

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**

PROCEDIMIENTO CURA SECA EN HERIDAS QUIRÚRGICAS

DEFINICIÓN:

Seguiremos los principios de la cura en ambiente húmedo para mantener unas condiciones fisiológicas y ambientales en la herida, favoreciendo y acelerando su proceso de cicatrización por primera intención.

OBJETIVOS:

- Recuperación del deterioro de la integridad cutánea
- Evitar infección
- Valorar el proceso y disminuir el tiempo de cicatrización
- Promover el bienestar del paciente

EQUIPO NECESARIO:

- Carro de curas
- Instrumental estéril
- Bateas de distinto tamaño y forma
- Gafas protectoras y mascarilla
- Jeringas de distinta capacidad
- Contenedor de residuos cortantes

MATERIAL:

- Gasas y compresas estériles
- Guantes estériles
- Paños estériles
- Empapadores
- Solución salina
- Solución antiséptica (Povidona yodada, clorhexidina 2%, polihexamida al 0,1%)
- Vendas de gasa, de crepe, cohesivas, de algodón , etc
- Tiras adhesivas para aproximación de bordes
- Apósitos quirúrgicos estériles
- Apósito de alginato o hidrofibra de hidrocoloide
- Quita-agrafes
- Equipo para toma de cultivo

PROCEDIMIENTO:

- Informe al paciente del procedimiento a realizar y solicite su colaboración, siempre que sea posible.
- Preserve la intimidad del usuario
- Coloque al usuario en la posición adecuada.
- Pregúntele sobre alergias a productos antisépticos y de curas.
- Realice higiene de manos con jabón antiséptico o con solución hidroalcohólica
- Colóquese los guantes.
- Retire el apósito sucio, aplique suero si éste está adherido
- Abra paquetes de gasa, etc., encima del paño estéril (de forma aséptica).
- Coja dos pinzas de disección y kocher para hacer una torunda (doble una gasa en cuatro de forma que los extremos queden para dentro)

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

- Impregne la torunda con antiséptico.
- Lave la lesión con solución de clorhexidina si hay presencia de grapas o con povidona yodada en otro tipo de sutura no metálica
- Empiece por la zona superior de la incisión, limpiando siempre de arriba hacia abajo en un solo movimiento, nunca desde abajo hacia arriba.
- Si la herida quirúrgica está contaminada, limpie siempre desde la zona limpia hacia la contaminada.
- Seque la lesión por empapamiento y no por fricción
- Tome muestra de exudado para cultivo, si precisa (en heridas infectadas)
- Coloque o revise drenaje si está indicado, manteniéndolo aislado de la herida, siempre que sea posible. Limpie en último lugar con suero fisiológico de dentro hacia fuera. Seque sin friccionar, aplique antiséptico de la misma forma y cubra con un apósito estéril (si procede) evitando el acodamiento del drenaje.
- Cubra la herida con apósito quirúrgico estéril y/o vendaje adecuado si precisa, según localización y características de la herida.
- Considere la opción de cubrir con apósito de alginato o hidrofibra sobre la sutura sobresaliendo en bordes unos 2cm, sellando con film de poliuretano sin dejar burbujas u otro apósito secundario.
- Repita la operación cuando el alginato o la hidrofibra estén saturados.
- Deséchese los guantes y lávese las manos con jabón antiséptico o solución hidroalcohólica..
- Registre en la historia, el procedimiento empleado y características de la herida.

OBSERVACIONES:

- Enseñe al paciente, familia o cuidador a realizar las medidas higiénicas adecuadas y la necesidad de mantener la asepsia en el cuidado de la herida.
- Enseñe al paciente, familia o cuidador a comunicar al personal de enfermería cualquier cambio que se produzca en la herida.

BIBLIOGRAFÍA:

- Best Practice: Soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. 2007; 7(1): 1-7.
- Vermeulen H, Ubbink D, Goossens A, de Vos R, Legemate D.. Apósitos y agentes tópicos para heridas quirúrgicas que cicatrizan por segunda intención (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- Joanna Briggs Institute: Solutions, techniques and pressure in d cleansing: A systematic review. JBI Reports. 2006; 10(2): 1-4.