

GUIA

GUIA DE CURACIONES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

MAICAO, LA GUAJIRA



TABLA DE CONTENIDO

I. <u>DEFINICION</u>	3
II. <u>OBJETIVO</u>	3
III. <u>PRECAUCIONES</u>	3
IV. <u>PROTECCION DE HERIDAS EN CASO ESPECIALES</u>	4
V. EQUIPO.....	4
VI. MANEJO DE LA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA.....	4
VII. MANEJO DE LA HERIDA INFECTADA.....	5
IX. PROCEDIMIENTO.....	5



I. DEFINICION

Procedimiento mecánico encaminado a la remoción de partículas y secreciones de las heridas.

II. OBJETIVO

- Facilitar el proceso de regeneración de tejidos
- Proporcionar comodidad al paciente
- Prevenir o disminuir el riesgo de infección

III. PRECAUCIONES

- Determinar cuales heridas requieren curación y con que frecuencia
- Evite la manipulación innecesarias de las heridas con el fin de prevenir infecciones
- Efectúe la curación manteniendo las técnicas de asepsia
- Efectúe la curación de acuerdo con la evolución de la herida para facilitar la cicatrización y proteger los tejidos nuevos
- Seleccione los equipos y materiales de curación necesarios
- Observe reacciones locales a las cintas adhesivas y tópicos locales
- Observe la evolución de la herida, pues todas estas soluciones deben suspenderse cuando desaparezca el drenaje purulento, el tejido necrótico y la herida muestra tejido de granulación; en este momento se puede suprimir el uso de “batas”
- Realice el lavado únicamente con solución salina cuando la herida muestre tejido de granulación.
- Proteja el tejido nuevo colocando una gasa lubricada en furacín; otras sustancias como sulfaplata, debrisan (se utilizarán por indicación médica)
- Haga una limpieza superficial cuando el médico ordene afrontar los bordes de la herida; despegar la cinta adhesiva y lavar el interior de la herida representa una interrupción del proceso de cicatrización
- Las frecuencias de las curaciones depende de la evolución de la herida; si el drenaje y tejido necrótico es abundante, la frecuencia del cambio y remoción de gasas será mayor (cada 6 u 8 horas). Cuando la herida esté limpia con tejido de granulación, la curación debe hacerse cada 24 horas, teniendo en cuenta que mientras menos se traumatizan los tejidos nuevos, mas rápido cierra la herida.

Utilice el material mínimo necesario para cubrir la herida

- Evitar la aplicación de medicamentos aceitosos por el peligro de provocar neumonías por aspiración
- Sostener la cabeza en ligera hiperextensión, por unos minutos para que las gotas actúen.
- Evitar que el gotero se contamine con las paredes de la nariz
- Mantener el gotero con la punta de vidrio hacia abajo para no contaminar el medicamento con la bomba de goma



- Evitar al máximo que el paciente se trague las gotas

IV. PROTECCION DE HERIDAS EN CASOS ESPECIALES

Siempre que existan órdenes específicas de “no mejorar”, “no tocar”, “no destapar” una herida, tenga en cuenta los siguientes cuidados:

- Realice el baño del paciente en forma parcial excluyendo el sitio donde está la herida
- El cubrimiento de éstas heridas con plásticos fijados con cinta adherente no garantiza la impermeabilidad de los apósitos.

V. EQUIPO

- Equipo individual de curación estéril
- Una bolsa de solución salina o solución para irrigaciones
- Bajalenguas y aplicadores estériles
- Si es necesario isodine espuma
- Gasas y apósitos estériles
- Guantes estériles
- Pinzas de curación y tijeras estériles
- Riñonera
- Esparadrapo – micropore
- Tapaboca
- Bata
- Isodine solución

V. MANEJO DE LA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

- Manipule lo menos posible la herida quirúrgica limpia
- En el post- operatorio inmediato, cambie solamente los apósitos impregnados de sangrado profuso, en otros casos basta con reforzarlo.
- Destape la herida a las 48 horas, ya que el puente epitelial se considera formado en el momento.
- Este tipo de herida no requiere curación, solo en algunos casos haga una limpieza ligera con aplicadores impregnados en solución salina estéril
- Indique al paciente que durante el baño se lave la herida con agua y jabón, retirándole el apósito antes de este.
- No lave la herida, ni aplique soluciones antisépticas después del baño ya que toda manipulación que haga representa un trauma para los tejidos.
- Observe diariamente la herida en busca de algún signo de infección como: calor, rubor, endurecimiento, drenajes; en caso de encontrarse alguno de estos signos, seguir las instrucciones



impartidas por el médico. Si el micropore está directamente sobre la herida no lo retire sin orden médica.

V. MANEJO DE LA HERIDA INFECTADA

- Mantenga estrictas normas de asepsia y de bioseguridad. (ver guías de técnicas asépticas)
- Deseche el material utilizado en una bolsa plástica de color rojo, retírela inmediatamente de la unidad del paciente una vez termine la curación. (ver guía de segregación de desechos).
- Desinfecte con hipoclorito el material utilizado antes de ser lavados, luego envíelos a esterilizar.
- Si la ropa de cama se contamina con material purulento, colocarlo en una bolsa plástica de color rojo y rotularla como infectada.
- Realice la curación sola, si las condiciones de la herida lo permiten; pida ayuda cuando la infección es muy intensa y en la cual una de las dos personas actuará como ayudante.
- Lávese las manos cuidadosamente con agua y jabón antes y después de manipular al paciente.

V. PROCEDIMIENTO

- Prepare el equipo necesario para la curación.
- Coloque la bandeja con los elementos necesarios sobre la mesa auxiliar, teniendo la precaución de limpiar ésta al finalizar la curación.
- Explique el procedimiento al paciente y colóquelo en una posición cómoda
- Abra el equipo de curación y otros paquetes que considere estrictamente necesario.
- Utilice las medidas de protección si la herida así lo amerita.
- Lávese las manos.
- Retire con guantes limpios las cintas adhesivas, apósitos o gasas y descártelas.
- Cálcese los guantes estériles. Si realiza usted solo la curación puede utilizar la mano dominante como estéril y con la otra mano se ayuda para pasarse los elementos no estériles.
- La mano dominante enguantada debe permanecer estéril y con ésta se tomarán de la mesa los materiales estériles.
- En este momento tome los cultivos de la parte más profunda y húmeda de la herida previo lavado de la misma solo con solución salina normal.
- Reciba las gasas humedecidas con la mano dominante e inicie la limpieza de la piel, luego proceda a la limpieza de la herida. Limpiar primero las zonas más limpias y continuar con la más contaminada de la herida.
- Limpie las veces que sea necesario empleando siempre una gasa diferente, cuando se encuentre tejido necrótico dejar gasa húmeda en solución salina para retirar seca
- Enjuague con solución salina, preferiblemente en forma de irrigación para un mejor barrido.
- Deje gasas secas si observa drenaje abundante.
- Aplique solamente a la herida otras soluciones como isodine solución, clorhexidina, u otra solución si existe orden médica específica.

- Cubra la herida con los apósitos utilizando la mano dominante (estéril) y luego realice el secado de la piel.
- Retire los guantes para la fijación de los apósitos con la cinta adhesiva, preferiblemente antialérgica.
- Deje al paciente limpio y cómodo.
- Cambie el tendido de la cama.
- Deje en la unidad del paciente el equipo para utilizarlo las veces que sea necesario.
- Retire de la unidad del paciente los desechos en una bolsa de color rojo previamente rotulados. (ver guía de segregación de desechos).
- Coloque en una bolsa de color rojo la ropa de cama contaminada y márquela. Colóquela en el compresero destinado para que el servicio de lavandería la recoja.

BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. BRUNNER, Edición 14a, Editorial Interamericana, 2018

LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, Goodman & Gilman, 12ª Edición

DECRETO 1011 DE 2006

RESOLUCION 5095 DE 2018.



VII. ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORACIÓN INICIAL DEL DOCUMENTO

CONTROL	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO
REALIZÓ	01-03-2017	MABIS MERCADO RUA	COORD. ASISTENCIAL
REVISÓ	01-03-2017	JESUS PEREZ	SUBGERENTE
APROBÓ	01-03-2017	ALEXANDRA LOPEZ P.	GERENTE

CONTROL DE CAMBIOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA MODIFICACIÓN	MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
GUIA DE CURACIONES	HSJM-GE:012	4	10/10/2022	PROCEDIMIENTO	KAREN RAMOS

REGISTRO DE COMUNICACIÓN DEL DOCUMENTO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	FECHA
HENRY MARTINEZ VEGA	Subgerente		10/10/2022



NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	FECHA



