



CURACIÓN DE HERIDAS

FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE

Introducción

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Entre las principales funciones de la piel está la protección. Ésta protege al organismo de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura. La piel contiene secreciones que pueden destruir bacterias y la melanina, que es un pigmento químico que sirve como defensa contra los rayos ultravioleta que pueden dañar las células de la piel.

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, araños y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas. Las heridas menores no suelen ser serias, pero es importante limpiarlas bien.

Este taller trata sobre la técnica de curación de heridas, para que el estudiante de 3er semestre de la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche, pueda desenvolverse de manera profesional; ya sea en centros de salud o en un área hospitalaria, permitiéndole valorar de manera inicial al paciente y tener un criterio para realizar la curación de heridas causadas por un accidente o en un procedimiento quirúrgico.

Justificación

Este taller está dirigido a los alumnos a partir del tercer semestre de la Facultad de Medicina para que los alumnos estén preparados antes de iniciar sus prácticas clínicas dentro de alguna institución.

El conocimiento de los tipos de herida y la correcta técnica de curación es esencial para las habilidades y destrezas de un estudiante de medicina y evitar iatrogenias al paciente, como parte de su formación y responsabilidad para realizar procedimientos en las diferentes instituciones.

Objetivos

Objetivo general

Aprender la técnica correcta de curación de heridas con el fin de evitar iatrogenias e infecciones secundarias al paciente por el mal manejo de heridas, así como identificar los diferentes tipos de herida y manejo correcto.

Objetivos específicos:

1. Enseñar la técnica correcta de curación de heridas.
2. Identificar los tipos de heridas.
3. Reconocer las posibles complicaciones del mal manejo de las heridas.
4. Demostrar por medio didáctico, la técnica adecuada para la curación de heridas.
5. Evaluar las técnicas adquiridas por los alumnos al finalizar el curso.

Metas

1. Evaluar la relación médico-paciente.
2. Evaluar el abordaje sistemático y las técnicas descritas en el manual para integrar el conocimiento adquirido en la sesión.
3. Se organizaran 2 grupos de 15 estudiantes y se realizará una sesión teórico-práctica de 2 horas y posteriormente una sesión de 1 hora para realizar una evaluación práctica mediante listas de cotejo.

Espacio

Laboratorio de habilidades y destrezas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche

Material y método

1. El alumno deberá traer:
 - Guantes
 - Jabón quirúrgico
 - Agua inyectable
 - Gasas
 - Cubre bocas
2. Simulador para curación de heridas
3. Lebrero

Desarrollo de la práctica

En el área destinada para realizar la práctica en el Laboratorio de Habilidades y Destrezas, ubicado en la planta baja del edificio administrativo de la Facultad de Medicina.

El alumno se presentará puntual con credencial de la Facultad, uniforme completo, limpio, debidamente portado, con calzado clínico adecuado y material e instrumental previamente indicados por el responsable de la supervisión para realizar dicha práctica.

Posterior al registro de rutina en la libreta de control de alumnos que utilizan el Laboratorio, se procederá a colocar sus pertenencias personales en el área destinada para ello, en la entrada del área, cargando consigo únicamente el material indicado para la práctica, además de su Manual del Procedimiento correspondiente, previamente estudiado.

Generalidades

Heridas

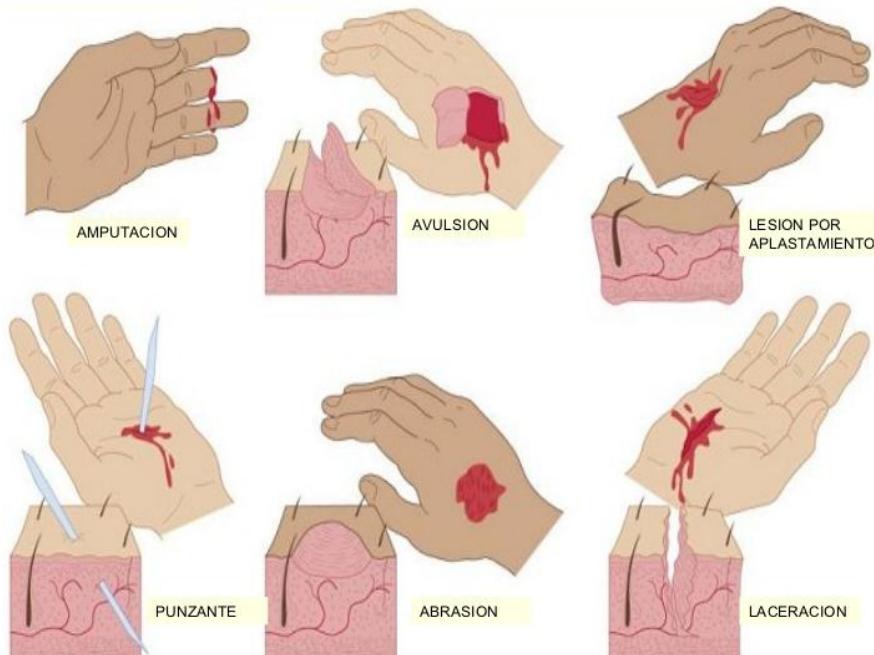
Para hablar de heridas es fundamental comenzar por definir qué es un traumatismo:

