

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE HERIDAS FACIALES

María del Carmen Rosado García.



INTRODUCCIÓN

La particular posición anatómica y exposición de la cabeza y cara hace que los traumatismos faciales sean muy frecuentes, constituyendo un importante motivo de consulta de Urgencias.

El rostro es una región anatómica compleja dadas las múltiples estructuras neuromusculares que posee, que deben ser conocidas tanto para reparar las lesiones producto del trauma como para evitar aquellas de carácter iatrogénico.

OBJETIVOS

Establecer un mapa de actuación para los enfermeros ante heridas faciales.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de las publicaciones científicas relacionadas con el tema. Las bases de datos utilizadas han sido Pubmed, Cuiden y Dialnet.

La selección de artículos tuvo en cuenta que fueran: 1) trabajos originales; 2) con acceso a texto completo; 3) escritos en inglés o español. De un total de 24 artículos, fueron seleccionados 10.

RESULTADOS

Valoración de la herida

Mecanismo producción :

Incisa:
Objetos cortantes. Superficiales

Contusa:
Objeto romo. Bordes irregulares

Punzantes:
Objeto afilado. Orificio entrada pequeño. Pueden ser profundas.

Abrasivas:
Por fricción. Superficiales. Tto similar a quemaduras

Avulsiones:
Heridas en colgajo.

Mordedura:
Por dentadura animal o humana. Nunca se suturan por considerarse heridas contaminadas

Aspecto :

Limpias
Producidas por objetos y en un entorno limpio. Buen aspecto. Tiempo transcurrido < 6 horas.

Sucias o contaminadas:
Producidas en entornos sucios. Presencia de tejido desvitalizado. Tiempo transcurrido > 6 horas.

Infectadas:
Presencia de gérmenes patógenos. Muy evolucionadas en el tiempo > 12 horas

Profundidad :

Simple o superficiales: afectación piel y tejido subcutáneo. Buen pronóstico

Profundas o complejas: afectación tejidos internos, músculos, tendones,...

Ubicación :

Pabellón auricular:
Anestésico local sin vasoconstrictor
No afectación cartilago: sutura simple no reabsorbible monofilamento 4/0-5/0.
Afectación cartilago: Cubrir cartilago mediante sutura piel

Labio:
Cierre por planos

Lengua y cavidad oral
Pueden suturarse con material reabsorbible o con seda 3/0-4/0

Transfixiantes
Sutura mucosa oral, muscular y plano cutáneo

Párpado
Sin afectación del borde libre. Sutura no reabsorbible 5/0-6/0

Región frontal y cejas
No rasurar
Desbridamiento en dirección a folículos pilosos .

Criterios de exclusión

Heridas que puedan producir secuela estética importante.

- Heridas con fracturas abiertas.
- Heridas con importante pérdida de sustancia.
- Cuerpos extraños profundos.
- Heridas que afecten a nervios, planos musculares, conducto lagrimal y párpados

Técnica de sutura

Mucosa: Material absorbible Vicryl 4/0
Tejido subepidérmico: Material absorbible 4/0
Piel: Monofilamento no absorbible 6/0
Líneas de Langer:
Orientar la sutura en el sentido de estas líneas para mejorar cicatrización.

CONCLUSIONES

La correcta valoración de la herida y el uso adecuado del material son factores primordiales para la reparación de la herida y una favorable evolución , disminuyendo las posibles complicaciones iatrogénicas. Con este mapa se pretende mejorar la calidad de los cuidados de las heridas faciales y disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Pérez MI, Lucio- Villegas Menéndez ME, López González L, et al. Uso de antisépticos en atención primaria. Aten Primaria.2014; 46(2): 10-2.
2. Igor dos Santos E, Grativol Aguiar Dias de Oliverira J, Lopes Liandrp C, et al. Representaciones sociales de la autonomía profesional del enfermero en la prevención y tratamiento de heridas. Rev Cubana Enfermer. 2017; 33(2).