

Comparativa de las funciones de la enfermera al tratar mordeduras humanas y la coordinación de las mismas en el Servicio de Urgencias

Autores: Martínez Martínez, Pedro Jesús (Diplomado en enfermería. Master en Cuidados Especializados de Enfermería de Urgencias, Áreas de Pacientes Críticos y Postanestesia. Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales); Alzate Narváez, María Teresa (Diplomado en enfermería, Enfermera).

Público: Enfermeros y profesionales de la sanidad en general. **Materia:** Atención sanitaria. **Idioma:** Español.

Título: Comparativa de las funciones de la enfermera al tratar mordeduras humanas y la coordinación de las mismas en el Servicio de Urgencias.

Resumen

Introducción: La mordedura humana se puede definir como aquella herida o punción hecha por un diente u otra parte de la boca de un ser humano. Aunque este tipo de lesiones se pueden producir en cualquier edad son más prevalentes entre los 3 y 4 años de edad. Del total, de este tipo de heridas, entre el 3 y el 5% cursan con secuelas estéticas y funcionales y al menos el 15% con procesos infecciosos; por lo que nunca deben subestimarse.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es dar a conocer las herramientas de que disponen las enfermeras, en los Servicios de Urgencias, para una atención adecuada a los pacientes que han sufrido algún tipo de mordedura humana.

Metodología: Realización de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias, así como consulta con expertos, relativa a las actuaciones que los profesionales de enfermería, en los Servicios de Urgencias, realizan ante mordeduras humanas y los distintos protocolos a seguir.

Resultados: Las pautas a seguir por las enfermeras, en los Servicios de Urgencias, ante las mordeduras humanas son:

- Elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería detallado.
- Valorar el riesgo de infección y la presencia de signos de la misma.
- Tranquilizar al agredido reduciendo su nerviosismo.
- Valorar el riesgo de maltrato.
- Examen físico de la lesión.
- Limpieza adecuada de la herida mediante irrigación abundante con suero fisiológico, búsqueda y extracción de cuerpos extraños y desbridamiento.
- Cultivo de la herida solo en caso de signos de infección.
- Sutura primaria de la mordedura solo cuando afecte a cabeza, cara o cuello.
- Profilaxis antitetánica y antihepatitis B cuando precise.
- Revisión en 24 a 48 horas.

Discusión: Discusión: Las heridas por mordeduras humanas nunca deben subestimarse, debiendo realizarse un correcto Proceso de Atención de Enfermería de enfermería, exploración y cura de la misma que conlleve una cicatrización eficaz de la misma; siendo los profesionales de enfermería los responsables de ello.

Palabras clave: enfermera, enfermería, urgencias, mordedura, mordedura humana.

Title: Comparative about the nursing functions treating human bites and its coordination in the emergency department.

Abstract

The human bite can be defined as the wound or puncture made by a tooth or some other part of the mouth of a human being. This type of injuries is prevalent between the ages of 3 and 4. The aim of this article is to make known the tools available for the nurses to assist patients bitten by a human being. These wounds should never be underestimated, so a suitable Nursing Care Process, examination and healing of them should be carried out for effective wound healing.

Keywords: nurse, nursing, emergency, bite, human bite.

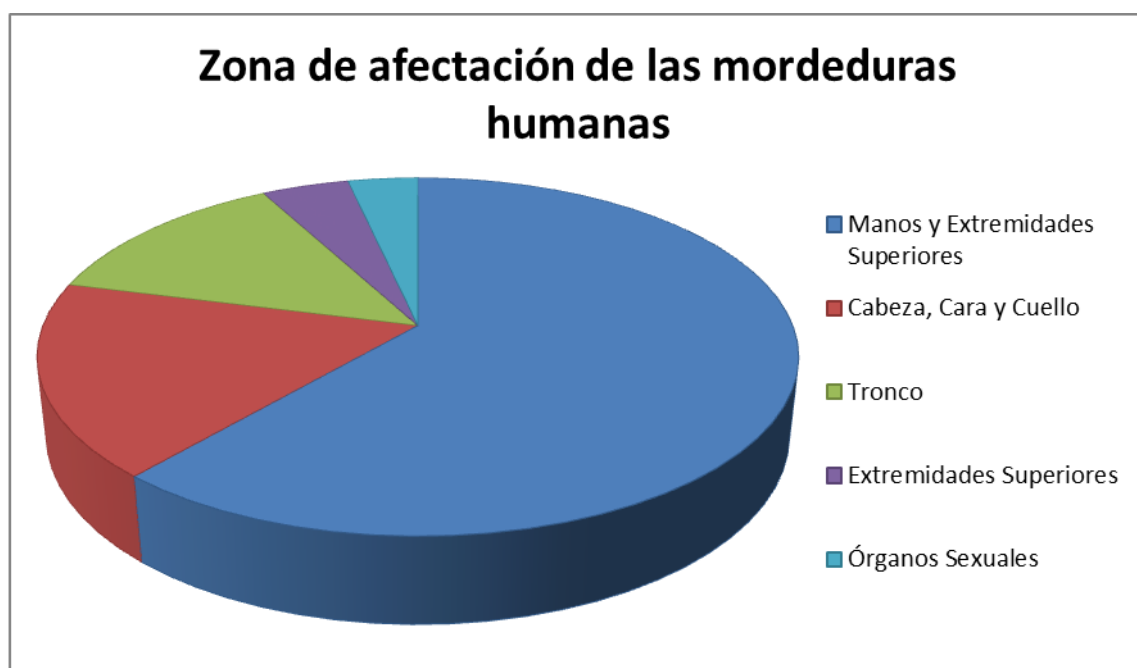
Recibido 2017-10-17; Aceptado 2017-10-30; Publicado 2017-11-25; Código PD: 089059

