

	<b>MANUAL DE ENFERMERIA</b>			
	<b>PROTOCOLO:</b>		<b>CURACIONES</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: Pr-CE-E-04	Página: - 1 - de 4	Versión: 01

<b>CURACIONES</b>
<b>1. IDENTIFICACION</b>
<p><b>Unidad Funcional</b> Consulta externa y prioritaria</p> <p><b>Área</b> Asistencial</p> <p><b>Objetivo</b> Establecer en forma clara las actividades durante el procedimiento de curaciones para evitar complicaciones de una herida.</p>
<b>2. GENERALIDADES</b>
<p>La incidencia de infección en todos los tipos de heridas, es una de las frecuentes causas de complicaciones en el usuario. Los índices de infección varían por inadecuado manejo de la técnica aséptica y/o falta de orientación al usuario sobre disminución de factores de riesgo.</p> <p>El resultado que se desea es la recuperación de las heridas y cumplir objetivos como:</p> <p>Evitar o disminuir infecciones de la herida Fomentar el proceso de cicatrización Evitar infecciones cruzadas</p>
<b>3. ETIOLOGÍA</b>
<p>Las bacterias aerobias Gram. Negativos constituyen alrededor de un 40% de los patógenos aislado de las heridas quirúrgicas. Sin embargo el Staphylococcus aureus continua siendo la especie más aislada. Los patógenos que infectan heridas quirúrgicas pueden ser adquiridos por el paciente en el entorno del hospital ó del personal. La misma flora del enfermo parece ser causante de la mayoría de infecciones sobre todo si excluyen las infecciones de heridas limpias. Entre las fuentes de contaminación se incluyen los sistemas de: tracto gastrointestinal, respiratorio, genital y urinario, la piel y fosas nasales.</p> <p><b>Definición Curación:</b> Es un procedimiento mecánico que permite la remoción de secreciones provenientes de una herida. La técnica de curaciones se cumple para observar y evaluar el proceso de recuperación y prevenir ó reducir el riesgo de infección.</p>
<b>4. CLASIFICACION DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS</b>
<p>Las heridas quirúrgicas se clasifican como:</p> <p>Limpia Limpia – contaminada Contaminada</p>



## MANUAL DE ENFERMERIA

### PROTOCOLO:

### CURACIONES

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
Pr-CE-E-04

Página:  
- 2 - de 4

Versión:  
01

### Sucia

Herida limpia: Herida no traumática, se conserva bien la técnica aséptica. No hay compromiso gastrointestinal, respiratorio ni genitourinario. No hay presencia de inflamación. No hay infección. No incluye cirugía de cavidades orofaríngeas.

Algunos ejemplos de estos procedimientos:

- Cirugía de mama.
- Cirugía vascular.
- Herniorrafias.
- Histerectomía abdominal sin derrame de secreción vaginal ni inflamación.
- Ligadura de trompas por vía Abdominal

### Equipo:

- Guantes de manejo.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- SSN 0.9%.
- Esparadrapo.
- Tijeras.
- Apositos.

### HERIDA LIMPIA

Cuando se abren los tractos digestivos, respiratorios o urinarios, pero no hay presencia de inflamación ni de infección. Con mínimo escape ó disrupción de la técnica estéril, reoperación a través de una incisión limpia en los primeros siete días ó exploración negativa a través de la piel intacta. Algunos ejemplos de estos procedimientos:

- Apendicetomía sin perforación.
- Cesárea.
- Colectectomía sin inflamación.
- Prostatactomía transvesical.

### EQUIPO:

- Guantes de manejo.
- Guantes estériles.
- S.S.N 0.9%.
- Jabón liquido a base de yodo controlado
- Solución Yodo polivinilpirrolidona
- Esparadrapo.
- Tijeras
- Apositos.
- Bata.
- Vendaje elástico (si es necesario).
- Tapabocas

### HERIDA SUCIA

No se incluyen heridas traumáticas recientes pero si aquellas de mas de cuatro horas, o si falla la técnica aséptica. Cuando hay inflamación aguda purulenta o abscesos, presencia de una perforación preoperatorio de una cavidad contaminada. Ejemplos de heridas sucias:



## MANUAL DE ENFERMERIA

### PROTOCOLO:

### CURACIONES

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
Pr-CE-E-04

Página:  
- 3 - de 4

Versión:  
01

- Apendicetomía con perforación y peritonitis.
- Cirugía Anal.
- Heridas Infeccionadas.

