

PROTOCOLO CLÍNICO DE CIRUGÍA MENOR EN URGENCIAS

Miguel Martín Rodríguez, Francisco Ruiz Lavela, José Martín Rodríguez, Ana Belén Mayor Martín, Juan Antonio Díaz Hernández

RESUMEN

La cirugía menor como acto sanitario esencial, se realiza tanto por Enfermeros como por Médicos. La variabilidad observada en la práctica clínica de los profesionales referidos justifica la realización de este Protocolo que de una amplia base procedimental reglada.

Las actividades enmarcadas en la cirugía menor de urgencias son variadas y diferentes en cuanto a resultado de lo que se pueda esperar en una cirugía programada, siendo numerosos los procesos diarios que se asisten en los servicios de urgencias y derivan en actos de cirugía menor, desde tratamiento de úlceras, heridas con pérdida de tejido, heridas inciso contusas, heridas punzantes, abrasiones, manejo de abscesos cutáneos, uña encarnada, quemaduras, etc.

Habiendo observado una clara oportunidad de mejora se ha procedido a la elaboración de un protocolo de cirugía menor dirigido a las enfermeras de urgencias, previa formación de las mismas en las técnicas que la abarcan actualizadas.

Palabras clave: Cirugía menor, cuidados, Enfermeras, heridas.

INTRODUCCIÓN

Definimos la Cirugía Menor en Urgencias como:

Proceso quirúrgico realizado bajo unas técnicas regladas, bajo anestesia local para el tratamiento de problemas específicos, sin requerimiento de ingreso por parte del paciente, no soliendo hacer uso de unidades post-anestésicas tras la intervención.

En el servicio de urgencias del Hospital Los Arcos, la cirugía menor como acto sanitario esencial, se realiza tanto por Enfermeros como por Médicos, bajo su ámbito de responsabilidad, como actos muy específicos, atendiendo al mantenimiento de la salud de la población.

El elevado número de actos quirúrgicos y la variabilidad observada en la práctica clínica de los profesionales referidos justifica la realización de este Protocolo, que de una amplia base procedimental reglada de la cirugía menor, a los enfermeros del servicio de urgencias.

Es por ello que relacionado con el avance tecnológico y científico de los profesionales sanitarios, responsables de llevarla a la práctica diaria, que estos deban aumentar su formación adecuando su trabajo diario a los nuevos conocimientos.

Las actividades enmarcadas en la cirugía menor de urgencias son variadas y diferentes en cuanto a resultado de lo que se pueda esperar en una cirugía programada, por cuanto en urgencias es primordial recuperar la integridad funcional y restitución de una parte orgánica, pero queda relegado a un segundo plano la estética, lo cual no quiere decir que no se tenga en cuenta, sino que a veces es imposible dada las características de las heridas el tenerla presente en una primera intervención, incluso siendo adecuado referir el tratamiento quirúrgico posteriormente, en la llamada cirugía de urgencias diferida.

Numerosos son los procesos diarios que se asisten en los servicios de urgencias y derivan en actos de cirugía menor, desde tratamiento de úlceras, heridas con pérdida de tejido, heridas inciso contusas, heridas punzantes, abrasiones, manejo de abscesos cutáneos, uña encarnada, quemaduras, etc.

Es por ello y dada la importancia y repercusión del tema protagonista, que se vio una clara oportunidad de mejora, por lo que se procedió a protocolizar, estos procesos.

Previamente al diseño del documento protocolario, se realizaron dos acciones formativas sobre cirugía menor en urgencias, con amplia participación del personal profesional implicado.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Desarrollar eficazmente la cirugía menor de urgencias con seguridad.

Objetivos específicos:

1º Planificar la asunción de problemas de salud que se tratan por parte de enfermeros y médicos y son resueltos en urgencias

bajo técnicas de cirugía menor.

2º Aumentar la autonomía de los enfermeros en su práctica asistencial diaria.

3º Aumentar la calidad científico-técnica en relación a esta práctica clínica.

4º Mejorar la satisfacción de profesionales y pacientes al dar un servicio de calidad.

5º Ayudar en la reducción de costes asistenciales en los servicios de urgencias.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio bibliográfico crítico y analítico, en busca de evidencia científica, utilizando las bases de datos informatizadas: Cuiden, Medline y Embase, siendo los términos clave empleados: cuidados enfermeros, heridas, suturas y cirugía menor.
- El protocolo se realizó de manera retrospectiva, observacional y descriptiva. Mediante listados informáticos, se ha obtenido información de los registros de urgencias, en relación con procesos encuadrables en la cirugía menor, a saber: cura herida, sutura, abscesos, etc. Posteriormente se procedió a agruparlos y evaluar la actividad generada en los mismos.