INTRODUCCIÓN

La mordedura humana (MH) se puede definir como aquella herida o punción hecha por un diente u otra parte de la boca de un ser humano ⁽¹⁾.

Las mordeduras más frecuentes son las producidas por perros y gatos, mientras que a las producidas por humanos solo le corresponde del 2 al 3 % del total; pero nunca se deben subestimar ya que este tipo de heridas son muy tendentes a generar complicaciones ⁽²⁾.

Aunque este tipo de lesiones se pueden producir en cualquier edad son más prevalentes entre los 3 y 4 años de edad, relacionadas con pequeñas riñas o peleas ⁽³⁾. Las MH se producen predominantemente en manos y extremidades superiores (60-75%), seguidas por cabeza y cuello (15-20%), tronco (10-20%), extremidades inferiores (5%) y en última instancia los órganos sexuales (3-5%). Del total entre el 3 y el 5% cursan con secuelas estéticas y funcionales y al menos el 15% con procesos infecciosos ⁽⁴⁾.



En la boca existe un número muy importante de gérmenes distribuidos por la misma (entre 50 y 190 especies distintas de gérmenes); en la lengua predomina el streptococo salivarius, en las encías los staphilococo viridans y nocardia y en la zona dental el streptococo mutans. Estos microorganismos puede generar una infección polibacteriana de lenta evolución que da lugar a un cuadro subclínico, pudiendo no detectarse hasta que se produce un compromiso importante de la región ⁽⁵⁾.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es dar a conocer las herramientas de que disponen los profesionales de enfermería, en los Servicios de Urgencias, para una atención inmediata, integral y adecuada a los pacientes que han sufrido algún tipo de mordedura de origen humano.

METODOLOGÍA

Realización de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias (PubMed, SciELO, Scopus, Cuiden Plus, Biblioteca Cochrane Plus, Documed y Enfispo), así como consulta con expertos relativa a las actuaciones que los profesionales de enfermería, en los Servicios de Urgencias, realizan ante MH y los distintos protocolos a seguir.

RESULTADOS

La actitud de los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el área de urgencias ante una MH debe seguir las siguientes pautas:

- Elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por patrones detallado que incluya: tiempo de evolución, si es única o múltiple; además del estado de la boca del agresor, y si padece enfermedades transmisibles.
- Valorar el riesgo de infección: Existe mayor riesgo en agredidos con patologías vasculares, alcoholismo, diabetes, consumo de corticoides, estados de inmunosupresión y en edades superiores a los 50 años. La región oral del agresor también es importante ya que el riesgo aumenta en caso de focos de infección oral, periodontitis, gingivitis, flemones, y ante una ausencia manifiesta de higiene oral ⁽⁶⁾.
- Tranquilizar al agredido reduciendo su nerviosismo para intentar evitar o reducir el estrés postraumático que le puede acaecer.
- Valorar el riesgo de maltrato, especialmente si el tamaño de la herida es superior a 3 cm (ya que eso indica que el agresor es un adulto); realizando una exploración más extensa y poniéndolo en conocimiento de los servicios sociales y de las autoridades judiciales ⁽⁷⁾.
- Examen físico de la lesión que incluya: localización, extensión y profundidad de la herida, aspecto de los tejidos colindantes y presencia de cuerpos extraños (piezas dentarias, restos de prótesis,...).
- Valorar la presencia de signos de infección: fiebre, absceso, eritema mayor a 3 cm, drenaje purulento, dolor a la palpación e inflamación ⁽⁸⁾.
- Limpieza adecuada de la herida:
 - En ausencia de riesgo o signos de infección se lava abundantemente la herida (1500-5000 cc) con suero fisiológico, búsqueda y extracción de cuerpos extraños y desbridamiento de la misma si fuera necesario. Se recomienda la protección antibiótica con amoxicilina asociado a ácido clavulánico por vía oral. Diversos estudios defienden que el uso de povidona yodada o agua oxigenada no disminuye el riesgo de infección pero si retrasa la cicatrización ⁽⁴⁾.
 - En presencia de riesgo o signos de infección o cuando la mordedura se localice en cabeza, cara o cuello se realizará lo anterior pero la asistencia se llevará a cabo por un equipo multidisciplinar en un centro hospitalario, el desbridamiento se realizará en quirófano y la protección antibiótica será por vía intravenosa.
- Cultivo de la herida, solo en caso de signos de infección, mediante la técnica de aspiración percutánea ⁽⁹⁾.
- Sutura primaria de la mordedura solo cuando afecte a cabeza, cara o cuello y siempre tras una limpieza y desbridamiento exhaustivo ⁽¹⁰⁾.
- Profilaxis antitetánica: En el caso de que el agredido no estuviera correctamente vacunado y la herida estuviera limpia se revacuna pero no se administra la gammaglobulina. En el caso de que no estuviera bien vacunado y la herida estuviera infectada se revacuna y se administra la gammaglobulina. En el caso de que el agredido estuviera correctamente vacunado, independientemente que la herida esté infectada o no, no se revacuna ni se administra la gammaglobulina ⁽¹¹⁾.
- Profilaxis antihepatitis B: En el caso de que el agresor tenga el AgHBs positivo y el agredido no este correctamente vacunado con las 3 dosis, este se revacuna y se le administra la gammaglobulina lo más pronto posible ⁽¹²⁾.
- Revisión en 24 a 48 horas.

