

TRATAMIENTO DE HERIDAS QUIRURGICAS Y REDUCCION DEL GASTO SANITARIO

Autores:

**GIMENEZ TEBAR, J.L.^{1,2}; GARCIA PARRA, A.²; RAMOS
ORTUÑO, V.²; MAS PLA, M^a.J.³ ; MORENO ALZAMORA, A.E.³;
LILLO RODENAS, I.M^a ⁴.**

**1 Responsable de la Unidad Docente e Investigadora sobre Heridas Agudas y Crónicas del
Departamento de Salud de Alicante-HGUA.**

2 Enfermero de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del HGUA.

3 Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

4 Enfermera de la Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología del HGUA.

**Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA**





Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



ANTECEDENTES

Actualmente, la decisión de cambiar un apósito postquirúrgico, se basa en la creencia de que se debe de observar todos los días la herida quirúrgica. En consecuencia, la herida se ve expuesta a patógenos y modificamos a diario, la temperatura óptima de cicatrización, además de aumentar los costes sanitarios en materiales y tiempos de enfermería.

OBJETIVOS:

1. Reducir el número de curas y de manipulación de las heridas, para reducir el gasto sanitario.



MATERIAL Y METODOS:

Se diseñó un estudio observacional prospectivo que duró 11 meses.

Es un estudio comparativo entre un apósito postquirúrgico y el método tradicional (povidona yodada y gasa) lo completaron 32 pacientes (16 con cura tradicional y 16 con cura con apósito postquirúrgico).

Para realizarlo hemos hecho una hoja de registro donde se anotan las variables como nivel de exudado, número de cambios de apósitos, nivel de sangrado, la aparición o no de ampollas, una evaluación del estado de la piel perilesional.

Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



Herida quirúrgica suturada
con grapas



Colocación en quirófano, del apósito
postquirúrgico antimicrobiano



Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA



RESULTADOS:

En 13 de los pacientes tratados con el apósito postquirúrgico no han necesitado ningún cambio de apósito hasta el alta. En caso de sangrado el número de cambios fue de dos y el estado de la piel fue bueno en 15 de los casos.

En la evaluación al alta el nivel de exudado con el apósito postquirúrgico fue de ninguno en 15 de los casos, y aparecieron ampollas y exudado moderado en uno.

Con la técnica convencional se precisaron una media de seis cambios de apósito hasta el alta, en caso de sangrado el número de cambios de apósito fue de diez.

En cuanto al gasto sanitario de ambas técnicas:

Método tradicional = (9,9 € tiempo enfermería + 1,73 € materiales) = 11,63 €
por cura x 6 visitas = 69,78 €

Apósito postquirúrgico = (9,9 € enfermería x 3 visitas) = 29,7 € + apósito
postquirúrgico 11,42 € = 41,12 €.

CONCLUSIONES:

Correo electrónico: josedue@gmail.com

- La utilización de este apósito postquirúrgico ahorra en gasto sanitario.
- El paciente se siente mas confortable, ya que puede hacer una vida prácticamente normal (se puede duchar, las visitas son al inicio, a los 7 días y al alta, a los 14 días).



Aspecto de la colocación del apósito a los 14 días



Aspecto de la herida, tras ser retiradas las grapas. Como se puede observar no presenta flictenas, la cicatrización es perfecta y la coloración de la piel normal.



Unidad de Heridas
del Departamento
Alicante-HGUA

