


	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 1 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		



# CURACION DE HERIDAS

<b>ELABORA:</b>  Lucy Paloma Gómez <b>Enfermera Promoción y Prevención</b>	<b>REvisa:</b>  Osear Ignacio Cardozo Baquero. <b>Subgerente Asistencial</b>	<b>APRUEBA:</b>  Sandra Milena Buitrago Acosta. <b>Gerente</b>
<b>FECHA:</b> 03/03/2014 	<b>FECHA:</b> 14/03/2014.	<b>FECHA:</b> 26/03/2014
<b>Vo.Bo:</b> Ing. Carlos Samuel Rosado Sarabia <b>Oficina de Calidad</b>	<b>FECHA:</b> 21/03/2014	

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 2 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO. ....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES. ....	3
3.	GENERALIDADES. ....	3
3.1	CONDICIONES GENERALES. ....	3
3.2	CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS. ....	3
3.2.1	Según el estado de la herida .....	3
3.2.2	Según Proceso De Cicatrización:.....	3
3.2.3	Según Profundidad De La Herida: .....	4
3.2.4	Según El Agente Causal:.....	4
3.3	MANEJO DE HERIDAS. ....	4
3.4	MATRIZ CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS. ....	5
3.5	FASES DE LA CURACIÓN NORMAL DE UNA HERIDA .....	5
3.6	FACTORES QUE RETARDAN LA CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA. ....	6
3.6.1	Factores sistémicos. ....	6
3.6.2	Factores locales. ....	6
3.7	CURACIONES.....	7
3.7.1	Consideraciones generales:.....	7
3.7.2	Procedimiento:.....	7
3.7.3	Material. ....	8
4.	FLUJOGRAMA:.....	9
5.	NORMATIVIDAD.....	10
6.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	10
7.	REGISTROS DE CALIDAD.....	11
8.	BIBLIOGRAFÍA. ....	11
	CONTROL DE CAMBIO.....	11

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 3 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## **1. OBJETIVO.**

Facilitar al paciente la cicatrización de la herida, evitando la propagación de gérmenes, disminuyendo el riesgo de infección y/o contaminación.

Facilitar el proceso de regeneración de tejidos.

Proporcionar comodidad al paciente.

## **2. ALCANCES Y RESPONSABLES.**

Aplica para cada una de las áreas asistenciales de urgencias, procedimientos menores, hospitalización y consulta externa.

Es responsabilidad del Medico Valorar la herida y Remitir al personal de enfermería (enfermeros jefes y auxiliares de enfermería) de turno.

## **3. GENERALIDADES.**

### **3.1 CONDICIONES GENERALES.**

- Toda complicación será registrada en la historia clínica e informada al médico tratante.
- En todos los procedimientos en los que se utiliza material desechable, éste se desecha inmediatamente en la caneca destinada para riesgo biológico.
- En todos los casos el médico realizará la correspondiente y completa anotación en la historia clínica integral del paciente.
- En caso de paciente ambulatorio, una vez terminado el procedimiento, la auxiliar de enfermería explicara los cuidados; precauciones posteriores y signos de alarma, para que de acuerdo a estos asista a cita de revisión.



### **3.2 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS.**

#### **3.2.1 Según el estado de la herida**

- **Heridas abiertas:** En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Son las más susceptibles a la contaminación.
- **Heridas cerradas:** Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), en cavidades o en viseras. Deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

#### **3.2.2 Según Proceso De Cicatrización:**

- Agudas – crónicas.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 4 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

### 3.2.3 Según Profundidad De La Herida:

- Epidérmicas,
- Dérmicas,
- tejidos profundos.

### 3.2.4 Según El Agente Causal:



- **HERIDAS CONTUSAS:** Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor y hematoma, estas heridas se presentan por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, ocasionando la lesión de los tejidos blandos.
- **PUNZANTES O PENETRANTES:** Se producen como consecuencia del impacto violento de un objeto punzante y suelen ser de pequeño tamaño. Si se trata de una herida de gran profundidad, es necesario acudir a un médico para establecer posibles lesiones internas (articulaciones, nervios, etc.).
- **QUEMADURAS:** es un tipo de lesión a la piel causada por diversos factores: las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas; aunque el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas, también las produce. También existen las quemaduras químicas y quemaduras eléctricas
- **INCISIONAL:** herida de bordes nítidos, regulares, causada por un elemento cortante, es limpia, de menos de 6 horas de evolución, generalmente ninguno o poco drenaje, cicatrizan por primera intención con un bajo potencial de infección.
- **LACERADA:** causada por objetos contundentes, bordes irregulares, generalmente mayor drenaje que la anterior. Se asocia con alto índice de infección, pueden curar por primera o segunda intención.

