

Manejo de la Carga Bacteriana en Heridas Crónicas mediante Desbridamiento Cortante y Clorhexidina

*Cerame Pérez, S; **García Toro, M

* Hogar de la Tercera Edad. Xunta de Galicia. A Coruña. ** R. Ancianos "José Gzlez Barrero". Ayto Zafrá

INTRODUCCIÓN:

Las heridas crónicas son una realidad en el medio asistencial habitual. Siendo uno de los síndromes geriátricos, que más disminución de la calidad de vida, provoca en las personas que lo sufren. Cada año a un número importante de personas ancianas, padecen úlceras. Aunque la incidencia es relevante, más lo es si cabe la prevalencia de este problema de salud en el tiempo, es decir, la conversión de estas heridas en crónicas.

OBJETIVOS:

1. Evaluar la eficacia para el manejo de la carga bacteriana de la combinación de desbridamiento cortante y de clorhexidina.
2. Evaluar la mejora de la calidad de vida en ancianos con heridas crónicas.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS:

En la práctica, hay heridas que no cicatrizan con facilidad, que evolucionan torpemente. Un enfoque global pasa por el control de cuatro variables, tejido desvitalizado, inflamación e infección, volumen de exudado, y bordes epiteliales. Si se suprime el tejido no vascularizado, las bacterias y las células que impiden el proceso de cicatrización, se conseguirá un medio que estimula la formación de tejido sano. La evidencia científica ilustra varias alternativas. Todas ellas pasan por una limpieza adecuada de la úlcera, un desbridamiento según las necesidades que presenta el paciente y el uso de un agente antimicrobiano. Mediante el desbridamiento cortante se retira de forma rápida y selectiva el tejido desvitalizado, en este caso habrán de extremarse las medidas de asepsia, dado que es una fase de especial proliferación bacteriana.

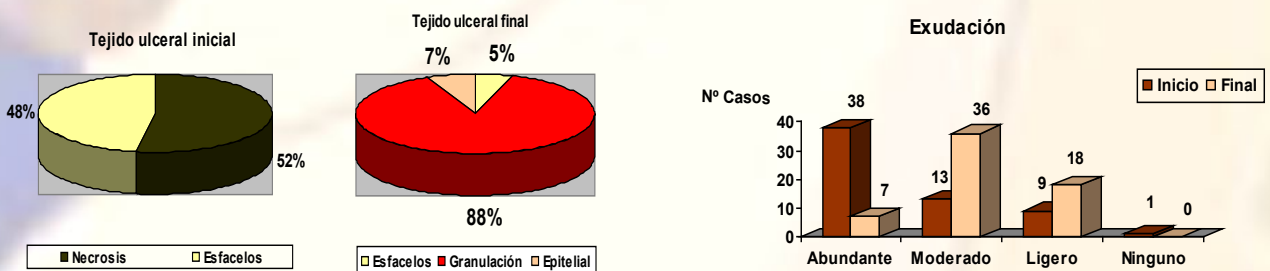
MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio de 61 casos. La población diana son personas ancianas con heridas crónicas, cuyo lecho ulceral presenta tejido desvitalizado abundante. A todos se les practicó desbridamiento cortante en varias sesiones y la aplicación de clorhexidina como profilaxis antifecciosa, mientras duró la fase de desbridamiento. Para valorar la evolución de los pacientes y su respuesta a esta opción terapéutica se recopiló información a cerca del historial de salud del paciente y la herida previa y posteriormente a la total retirada del tejido desvitalizado.



RESULTADOS:

Obteniéndose una reducción de superficie de $\Sigma 35\%$ y $\sigma 0,8$ respecto a la inicial, y una reducción media de la severidad Braden de $\Sigma 23\%$ y $\sigma 3,48$. La evolución del nivel del dolor, (valorado por el paciente sobre 10) fue de una media de 7,7 al inicio a 5,5 al final del desbridamiento. El número de heridas con infección pasó de 57 casos a 4 tras el manejo expuesto de la carga microbiológica.



CONCLUSIONES:

Disminución de la carga bacteriana en la mayoría de los pacientes. Con evolución del lecho ulceral hacia la granulación y epitelización. Ningún caso presentó reacción a la irrigación con clorhexidina durante el estudio. Los pacientes manifestaron en su mayoría una disminución parcial o total del dolor secundario a la herida crónica. Mejorándose la calidad de vida de los pacientes y avanzando en la preparación del lecho ulceral previo a la cicatrización de las heridas.