

PROCEDIMIENTO No	004	
DIAGNOSTICO		
CÓDIGO CIE - 10		
TRATAMIENTO	N.A.	CÓDIGO CUPS: N.A.
POBLACIÓN OBJETO	Población afiliada a los regímenes contributivo, subsidiado y vinculado con diagnóstico de hipertensión arterial	
SERVICIO AL QUE APLICA	Consulta externa	

INTRODUCCION

La elaboración del presente “*protocolo de manejo curación de heridas*”, se consolida en una herramienta de conocimiento, que aporta eminentemente a la comprensión de aquellos aspectos a tener en cuenta en el momento en que las heridas se presenten, de tal modo, que se pueda llevar a cabo una adecuada atención frente a las mismas logrando favorecer el proceso que el paciente requiere para su recuperación.

A través de herramientas como éstas, se proveen a los profesionales de la salud de conocimientos actualizados frente a las diversas normativas existentes, a su vez, mediante el abordaje de los distintos apartes que se presentan, se logra identificar las diferentes características inmersas en el proceso de curación

DEFINICION DEL TEMA

Procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización.

Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril.

OBJETIVO

Proporcionar lineamientos de enfermería que contribuyan a la pronta y satisfactoria recuperación de la integridad cutánea del paciente, disminuyendo factores de riesgo que afecten o retrasen la evolución del proceso de cicatrización.

AMBITO DE APLICACIÓN

Este documento denominado Protocolos de curaciones Enfermería de la RED DE SALUD SUR ORIENTE, se encuentran los pasos a seguir para la realización de las diferentes tipos de curaciones, aportando una apropiada sustentación científica con revisiones teóricas, con aplicabilidad clínica, donde se recopilan los procedimientos más comunes que el personal de enfermería debe manejar para el cuidado adecuado y oportuno al paciente que presenta una herida, para facilitar el desarrollo de la cicatrización con el mínimo de riesgo de infección, encaminado a la remoción de partículas y secreciones que contengan las heridas, aplicable en todos los sitios de la institución donde se realicen curaciones.

POBLACION DIANA

El presente protocolo será de uso para todos los usuarios que accedan a los servicios de salud ofertados por la organización, en las instalaciones donde se cuente con el servicio de curaciones.

RESPONSABLES

1 MEDICO

- Valorar la herida.

2 ENFERMERO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Valorar la herida, valorar el entorno del cuidado
- Realizar prevención de las infecciones
- Realizar curación de la herida contaminadas
- Realizar educación a la familia y paciente
- Realizar curaciones limpias.

TERMINOLOGIA Y DEFINICIONES

HERIDA: Se define como la pérdida de solución de continuidad de un tejido o la separación de las siguientes estructuras: piel, fascia, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos. Consiste en un estado patológico en el cual los tejidos están separados entre sí y/o destruidos que se asocia con una pérdida de sustancia y/o deterioro de la función.

TIPOS DE HERIDA

Según el estado de la herida:

- **HERIDAD ABIERTA:** Hay separación de los tejidos blandos son los más susceptibles de contaminación. Que presenta continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión.
- **HERIDAD CERRADA:** Son Aquellas en que no se observa separación de los tejidos sin continuidad de la piel, son producidas por golpes objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo, causan hemorragias que se acumulan por debajo de la piel, cavidades o vísceras. deben tratarse rápidamente por que puede comprometer la función de un órgano o cicatrización de las heridas.

Según el proceso de cicatrización:

- **Agudas:** Son aquellas que se reparan por si misma o pueden repararse en un proceso ordenado durante las primeras 24 horas. ejemplo están las: laceraciones y quemaduras que son heridas agudas de una lesión traumática.
- **Crónicas:** Una herida crónica resulta de un problema subyacente. Y la cicatrización ocurre después de 72 horas, Reflejan una falla en el proceso normal de cicatrización. Su presencia generalmente indica cambios patológicos en el suministro sanguíneo a los tejidos. Entre los ejemplos de heridas crónicas se cuentan las úlceras por presión y las úlceras diabéticas. Las heridas crónicas se identifican por: fallas en el proceso de curación, interrupción del flujo sanguíneo al tejido de la piel. Lo anterior causado
 - por tensión mecánica,
 - Enfermedad vascular
 - Condiciones neuropáticas resultantes de diabetes.

