



---

# INFECCIONS FREQUENTS EN TEIXITS TOUS

Sra. Marta del Moral  
Gestora de Casos CAP Casanova  
28/11/2013





## DEFINICIONS.

**Contaminació:** Els bacteris no augmenten en nombre ni causen problemes clínics.

**Colonització:** Les bactèries es multipliquen però no lesionen els teixits tous.

**Infecció:** Les bactèries es multipliquen, la cicatrització es veu interrompuda i els teixits de la ferida es lesionen. La infecció localitzada pot estar acompanyada o no de signes i símptomes clàssics de la inflamació, i pot evolucionar a una infecció generalitzada.



# FACTORS RELACIONATS AMB LA INFECCIÓ.

- Edat
- Estat nutricional
- Exposició a entorns hospitalaris.
- Estrés físic o emocional.
- Retràs en la cicatrització.
- Teràpies mèdiques.
- Fàrmacs.
- Patologies: diabetes, immunodeficiència, isquèmia, MPOC...
- Altres: tabac, antigues infeccions, teixit necròtic...



# FERIDES QUE AUGMENTEN EL RISC D'INFECCIÓ.

- Ferides agudes:
  - Cirurgia contaminada,
  - IQ, t
  - Traumatisme amb tractament tardà,
  - Teixit necròtic o cos estrany.
- Ferides cròniques: t
  - Teixit necròtic o cos estrany, l
  - Llarga evolució, g
  - Gran tamany o profunditat, l
  - Localització anatòmica propera a un focus de possible contaminació, com la zona anal.



## SIGNES D'INFECCIÓ.

- Dolor
- Calor local
- Eritema
- Edema

Altres criteris:

Abscès, cel.lulitis, exsudat

És important diferenciar els signes i símptomes d'una infecció local, disseminada i generalitzada.



## PROVES COMPLEMENTÀRIES.

Frotis de la ferida:

- Abans de procedir a la presa de mostra, cal netejar bé amb SF.
- Refusar el pus pel cultiu.
- No fregueu la úlcera amb força.
- Usar un hisop estèril.
- Recorreu l'hisop pels extrems de la ferida en sentit descendent, abastant 10 punts diferents de les vores de la ferida.
- Coloqueu l'hisop dins un tub pel seu transport.



## PROVES COMPLEMENTÀRIES

Aspiració percutània:

- Desinfectar la pell perilesional amb povidona iodada al 10%.
- Deixeu que s'assequi almenys durant un minut.
- Heu de fer la punció a través de pell íntegra periulcerosa seleccionant el costat de la lesió amb més presència de teixit de granulació o absència d'escafel.
- Feu una punció- aspiració amb xeringa i agulla mantenint una inclinació d'uns 45º i apropant-vos al nivell de la paret de la lesió.



## DRENATGE I DESBRIDAMENT DE LA FERIDA.

Cal eliminar el teixit desvitalitzat per a la curació, ja que la seva presència afavoreix la proliferació bacteriana i n'impedeix el procés de curació.

El desbridament pot ser:

- Autolític: més selectiu i atraumàtic (basat en la cura humida)
- Mecànic: no selectiu (hidroteràpia, dextranòmers)
- Enzimàtic: proteolítics i fibrinolítics.
- Quirúrgic



## VALORACIÓ INTEGRAL DE LA FERIDA.

Segons localització anatòmica, profunditat, característiques de l'exsudat, dolor de la ferida, estat de la pell periulceral, fase evolutiva de la ferida usarem o escollirem la cura més adequada:

- Antisèptic i gasa
- Pomades o cremes + apòsit sec
- Apòsit o cura humida.



## NETEJA DE LES FERIDES INFECTADES.

- Les ferides infectades s'han de netejar en cada canvi d'apòsit.
- El SF és el mitjà ideal per netejar, rentar amb xeringa i agulla, evitant antisèptics (povidona iodada, aigua oxigenada) i netejadors cutanis.
- Cal mantenir la pell perilesional neta i hidratada, i protegir-la de l'excès d'humitat.



# UTILITZACIÓ D'ANTISÈPTICS.

Indicacions:

- Localitzacions especialment brutes, exemple, sacre.
- Tractament d'una ferida local, infecció disseminada.
- Tractament d'una ferida que s'acompanya de signes generals.

En general:

- No s'han d'utilitzar antisèptics cutanis, ja que són citotòxics per al teixit sa.
- L'ús continuat de povidona iodada pot retardar la cicatrització, provocar dermatitis de contacte i alteracions sistèmiques que són degudes a l'absorció del iode.



## TIPUS D'ANTISÈPTICS.

ANTISEPTIC	ESPECTRE	INICI ACTIVITAT	EFFECTE RESIDUAL
Alcohol 70%	Bacteris gram+ i gram-	Immediat	Nul
Clorhexidina	Bacteris gram+ i gram-, espores, fongs i virus	15-30 min	6 hores
Iodo	Bacteris gram+, gram-, fongs i virus	3 min	3 hores
Aigua oxigenada	Bacteris gram+, gram- i virus	Immediat	Nul
Plata	Bacteris aerobis, anaerobis, resistent a antibiòtics, llevat i fongs	Immediat	En alguns apòsits fins i tot 14 dies



<b>ANTISEPTIC</b>	<b>ACCIO EN FRONT MATERIA ORGANICA</b>	<b>SEGURETAT</b>	<b>TOXICITAT</b>	<b>CONTRAINDICACIONS</b>
Alcohol 70%	Inactiu	Inflamable	Irritant	Ferides obertes
Clorhexidina	Actiu	Concentració superior al 4% pot lesionar teixit	No tòxic	-
Iodo	Inactiu	Retràs en el creixement de teixit de granulació	Irritació cutània, absorció a nivell sistèmic	Embaràs, lactants, nou nats, alteració tiroïdal
Aigua oxigenada	Actiu	Inactiu en presència d'aire i llum	Irritant de mucoses	Perill de lesionar teixits en cavitats, risc d'embòlia gasosa



## CAS CLÍNIC 1: SINUS PILONIDAL.

Sinus pilonidal: “niu de pèls” ja que en la majoria de casos apareixen pèls a l’interior.