#### EQUIPO:

- Guantes de manejo.
- Guantes estériles.
- SSN 0.9%.
- Jabón líquido a base de yodo controlado
- Solución Yodo polivinilpirrolidona
- Esparadrapo.
- Tijeras.
- Apositos.
- Bata.
- Vendaje elástico (si es necesario).
- Tapabocas.
- Gorro.

### 5. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

- Explique al usuario la actividad que le va a realizar.
- Ubique la caneca con bolsa roja cerca al sitio donde va a realizar la curación.
- Lávese las manos.
- Coloque al usuario en una posición cómoda y conveniente para realizar la curación con facilidad.
- Colóquese los guantes de manejo.
- Retire los apositos o vendajes sucios de la herida y deposítelos en la caneca.
- Colóquese los guantes estériles.
- Herida limpia: humedezca las gasas con suero fisiológico y limpie la herida de la parte superior a la inferior y de adentro hacia fuera, deseche las gasas utilizadas en la caneca con la bolsa roja.
- Herida Contaminada: limpie la herida con jabón yodado de afuera hacia dentro en forma circular deseche las gasas utilizadas en la caneca con la bolsa roja
- Lave la herida con solución salina al 0.9%, sin dejar residuos de jabón yodado deseche las gasas utilizadas en la caneca con la bolsa roja
- Seque la herida con las gasas restantes deseche las gasas utilizadas en la caneca con la bolsa roja.
- Herida contaminada: aplique en la herida solución de yodo polivinilpirrolidona y retire luego de 5 minutos con agua estéril sin dejar residuos ya que puede presentar reacciones alérgicas.
- Cubra la herida con gasa o apositos si es necesario.
- Retírese los guantes y deséchelos en la caneca con la bolsa roja.
- Lávese las manos.
- Realice el registro en la historia clínica.

### 6. COMPLICACIONES DE LA HERIDA

La herida puede presentar alteraciones en los procesos naturales de la cicatrización y recuperación, se denominan complicaciones principales son:

- Dehiscencia.
- Fístula.



## MANUAL DE ENFERMERIA

### PROTOCOLO:

### CURACIONES

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
Pr-CE-E-04

Página:  
- 4 - de 4

Versión:  
01

- Hemorragia.
- Infección.
- Serosa.
- Retardo en la cicatrización.

#### Errores en la curación de las heridas

- Iniciar curaciones de lo más contaminado a lo más limpio.
- Usar en la curación agua destilado en vez de Solución Salina Normal.
- Utilizar varios antisépticos a la vez. En vez de uno solo.
- No utilizar técnica aséptica en la realización de las curaciones.
- No lavado de manos antes y después de la curación.

### 7. MANEJO DE HERIDA LIMPIA

La herida limpia se debe manipular lo menos posible, entre menos manipulación externa se realice, el proceso de cicatrización cursará sin complicaciones. Existe la tendencia de dejar descubierta la herida suturada excepto cuando se requiere efectuar compresión como en las cirugías; los apósitos pueden producir presión externa que disminuye la perfusión y oxigenación de la piel tisular.

No se debe aplicar ninguna solución antiséptica porque causa muerte de las células epiteliales de la herida quirúrgica retardando el proceso de cicatrización, utilizar Solución Salina Normal únicamente.

Se debe observar presencia de signos y síntomas sospechosos de infección como Edema, Induración, Inflamación, Calor local; Eritema, Dolor, Presencia de material purulento y fiebre.

Los puntos de una herida que evolucionan correctamente se retiran:

SITIO ANATOMICO	DIAS
Cara	3 - 4 días
Cuello	7 días
Abdomen	7 - 10 días
Tórax-Espalda	12 -15 días
Extremidades.	12- 15 días

Cada vez que se va a retirar puntos, evalúe al estado de cicatrización de la herida.