RESULTADOS

Las técnicas de cirugía menor que se utilizan en los servicios de urgencias por parte de los enfermeros se realizan fundamentalmente en lesiones de partes blandas que no tienen penetración en cavidades anatómicas y/o funcionales, dándose de alta al paciente desde la misma unidad tras la recepción de los cuidados oportunos.

Se procede a elegir cuáles son las intervenciones que se incluyen en este protocolo, acorde a las prestaciones propias de un servicio de urgencias y a la cualificación profesional de los enfermeros:

- Tratamiento de heridas, dermoabrasiones y suturas.
- Abscesos cutáneos.
- Cuerpos extraños.
- Lesiones de la uña.

Previo a todo ello es requisito indispensable definir que material es específico y necesario para la práctica de cirugía menor en urgencias, así como que condiciones debe reunir la sala donde se realiza.

A lo anterior hay que añadir de forma obvia una sala específica para la realización de estos procesos.

Conforme al proceso de mejora iniciado el protocolo es el que sigue:

DENOMINACIÓN: Protocolo de Cirugía Menor en Urgencias para Enfermeros.

PROCESOS AFECTOS: Serán susceptibles de incluir en el presente protocolo los pacientes que acudan con heridas no complicadas por su localización anatómica o funcionalidad, que precisan de cura, abordamiento quirúrgico y sutura de urgencias. Además de pacientes con abscesos cutáneos y lesiones de la uña bien por infección, bien por traumatismo y que requieran de tratamiento urgente, cumpliendo los requisitos expuestos por las heridas, en cuanto a sus complicaciones. El paciente en todo momento se considera ambulatorio, sin necesidad de ingreso posterior al tratamiento.

POBLACION DIANA: Enfermo que acude a urgencias y requiere asistencia sanitaria por herida en piel o parte blanda, absceso cutáneo y traumatismo o infección en uña.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE: Previo a la realización de cualquier procedimiento hay que valorar la situación clínica del paciente, así como solicitar el consentimiento para ser tratado, indicando el resultado que se espera, las posibles complicaciones y otras posibles soluciones.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Todo proceso que se encuentre bajo el ámbito de actuación del presente protocolo hay que enmarcarlo en la actividad rutinaria de un servicio de urgencias hospitalaria, como tal no debe ser excepcional, solo ser una actividad más.

Las actividades a realizar son las siguientes:

- CURA HERIDA SIMPLE. La actuación que Enfermería tiene que hacer en la mayoría de estos casos, son un adecuado tratamiento higiénico, acompañado de una cura seca con povidona yodada, algunas veces se hace necesaria la colocación de un tul gasificado que ayude en la cicatrización pronta de la herida.
- SUTURA SIMPLE. Aproximación de los bordes de una herida con puntos de sutura, reabsorbibles o no, cerrándola y permitiendo la cicatrización por primera intención.
- CURA HERIDA COMPLEJA. Encuadramos en esta clasificación a las quemaduras, escaras o úlceras por presión de primer y segundo grado superficiales, heridas con pérdida de sustancia y heridas extensas.

Referente a las quemaduras las más profundas son susceptibles de traslado a la unidad de quemados para valoración por

el especialista correspondiente, además según la región donde se produzca la quemadura también hace factible ese traslado por seguridad y bienestar del propio enfermo. A saber zona de la cara, región perineal, pliegues cutáneos, plantas de los pies y palmas de las manos. Hay que valorar pues la localización, extensión y profundidad.

El tratamiento es variable desde la simple aplicación de suero salino a la aplicación de pomada hidratante, al tratamiento de pomada corticoide como antiinflamatoria. Además del uso de pomadas antibióticas que prevengan o traten las infecciones ya establecidas por gérmenes tanto Gram. positivos como Gram. negativos.

En las escaras o úlceras por presión, tenemos que valorar su situación y encuadrarlas en el estadio en que se encuentran, en función de ello actuaremos ya sea con medidas preventivas o de tratamiento específico. Las habrá que precisen de desbridamiento, previo a ello las limpiaremos de forma total y posterior cobertura con elección del apósito adecuado ya sea hidrocoloide, poliuretanos, geles de alginato, etc.

En las heridas que presentan pérdida de sustancia, habrá que valorar su situación y extensión, si la misma es grande o con afectación anatómica destacable, podemos proceder a realizar sutura con uno o dos puntos y derivar para tratamiento definitivo, mediante plastia. Si por el contrario es escasa la pérdida podremos actuar con pomada enzimática y cobertura antibiótica. Con las dermoabrasiones extensas, su proceder correcto, es limpieza primaria y antisepsia y posterior cobertura con apósito grasificado. Si hay sospecha o certeza de infección usarlo con antibiótico.

- SUTURA COMPLEJA. Este tipo de sutura se realiza cuando la herida afecta no solo a piel sino también a tejido celular subcutáneo, lo cuál requiere de cierre por planos.

Se incluye en este tipo de suturas, las heridas a tratar con bordes anfractuados, que requieren de limpieza de los mismos con la técnica de Fiedrich.

Mención hay que hacer de la presencia de vasos que no cesan de sangrar, por lo que hay que proceder a su ligadura. O bien a proceder a hemostasia indirecta por presión de los vasos utilizando técnicas de sutura como los puntos tipo colchoneros verticales.

La sutura compleja también puede resolver pérdida de sustancia muy definidas.

Incluimos en esta definición el tratamiento de los colgajos.

Por último hemos de referir que es posible que en heridas potencialmente infectadas, solo hagamos una mera aproximación de bordes, sin cerrar del todo y diferir para más adelante la sutura completa una vez haya, curado la infección.

- DRENAJE DE ABSCESO CUTANEO. Se realiza el mismo mediante apertura del saco colector del mismo, por incisión y corte cutáneo. Se ha de proceder posteriormente a la limpieza exhaustiva de dichos saco a través de la irrigación con suero salino, agua oxigenada diluida, así como povidona yodada diluida. Se ha de dejar provisionalmente abierto para permitir el drenaje del mismo, de forma temporal, con el uso de gasa mechada o insinuada.
- DRENAJE UNGUEAL. El drenaje se realiza por colección de pus o un hematoma, si estos son periungueales, se puede hacer lo descrito en el punto anterior. Por el contrario si el hematoma o colección de pus se encuentra subungueal, el drenaje se realizará mediante la apertura de parte de la uña por punción con aguja tipo 1,2X40 G. Por corte con el bisel de dicha aguja, fácilmente es accesible y drenado el hematoma o sustancia purulenta.
- RECOLOCACIÓN UNGUEAL. La utilización de la misma permite servir de guía para la nueva que ha de salir, siempre que se haya conservado la matriz ungueal. Así mismo, esta técnica también se usa para ayudar en lesiones óseas conjunta con la salida de la uña de su sitio al servir la misma como férula de inmovilización puntual.

RECURSOS NECESARIOS:

Humanos: Las Enfermeras son las responsables de todo el proceso, a no ser que lo deriven a un profesional Médico. Además en determinados momentos se puede necesitar la ayuda de personal Auxiliar de Enfermería que realice funciones de circulante y personal Celador sobre todo cuando hay que ayudar en la movilización e inmovilización de personas, ya sea por su edad, patología o actitud conductual.

Materiales: Como consulta se utilizará al de traumatología, aunque en caso necesario por excesiva demanda o si la situación del enfermo lo requiere podrá utilizarse cualquiera otra consulta o unidad del servicio de urgencias.

Es obvio que el material se puede trasladar de una consulta a otra mediante el carro de curas y que contamos con lámparas escialíticas portátiles que ayudan a una buena visualización de la zona a intervenir, al igual que de mesas de mayo fácilmente trasladables.

El material mínimo e indispensable, es el que sigue:

- Bisturís desechables de los números 11, 15, 20 y 24.
- Tijera, de dos tipos Mayo y Metzemaum.
- Pinzas de disección, con dientes y sin dientes.
- Pinzas de Adson, con dientes y sin ellos.

- Pinzas de hemostasia, Kocher y Mosquito.
- Pinzas de Pean.
- Porta-agujas de Mayo, de tamaños pequeño y mediano.
- Separadores de Faradeuf.
- Jeringuillas desechables de 1, 2, 5, 10 ml.
- Agujas subcutáneas, intravenosas e intramusculares.
- Sonda acanalada.
- Catéteres intravenosos de los calibres 14G, 16G, 18G, 20G, 22G, 24G y 26G.
- Gasas y compresas de abdomen desechables.
- Apósitos autoadhesivos.
- Vendas de hilo de 5 cm, 10 cm y 15 cm.
- Vendas elásticas de 5cm, 10 cm y 15 cm.
- Esparadrapo de tela y papel.
- Paños de campo estériles sencillos y fenestrados.
- Suero salino isotónico estéril.
- Povidona yodada.
- Agua oxigenada.

Diferentes suturas reabsorbibles e irreabsorbibles, seda de 5/0, 4/0, 3/0, 2/0, 0, igual para el Poliglactin 910, el ácido poliglicólico, etc. Así como suturas mecánicas tipo agrafes y adhesivas o adhesivos titulares.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO:

A la llegada del paciente al servicio de urgencias se le toman los datos administrativos pertinentes, en la unidad de admisión, desde allí se le traslada a la consulta de clasificación donde se le adjudica uno de los niveles de prioridad asistencial existentes.

Si de dicha clasificación se obtiene un nivel I, II o III, el enfermo se atenderá en el área denominada urgencias 1, para procesos graves y complejos. Por el contrario si el enfermo es clasificado con nivel de prioridad asistencial IV o V, se le traslada a la zona denominada urgencias 2, habilitada para procesos banales o que no conllevan gravedad.

En el interior de una u otra área de urgencias, se identifica al paciente por la Enfermera responsable de su cuidado, que valora su problema y le informa de la actitud terapéutica a tomar. Prepara el material necesario para el procedimiento y lo realiza de forma reglada, conforme a lex artis.

SISTEMA DE REGISTRO:

Toda la actividad generada se registrará en la hoja doble de Enfermería del servicio de urgencias, además de la hoja general de asistencia en urgencias.

A estas le debe acompañar la hoja emitida desde la consulta de clasificación.

Al enfermo se le entregará a su alta informa detallado asistencial, especificando los cuidados necesarios.

EVIDENCIA CIENTÍFICA:

El proceso de elaboración de este protocolo, ha tenido presente la evidencia registrada en bases de datos científicas.

- 1º- Educación del personal sanitario. Referente a la formación del personal encargado de los procedimientos descritos, asegurando los conocimientos de forma periódica (Categoría IA).
- 2º- Elección del material de sutura en base a su propósito y duración prevista (Categoría IB).
- 3º- Higiene quirúrgica del personal sanitario (Categoría IA).
- 4º- Usar juicios clínicos para recomendar revisiones a posteriori de las heridas (Categoría II).
- 5º- Educar al paciente en informar sobre complicaciones puntuales (Categoría IB).
- 6º- Desinfectar la piel y anexos con el antiséptico adecuado (Categoría IA).
- 7º- Utilización de apósitos estériles (Categoría IA).
- 8º- Rasurado de la piel frente al no rasurado de la misma (Categoría IB).
- 9º- Uso de maquinilla frente al rasurado (Categoría IA).
- 10º- Depilación frente a rasurado (Categoría IB).

EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO:

El presente protocolo deberá evaluarse como mínimo cada dos años.

CONCLUSIONES

El resultado del presente trabajo ha sido la elaboración consensuada de un protocolo, hasta el momento inexistente, que permite realizar de forma reglada actos de cirugía menor por parte de las enfermeras en nuestro servicio de urgencias.

Previamente a ello se ha procedido a la formación de las mismas.

Todo ello redunda en beneficio de los pacientes, nuestro primer y último objetivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Gomar F. Traumatología. ED. Fundación García Muñoz. Publicaciones Médicas y Científicas. Valencia. 1980.
- Murat J. E. Politraumatismos: Primeras decisiones. ED. Masson. Barcelona. 1990.
- Arribas J. Ma.; Caballero F. Manual de Cirugía Menor y otros procedimientos en la consulta del médico de familia. Ed. Merck & Dohme de España S.A. 1993.
- Evaluación preoperatorio del paciente sano asintomático. Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias del Gobierno Vasco. 1994
- Caballero Gómez O. Protocolo de cirugía menor en AP: Área 6 Atención Primaria Insalud-Madrid. 1999. Menon NK. Minor Surgery in general practice. The Practitioner 1986; 230; 917-20.
- Cutting KF. Identification or infection in granulating wounds by registered nurses. J. Clin. Nurs. 1998; 7; 539-46. Zaragoza C., Castaño S, Olavarrieta L: Criterios de selección. CD-rom Cirugía Mayor Ambulatoria. ASEEMA. 1998.
- Curso Protocolos y vías clínicas del programa Evaluación y Mejora de Calidad Asistencial de la CARM. 2005.
- Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et al. Guideline for the prevention of surgical site infection. Infect control hospital. Epidemiology. 20: 247-278. 2006
- Vanessa Jones, Joseph E Grey, Keith G Harding. ABC of wound healing: Wound dressings. BMJ 2006; 332: 777-780.
- Selva Otaolaurruchi, J; Sastre Lorca, JJ: Manual de suturas. Murcia. Ed. Lorca Marín, S.A., 1991.
- Quinn, J; Maw, J; Ramotar, K; Wenckeback, G; Wells, G: Octylcyanocrylate tissue adhesive versus suture wound repair in a contaminated wound model. Surgery, July 1997, 122: 69-72.
- <http://www.joanabriggs.edu.au>

ANEXOS

Se incluyen los algoritmos desglosados del presente protocolo, en documentos anexos.

[Anexo 1](#)

[Anexo 2](#)

[Anexo 3](#)