El prototip de pacient és home (3:1), jove, pelut i que passa molt temps assegut.

Jove de 39 anys amb quist sacre que des de fa 3 anys es reinfecta, cada cop més freqüentment.

Finalment el pacient es decideix a visitar-se pel cirurgia i fer-se la IQ: el 23 de setembre es fa una intervenció de 40 minuts amb sutura.



# QUISTES SACRES O SINUS PILONIDAL.





## CAS CLÍNIC 1 : SINUS PILONIDAL.

- Els primers dies es cura amb SF + povidona iodada, fins que el 27 surt una quantitat d'exsudat sanguinolenc, situació que s'allarga uns dies fins que el 30 de setembre es decideix retirar punts deixant només els superiors, per tal de facilitar el drenatge.
- Es decideix fer cures diàries amb un penrose fins que deixi de drenar. La cura és introduir una xeringa amb SF, per fer neteja dels acúmuls de fibrina de les vores de la ferida, fent taponament amb gases estèrils, i povidona iodada a la pell perilesional.



# CAS CLÍNIC 1 : SINUS PILONIDAL.

- La millora general de les condicions de l'exsudat i per evitar que el penrose acabi per crear un nou canal, es subtitueix amb gases impregnades amb un hidrogel, presentant la ferida un recorregut d'uns 14 cm.





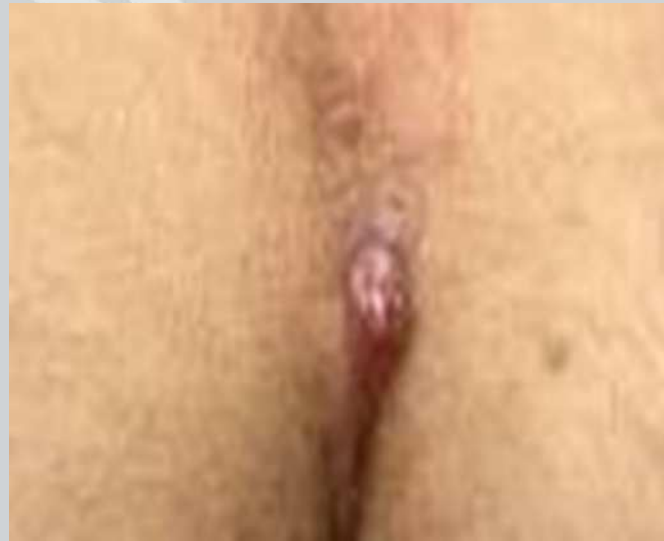
## CAS CLÍNIC 1: SINUS PILONIDAL.

- Amb el pas dels dies introduïm menys gasa, per afavorir el tancament des de l'interior, i seguim amb l'hidrogel (component hídic 96%).
- També es pot usar pomada d'àcid hialurònic al 0,2 %.
- La **cura humida** no augmenta les taxes d'infeccions, sino:
  - Redueix la inflamació.
  - Afavoreix el teixit de granulació.
  - Ajuda a la reepitelització.
  - Disminueix el dolor.



## CAS CLÍNIC 1: SINUS PILONIDAL.

La nostra ferida es va curar en dos mesos.  
No va precisar antibiòtic oral ni tòpic.





# ÚS D'ANTIBIÒTICS.

## Indicacions:

- Risc elevat d'infecció d'una ferida
- Presència de cultius positius
- Infeccions disseminades o generalitzades.
- La elecció de l'antibiòtic depèn de:
  - Sensibilitat a l'antibiòtic
  - Al·lèrgies.
  - Gravetat de la infecció
  - Disponibilitat, cost i seguretat.



# ÚS D'ANTIBIÒTICS.

- Els antibiòtics tòpics més usats:
  - Sulfadiazina argèntica (Silvederma<sup>®</sup>)
  - Mupirocina (Bactroban<sup>®</sup>, Plasimine<sup>®</sup>)
  - Metronidazol<sup>®</sup>
  - Nitrofurazona (Furacin<sup>®</sup>)



## CAS CLÍNIC 2: QUIST SACRE.

- Pacient de 42 anys sense AP d'interès és intervingut de quist pilonidal, després de 2 anys de reinfeccions.
- És intervingut el dia 24/10/2013 amb buidament del quist, sense sutura.
- S'inicien les cures amb 1 gasa introduïda en la cavitat humitejada amb SF + povidona iodada, es fan cures diàries amb la mateixa pauta.



## CAS CLÍNIC 2:QUIST SACRE.





## CAS CLÍNIC 2: QUIST SACRE.

Al cap d'un mes.





## CAS CLÍNIC 2: QUIST SACRE.

A dia 26/11/2013 seguint la mateixa pauta, i sense haver pres antibiòtic, la ferida està gairebé curada.





MOLTES  
GRÀCIES.....



Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra

CLÍNIC  
BARCELONA  
Hospital Universitari