“Se define un traumatismo como la lesión producida por un agente causal sobre el organismo o viceversa, pudiendo ser el agente causal térmico, físico-químico, picadura o mordedura.

La herida es un tipo de traumatismo donde se va a producir una rotura de la piel; es el caso contrario de la contusión donde se produce una colisión entre el organismo y una superficie externa sin que exista rotura de la piel.

En la herida se produce una pérdida de la continuidad de la piel afectando de forma directa sobre la función de protección de la piel lo que va a desencadenar la aparición de una serie de mecanismos de compensación que tendrán como objetivo final la reparación de la herida.

Tipos de heridas



Clasificación de las heridas

Se establecen clasificaciones en relación con la profundidad, con el agente que la produce o según el riesgo de la herida para infectarse:

- a) Heridas incisas, donde el agente es un objeto de punta afilada, son heridas que se caracterizan por presentar labios. El sangrado y la inflamación local son los síntomas

más usuales, suelen ser heridas superficiales, con lo que el riesgo de producir lesiones con profundidad es escaso.

- b) Heridas punzantes, el agente traumático es de punta fina, con poca tendencia al sangrado exterior, menos dolorosas que las heridas incisas, pero pueden ser más graves ya que debido a su profundidad el riesgo de producir hemorragias internas, o dañar estructuras subyacentes es mayor.
- c) Las heridas inciso punzantes es un tipo de herida que reúne las características de ambas.
- d) Heridas contusas, de bordes irregulares donde se produce afectación de tejidos a nivel superficial y profundo, causadas por la acción de un agente traumático dotado de gran fuerza.
- e) Heridas por armas de fuego, son heridas muy traumáticas. Se consideran siempre como heridas contusas, existe un orificio de entrada y puede existir o no uno de salida. Son heridas muy contaminadas donde se asocia gran destrucción de tejido.
- f) Heridas por mordedura, mordedura animal o humana, donde se producen desgarros titulares, con alto riesgo de infección y muy dolorosas.
- g) Las heridas por picadura de insectos son de tipo punzante a la que se le asocia habitualmente la inoculación de algunas sustancias por parte del insecto.

Otras clasificaciones:

Según la profundidad:

- a) Heridas superficiales, donde la afectación no pasa de la piel. Se afecta la epidermis, dermis, tejido subcutáneo o ambos.
- b) Heridas profundas, la lesión de la misma sobrepasa el ámbito de la piel, pudiendo afectar estructuras musculares, tendinosas, óseas o viscerales y llegando a comprometer la capacidad vital del individuo.

Si están o no infectadas:

- a) Heridas limpias
- b) Heridas infectadas

Según el agente causante de la herida:

- a) Agentes térmicos, son las quemaduras. Son heridas producidas por el frío o el calor.
- b) Cuando el agente causal es la presión, la herida se denomina úlcera por presión.

Las fases de curación de la herida Independientemente del tipo de herida de que se trate y de la extensión que abarque la pérdida de tejido, cualquier curación de herida discurre en fases que se solapan en el tiempo y no se pueden disociar unas de otras. La subdivisión en fases está orientada a las modificaciones morfológicas básicas que se producen durante el proceso de reparación, sin que refleje la intrínseca complejidad de los procedimientos. Por regla general la curación se divide en tres fases:

- Fase inflamatoria y/o exudativa: hemostasia y limpieza de la herida.
- Fase de proliferación: reconstrucción de los tejidos de granulación.
- Fase de diferenciación: maduración, cicatrización y epitelización.

