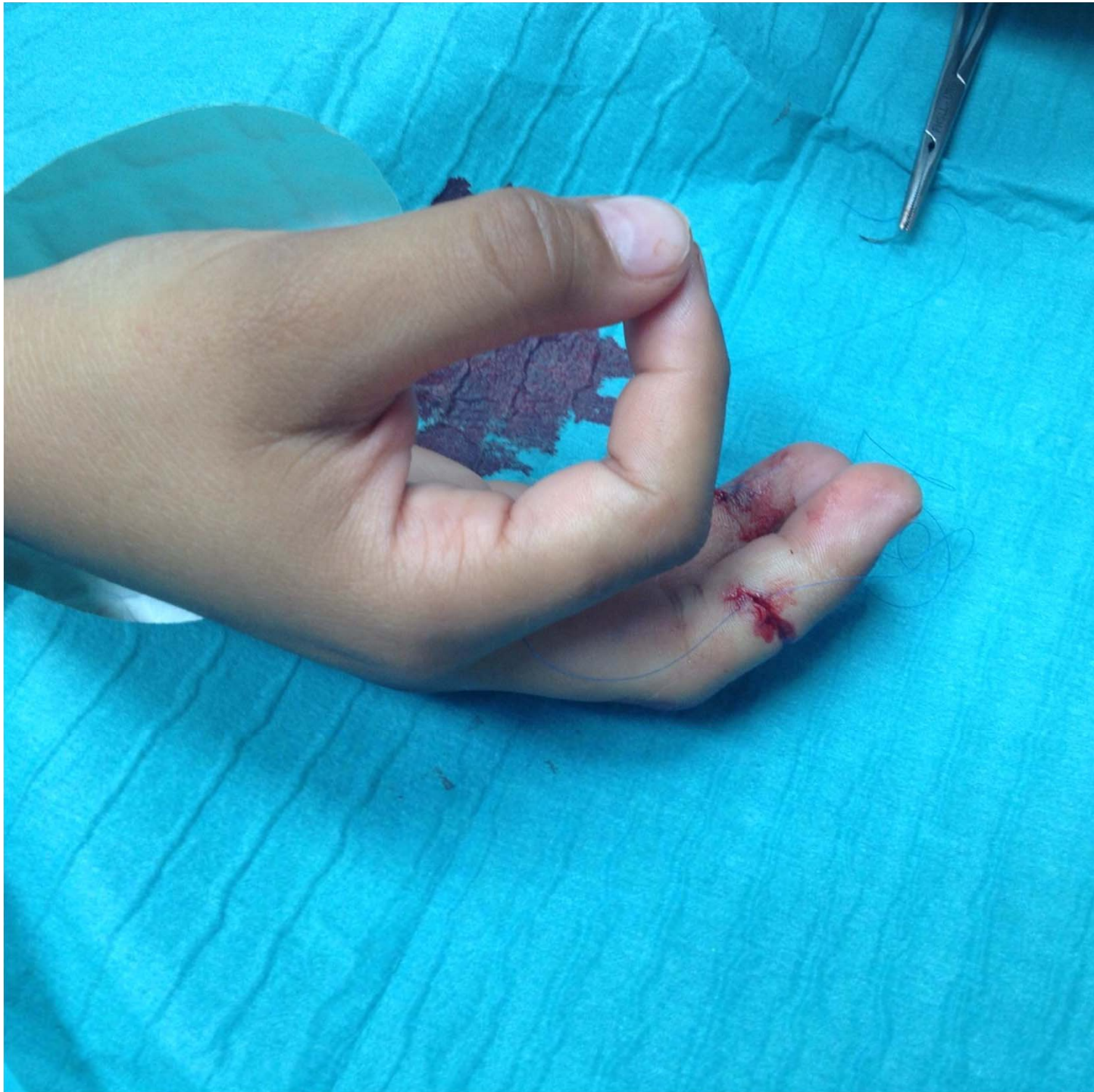


























Informe de enfermería al alta

- Descripción de la herida y forma reparación.
- Calendario vacunal al día.
- Primera cura en 24-48 hrs.
- Lavado con suero fisiológico y jabón. Retirar restos de secreciones.
- Vigilar signos de infección (calor, rubor, inflamación)
- Evitar maceración por la humedad.
- En la cara se puede poner pomadas que ayuden a la cicatrización (epitelizante oftalmológico).
- En caso que la herida se encuentre sobre una articulación, inmovilizaremos en posición funcional la zona.

Ejemplo de IEA

INFORME DE ENFERMERIA AL ALTA EN CURA DE HERIDA

EL PADRE ACEPTA, COMPRENDE, TIENE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR PREGUNTAS Y SE HAN ACLARADO TODAS LAS DUDAS.