## 3.3 MANEJO DE HERIDAS.

### 1. Según riesgo de contaminación

Esta clasificación permite hacer un pronóstico en cuanto a la incidencia de infección.

- Limpias.** Es aquella que se realiza bajo condiciones asépticas, sin compromiso de estructuras como: tracto digestivo o cavidad oro faríngea, son generalmente cirugías electivas, no hay inflamación, cierran en forma primaria, el riesgo de infección es mínimo de 1.5%.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 5 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		



- b. Limpia contaminada.** La incisión se realiza en condiciones asépticas, la herida está contaminada por la flora que penetra, ya sea por vía digestiva, respiratoria, genitourinaria; el riesgo de infección es mayor del 10%.
- c. Contaminada.** Se caracteriza por estar potencialmente contaminada por bacterias, debido a la presencia de una herida, traumática abierto que rompe las reglas de asepsia, incluye procedimiento quirúrgico en los cuales se produce derramamiento masivo desde e tracto gastrointestinal genitourinario, el riesgo de infección es del 15-20%.
- d. Sucia infectada.** Se encuentra pus. Son aquellos en que la bacteria responsable de la infección postoperatoria está presente en el inicio de la cirugía, el riesgo de infección es de 35-38%.

### 3.4 MATRIZ CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS.

<b>Según el estado de la herida</b>	Herida abierta	Heridas cerradas
<b>Según el proceso de cicatrización</b>	Agudas	Crónicas
<b>Según profundidad de la herida</b>	Dérmica	Tejidos profundos
	Epidérmica	
<b>Según el Agente causal</b>	Heridas incisas	Heridas contusas
	Heridas avulsivas	Raspaduras, excoriaciones o abrasiones
	Punzantes o penetrantes	Quemaduras
		I
		II
		III
		IV
<b>Según los planos afectados</b>	Heridas simples	Heridas complicadas
<b>Según el riesgo de contaminación</b>	Herida limpia	Herida contaminada
	Herida limpia – contaminada	Herida sucia

### 3.5 FASES DE LA CURACIÓN NORMAL DE UNA HERIDA

- a. Fase inflamatoria.** Es una reacción natural a cualquier trauma agudo o incisión quirúrgica, si no hay inflamación no se presentará curación de la herida, la inflamación aguda puede darse de 24 a 48 horas y se termina a las 2 semanas.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 6 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- b. **Fase fibroplástica.** La contracción de los bordes de la herida empieza a los 5 días de haberse originado, ésta alcanza su pico a las 2 semanas; la contracción de la herida la va reduciendo en tamaño y la va reparando mediante la formación de cicatriz.
- c. **Fase de remodelación.** Durante esta fase ocurren los cambios en forma, volumen y resistencia de la cicatriz a lo largo del proceso de curación se produce nuevo colágeno en tanto que se desintegra el colágeno anterior.



### 3.6 FACTORES QUE RETARDAN LA CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA.

#### 3.6.1 Factores sistémicos.

- **Nutrición.** Tiene un efecto profundo en la curación de una herida, la deficiencia de cualquier nutriente durante el proceso de curación puede producir una sanación débil o retardada de la herida.
- **Medicamentos.** Aunque drogas tales como los antibióticos, se atacan y/o eliminan la infección, algunos de los medicamentos tienen efectos anversos en la curación de las heridas.
- **Enfermedad.** La curación de la herida se ve afectada directa o indirectamente por numerosas enfermedades sistémicas.
- **Edad.** Los cambios fisiológicos que corren con la edad, el efecto general del envejecimiento es una baja tasa de curación y un alto riesgo de una reabertura de la herida curada.