En la práctica las tres fases del tratamiento de heridas se denominan de forma abreviada como fase de limpieza, fase de granulación y fase de epitelización.

Técnica

Previo al procedimiento

- Realice la valoración de la persona.
- Complemente la información de la persona con los datos de la ficha.
- Realice valoración de la herida.
- Explique el procedimiento a realizar a la persona.
- Prepare a la persona para el procedimiento.



1. Lavado de manos

- Retire anillos y reloj dejando los brazos descubiertos.
- Realice la técnica de lavado de manos con agua y jabón

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

🕒 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES
UN ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURO

2. Recolección y preparación de los elementos de la curación

El material que será utilizado en la curación debe estar almacenado en superficies limpias, secas, cerradas con acceso restringido y de uso exclusivo. Se debe realizar un control periódico de las fechas de vencimiento de esterilización.

Recomendaciones:

- Elija el área para dejar los elementos
- Reúna el material necesario
- Verifique las condiciones de esterilidad de los materiales
- Coloque los materiales de curación sobre una superficie limpia, seca y segura

MATERIALES

- Bandeja para colocar el material
- Equipo de curación
- Riñón estéril
- Lebrillo

- Guantes estériles
- Suero fisiológico
- Jeringa de 20cc
- Agujas optativo para irrigación
- Tela adhesiva
- Apóritos
- Gasas
- Apósito hidrocoloide ó hidrogel (de acuerdo al requerimiento de la curación)

3. Postura de guantes

4. Retiro de apóritos

- Desprenda los extremos de la cinta quirúrgica respetando la dirección del vello.
- Retire el apósito y observe si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad de exudado.
- Elimine el apósito en la bolsa de desechos o recipiente adecuado para el desecho de material contaminado.

5. Retiro de guantes contaminados

- Retírelos cogiéndolos por la cara palmar a la altura de la muñeca, con cuidado de no tocar nada más que el guante.
- Tire por completo del primer guante, de manera que quede al revés o enrollado de dentro a fuera.
- Sujete el guante que se ha quitado al revés con los dedos de la mano que permanece enguantada.
- Ponga los dos primeros dedos de la mano sin guante por dentro del guante que queda a la altura de la muñeca.
- No debe tocar la parte externa del segundo guante sucio con la mano desnuda.
- Tire el segundo guante hasta los dedos, sacándolo al revés, de esta forma, el primer guante queda por dentro del segundo.
- Tire los guantes en una bolsa o recipiente de desechos
- Si no utilizo la técnica anterior para el retiro de los guantes debe lavarse nuevamente las manos.

6. Postura de guantes estériles (técnica abierta)

- Ponga el paquete de guantes sobre una superficie limpia y seca (Los guantes presentan un envoltorio externo e interno).
- Abra el envoltorio externo sin contaminar los guantes ni el envoltorio interno.
- Abra el envoltorio interno sin contaminar los guantes.
- Póngase el primer guante en la mano dominante.
- Coja el guante por el puño, en la cara palmar, con el pulgar e índice de la mano no dominante tocando solamente el interior del puño.
- Introduzca la mano dominante en el guante y tire de él.
- Mantenga el puño doblado.
- Coja el otro guante con la mano enguantada introduciendo los dedos enguantados bajo el dobles del puño.
- Adapte cada guante a las manos y desdoble los puños con cuidado, para lo cual se introducen los dedos bajo el doblez del puño.

7. Curación

- Lávese las manos.
- Colóquese guantes (técnica abierta)
- Retire cuidadosamente la cinta quirúrgica siguiendo la dirección del vello. Mientras más lento es la remoción de la cinta, menos es el daño y la incomodidad del paciente
- Retire el apósito y elimínelo en receptáculo.
- Lávese las manos.
- Colóquese guantes estériles (técnica abierta).
- Reciba y ordene material presentado por el colaborador preservando su esterilidad:
 - Riñón estéril que recibirá el contenido del lavado de la herida.
 - Equipo de curación.
 - Suero fisiológico en riñón del equipo de curación, la cantidad necesaria.
 - Jeringa (aguja optativo).
 - Apóritos y gasas.
- Prepare campo de curación y delimite áreas.
- Realice el procedimiento
- Realice arrastre mecánico irrigando con la jeringa con suero fisiológico.
- Reciba el material de lavado en riñón que ha acomodado para tal efecto.
- Debride el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que esté presente.
- Limpie con gasa húmeda desde los bordes hacia el centro.
- Revise cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar.

