

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS
PROTOCOLO DE CURA CON PRESION NEGATIVA O VACIO

DEFINICIÓN:

Es la técnica realizada con presión negativa o vacío para el tratamiento tanto de heridas agudas, quirúrgicas como úlceras crónicas, siempre y cuando reúna las condiciones de presentar en el lecho de la lesión tejido de granulación

OBJETIVOS:

Aproximación de bordes de la herida
Mantenimiento del aporte sanguíneo periférico
Evitar la infección
Estimular la cicatrización

EQUIPO:

- Sistema de aspiración de pared
- Recipiente para el exudado
- Conexión del sistema de aspiración al paciente
- Protección entrada al paciente de aire por sello bajo de agua
- Esponja estéril
- Sonda estéril para la extracción de los flujos orgánicos
- Film de poliuretano

Las empresas KCI, Hartmann, Smith-Nephew, Molnlycke, Bioser-MDB, tienen comercializados el sistema de vacío y donde tienen incluidos todos los accesorios necesarios

MATERIAL:

Solución salina
Solución antiséptica de clorexhidina
Guantes estériles
Gasas estériles
Material de cura: Pinzas de disección con y sin dientes, pinzas de Köcher con y sin dientes, tijera, bisturí, estilete, sonda acanalada
Apósitos de hidrocoloide en maya o de silicona en maya
Apósito de poliuretano en film
Apósito de hidrocoloide fino
Sonda estéril para aspiración
Esponja estéril

PROCEDIMIENTO:

Lavado de manos
Colocación de guantes estériles
Retirada de apósitos de la herida.
Limpieza de la herida con solución salina al 0'9
Limpieza de la herida con solución antiséptica de clorexhidina
Retirada de restos del antiséptico con solución salina al 0'9
Secado de piel perilesional
Colocación en el lecho de la herida un apósito de hidrocoloide o silicona en malla
Medir y dibujar la herida

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

Medir y dibujar la esponja

Poner el tubo de drenaje (fenestrado) dentro de la esponja en sentido horizontal al lecho de la herida

Colocar la esponja con el tubo de drenaje

Proteger piel perilesional con hidrocoloide fino por donde pase el tubo de drenaje para evitar lesiones por presión

Sellar toda la lesión y la piel perilesional unos 6 – 7 cm, con film de poliuretano transparente

Comprobar las medidas de seguridad antes de conectar el vacío

Asegurar la conexión entre el drenaje del paciente y la aspiración central

Realizar las conexiones al paciente y a la aspiración

Presión negativa entre -15 y - 20 de la aspiración central y en los equipos comercializados oscila entre 75 y 125 mmHg (según región y lesión)

OBSERVACIONES:

Cambiar esponjas cada 48 horas

Si observamos sangrado se detendrá la aspiración

No es aconsejable poner la aspiración en infecciones agudas

Si el paciente tiene molestias, detener la aspiración

No poner sobre órganos expuestos

No poner sobre vasos sanguíneos

No aplicar cuando el lecho de la herida esté necrosado

No aplicar en pacientes de dudosa adherencia al tratamiento