



CAPÍTULO X

Procedimientos sobre el control de las heridas

10.1. VIGILANCIA DE LA PIEL

• Definición:

Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y membranas mucosas.

• Objetivos:

- Mantener la integridad de la piel y membranas.
- Prevenir infecciones en las heridas.
- Educar al paciente y familia en los signos y síntomas de alarma.

• Equipo:

- Guía de cumplimentación de la hoja de valoración de enfermería.

• Material:

- Hoja de valoración de enfermería.
- Hoja de planificación de cuidados de enfermería.

• Procedimiento:

- Preservar intimidad del paciente.
- Informar al paciente.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Inspeccionar el estado de la incisión o herida, si procede.
- Observar su color, calor, pulsos, textura, si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo y pérdida de la integridad de la piel, erupciones y abrasiones.
- Observar si hay fuentes de presión y fricción. (Ver figura zonas de presión)
- Observar si hay infecciones.
- Observar si hay excesiva humedad o sequedad en la piel.
- Vigilar color de la piel.
- Comprobar temperatura de la piel.
- Instaurar las medidas apropiadas para evitar mayor deterioro.
- Instruir al paciente y familia sobre signos de pérdida de la integridad de la piel.
- Registrar en la documentación de enfermería: valoración de la piel, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.

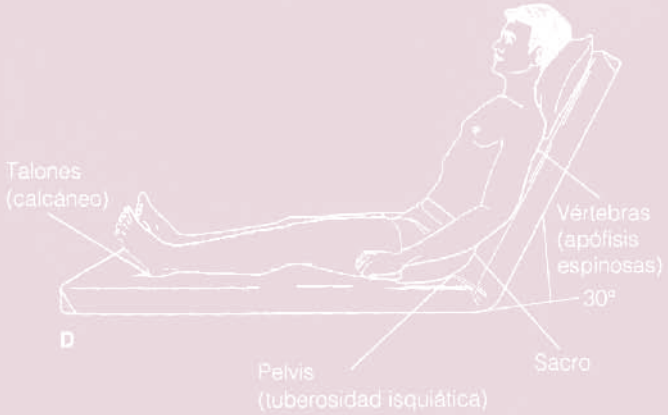
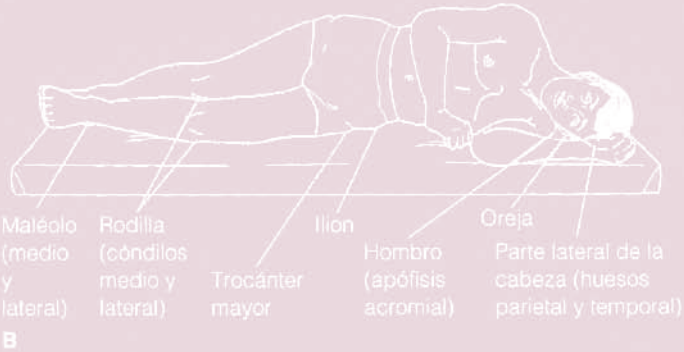
• Bibliografía:

- Bibliografía general.

• Criterios de evaluación:

Criterios de evaluación	¿Consta? SI/NO
Registro de la valoración de la piel al ingreso y cada 24 horas en pacientes de riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	

ZONAS DE PRESIÓN CORPORAL. En A: posición en decúbito supino. En B: posición en decúbito lateral. En C: posición en decúbito prono. En D: posición de Fowler.



X
10.1

10.2. NORMAS GENERALES EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS

• **Definición:**

Conjunto de actividades que aplica la enfermera para la estimulación de la curación de las heridas.

• **Objetivo:**

- Prevención de las complicaciones de las heridas: hemorragia, infección, dehiscencia y eventración.
- Evaluar el dolor del paciente antes y después de la cura de la herida.
- Limitar el dolor y las molestias al mínimo durante las curas de las heridas.

• **Equipo:**

- Carro de curas o batea.
- Paños estériles.
- Equipo de curas: pinzas de disección con dientes, sin dientes, tijeras estériles, pinzas de mosquito, mango bisturí, pinzas kocher y portagujas.

• **Material:**

- Guantes estériles.
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles.
- Empapador.
- Desinfectante alcohólico para las manos
- Solución antiséptica.
- Suero fisiológico.
- Agua oxigenada.
- Apósitos estériles.
- Bolsa para residuos.
- Cremas, pomadas, geles, etc.
- Registros de enfermería.

• **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Crear un entorno terapéutico de tranquilidad antes de las curas.
- Valorar el dolor que siente el paciente durante las curas. Conocer que le produce dolor.

