

### 3.- **Título: CIERRE DIFERIDO EN EL TRASPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO. PROTOCOLO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA**

**Autores:** Carnes Coletto A, "Conejo Pérez MN", Piqueras Rodriguez P, Viñas Toledo E

**Hospital:** Hospital Universitario La Paz

**Ciudad:** Madrid

**Introducción:** El cierre diferido de la esternotomía mediante la colocación de una membrana de PTFE es una técnica que se está realizando en los últimos años en la cirugía cardíaca y más concretamente en el trasplante cardíaco. Mejora la estabilidad hemodinámica en el postoperatorio inmediato y suele cerrarse en su totalidad a los 5-7 días si no existen complicaciones. Una de las complicaciones con mayor morbilidad es la mediastinitis. En el trasplante cardíaco aumenta el riesgo de esta complicación debido a la inmunosupresión a la que están sometidos los pacientes. Por lo tanto, es primordial prevenir la infección de la herida quirúrgica mediante unos Cuidados de Enfermería eficientes. Para ello explicamos la realización de la técnica e identificamos los Diagnósticos de enfermería, resultados e Intervenciones que se derivan de ella.

**Palabras clave:** Herida quirúrgica, trasplante cardíaco, cuidados intensivos pediátricos, cierre esternal diferido, cuidados de enfermería.

**Justificación del estudio:** En una unidad como Cuidados Intensivos Pediátricos, es importante la unificación de criterios. Por ello, creemos necesario identificar y protocolizar los Cuidados derivados de esta herida quirúrgica y de esta forma mejorar la calidad de nuestras intervenciones.

**Objetivos del estudio:** Objetivo General: \* Protocolizar la cura de la herida quirúrgica cerrada por etapas en el trasplantado cardíaco pediátrico. Objetivos específicos: \* Identificar los Diagnósticos de Enfermería derivados de esta situación. \* Identificar los Objetivos derivados de esta situación. \* Identificar las intervenciones de Enfermería derivadas de esta situación. \* Prevenir posibles complicaciones en el postoperatorio, principalmente la infección. \* Promover la valoración continua y estandarizada de las heridas quirúrgicas.

**Material:** Recursos materiales: . Guantes estériles. . Gasas estériles. . SSF estéril. . Apósito transparente estéril. . Paño estéril. . Clorhexidina acuosa 5%. . Guantes no estériles. Recursos humanos: . Auxiliar de enfermería. . DUE.

**Método:** Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo en el que nos hemos apoyado en la bibliografía existente hasta el momento. Las bases de datos consultadas son las siguientes: PubMed, CUIDEN, CUIDATGE, Ibecs, BDEF, BIREME, Cochrane Library Plus y CINHAL.

**Resultados del estudio:** Confirmación de la importancia de los protocolos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos

**Conclusiones:** Esta técnica que hemos descrito aquí es la más adecuada para este tipo de heridas pero que hacen falta más estudios para poder determinar su repercusión real sobre la morbilidad de paciente a si como realizar un balance coste-beneficio.

**Bibliografía:** Al-Sehly AA, Robinson JL, Lee BE, Taylor G, Ross DB, Robertson M et al. Pediatric poststernotomy mediastinitis. Ann Thorac Surg 2005; 80(6):2314-20. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dotcherman J. Editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. Cutting KF, White R. Defined and refined: criteria for identifying wound infection revised. Br J Community Nurs 2004;9(3):S6-15. Estrera AL, Porat EE, Miller III CC, Meada R, Achouh PE, Irani AD et al. Outcomes of delayed sternal closure after complex aortic surgery. Eur J Cardiothorac Surg [en línea] 2008 [fecha de acceso 27 de enero de 2010]; 33:1039-42.