Según profundidad de la herida

- **EPIDERMIS:** La epidermis es una fina capa de células que varía de grosor desde 0,04mm en los párpados hasta 1,6 mm en las palmas y plantas de los pies.
- **DERMIS:** La dermis constituye la principal capa de la piel. Constituida por tejido conectivo fibroelástico, actúa como soporte de las redes nerviosa y vascular, glándulas cutáneas, el pelo y las uñas. Las células primarias de la dermis son los **fibroblastos**.
- **TEJIDOS PROFUNDOS :** El tejido subcutáneo disminuye en grosor, provocando una menor protección frente a lesiones mecánicas

Según el Agente causal

- **Heridas incisas:** Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales, la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante, dependiendo de la ubicación, número y calibre de los vasos sanguíneos seccionados.
- **Heridas contusas:** Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor y hematoma, éstas heridas se presentan por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, ocasionando la lesión de los tejidos blandos.
- **Heridas avulsivas:** Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo de la víctima. Una herida cortante o lacerada puede convertirse en avulsiva. El sangrado es abundante, ejemplo: mordedura de perro.
- **Raspaduras:** Producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), dolor, tipo ardor, que cede pronto, hemorragia escasa. Se infecta con frecuencia

- **Punzantes o penetrantes:** Es una lesión dolorosa con hemorragia escasa y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas. El peligro de infección es mayor debido a que no hay acción de limpieza producida por la salida de sangre al exterior.
- **Heridas corto punzantes:** Son producidas por objetos agudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado. Es una combinación de los dos tipos de heridas anteriormente nombradas
- **Heridas laceradas:** Producidas por objeto de bordes dentados (serruchos o latas). Hay desgarramiento de tejidos y los bordes de las heridas son irregulares.

Según los planos afectados

- **Heridas simples:**
Que solo afecta a la epidermis, cuya causa es el resultado de la fricción aplicada a la superficie cutánea. Por ejemplo. Abrasión o quemadura de primer grado.
- **Heridas complicadas:** Con solución de continuidad de la epidermis, dermis y tejidos u órganos más profundos cuya causa es un objeto extraño o instrumento que penetra profundamente en los tejidos corporales, habitualmente de forma involuntaria. Por ejemplo heridas por arma de fuego o puñalada.

Según el riesgo de contaminación

- **Herida limpia:** Son aquellas no contaminadas, no existe inflamación y no hay penetración a los sistemas respiratoria, digestiva, genitourinaria ni cavidad orofaríngea. Cierra sin problemas
- **Herida contaminada:** Son las accidentales, contaminadas con material extraño, pueden ser recientes o abiertas o las incisiones con trasgresión flagrante de las normas de asepsia quirúrgica, o derrame considerable de contenido gastrointestinal. También se incluyen las incisiones con inflamación aguda no supurativa, fracturas y heridas con más de cuatro (4) horas de evolución, así se haya iniciado el tratamiento quirúrgico. La probabilidad relativa de infección es del 10 - 15%.
- **Herida limpia – contaminada:** Son incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual como el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario o en cavidad orofaríngea. Se incluyen cirugías del tracto biliar, gastrointestinal, apéndice, vagina, orofaríngea, con preparación previa. Heridas o fracturas abiertas de menos de 4 horas sin recibir antibióticos. No hay contaminación de importancia. La probabilidad de infección va

del 5 al 10%.

- **Herida sucia:** Se trata de heridas traumáticas de más de 4 horas de evolución, con retención de tejidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada, o con perforación de vísceras, herida que no cicatriza bien y en la que crecen organismos. La probabilidad de infección es mayor al 25%.

DESBRIDAMIENTO

Se define como la eliminación del tejido muerto o lesionado de una herida. La presencia de este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. Por tanto, el desbridamiento es esencial para facilitar la curación; puede ser quirúrgico o debido a la acción de apósitos. La necesidad de desbridamiento viene inducida por la historia de la lesión o el aspecto clínico de la herida.

Clases de Desbridamiento

a) Desbridamiento Quirúrgico

Implica el uso de instrumental estéril como bisturí, pinzas, tijeras y demás elementos que permiten quitar el tejido desvitalizado. Este tipo de desbridamiento está indicado cuando existe la necesidad urgente de desbridar por evidencia de celulitis progresiva o sepsis.

b) Desbridamiento Mecánico

Implica el uso de apósitos húmedos - secos, como la gasa impregnada en solución salina, los cuales se aplican directamente sobre las heridas y se dejan secar, para retirarlos posteriormente. Es un procedimiento traumático en el cual se elimina tejido viable y no viable, afectando el tejido epitelial y de granulación.

c) Desbridamiento Autolítico

Implica el uso de apósitos sintéticos para cubrir las heridas y permitir la autodigestión del tejido que se encuentra desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la herida. Para favorecer la cicatrización húmeda de las heridas se utiliza varios tipos de apósitos como los apósitos de gasa húmeda con SSN al 0.9%.

