

Investigación clínica

Duchoterapia y curación avanzada en paciente gran quemado: el rol relevante de enfermería

Manuel Acevedo Morales¹.

1. Enfermero. Unidad de Cuidados Intensivos Traumatológicos y quemados, Hospital Clínico Mutual de Seguridad. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto, Universidad de los Andes, Chile.

*Correspondencia: manuel.cvd7@gmail.com

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos debido a la acción de diversos agentes físicos, químico y/o biológicos. En Chile, se estima que cada año unas 3.000 personas sufren lesiones por quemadura. De ellos, se calcula que cerca de 200 grandes quemados adultos, requerirán camas en unidades de cuidados intensivos especializados. Dado este escenario en Chile existen tres centros que ofrecen camas de UCI especializadas para pacientes grandes quemados. Esto último, ha ayudado en la comprensión de la fisiopatología de la quemadura y al tratamiento específico. En este sentido, uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de estos pacientes, es el manejo de la piel quemada y la reparación de la cubierta cutánea. El Ministerio de Salud a través de su guía clínica para manejo de pacientes grandes quemados, recomienda que todos los aseos quirúrgicos y curaciones sean realizados en pabellón. Si bien en las tres instituciones especialistas se realizan procedimientos quirúrgicos para el manejo de las lesiones, en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados (UCI-Q) del Hospital Clínico Mutual de Seguridad se llevan a cabo procedimientos liderados por profesionales de enfermería conocidos como Duchoterapia y Curación avanzada de la piel quemada. La Duchoterapia es un concepto utilizado en la institución que semiológicamente reemplaza el concepto de hidroterapia, que consiste en realizar la limpieza de la piel aplicando agua a alta presión. Su objetivo es desbridar la piel quemada pudiendo reemplazar el tratamiento quirúrgico en quemaduras no profundas y al mismo tiempo reduce el riesgo de infección. La Curación avanzada de las quemaduras se asemeja al concepto de curación avanzada de heridas. Es realizado posterior a la duchoterapia y el objetivo es crear un ambiente húmedo fisiológico, utilizando apósitos con sustancias activas que favorecen el proceso de cicatrización, epitelización y adherencia de injertos a la piel. Ambos procedimientos son considerados de alta complejidad, requiere conocimiento, habilidades y entrenamiento para trasladar al paciente en estado crítico desde su cama hacia una bañera donde se realiza el aseo de la piel y posteriormente debe regresar a su habitación, existiendo en este proceso un alto riesgo de caída, desplazamiento de dispositivos invasivos e incluso pérdida de la vía aérea segura (extubaciones). Además, a mayor porcentaje de superficie corporal quemada se requiere mayor tiempo para realizar esta actividad pudiendo llegar desde 2 hasta 3 o 4 horas en ambos procedimientos llamando la atención que la dotación de enfermera/o y TENS por paciente es de 1:3. Lo anteriormente expuesto busca en primer lugar destacar el relevante rol del profesional de enfermería en la gestión y atención clínica de pacientes críticos; y en segundo lugar, exponer la urgente necesidad de considerar el ajuste de la dotación enfermero-paciente de acuerdo con los estándares y evidencia científica existente.