

Escoger el apósito ideal

Raquel Natividad Pinto Afanador

Correo-e: rnpintoa@bacata.usc.unal.edu.co

RESUMEN

El artículo es una revisión elaborada con base en aportes obtenidos de diferentes evidencias científicas dadas por distintos laboratorios y en el aporte y la experiencia de la autora. Plantea un análisis de las diferentes condiciones que debe tener en cuenta la enfermera al elegir el apósito ideal que requiere el paciente, para así lograr realizar actividades que contribuyan a su cuidado.

El análisis de los diferentes apósitos se realiza mediante un cuadro, donde se tiene en cuenta el tipo de material en que están elaborados estos elementos, las heridas en que se pueden utilizar, las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, y el laboratorio que lo produce, con el objeto de facilitar la selección ideal.

1.-CONCEPTO

Según el diccionario de la Real Academia Española, *apósito* es el "Remedio que se aplica exteriormente sujetándolo con venda". El apósito es el elemento que cubre la herida, con el objetivo de facilitar su proceso de cicatrización y proporcionar comodidad al paciente.

2.- HISTORIA

Desde tiempos remotos, la guerra hizo necesario disponer de algún método para controlar hemorragias, cerrar y cubrir las heridas. La primera mención de cirugía griega la hace Homero en el año 1000 A. de C. Las heridas en la guerra se limpiaban, se detenía la hemorragia con emplastos de hojas y raíces, y, por último, se cubrían con compresas y se fijaban con vendas. Así como este planteamiento, se encuentran en la historia grandes antecedentes de cómo los antiguos cuidaron las heridas y se preocuparon siempre por utilizar diferentes elementos para cubrirlas. Inicialmente los apósitos se utilizaron más como barrera de protección del medio externo. En la actualidad la tecnología ha avanzado a pasos agigantados y siempre ha buscado cómo favorecer tanto la comodidad del enfermo, como la de la persona que realiza el procedimiento.

3.-FUNCIONES

- PROTEGER LA HERIDA Y ABSORBER LA HUMEDAD**
- ABSORBER EXUDADO Y OLOR**
- DESBRIDAR LA HERIDA**

- **PROPORCIONAR UNA SUPERFICIE DE CONTACTO**
- **INFLUIR SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR**
- **AGUANTAR O SOSTENER LA HERIDA**

Un apósito adecuado puede:

- Favorecer la cicatrización, al eliminar los desechos de la superficie de la herida
- Proteger el tejido sano expuesto
- Restablecer una barrera temporal entre el cuerpo y el medio hasta que la herida cierre por completo

Una herida necrótica con secreción requiere del diseño de un apósito para eliminar el exudado excesivo y los desechos sin dañar las células epiteliales migratorias o el tejido de granulación recién formado.

Si la necrosis es extensa y la escara es gruesa, es necesaria la remoción quirúrgica del tejido no viable.

Dependiendo del material usado, los apósitos contribuyen a remover los desechos, tanto mediante el atrapamiento mecánico y el desprendimiento del tejido muerto, como por la creación de un ambiente que promueve la digestión del material necrótico por la autólisis de las enzimas bacterianas.

Después de que todo el tejido no viable ha sido removido, la protección para cualquier estructura vital expuesta, como tendones, hueso o colágeno recién formado, se vuelve un objetivo básico para el cuidado de la herida.

El ambiente ideal para la curación por epitelización y contracción es una superficie de la herida limpia y ligeramente húmeda. La excesiva humedad, debida a la secreción de la herida o a un apósito doble, puede obstaculizar la curación, dado que se promueve el crecimiento de los microorganismos, y causar maceración del tejido sano. Y al contrario, si la superficie limpia de la herida está expuesta al aire, o si los materiales del apósito son altamente absorbibles y se usan durante tiempo prolongado, el efecto secante puede causar deshidratación de las células viables de la superficie, formación de costra y conversión a una lesión más profunda

4.- SELECCIÓN DE UN APÓSITO

El primer paso es valorar la herida para observar si hay o no tejido no viable, y la cantidad de exudado. Usted debe determinar el tamaño de la herida, identificando una técnica que le ayude a saber cuánto mide en el momento y cuánto medía en el anterior cambio de apósito; para esto existen en la actualidad las cuadrículas de los diferentes apósitos, reglillas o demarcaciones de círculos. Se selecciona un material de apósito que promueva un ambiente óptimo de la curación. Por ejemplo, un material que no se adhiera a la herida y que no remueva con facilidad las células epiteliales cuando se cambia es el indicado para proteger el tejido nuevo.