#### 3.6.2 Factores locales.

- **Infeción.** La infección interna de la herida es el factor local más problemático que afecta la curación. Se afirma que la infección reduce la cantidad de colágeno producido mismo aumento la lisis del mismo.
- **Suministro sanguíneo.** La curación de las heridas depende de gran manera de la disponibilidad de sangre con que cuentan las células de la herida, por consiguiente la curación se puede reducir notoriamente con un suministro sanguíneo reducido en el área de la herida.
- **Medicamentos.** Por lo general se utilizan agentes tópicos en toda clase de heridas para irrigarlas, para evitar o eliminar la infección y para fomentar la curación, esto en concentraciones inadecuadas. También puede ser adverso.
- **Vendajes.** Todos los vendajes tienen sus ventajas y sus desventajas. Es una decisión clínico importante, durante las diferentes etapas de la curación, el escoger la clase de vendaje adecuado para cada tipo de herida que no llegue a causar un efecto perjudicial en el proceso de curación.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 7 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

### **3.7 CURACIONES.**



Es el procedimiento mecánico encaminado a la remoción de partículas y secreciones de las heridas, para realizar limpieza y desinfección de esta.

#### **3.7.1 Consideraciones generales:**

- Evitar la manipulación innecesaria de las heridas con el fin de prevenir infecciones.
- Efectúe la curación manteniendo las técnicas de asepsia.
- Efectuar la curación de acuerdo con la evolución de la herida para facilitar la cicatrización y proteger los tejidos nuevos.
- La frecuencia de las curaciones será diaria, excepto cuando el médico indique otra periodicidad.
- Seleccionar los equipos y materiales de curación necesarios.
- Humedecer los apósitos adheridos a la herida.
- Limpiar la herida del centro a la periferia, si no hay infección.
- Si el esparadrapo o micropore se humedece, este será cambiado de inmediato.
- Se debe vigilar reacciones alérgicas a los antisépticos o adhesivos.
- Siempre se realizaran las curaciones infectadas después de las limpias.

#### **3.7.2 Procedimiento:**

- Preparar la bandeja con todos los elementos necesarios.
- Realizar lavado de manos cuidadosamente con agua y jabón, antes y después de manipular al paciente.
- Trasladar la bandeja al lado del paciente.
- Informar al paciente el procedimiento que se va a realizar.
- Preservar la intimidad del paciente, si es necesario se colocará biombo en caso de habitaciones bipersonales.
- Colocarse guantes de manejo.
- Retirar el esparadrapo o micropore o gasas que estén cubriendo la herida, en dirección del vello.
- Observar la herida, ver características (cantidad, tipo, olor y color de exudado).
- Retirarse los guantes de manejo.
- Colocarse guantes estériles.
- Limpiar la herida con Solución Salina, del centro hacia el exterior, limpie las veces que sea necesario empleando siempre una gasa diferente, hasta asegurar que se ha removido todo el tejido necrótico.
- Secar la herida con gasa estéril seca.
- Aplicar apósitos o gasas impregnados en furacin, sulfaplata y otras aplicaciones según indicación médica.
- Fijar apósitos con esparadrapo o micropore.
- Retirarse guantes.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 8 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Retirar el material y los desechos depositarlos en la bolsa de residuos y organizar sala.
- Realizar lavado de manos.
- Anote el procedimiento en la historia clínica, registrando las características de la herida y su evolución.
- Realice las anotaciones en la historia clínica, consignando condiciones en que se encuentra la herida y material utilizado.

### 3.7.3 Material.



- Gasas y/o apósitos estériles.
- Guantes estériles.
- Guantes de manejo.
- SSN.
- Bandeja de curaciones.
- Bolsa para desechos (color rojo).
- Hoja de registro de curación.
- Esparadrapo o Micropore.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 9 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

#### 4. FLUJOGRAMA:

Procedimiento:		CURACIÓN DE HERIDA				
		QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
	Inicio.	Inicio.				
1	Verificación orden medica	Verificación de orden médica.	Auxiliar de Enfermería.	Al ingreso al procedimiento o cuando la requiera según orden medica pacientes hospitalizados.	Sala de Procedimientos, Habitación cubículo si se encuentra Hospitalizado el usuario.	Orden médica y/o HOSVITAL-Sistema de información en salud-Apoyo terapéutico-procedimientos no qx.
2	Materiales necesarios.	Materiales necesarios.	Auxiliar de Enfermería.	Antes de realizar el procedimiento.	Sala de Procedimientos Habitación, cubículo si se encuentra Hospitalizado el usuario.	Los relacionados en el numeral 3.7.3 de la presente guía.
3	Lavado de manos.	Lavado de manos.	Auxiliar de enfermería.	Antes del Procedimiento.	Lavamanos.	Según guía GUI-GQ-01 LAVADO DE MANOS.
4	Procedimiento.	Procedimiento.	Auxiliar de enfermería.	En el procedimiento.	Sala de Procedimientos o Habitación, cubículo si se encuentra Hospitalizado el usuario.	Según numeral 3.7.2 de la presente guía.
5	Lavado de manos.	Lavado de manos.	Auxiliar de enfermería.	Después del Procedimiento.	Lavamanos.	Según guía GUI-GQ-01 LAVADO DE MANOS.
6	Registro en Historia Clínica	Registro de procedimiento en Historia Clínica.	Auxiliar de enfermería.	Termina el procedimiento.	Historia clínica.	HOSVITAL-Sistema de información en salud-Apoyo terapéutico-procedimientos no qx
7	Fin.	Fin.				