MATERIALES O INSUMOS REQUERIDOS

La bandeja de curaciones consta de:

- Guantes limpios y estériles
- Gasas estériles
- Apósitos estériles
- Aplicadores
- Esparadrapo
- Vendas elásticas (opcional)
- Solución salina 0.9 %
- Jabón antiséptico.
- Tijera
- Compresas
- Guardián y bolsa para desechos

REQUISITOS CLAVES

Tener conocimientos básicos en anatomía de la piel y en bioseguridad

DESARROLLO DEL PROTOCOLO

Técnica para curación de herida limpia:

- Lávese las manos antes y después del procedimiento y tome medidas de bioseguridad para el manejo de fluidos
- Cerciórese que la bandeja de curaciones tenga los elementos necesarios para el procedimiento a realizar.
- Explique el procedimiento al paciente
- Retire el material de curación anterior, si está muy adherido use solución salina para humedecer y desprender fácilmente; si es el primer contacto realizar lavado exhaustivo con agua y jabón.
- Deseche el material en la bolsa roja.
- Valorar la herida observando presencia de inflamación, enrojecimiento, induración o secreciones.
- Cámbiese los guantes y deséchelos en el recipiente para ello.
- Realizar el lavado de la herida con técnica aséptica utilizando SSN 0.9% de forma lenta y con flujo continuo desde el sitio más limpio al más sucio, de manera suave que no cause lesiones, repítase la limpieza hasta que elimine la secreción.
- La solución salina al 0,9% es el líquido de elección para la limpieza e irrigación de la herida, puesto que evita el enfriamiento del tejido, mantiene la temperatura corporal de las áreas cruentas y de disrupción de la integridad cutánea, y ayuda a mantener la homeostasis celular del tejido comprometido. La irrigación excesiva o a presión puede dañar el tejido sano y profundizar la contaminación bacteriana; generalmente se utilizan de forma lenta y con flujo continuo.
- Secar los bordes de la herida con gasa estéril desechando cada vez la gasa utilizada con solución salina desde el sitio más limpio al más contaminado.
- Cubrir con gasas estériles, aplicando según necesidad, fíjelo con esparadrapo o vendaje elástico según el caso: En caso de exudado leve o inflamación y enrojecimiento, aplicar Fucidín o Furacin y luego cubrir con gasa estéril, si no se encuentran signos de infección, dejar descubierto.
- Quitarse los elementos de protección.
- Realizar lavado de manos.
- Dar indicaciones y educación al paciente de cómo hacerse la limpieza en casa: Si está cubierta la herida, deberá descubrirla de 24 a 48 horas y lavar con agua limpia en el momento del baño general o si se dispone de recursos, con solución salina (suero) y gasa, secar y cubrir de nuevo, si la herida está seca deberá dejarse descubierta.

Técnica para curación de Herida Contaminada

- Realizar los pasos del cuidado de herida limpia.
- Si al valorar la herida encuentra tejido rojizo brillante, drenaje serosanguinolento escaso, sangrado fácil de tejido neoformado
- Realizar curación cada 12 a 24 horas de acuerdo a las características del drenaje; conservar la técnica aséptica.
- Para retirar el vendaje que cubre la herida, determinar si se encuentra adherido a esta, caso en el cual debe humedecerlo con SSN 0.9% antes de retirarlo.
- Valorar la evolución del tejido de granulación.
- De acuerdo a lo anterior realizar la limpieza con SSN 0.9% estéril, sin frotar para no alterar el tejido neoformado.

