

SEGUIMIENTO HERIDAS QUIRÚRGICAS DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA

Gabinete Cardiología
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII

INTRODUCCIÓN

- El implante o recambio dispositivos de estimulación cardiaca es una técnica quirúrgica.
 - ✓ Preparación del paciente.
 - ✓ Esterilidad en la sala de implante.
 - ✓ Curas posteriores de las heridas quirúrgicas.
- La infección es una complicación grave.
- La enfermera detecta las complicaciones de las heridas.

OBJETIVO

- Detectar variables y signos locales que se relacionan con la infección de las heridas quirúrgicas de implantes o recambios de dispositivos de estimulación cardiaca.
- Analizar la evolución de las heridas.

MATERIAL Y MÉTODOS I

- Estudio de cohortes retrospectivo de las curas realizadas durante los años 2010 y 2011.
- Variables recogidas:
 - ✓ Demográficas.
 - ✓ Relacionadas con el implante del dispositivo.
 - ✓ Signos locales de las heridas.
 - ✓ Otras: cura ambulatoria, días de retirada de grapas.

MATERIAL Y MÉTODOS II

- Ante signos locales de infección, se decidía iniciar antibiótico oral y/o reintervención quirúrgica.
- **Infección grave** o profunda aquella que requirió reintervención quirúrgica.
- **Infección leve** o superficial aquella que se resolvió con tratamiento antibiótico oral y cuidados enfermeros.

RESULTADOS

MUESTRA

295 pacientes

Edad (Mediana, RIC)

77,1 años (68,8-82,4)

Sexo masculino

62,7%

Primoimplantes

75,1%

Más de un electrodo

23%

Dispositivos DAI y TRC

11,9%

Todas o alguna cura en CAP

24,7%

Días retirada de grapas (Mediana, RIC)

12 (11,2-14)

Resultados infecciones, sexo y edad.

INFECCIONES	SI	NO	P
n (%)	12 (4.1%)	283 (95,9%)	
SEXO MASCULINO n (%)	11 (91,7%)	172 (61,4%)	0,04
EDAD mediana (RIC)	69,9 (55-76)	78,1 (60-83)	0,003
LUGAR DE INTERVENCIÓN			
✓ QUIRÓFANO GENERAL n (%)	3 (25%)	77 (27,2%)	NS
✓ CIRUGÍA AMBULATORIA n (%)	6 (50%)	139 (49,1%)	
✓ SALA VASCULAR n (%)	3 (25%)	67 (23,7%)	
RECAMBIO n (%)	3 (25%)	72 (25%)	NS
PRIMOIMPLANTE n (%)	9 (75%)	211 (75,5%)	NS
✓ DE MÁS DE UN CABLE n (%)	5 (55,6%)	55 (26,2%)	0,066
✓ DISPOSITIVOS DAI – TRC n (%)	3 (33%)	28 (13,3%)	0,12

Resultados infecciones relacionados con el implante.

INFECCIONES	SI	NO	P
n (%)	12 (4.1%)	283 (95,9%)	
SEXO MASCULINO n (%)	11 (91,7%)	172 (61,4%)	0,04
EDAD mediana (RIC)	69,9 (55-76)	78,1 (60-83)	0,003
LUGAR DE INTERVENCIÓN			
✓ QUIRÓFANO GENERAL n (%)	3 (25%)	77 (27,2%)	NS
✓ CIRUGÍA AMBULATORIA n (%)	6 (50%)	139 (49,1%)	
✓ SALA VASCULAR n (%)	3 (25%)	67 (23,7%)	
RECAMBIO n (%)	3 (25%)	72 (25%)	NS
PRIMOIMPLANTE n (%)	9 (75%)	211 (75,5%)	NS
✓ DE MÁS DE UN CABLE n (%)	5 (55,6%)	55 (26,2%)	0,066
✓ DISPOSITIVOS DAI – TRC n (%)	3 (33%)	28 (13,3%)	0,12

Resultados infecciones relacionados con el implante.

INFECCIONES	SI	NO	P
n (%)	12 (4.1%)	283 (95,9%)	
SEXO MASCULINO n (%)	11 (91,7%)	172 (61,4%)	0,04
EDAD mediana (RIC)	69,9 (55-76)	78,1 (60-83)	0,003
LUGAR DE INTERVENCIÓN			
✓ QUIRÓFANO GENERAL n (%)	3 (25%)	77 (27,2%)	NS
✓ CIRUGÍA AMBULATORIA n (%)	6 (50%)	139 (49,1%)	
✓ SALA VASCULAR n (%)	3 (25%)	67 (23,7%)	
RECAMBIO n (%)	3 (25%)	72 (25%)	NS
PRIMOIMPLANTE n (%)	9 (75%)	211 (75,5%)	NS
✓ DE MÁS DE UN CABLE n (%)	5 (55,6%)	55 (26,2%)	0,066
✓ DISPOSITIVOS DAI – TRC n (%)	3 (33%)	28 (13,3%)	0,12

Incidencia y tasas

- Incidencia de infección acumulada en 2 años 4,1%.
- 3 explantaciones y 1 cura quirúrgica.
Tasa anual infección grave: 0,7 casos por cada 100 p.
- 8 pacientes se solucionaron con antibiótico y curas.
Tasa anual infección leve: 1,4 casos por cada 100 p.

Signos locales

INFECCIONES	SI	NO	P
INFLAMACIÓN n (%)	5 (41,7%)	28 (11,9%)	0,013
ENROJECIMIENTO n (%)	3 (25%)	13 (5,5%)	0,033
VISUALIZACIÓN PUNTO INTERNO n (%)	2 (16,7%)	1 (0,4%)	< 0,01
APÓSITO SUCIO n (%)	5 (41,7%)	4 (1,7%)	< 0,01
EXUDADO n (%)	5 (41,5%)	2 (0,8%)	< 0,01
HEMATOMA n (%)	5 (41,7%)	72 (30,9%)	NS
DOLOR n (%)	2 (16,7%)	13 (5,5%)	NS
FLICTENAS n (%)	0	15 (6,3%)	NS
DEHISCENCIA n (%)	1 (8,3%)	1 (0,4%)	0,094
BORDES MONTADOS n (%)	1 (8,3%)	36 (15,4%)	NS

CONCLUSIONES

- El sexo y la edad se asocian con la probabilidad de sufrir infección de la herida quirúrgica.
- La valoración y detección temprana de signos locales en la herida quirúrgica, facilitan una respuesta rápida y eficaz ante las infecciones.
- Mediante curas sistemáticas y antibioticoterapia oral se evitan infecciones graves y como consecuencia la explantación del sistema.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN



carlosaguirre06@gmail.com