- Coloque apósito interactivo en caso de presencia de tejido granulatorio que deba preservar, considere presencia de exudado.
- Aplique gel debridante en caso de presencia de tejido esfacelado o necrótico y sobre este coloque gasa húmeda en SF para fijar el gel y favorecer su acción.
- Coloque apósito absorbente en caso de exudado moderado a abundante.
- Coloque apósito antimicrobiano en caso de infección local.
- Verifique indemnidad de los bordes y proteja de la humedad
- Cubra con apósito secundario.
- Coloque cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca.



HERIDA CERRADA

- Impregnar la gasa con el antiséptico adecuado.
- Limpiar suavemente, empezando en la parte superior de la incisión, de arriba hacia abajo, en un solo movimiento. Si la herida estuviera contaminada, limpiar siempre desde la zona limpia a la contaminada.
- Desechar la gasa.
- Repetir el mismo procedimiento hasta que la herida esté completamente limpia.
- Secar la herida utilizando la misma técnica.
- Aplicar algún tipo de pomada, si estuviera indicado en el tratamiento.

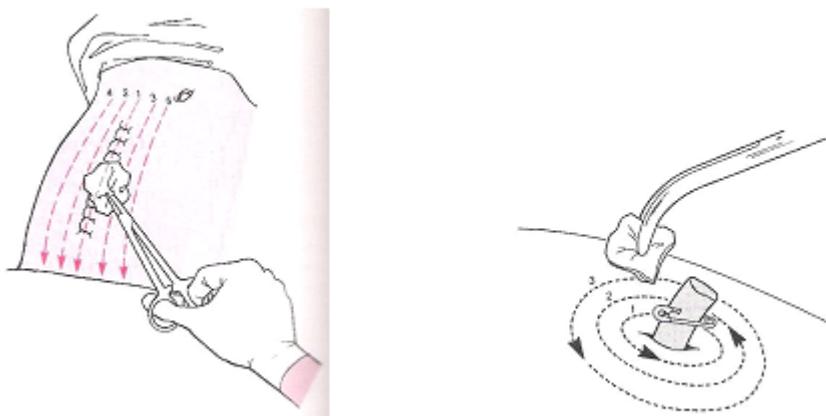
- Si es herida limpia, se puede dejar al aire. Si no es así, proteger la herida con el apósito, evitando ser excesivamente generosos en la zona a cubrir.
- Sujetar con gasa porosa o esparadrapo hipoalergénico, de manera que cubra el apósito y sobresalga del mismo 1 cm.
- Utilizar malla tubular elástica si el paciente fuera alérgico a cualquiera de estos dos materiales y la herida lo requiriese, por su tamaño o situación.
- Si el paciente es portador de un drenaje, siempre que sea posible, se mantendrá aislado de la herida y se limpiará en último lugar con suero fisiológico, de dentro hacia fuera. Secar sin friccionar, aplicar antiséptico en la misma forma y cubrir con un apósito estéril, evitando el acodamiento del drenaje.
- Cuando esté indicado, se procederá a la retirada de suturas:
 - Retirada de puntos separados: Sujetar el punto con las pinzas, tirar de él hacia fuera para que la porción de hilo que está por debajo quede visible. Cortar por debajo del nudo el cabo más cercano a la piel. Cada punto se extrae suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano, para evitar la tracción y molestia al paciente.
 - Retirada de sutura continua: Movilizar ambos extremos de la sutura. Cortar uno de los extremos y tirar del otro suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano, hasta que salga todo el hilo de la sutura.
 - Retirada de grapas: Enganchar la grapa por su centro con el extractor de grapas, presionando hasta el fondo en un solo movimiento. La grapa sale sola enganchada en el extractor.
 - Retirada de agrafes: Proceder de la misma forma que para la retirada de grapas con el quita agrafes.
- Volver a limpiar la incisión con antiséptico.

HERIDA ABIERTA

- Impregnar la gasa con suero fisiológico y limpiar suavemente la piel de alrededor.
- Desechar la gasa y secar sin friccionar.
- Irrigar la herida con suero fisiológico, si existe exudado o supuración.
- Limpiar la herida con gasas impregnadas en antiséptico, en sentido circular, desde dentro hacia fuera.
- Secar correctamente con gasas estériles, utilizando la misma técnica.
- Aplicar el producto que esté indicado, según las características de la herida.

- Colocar un apósito estéril.

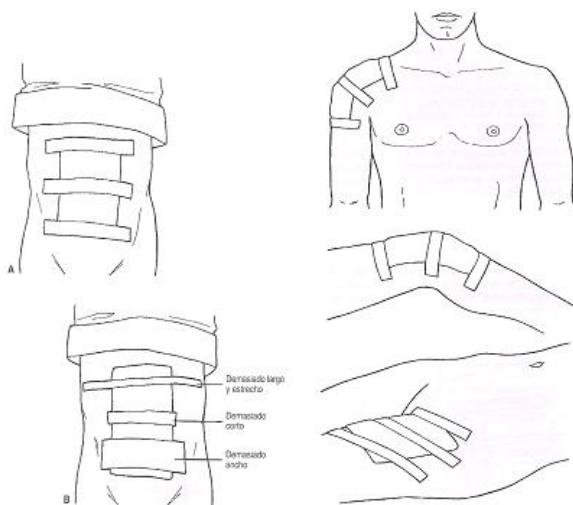
FORMA DE LIMPIAR HERIDAS LINEALES Y CIRCULARES



8. Postura de apó�itos y cintas quirúrgicas

- Seleccione el apósito adecuado para la herida y solicite al colaborador que lo abra.
- Coloque el apósito utilizando pinzas o guantes estériles.
- Aplique la cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca, colóquela desde el centro del apósito hacia los lados aplicando una tensión adecuada y uniforme.
- Retírese los guantes y elimínelos en la bolsa o recipiente adecuado.
- Lávese las manos y registre el procedimiento.
- Retire materiales y deje a la persona cómoda.

FORMA CORRECTA DE COLOCAR ESPARADRAPO



Lista de cotejo

LISTA DE COTEJO PARA CURACION DE HERIDAS

Nombre: _____ Grupo: _____

El alumno:

1. Verificar ficha de identificación del paciente.
2. Valoración de la herida.
3. Explicar el procedimiento que se va a realizar.
4. Preparar el material necesario (verificar esterilidad y caducidad).
5. Realizar el lavado de manos con agua y jabón.
6. Colocación de guantes.
7. Descubrir herida.
8. Colocar material contaminado en contenedor adecuado.
9. Retirar guante contaminados.
10. Colocación de guantes estériles por medio de Técnica Abierta.
11. Prepare campo de curación y delimite el área.
12. Realizar técnica de curación según sea la adecuada.
13. Aplicar auxiliares de curación de ser necesario (gel, parches)
14. Cubrir herida. (en caso de exudado moderado se coloca apósito)
15. Colocar cinta quirúrgica sobre piel limpia y seca.
16. Desechar materiales utilizados en sus adecuados recipientes.
17. Realizar lavado de manos con agua y jabón.

LISTA DE COTEJO PARA CURACION DE HERIDA CERRADA.

Nombre: _____ Grupo: _____

El Alumno:

1. Impregnar la gasa con el antiséptico adecuado.
2. Limpiar empezando en la parte superior de la incisión, de arriba hacia abajo, en un solo movimiento.
3. Desechar la gasa.
4. Repetir hasta que la herida esté completamente limpia.
5. Secar la herida utilizando la misma técnica.
6. Aplicar algún tipo de pomada, si estuviera indicado en el tratamiento.
7. Necesario saber técnicas de retiro de puntos. (4)
8. Cubrir zona de herida.
9. Curación de drenaje. (se limpiará en último lugar con suero fisiológico, de dentro hacia fuera. Secar sin friccionar)

LISTA DE COTEJO PARA CURACION DE HERIDA ABIERTA.

Nombre: _____ Grupo: _____

El Alumno:

1. Impregnar la gasa con suero fisiológico y limpiar suavemente la piel de alrededor.
2. Desechar la gasa y secar sin friccionar.
3. Irrigar la herida con suero fisiológico, si existe exudado o supuración.
4. Limpiar la herida con gasas impregnadas en antiséptico, en sentido circular, desde dentro hacia fuera.
5. Secar correctamente con gasas estériles, utilizando la misma técnica.
6. Aplicar el producto que esté indicado, según las características de la herida.
7. Colocar un apósito estéril.

Referencias

- Abreu, Jorge P. Vela. *Cirugía para el estudiante y médico general.* Mendez, 2010.
- ATS/DI Atención Especializada Del Instituto Catalán de la Salud. Temario vol. 2. Páginas 28-30.