Técnica para curación de Herida Infeccionada

- Si después de la valoración de la herida encuentra como hallazgos un tejido rojo brillante, ausencia de olor fétido, sangrado fácil y ausencia de drenaje seropurulento, orientar su cuidado para un individuo con herida abierta no complicada.
- Si los hallazgos son: dolor intenso, olor fétido, drenaje purulento abundante, tener en cuenta los pasos para el manejo de herida limpia y considerar además los siguientes:
- Administrar analgésico ordenado media hora antes de la curación.
- Realizar la curación cada 12 a 24 horas, teniendo en cuenta si el drenaje es excesivo o abundante conservar la técnica aséptica.
- Proteger los tendidos y ropas del paciente del contacto con los líquidos de la curación o del drenaje de la herida.
- Realizar lavado de la herida a presión con SSN 0.9% y jabón antiséptico, irrigar las heridas infectadas, exudativas o necróticas así:
- Utilizar presión continua sobre la bolsa y dirigir la salida de líquidos en Spray a la base de la herida o al borde del tejido necrótico, este método proporciona una presión ideal de la solución para lavar las heridas con un traumatismo tisular mínimo.
- Repetir hasta que la solución este limpia y se haya removido la mayor cantidad de exudado y tejido desvitalizado
- Realizar desbridamiento de la herida si observa tejido muerto lesionado ya que este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. (Utilizando apósitos humedecidos en SSN).
- Luego del lavado dejar perfectamente cubierta la herida empleando material estéril.
- Valorar la cantidad y características del drenaje en cada curación.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA/PRECAUCIONES.

- Mantenga la técnica aséptica estricta durante todo el procedimiento
- Realice primero las curaciones limpias y por último las más infectadas
- Si la herida está infectada realizar la curación en la cama del paciente

Realice el registro en las notas de enfermería describiendo:

- Si se observa exudado, cual es su consistencia, color y olor
- Si la herida se observa granulada, limpia, con secreciones
- Si la herida ha aumentado o disminuido de tamaño en profundidad y diámetro.
- De acuerdo al estado de la herida defina si se deja descubierta

ACCIONES A TOMAR EN CONDICIONES ANORMALES

COMPLICACIÓN DE LAS HERIDAS

- **Hemorragia:** Salida de sangre de la circulación vascular que destruye la integridad del sistema circulatorio.
- **Infección:** Penetración de microorganismos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos en un organismo (el cuerpo humano), con permanencia o multiplicación posterior.
- **Dehiscencia:** Es una separación parcial o total de las capas de los tejidos de la piel por encima de la fascia en una herida de mala cicatrización; puede ocurrir en cualquier tipo de incisión.
- **Evisceración**
Es la protrusión del contenido de la herida. Es el resultado de que han cedido las suturas, así como de infecciones y con mayor frecuencia de la distensión considerable o de la tos, al igual está involucrada una nutrición deficiente.
Ante estas situaciones solicite apoyo de médico para concepto.

EVALUACION



Se realizara auditoria trimestral al cumplimiento del presente protocolo mediante lista de chequeo anexa, cada ítem tendrá un valor de 0,5 si cumple y el punto 8, 9,10 y 21 de 0,25.

Cumplimiento esperado 80%

Indicador:
$$\frac{\text{Numero de curaciones realizadas con adherencia a protocolo que supere el 80\%}}{\text{Numero de curaciones auditadas}} * 100$$

BIBLIOGRAFIA

1. Fundación Instituto Nacional de Heridas. Revista Chilena de Heridas y Ostomías. Vol.2, año 2. Chile. 2011
2. Fundación Instituto Nacional de Heridas. Revista Chilena de Heridas y Ostomías.Vol.1, año 1. Chile 2010.
3. [U01-PTC-05 Curaciones.swf - Hospital Vista Hermosa](#)
4. http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/piramide_documental/enfermeria/U01-PTC-05%20Curaciones.swf
5. Aedo Carreño, V; Parada Santander, T; Alcayaga Rojas, C; Rubio Acuña, M. Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas, Enferm. glob. vol.11 no.28 Murcia oct. 2012. disponible en: disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400021&script=sci_arttext
6. http://books.google.com.co/books?id=6poBw9ttcoQC&printsec=frontcover&dq=heridas&hl=es&ei=O4UYTpLrFefx0gHowNSWBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false
7. http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163005/Manual+de+Prevección+y+Cuidados+Locales+de+Heridas+Crónicas_SCS.pdf
8. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_01_Heridas%20y%20Cicatrizaci%C3%B3n.htm
9. <http://www.ulceras.net/monograficos/guia%20Heridas%20y%20Cicatrices%20en%20enfermeria%20OK.pdf>
10. <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/111001/105381>
11. http://www.gneapp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/90_pdf.pdf
12. file:///C:/Users/lizethv.rodriquez/Downloads/Guia_1_Manejo_y_Tratamiento_de_las_Heridas_y_Ulceras.pdf

	ATENCIÓN AMBULATORIA	
	PROTOCOLO DE CURACIONES	

CÓDIGOS CIE-10 RELACIONADOS	S519 HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA S618 HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA S913 HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE
--	---

ELABORO	APROBÓ
Coordinador Asistencial	Subgerente Científico