

- 
- **Materia:** INTRODUCCIONA LA CIRUGIA
 - **Tema:** Infección posoperatoria y cuidado.
 - **Carrera:** MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
 - **Cuatrimestre:** 5º
 - **Alumno:** Edgar Uriel Encino López

Después de una cirugía el organismo comienza con un proceso de cicatrización, en este tiempo es de suma importancia que realicemos cuidados especiales sobre las heridas quirúrgicas de tal manera que disminuyamos los factores internos, externos y ambientales que nos pueden propiciar una invasión y colonización de microorganismos patógenos dentro de los tejidos corporales y así se reduzca el impacto en el paciente y las heridas evolucionen en tiempo y forma.

Según: (Dra. Izvieta Despaigne Alba, 2013)

La aparición de infección en el periodo posoperatorio constituye una complicación frecuente que, independientemente de todas las medidas de prevención y control, aumenta la morbilidad y mortalidad posquirúrgicas.

La infección de herida pos-quirúrgica ocurre con la proliferación de agentes patógenos diversos perteneciente a la flora de la piel o del sitio de la localización de la cirugía (piel, tejidos u órganos) estos consiguen introducirse en la piel, cuando este no lleva ni un tipo de protección, desinfectante o antiséptico. Los microbios (virus, bacterias y hongos) se instalan en los tejidos de las heridas desencadenando una reacción por parte del sistema inmunológico, que provocan inflamación y daño tisular y enlentecen el proceso de curación.

Según el nivel anatómico del procedimiento que se encuentre comprometido la infección pueden ser clasificadas:

- ISQ Incisional superficial: piel y tejido celular subcutáneo
- ISQ Incisional profunda: tejidos blandos profundos (fascia y músculos)
- ISQ de órganos/ cavidades

Según: (cols., 2007) “La contaminación microbiana del campo quirúrgico es inevitable”

Aún con el empleo de las más rigurosas técnicas asépticas, existe algún grado de contaminación de la herida quirúrgica, la que puede ocurrir durante la cirugía o el período posquirúrgico. Los microorganismos infectantes pueden provenir de los sitios de colonización de los propios del paciente, tales como las fosas nasales, la

cavidad bucal, el tracto urogenital o la piel (flora endógena), pero también adquirirse a través del personal o la sala de cirugía (flora exógena).

los mecanismos de defensa del huésped pueden ser suficientes para evitar el desarrollo de infección en la mayoría de los casos. Hay determinadas circunstancias en las cuales pueden ser superados por la virulencia de los gérmenes involucrados o por algunos factores dependientes del paciente o del procedimiento quirúrgico realizado

Entre los factores microbianos que intervienen en la génesis de la infección se encuentra la virulencia y el número de bacterias contaminantes, así como las vías de contaminación (directa o indirecta). Se puede originar también por factores del:

HUESPED: como es el caso de la anemia por que el tejido adiposo tiene menos vasos sanguíneos, la mal nutrición pues el organismo necesita más proteínas, calorías, zinc y vitaminas A y C para la cicatrización de heridas, Presencia de tejido necrótico, hematomas o cuerpos extraños. Factores potencialmente modificables como diabetes, ictericia, sepsis, inmunosupresión o inmunodisfusión y factores no modificables presente en los pacientes de edad avanzada ya que se curan más lentamente que los jóvenes, su piel es frágil y su riesgo de infección es mayor debido a una respuesta inflamatoria lenta, producción de anticuerpos disminuida y una función del sistema endocrino más lenta y esta se potencializa si presenta una enfermedad.

Dentro de los factores externos o **AMBIENTALES** también encontramos medicamentos que inhiben la respuesta inflamatoria como los corticoesteroides que retrasan la curación, la quimioterapia evita que las células proliferen y dificultan la cicatrización de las heridas. Dosis altas de anticoagulantes igualmente son perjudiciales. La situación de la herida, en casos de una presión excesiva o un trauma repetido retrasan la cicatrización. La deshidratación hace que las células se sequen y formen costras, mientras que la sobre hidratación puede hacer que la piel se macere, se humedezca y se erosione. Las condiciones climáticas

también pueden afectar es el caso del exceso de polvo, humedad y calor que aunque pueden contralarse no deben pasarse desapercibidos.

CUIDADOS PERTINENTES EN UNA HERIDA:

1. Evitar la contaminación, mediante un estricto cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia durante toda la cicatrización de la herida.

- Mantén la herida cubierta
- Evita humedecer el área de la cirugía a durante las primeras 72 h.

2. Mejorar los factores generales que contribuyen a favorecer la infección en la herida, tratando los factores modificables y los potencialmente modificables.

- Evita realizar esfuerzos los días posteriores a la intervención quirúrgica.

3. Evitar focos sépticos

- Tener en cuenta los signos de infección: Rubor alrededor de la herida, calor, dolor o salida de secreción. Para facilitar la curación de la herida, está indicado el consumo de una dieta de elevado poder nutricional y con un contenido elevado en vitamina C, proteínas y cinc.

4.- Para facilitar la curación de la herida, está indicado el consumo de una dieta de elevado poder nutricional y con un contenido elevado en vitamina C, proteínas y cinc.

Como conclusión debemos recordar que las infecciones de las heridas posoperatorias son de origen multifactorial, son un enemigo invisible que asecha a nuestro paciente, de ahí la importancia de analizar cada uno de los factores predisponente para reducirlos y evitar los efectos negativo como son las complicaciones o la muerte, tomando siempre en cuenta que cada persona y procedimiento es diferente, los cuidados asépticos son básicos y permiten un curso normal de la cicatrización sin infección de nuestra herida.

BIBLIOGRAFIA

cols., D. v. (noviembre de 2007). *Infecciones de sitio quirúrgico*. Recuperado el 2021 de enero de 18, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2008/ei081e.pdf>

DOMINGUEZ, D. D. (2006). INFECCIONES POSTOPERATORIAS. CLASIFICACIÓN. *REVISTA CUBANA DE CIRUGIAS*, 45.

Dra. Izvieta Despaigne Alba, I. D. (ABRIL de 2013). *SCIELO*. Recuperado el 18 de ENERO de 2021, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400016