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 10 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 5. NORMATIVIDAD.

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1122 de 2007:** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1011 de 2006:** Sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.
- **Resolución 1995 de 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Resolución 412. de 2000 Salud:** Por la cuales se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnica y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.
- **Resolución 1441 de 2013:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- **Acuerdo 008 de 2009:** Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

## 6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

1. **Herida:** Es una solución de continuidad que compromete en grados variables la piel y los órganos adyacentes.
2. **Limpias:** Es aquella que se realiza bajo condiciones asépticas, sin compromiso de estructuras como: tracto digestivo o cavidad oro faríngea, son generalmente cirugías electivas, no hay inflamación, cierran en forma primaria, el riesgo de infección es mínimo de 1.5%.
3. **Limpia contaminada:** La incisión se realiza en condiciones asépticas, la herida está contaminada por la flora que penetra, ya sea por vía digestiva, respiratoria, genitourinaria; el riesgo de infección es mayor del 10%.
4. **Contaminada:** Se caracteriza por estar potencialmente contaminada por bacterias, debido a la presencia de una herida, traumática abierto que rompe las reglas de asepsia, incluye procedimiento quirúrgico en los cuales se produce derramamiento masivo desde e tracto gastrointestinal genitourinario, el riesgo de infección es del 15-20%.
5. **Sucia infectada:** Se encuentra pus. Son aquellos en que la bacteria responsable de la infección postoperatoria está presente en el inicio de la cirugía, el riesgo de infección es de 35-38%.
6. **Curaciones:** Es el procedimiento mecánico encaminado a la remoción de partículas y secreciones de las heridas. Es el procedimiento por medio del cual se hace limpieza y desinfección en las heridas.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-URG-39</b>	<b>Página 11 de 11</b>	
	<b>CURACIÓN DE HERIDAS</b>	<b>Fecha Vigencia 26/03/2014</b>	<b>Documento Controlado</b>		

7. **Incisional:** herida de bordes nítidos, regulares, causada por un elemento cortante, es limpia, de menos de 6 horas de evolución, generalmente ninguno o poco drenaje, cicatrizan por primera intención con un bajo potencial de infección.
8. **Lacerada:** causada por objetos contundentes, bordes irregulares, generalmente mayor drenaje que la anterior. Se asocia con alto índice de infección, pueden curar por primera o segunda intención.
9. **Infectada:** toda herida donde la infección se ha establecido con todos los signos. Curación por segunda intención, retrasa totalmente el proceso de cicatrización. Se asocia signos sistémicos de infección.
10. **Con pérdida de tejido:** se incluyen quemaduras, úlceras, tienen de moderado a alto drenaje. Alta posibilidad de infección. Curación por segunda intención. Alto compromiso tisular, bordes irregulares, tienen procesos de cicatrización largo, se debe esta haciendo evaluación permanente, el tratamiento es multifacético, porque se necesita la competencia de varias especialidades.

## 7. REGISTROS DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Historia clínica	Formatos CE, URG, HOS	Historia Clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	20 Años	Destrucción
Consentimiento Informado:	Según pertinencia	Historia Clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	20 Años	Destrucción

## 8. BIBLIOGRAFÍA.

- Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería fundamental: Conceptos, Proceso y Práctica. 4ª ed. Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid. 2003
- De Brunner, Suddart. Enfermería medico Quirúrgica 7ª edición, Mexico.2004
- Netzel, C y cols. Protocolos de enfermería. Ediciones Doyma. S.A. Barcelona. 2000
- Farnos. Gloria. Manual de protocolos y procedimientos generales en enfermería. Edición Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. CO 487/2001.

## CONTROL DE CAMBIO.

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión del procedimiento de curación de heridas.	Gerencia	2014/03/26