DISCUSIÓN

Las heridas por MH nunca deben subestimarse, debiendo realizarse un correcto Proceso de Atención de Enfermería de enfermería, exploración y cura de la misma que conlleve una cicatrización eficaz de las mismas. Siendo los profesionales de enfermería donde, por su formación, cualificación y entrega, debe recaer esta misión cuyo objetivo primordial debe ser la de evitar las secuelas funcionales y estéticas, la de reducir los índices de infecciones, así como la de alcanzar una cicatrización rápida e indolora de las heridas.

CONCLUSIONES

- Elaboración de un PAE por patrones detallado.
- Valorar el riesgo de infección y la presencia de signos de la misma.
- Tranquilizar al agredido reduciendo su nerviosismo.
- Valorar el riesgo de maltrato.
- Examen físico de la lesión.
- Limpieza adecuada de la herida mediante irrigación abundante con suero fisiológico, búsqueda y extracción de cuerpos extraños y desbridamiento.
- Cultivo de la herida solo en caso de signos de infección.
- Sutura primaria de la mordedura solo cuando afecte a cabeza, cara o cuello.
- Profilaxis antitetánica y antihepatitis B cuando precise.
- Revisión en 24 a 48 horas.

Bibliografía

1. Piñeiro-Pérez R, Carabaño-Aguado I. Manejo práctico de mordeduras en Atención Primaria y en nuestro medio. *Pediatría Atención Primaria*. 2015; 17(67), 263-270.
2. Aragonés JH, Lozano JS. Infecciones de la piel y partes blandas (III): mordeduras y picaduras (tratamiento y profilaxis). *Guía_ABE. Infecciones en Pediatría*. 2009; 1(1).
3. Gonzalez FA. Infecciones por mordeduras y heridas punzantes. *Protocolos diagnósticos-terapéuticos de la AEP. Infectología pediátrica*. 2011; 3.
4. Simancas-Pereira H, Fonseca-Caro JF, Acevedo-Granados CA. Mordedura humana en la mano: abordaje clínico y quirúrgico. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2012; 3(1).
5. Peral PM, de Oca Arjona MM, Manzano LV, et al. Infecciones por mordeduras. Infecciones bucales por anaerobios. Diarrea asociada al tratamiento antimicrobiano. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2014; 11(55), 3269-3275.
6. Ince FM, Aslan E, Deveci O, et al. Soft tissue infections due to human bites. *Journal of Immunology and Clinical Microbiology*. 2016; 1(2), 45-47.
7. Martín-Fumadó C, Martínez-Zamora MA, Capella ET, et al. Mutilación genital por mordedura en violencia de género. *Revista Española de Medicina Legal*. 2015; 41(1), 36-39.
8. Smith HR, Hartman H, Loveridge J. Predicting serious complications and high cost of treatment of tooth-knuckle injuries: a systematic literature review. *European journal of trauma and emergency surgery*. 2016; 42(6), 701-710.
9. Ward MA. Bite wound infections. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 2013; 14(2), 88-94.
10. Zhou HY, Zhang WS, Zhang H, et al. Plasty of Human bites induced full thickness large area eyelid defects. *Pak. J. Pharm. Sci*. 2016; 29(1), 349-350.
11. Lohiya GS, Tan-Figueroa L, Lohiya S, et al. Human bites: bloodborne pathogen risk and postexposure follow-up algorithm. *Journal of the National Medical Association*. 2013; 105(1), 92-95.
12. Bermúdez JM. Profilaxis antimicrobiana y postexposición. *PediatríaIntegral*. 2015; 75.