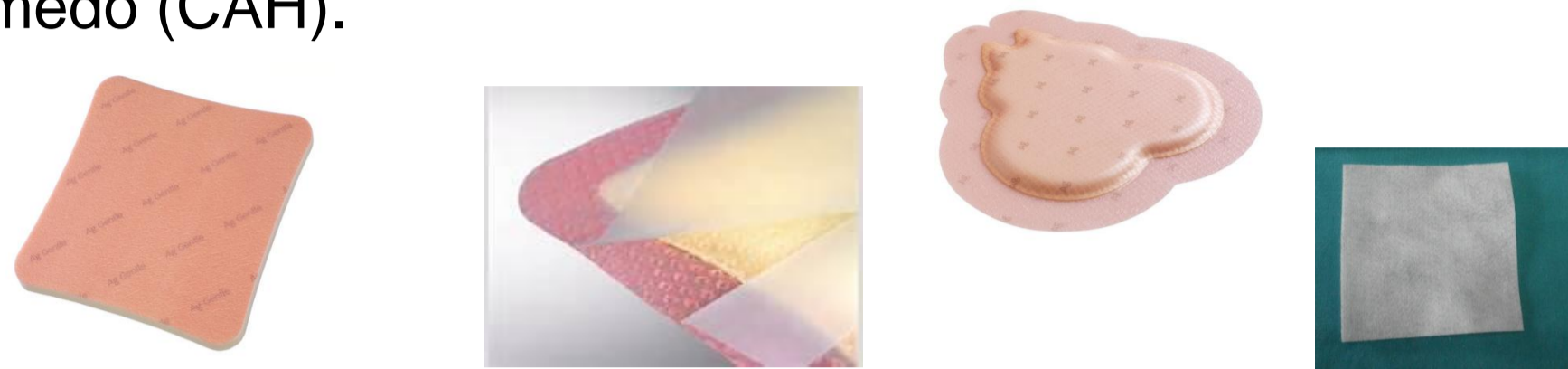


Introducción

Tradicionalmente se ha utilizado la gasa seca para curar las heridas. Con el avance de la tecnología se han incorporado nuevos materiales que crean y mantienen un ambiente húmedo en el lecho de la herida, creando la cura en ambiente húmedo (CAH).



Actualmente, la manera de abordar la herida quirúrgica es diferente en cada centro sanitario, llegando incluso a variar dentro de ellos.

En el Hospital Galdakao-Usansolo las técnicas de cura de herida quirúrgica utilizadas son: cura tradicional de apósito de gasa y la Técnica Möndal.



La técnica Möndal consiste en cubrir la herida quirúrgica con un apósito de hidrofibra de hidrocoloide, fijado con apósito de poliuretano.



Se realiza en el quirófano y se mantiene hasta la retirada de puntos o hasta que el exudado de la herida alcance el borde del apósito.

Objetivos



1. Medir y comparar el nº de infección superficial de HQ en ambos grupos (el intervenido en 2013 y el intervenido en 2014)
2. Medir y comparar el nº de cambios de apósito en ambos grupos.
3. Medir y comparar el tiempo de enfermería en la realización de las curas en ambos grupos
4. Medir y comparar días de estancia entre ambos grupos
5. Medir y comparar el coste económico/paciente en ambos grupos



Método



Estudio cuasi experimental en el que se reclutaron pacientes intervenidos de cirugía colorrectal programada. Al grupo intervenido entre enero-diciembre 2013 se realizó la técnica tradicional de apósito de gasa. A los pacientes intervenidos en el mismo período 2014 se realizó la técnica Möndal. Variables recogidas: Ficha recogida datos Comisión Inoz, variables resultado (infección superficial HQ, nº curas, días estancia, complicaciones, tiempo enfermería, coste económico/paciente)

El análisis descriptivo de la muestra se realizó mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y mediante media y desviación estándar para variables continuas. La comparación entre ambos grupos se realizó mediante el test de la Chi-cuadrado para variables categóricas y mediante el test no-paramétrico de Wilcoxon para las variables continuas. Se asumió significación estadística para $p < 0.05$.

Formación sobre la Técnica Möndal a los servicios implicados (quirófano, reanimación, cir.general).

Resultados



Se reclutaron 556 pacientes, 256(46,04%) en el año 2013 y 300 (53,96%) en el año 2014. El 71,04% eran varones, la media de edad de 66,76