Tipo de Herida: Traumática.

- Incisa:
- Contusa:

I

Localización: cuero cabelludo.
Extensión: 1 cm.

- Tipo de Cura:
- Sutura:
 - Grapas

Observaciones: (Nº puntos, seda usada): se realiza sutura con grapa y se desinfecta.

RECOMENDACIONES EN EL DOMICILIO

- Una vez desaparecido el efecto de la anestesia, puede sentir alguna molestia.
- Lávese la herida con agua y jabón neutro, realizando un movimiento circular de forma suave y adócela con agua abundante (aproveche su ducha diaria).
- Evite tener la herida húmeda/mojada. No sumerja la herida en agua (evite el baño). Asegúrese que siempre permanecen secos los puntos.
- Seque la herida con gasas limpias suavemente, sin traccionar la herida y aplique antiséptico (tipo yodo o clorhexidina).
- Procure tener la extremidad elevada si es posible, movilizar los dedos, etc., si no existe ninguna contraindicación. Procure no realizar esfuerzos importantes (levantar peso, movimientos violentos, estiramientos excesivos) para evitar que la herida se abra.
- Evite hacer actividades que puedan introducir suciedad/sudor en la sutura (si no es posible, cúbrala con apósitos).
- No exponga la herida al sol directo (durante 6-8 meses, para que quede menos cicatriz), protéjala con crema solar con alto factor y posteriormente aplique crema hidratante.

SIGNOS DE ALARMA: debe acudir a su centro de salud si:

Sangrado: observa que el apósito/vendaje está manchado de abundante sangre. Presione sobre la zona y si no cede en unos minutos, acuda a la sala de curas de su centro de salud para la revisión de la herida.

Infección: es normal si la zona de la herida está un poco enrojecida, pero **NO**, si dicho enrojecimiento sobrepasa 1cm de los bordes de la herida o siente calor o dolor excesivo en ella o presenta fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$), u observa salida de pus (secreción blanca, amarillenta o maloliente).

Reapertura de la herida

Dolor: aumento del dolor o sensibilidad después de las primeras 24h.

Su enfermera de atención primaria revisará su herida transcurridas 48 - 72 h de la primera cura.

Llame a su centro de salud para concertar cita con su enfermera **902 079 079**.

Hospital Son Llàtzer
Palma de Mallorca, 14/12/2014

Realizado por SERGIO LEON FERNANDEZ
Servicio: URGENCIAS

7926269
H0309

Capacitación técnica

- **Tener experiencia acreditada en la Unidad de urgencias mínima de 2 años, habiendo demostrado experiencia profesional en curas de heridas. Dicha experiencia podrá ser evaluada por los responsables de enfermería de la unidad.**
- **Disponer de formación acreditada en reparación de heridas.**

Primeros resultados

- **Aumento de la autonomía y satisfacción de la enfermera en la práctica asistencial.**
- **Desde 04/2012 hasta actualidad 285 IEA**
- **Negativas: 0**
- **Quejas/reclamaciones: 0**
- **Tiempos de espera.**

Conclusiones

- Mayor formación en CM.
- Respaldo legal.
- Autonomía para realizar la técnica, así como el IEA.
- Antes del proceso era indispensable la colaboración interdisciplinar.

Agradecimientos

- **SUP hospital Fuenlabrada.**
- **Agustín de la Peña Garrido.**

Bibliografía

- Proceso de reparación de heridas. Servicio urgencias de pediatría Hospital Son Llàtzer.
- Código deontológico 1973 Consejo Internacional de enfermería, Capítulo III, artículo 7.
- A. de la Peña Garrido, O. Farraces Ramos, J.D. Pérez Macarrilla, L.M. Rubio González. Abordaje terapéutico de la cirugía menor en urgencias pediátricas como procedimiento enfermero. Aspectos legales. Revista Urgencias en Pediatría.
- P. Mosquera, R. Bermejo Saorín. Documentación Taller de Reparación de heridas y técnicas de suturas”. P. Mosquera, R. Bermejo Saorín.
- <http://tucuidas.laenfermeria.es/archives/552>
- La información y el Consentimiento informado (principios y pautas de actuación en la relación clínica). Documento de las comisiones promotoras de los comités de ética asistencial del País Vasco.
- <http://www.enfermeriadiadia.com/Traumatologia/Tecnicas%20de%20sutura.htm>
- www.uclm.es/profesorado/.../STS-RESP-MED-CONSENT-INFORM.doc

GRACIAS
POR SU ATENCIÓN