



Curso CEFIE 2023 Módulo: 6

Emergencias infecciosas y hematológicas

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2023 Módulo: 6

TEMARIO DEL MODULO

- Infecciones más frecuentes.

Generalidades

- Sepsis. Generalidades. Reconocimiento y prioridades de manejo del adulto.

- Actuación de enfermería en la Sepsis.

Caso clínico. Ejercicio interactivo

- Infecciones Urinarias. Generalidades.

- Actuación de enfermería en la Infecciones Urinarias. Caso clínico Ejercicio interactivo.

- Infecciones de la piel. Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones de la piel. Caso clínico Ejercicio interactivo.

- Generalidades de prevención y control de infecciones. Tipos de aislamiento

- Generalidades de emergencias hematológicas. Generalidades

- Emergencias en pacientes anticoagulados. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

- Transfusiones de hemoderivados. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

- Infecciones más frecuentes en pediatría. Generalidades.

- Meningitis. Generalidades.

- Actuación de enfermería en Meningitis. Caso clínico. Ejercicio interactivo

- Infecciones Urinarias. Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones urinarias Caso clínico . Ejercicio interactivo.

- Infecciones gastrointestinales Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones gastrointestinales. Caso clínico. Ejercicio interactivo.



Curso CEFIE 2023 Módulo 6

**Tema 6: Infecciones de la piel. Generalidades.
Disertante: Dr. Marcelo Rodriguez**

www.sae-emergencias.org.ar

INFECCIONES DE PIEL GRAVES

- Las infecciones graves de piel y partes blandas presentan una elevada morbimortalidad y requieren un complejo tratamiento quirúrgico.
- Su incidencia anual está estimada en 0.3 a 5 casos por 10 000 personas.
- Los agentes etiológicos más comunes son *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, anaerobios y bacilos Gram negativos.
- El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, tanto empírico antibiótico como quirúrgico, determinan el pronóstico.

INFECCIONES DE PIEL GRAVES

CARACTERISTICAS

- Compromiso de estructuras profundas (principalmente fascia y músculo)
- Necrosis tisular extensa y progresiva (principal característica patológica)
- Toxicidad sistémica
- Elevada morbimortalidad
- Urgencia quirúrgica e infectológica

INFECCIONES DE PIEL GRAVES

CLASIFICACION

- Sin necrosis: impétigo, erisipela, celulitis, piomiositis, mordeduras, infecciones de herida quirúrgica, pie diabético, úlceras por presión
- Con necrosis:
 - Celulitis necrosante, afecta predominantemente piel y tejido celular subcutáneo (fascia superficial), sin alcanzar la fascia muscular o profunda
 - Fascitis necrosante, afecta la fascia superficial y la muscular
 - Mionecrosis, afecta la masa muscular

FACTORES PREDISPONENTES

- Traumas penetrantes mayores o menoresInyectables
- Lesiones varicelosas
- Lesiones espontáneas relacionadas con patología colónica
- Lesiones de mucosa rectal, uretral, vaginal o gastrointestinal, por procedimientos externos o por cirugías
- Diabetes mellitus con enfermedad vascular periférica
- Neutropenia

CARACTERISITICAS

- ☒ **Edema de partes blandas**
- ☒ **Eritema**
- ☒ **Dolor importante o desproporcionado Sensibilidad cutánea**
- ☒ **Fiebre**
- ☒ **Equimosis**
- ☒ **Bullas**
- ☒ **Crepitación**
- ☒ **Necrosis**
Toxicidad sistémica/disfunción de órganos

INFECCIONES DE PIEL GRAVES

QUE HACEMOS ?

- ☒ Laboratorio
- ☒ Imágenes (rx , ecografia, topografía o resonancia si nos da tiempo
- ☒ Punción aspiración en el sitio de lesion
- ☒ Hemocultivos
- ☒ Evaluación por cirugia
- ☒ Inicio de antibióticos en forma empirica

- ✓ La radiografía simple puede detectar presencia de gas en tejidos blandos, sugiriendo infección necrotizante, en aproximadamente un 25% de los casos.
- ✓ Una tomografía computarizada con contraste muestra participación de la fascia en la infección
- ✓ En la resonancia magnética, los hallazgos por imágenes consistentes con un diagnóstico de infección necrotizante incluyen mayor intensidad de señal gruesa en T2 y áreas de intensidad de señal anormal en la fascia profunda.
- ✓ El ultrasonido puede diferenciar abscesos de tejidos blandos. La rapidez y la posibilidad de hacerlo en unidad de emergencia lo hacen útil.

Carbonetti F, Cremona A, Carusi V, et al. The role of contrast enhanced computed tomography in the diagnosis of necrotizing fasciitis and comparison with the laboratory risk indicator for necrotizing fasciitis (LRINEC). Radiol Med 2016; 121: 106-21.

Kim KT, Kim YJ, Won Lee J, et al. Can necrotizing infectious fasciitis be differentiated from nonnecrotizing infectious fasciitis with MR imaging? Radiology 2011; 259: 816-24.

Los principios del manejo quirúrgico son

Exploración quirúrgica precoz ante la sospecha clínica

En cuadros graves como la mionecrosis clostridial, la estabilización hemodinámica comienza en guardia y/o terapia intensiva y se completa en quirófano. Desbridamiento amplio con resección de áreas desvitalizadas y necróticas, hasta llegar al tejido vital y sangrante.

La herida quirúrgica debe dejarse abierta, no realizar el cierre por primera intención.

Control diario por cirugía para detectar progresión de la necrosis (alrededor del 50% de los pacientes requiere nuevas cirugías).

Un paciente típico es sometido a 3-4 cirugías de desbridamiento.

TABLA 4.– Pilares del tratamiento de las infecciones graves de piel y partes blandas

Cirugía precoz, desbridamiento y exéresis de necrosis y/o tejido desvitalizado, adecuada y repetida con frecuencia
Esquema antibiótico empírico de amplio espectro según la situación clínica
Sostén en terapia intensiva

TABLA 5.– Antecedentes que modifican el tratamiento empírico

Procedencia (comunidad, nosocomial o asociado a cuidados de la salud)
Inmunocompromiso
Uso de antibióticos 90 días previos
Comorbilidad (insuficiencia renal y hepática, antecedentes de hipersensibilidad)

Fascitis necrotizante por Streptococo

Acciones de Enfermería

1. Canalización de vías periféricas y administración de líquidos intravenosos según prescripción.
2. Monitorización de constantes vitales.
3. Antibioterapia y en algunas ocasiones cámaras hiperbáricas con tratamiento coadyuvante.
4. Administración de sedoanalgesia prescrita.
5. Colocación de sondaje vesical para control de diuresis.
6. Colocación de sonda nasogástrica.
7. Balance de ingresos y pérdidas.
8. Aislamiento del paciente.
9. Colocar al paciente en posición cómoda; proteger puntos de apoyo con almohadas.
10. Realizar cultivo y limpieza quirúrgica con extirpación del tejido muscular lesionado.
11. Realizar 1 cura por turno, 3 al veces al día, lavando la herida (abiertas tras tratamiento quirúrgico) con solución fisiológica y peróxido de hidrógeno. Manteniendo total esterilidad.
12. Registrar procedimiento en report con nombre, firma y fecha.





**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.