Tabla I. Comparación ambos grupos con respecto a variables resultados

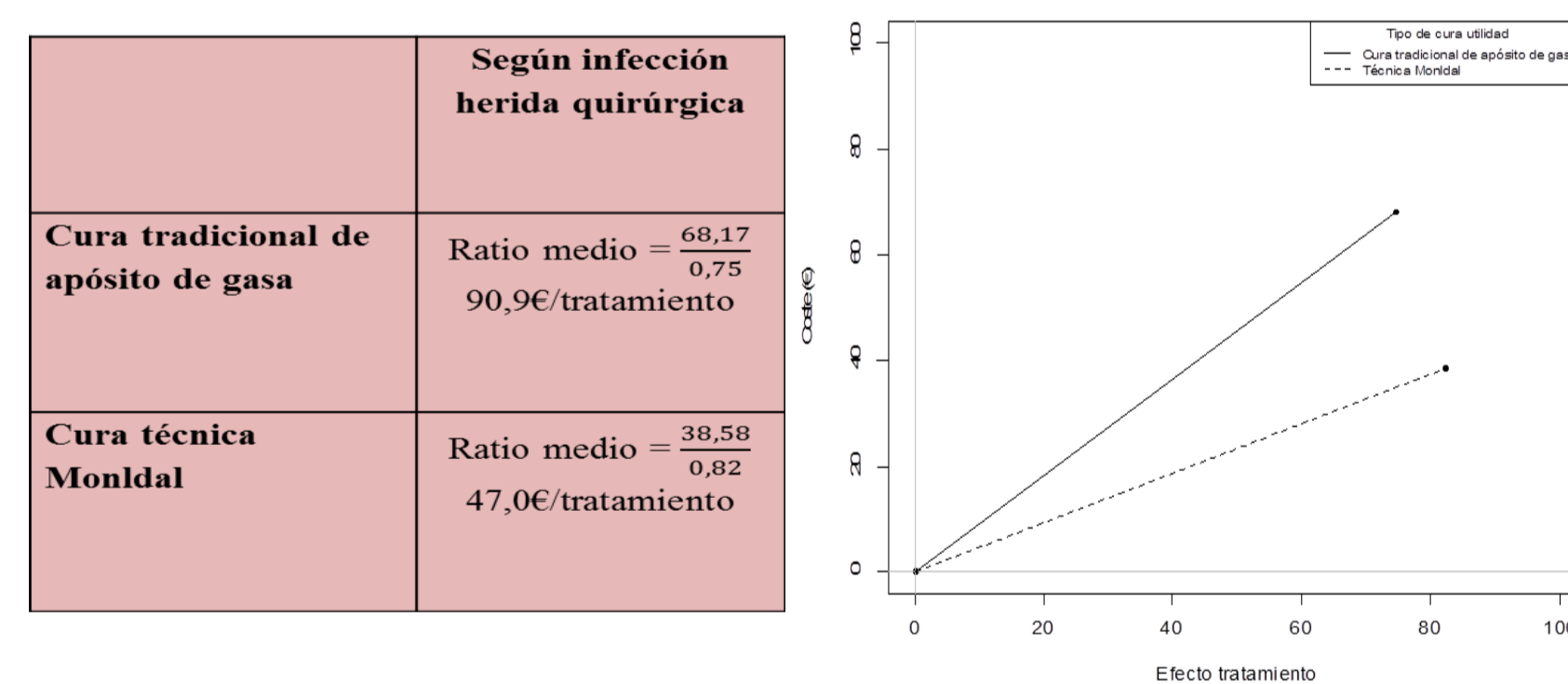
	Total	Año 2013	Año 2014	p-valor
Infección HQ (sí)	118(21.22%)	65(25.39%)	53(17.67%)	0.0264
Número curas*	3 [1-5]	4 [3-6]	2 [1-3]	<0.0001
Tiempo enfermería*	93 [31-155]	124 [93-186]	62 [31-93]	<0.0001
Coste curas/paciente*	57.87 [19.29-96.45]	68.17 [51.12-102.3]	38.58 [19.29-57.87]	<0.0001

*resultados mostrados como mediana[rango intercuartílico]

Tabla II. Comparación ambos grupos según técnica quirúrgica

	Cirugía abierta Año 2013 N(%)	Cirugía abierta Año 2014 N(%)	P-valor	Laparoscopia Año 2013 N(%)	Laparoscopia Año 2014 N(%)	P-valor
	Cura tradicional	Técnica Möndal		Cura tradicional	Técnica Möndal	
	238(50.00)	238(50.00)		18(22.50)	62(77.50)	
Infección			0,0286			0,4421
No	174(73.11)	194(81.51)		17(94.44)	53(85.48)	
Sí	64(26.89)	44(18.49)		1(5.56)	9(14.52)	

Tabla III: Resultados coste efectividad



- ✓ Se observó una disminución del 8% en el número de infecciones superficiales de la herida quirúrgica.
- ✓ Pudimos conseguir una reducción del 50% en el número de cambios de apósito y del tiempo de enfermería.
- ✓ Desde el punto de vista del coste económico se obtuvo una reducción de 30 euros en el coste de cura por paciente.
- ✓ En el análisis coste efectividad se refleja una disminución de 44 euros/tratamiento con el uso de la técnica Möndal.

Conclusiones

A partir de los resultados de nuestro estudio podemos observar que la técnica Möndal es una técnica efectiva en la reducción de la infección superficial de la herida quirúrgica. Permite, por lo tanto, reducir una de las complicaciones más frecuentes de la herida quirúrgica. Se trata de una técnica sencilla que requiere de una implicación por parte del personal médico y de enfermería. Es extrapolable a cualquier tipo de herida quirúrgica y totalmente coste efectiva.