- Valorar el estado de la piel perilesional (ESCALA FEDPALLA)
- Valorar la necesidad de analgesia prescrita antes de comenzar la cura de la herida.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para tener acceso a la zona a curar.
- Colocarse guantes no estériles.
- Colocar el empapador debajo de la zona de la herida.
- Retirar el apósito, evitando producir dolor al hacerlo: retirar en la dirección del vello, mojándolo previamente con suero fisiológico si está muy adherido.
- Retirar guantes.
- Desinfección alcohólica de las manos.
- Preparar campo estéril y poner encima todo el material necesario para la cura.
- Colocarse guantes estériles.
- Limpiar la herida con suero salino fisiológico a chorro por arrastre, desde el centro de la herida a los extremos.
- Secar con gasas estériles por empapamiento y no por fricción.
- Aplicar antiséptico, según proceda. Tener en cuenta la temperatura del producto antes de aplicarlo
- Masajear la zona de alrededor de la herida para estimular la circulación.
- Aplicar apósito adecuado y fijarlo , evitando que ejerza demasiada presión.
- Recoger el material.
- Dejar al paciente en una posición adecuada.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar en la documentación de enfermería: procedimiento, características de la herida, valoración de la herida, fecha y hora y respuesta del paciente.

• **Observaciones:**

- Máxima asepsia.
- Si existiesen 2 o más heridas empezar la cura por la herida más limpia.
- Seguir las instrucciones del fabricante al utilizar un apósito o antiséptico.
- Evitar que la herida este expuesta durante períodos prolongados y toda manipulación innecesaria.
- Comparar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Si se aplican pomadas desechar la primera porción de la pomada.

• **Bibliografía:**

- Bibliografía general.

• **Criterios de evaluación:**

Criterios de evaluación	¿Consta? SI/NO
Registro de la valoración de la piel al ingreso y cada 24 horas en pacientes de riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	

10.2.1. Cuidados heridas mediante técnica cura seca

• **Definición:**

Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.

• **Objetivos:**

- Facilitar la cicatrización de la herida.
- Prevenir las infecciones.
- Educar al paciente y familia en las medidas de protección de la herida.

• **Equipo:**

- Carro de curas o batea.
- Paños estériles.
- Equipo de curas: pinzas con dientes, sin dientes, tijeras estériles, mosquito, mango bisturí, pinzas de Kocher y portaagujas.

• **Material:**

- Guantes estériles.
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles.
- Desinfectante alcohólico para las manos.
- Gasa estériles.
- Empapador.
- Hoja de bisturí.
- Empapador.
- Bolsa para residuos.
- Esparadrapo antialérgico.
- Puntos aproximación adhesivos.
- Solución antiséptica.
- Suero fisiológico.
- Apósitos estériles.
- Vendas.
- Registros de enfermería.

• **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para tener acceso ala zona a curar.
- Colocarse guantes no estériles.
- Colocar empapador debajo de la zona a curar.
- Retirar el apósito en la dirección del vello, mojando el apósito con suero fisiológico si esta muy adherido.
- Inspeccionar herida por si presenta enrojecimiento, inflamación, signos de dehiscencia, evisceración o exudado.
- Vigilar el proceso de curación.
- Retirar guantes.
- Proceder a la desinfección alcohólica de las manos.
- Preparar campo estéril y poner encima todo el material necesario para la cura.
- Colocarse guantes estériles.
- Limpiar la herida con suero salino fisiológico a chorro por arrastre, desde el centro de la herida a los extremos, desde la zona más limpia a la menos limpia.
- Secar con gasas estériles.
- Aplicar puntos de aproximación adhesivos, si procede.
- Aplicar antiséptico.
- Retirar suturas si está indicado.
- Masajear la zona de alrededor de la herida para estimular la circulación.
- Aplicar apósito adecuado y fijarlo.
- Recoger el material.
- Dejar al paciente en una posición adecuada.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
- Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de incisión.
- Enseñar al paciente y familia a cuidar la incisión incluyendo signos y síntomas de infección.
- Registrar en la documentación de enfermería: procedimiento, características de la herida, valoración de la herida, fecha y hora y respuesta del paciente.

• **Observaciones:**

- Máxima asepsia.
- Comparar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Realizar el cambio de apósito cada 24 horas o cuando esté manchado o húmedo.
- La deambulaci3n mejora la circulaci3n sanguinea y en consecuencia la irrigaci3n de la herida.
- Se avisar3 al m3dico si se observan signos de infecci3n.

• **Bibliograf3a:**

- Bibliograf3a general.

• **Criterios de evaluaci3n:**

Criterios de evaluaci3n	¿Consta? SI/NO
Registrado valoraci3n del aspecto de la herida y cuando se realiza la cura.	
Ap3sito limpio y seco	
Ausencia de lesiones en la piel alrededor de la herida.	

10.2.2. Cuidados de heridas mediante cura en ambiente h3medo

• **Definici3n:**

Limpieza, seguimiento y fomento de la curaci3n de una herida que cierra por segunda intenci3n.

• **Objetivos:**

- Facilitar la cicatrizaci3n de la herida.
- Prevenir las infecciones.
- Educar al paciente y familia en las medidas de protecci3n de la herida.

• **Equipo:**

- Carro de curas o batea.
- Paños est3riles.
- Equipo de curas: pinzas con dientes, sin dientes, tijeras est3riles, mosquito, mango bistur3, pinzas de Kocher y portaagujas.

• **Material:**

- