

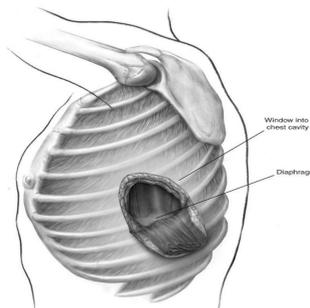
Cuidados enfermeros de la toracostomía abierta, en atención hospitalizada: revisión bibliográfica.

M.S. Bombín Canal, M. D. de Castro Tardón, P. Rodríguez del Blanco, M. Martínez Alonso, M. Rábano Ovejero, *M.C. Martín García, *A. M. Sánchez García, E. Zamarrón Aceves, S. Alonso Rafael.

Enfermeros y * TCAES de la Unidad de Cirugía Torácica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

La toracostomía abierta o ventana torácica pleuro-cutánea es una técnica quirúrgica invasiva y de baja incidencia, indicada como último recurso terapéutico para la resolución de un empiema pleural. Es preciso que el personal de enfermería conozca los cuidados que estos pacientes precisan y el procedimiento a seguir en la realización de las curas diarias.



OBJETIVOS

Describir el mejor procedimiento para realizar las curas basado en la evidencia científica disponible.

Identificar las principales complicaciones derivadas de la ventana torácica.

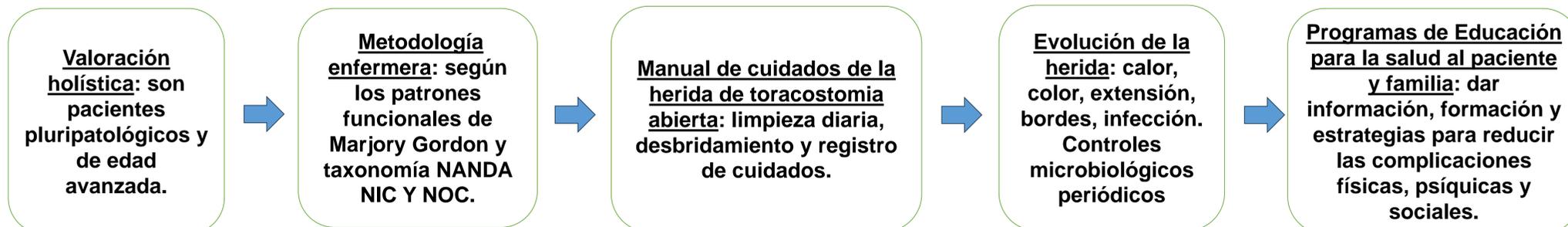
METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica, cuyos documentos debían estar comprendidos entre 2009 y 2023, en los idiomas de inglés, español y portugués. Se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "neumonectomía", "empiema pleural", "atención de enfermería", "cirugía torácica", "ventana torácica". Se utilizaron las bases de datos MEDLINE (vía PubMed), Zaguán, Google académico, Scielo y Dialnet sobre cuidados enfermeros de la toracostomía abierta en pacientes adultos.

RESULTADOS

Primera fase: revisión de 40 publicaciones. Tras la lectura de títulos se seleccionan 15 artículos y 1 trabajo de fin de grado.

En 6 artículos se habla de los **"Cuidados Enfermeros post-toracostomía"** (1-6) y se encontró 1 **"Manual de cuidados de la herida post-pleurostomía abierta"**(1):



Las curas de la toracostomía abierta son diarias, con técnica estéril, iniciando a las 24h de la toracostomía, para lograr la esterilización del espacio pleural.

- Realizar una valoración de la herida: tamaño, lecho de la herida, bordes, presencia de fístula bronquial, olor, exudado y dolor.
- La limpieza de la herida se realiza con suero fisiológico, vigilar presencia de fístula bronquial (burbujeo al aplicar suero).
- Se desinfecta la herida y piel circundante preferiblemente con clorhexidina o betadine, por su efecto más rápido y no se inactiva frente a materia orgánica.
- Desbridar el tejido desvitalizado y aplicar la terapia tópica adecuada.
- Realizar el registro de los cuidados de la herida.
- Consultar con otros miembros del equipo multidisciplinar.

Las complicaciones más frecuentes de la herida son: la hemorragia pleural, la infección de la herida, las lesiones superficiales en el pulmón y el dolor.

- La presencia de fístula pleural, predispone a la sobreinfección y complica la evolución de la herida, se interviene si fuga aérea grande o si no cede en 15 días.
- En caso de infección se utiliza sulfadiazina argéntica (Flamazine cerio) y apósitos de hidrofibra con plata iónica (Aquacel Plata).
- Si aparece sangrado, aplicar linitul y vaselina estéril sobre toda la superficie interior y exterior de la herida.
- Evaluación constante del dolor utilizando escalas de medición como la Escala visual Analógica (EVA), y administrar analgesia según las indicaciones médicas.

Hay 5 artículos con resultados positivos en referencia al **VAC**, terapia de presión negativa (12-16). Favorece el desbridamiento de la herida, acelera el proceso de granulación y angiogénesis, así como el control local de la infección. La realización de la cura es cada 4 - 7 días, limpiar con suero la cavidad, aplicar esponja y cubrir con opsite. El paciente puede llevar el VAC a casa, no presenta dolor ni molestias. Esta terapia disminuye la morbilidad y la necesidad de cirugías posteriores reconstructivas.



CONCLUSIONES

Los enfermeros somos responsables del cuidado diario de la herida tras una toracostomía, la primera cura se realiza a nivel hospitalario.

Es de gran interés conocer los cuidados específicos de la herida, disminuyendo así la aparición de complicaciones y proporcionando el máximo confort al paciente, aumentando su autonomía e independencia.

Las publicaciones relacionadas con el VAC hacen referencia a la necesidad de realizar más estudios para avanzar en conocimientos y ventajas de esta técnica.

Bibliografía