Dependiendo de la cantidad de secreción, se puede usar material hidrófobo o hidrófilo. Se selecciona un material hidrófobo (no absorbente y a prueba de agua) cuando la herida casi no tiene secreción, y el objetivo es protegerla de la contaminación externa, por ejemplo de orina y de heces. El material hidrófilo

(absorbente) atrae la secreción excesiva de la superficie de la herida y evita maceración.

En el caso de una herida con abundante exudado, por ejemplo, usted escogerá un apósito que absorba el exudado para mantener el lecho de la herida húmedo, que favorezca el desbridamiento (si es necesario) y proteja la piel de maceración.

Al realizar la valoración de la herida busque además signos y síntomas, locales y sistemáticos, de infección:

Dolor, eritema debido a una vasodilatación, falta de cicatrización (inicio de una infección oculta), celulitis (inflamación del tejido que rodea la herida, que da lugar a enrojecimiento, edema y sensibilidad), induración (dureza anormal de los bordes de la herida y del tejido adyacente), aumento del número de leucocitos, alteración de la velocidad de sedimentación globular (VSG).

Mantener la humedad

Es necesario mantener la humedad, porque las células epidérmicas la necesitan antes de poder migrar por los bordes de la herida. La presencia de una costra seca impide que la herida se vuelva a cerrar, al no permitir la libre migración de las células epiteliales.

Los apósitos que retienen la humedad favorecen un crecimiento más rápido de los tejidos de granulación y epitelial, acortando así las diferentes etapas de la cicatrización de la herida y la reparación tisular de todos los tipos de heridas.

Los apósitos secos retrasan la cicatrización al dejar que la superficie de la herida se seque y al destruir el tejido de regeneración durante el cambio de apósito.

Los apósitos húmedos, además de acelerar el proceso de cicatrización, pueden ahorrar tiempo y dinero, y proporcionan al paciente un máximo de comodidad, reduciendo la frecuencia de los cambios.

Dependiendo de la herida, el apósito puede dejarse puesto hasta 24 horas, dependiendo su tipo. Generalmente los apósitos secos deben cambiarse cada 6 a 8 horas.

Los apósitos que favorecen la humedad evitan la formación de costras. En 1962 Winter demostró que las heridas con costra epitelizaban más lentamente que las heridas cubiertas.

Cuando la abundancia de exudado no constituye un factor, un apósito húmedo de gasa debe colocarse junto a un segundo apósito (por ejemplo una película transparente), para cerrar herméticamente la humedad. Los apósitos hidrocoloides y los compuestos, pueden permanecer colocados 2 a 7 días.

Los apósitos que retienen la humedad reducen el riesgo de infección.

Investigaciones realizadas ponen de manifiesto que el porcentaje de infección para todos los tipos de apósitos que retienen la humedad es de sólo 2.5%, frente al 6.9% en el caso de los apósitos secos. Investigaciones confirman que los apósitos

que retienen la humedad favorecen el correcto funcionamiento del sistema inmunitario del organismo: cuando la herida está húmeda y tapada, no se secan los macrófagos y fagocitos, no se eliminan proteínas y los factores de crecimiento pueden actuar libremente

5. IDENTIFICAR EL TIPO DE HERIDA

Las heridas profundas afectan la epidermis, la totalidad de la dermis y posiblemente los tejidos subcutáneo, muscular y óseo. Estas heridas también cicatrizan muy pronto en un entorno húmedo: la reparación tisular se inicia aproximadamente 3 días antes si la herida permanece húmeda.

Las heridas profundas, complicadas, que se asemejan a cráteres, implican una importante lesión tisular, como es el caso de la formación de fístulas (destrucción tisular por debajo de los márgenes de la herida). Deben formarse nuevas redes capilares y tejido de granulación para rellenar los huecos. En un entorno seco, las células se ven obligadas a "horadar" para hallar una capa húmeda que fomente el movimiento celular, proceso que retrasa la cicatrización.

Una herida complicada, con necrosis, puede responder bien ante un apósito que fomente el desbridamiento. Cuando los leucocitos y las enzimas existentes en el líquido de la herida permanecen en contacto con el lecho de ésta, ayudan a destruir el tejido necrótico, proceso denominado autólisis. Muchos apósitos que retienen la humedad favorecen este proceso.

El crecimiento tisular más rápido y la autólisis no son los únicos motivos para el uso de apósitos que mantienen la humedad. Comparados con los apósitos secos que protegen de la contaminación, disminuyen el riesgo de infección y de dolor en la herida de escasa profundidad.

Los hidrogeles resultan especialmente analgésicos debido a su elevado contenido de agua.

En el caso de las heridas infectadas no se deben utilizar los apósitos hidrocoloides totalmente oclusivos; están contraindicados en presencia de infección bacteriana, micosis o infección vírica cutánea y celulitis o vasculitis activa. En estos casos el alginato de calcio, el hidrogel, las espumas, los apósitos que absorben exudados y las gasas húmedas pueden ser alternativas aceptables.

6. CREAR UN MEDIO ADECUADO DE CICATRIZACIÓN

Eliminar el tejido necrótico y las costras liquenificadas, que predisponen la herida a la infección y retrasan la cicatrización. Realizar un proceso de limpieza con Solución Salina Normal al 0.9%.

Identificar y tratar la infección que incrementa la destrucción tisular y retrasa la cicatrización.

Rellenar los espacios muertos, incluyendo los bordes de la herida socavados y las fístulas que se extienden más allá de la herida. Ello impide el cierre prematuro y la formación de abscesos,

Absorber el exceso de exudado para fomentar la cicatrización e impedir la maceración del tejido circundante.

Mantener la superficie de la herida limpia y húmeda, a fin de promover la migración celular por entre la superficie de la herida.

Aislar la herida para mantener una temperatura constante en su lecho, lo que mejora el flujo sanguíneo y la migración celular.

Proteger la herida de la invasión de bacterias y de traumatismos

7. ASPECTO ECONÓMICO

El uso racional de los recursos es un aspecto que se debe tener en cuenta durante todo el tratamiento de una herida, desde el primer paso que se da para tratarla.

Hay que tener en cuenta, durante la selección, cuál es el camino más corto y más conveniente para el paciente, para solucionar sus problemas; no se debe utilizar ni la moda, ni lo que se acostumbra, ni porque es lo más barato, porque tal vez es lo que menos le sirve al paciente. Las instituciones de salud no cuentan en la actualidad con presupuestos aumentados para poder mantener un gasto con desperdicio de materiales y con la utilización de técnicas que no promueven un uso racional de los recursos.

8.- TIPOS DE APÓSITOS Y ALTERNATIVAS

Existe en la actualidad gran número de apósitos para cubrir y vendar heridas; desde la herida quirúrgica limpia hasta la herida con abundante tejido necrótico.

En esta revisión no se trata de decir cuál es el ideal, sino hacer planteamientos frente a las posibles determinaciones que se deben tomar al hacer la elección de un determinado tipo de apósito para una determinada herida. Y frente a principios que se deben tener en cuenta CUANDO SE HACE NECESARIO COMBINAR ALGÚN PRODUCTO y los conocimientos mínimos necesarios que la Enfermera debe aplicar cuando cuida un paciente a quien se le deben realizar curaciones y, por supuesto, aplicar un apósito en su herida para facilitar el proceso de cicatrización.

A continuación encontramos unos cuadros síntesis para mirar las posibilidades y opciones de utilizar un apósito ideal para una herida, úlcera u otra situación con el objeto de mejorar el cuidado que la enfermera pueda dar a una persona que requiera de una actividad como es el hecho de realizar una curación.

No olvidemos, por encima de todas las cosas, que nuestros pacientes requieren en cada una de las actividades que les ofrezcamos un cuidado único, integral, holístico, auténtico, recíproco y, lo más importante, una comunicación que permita al otro demostrar sus inquietudes, deseos, intereses. La enfermera debe darse el espacio necesario para realizar este tipo de actividades que le permiten un cuidado directo y le facilitan establecer una situación de cuidado.

. La enfermera debe darse el espacio necesario para realizar este tipo de actividades que le permiten un cuidado directo y le facilitan establecer una situación de cuidado.

Ver tabla de Apósitos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS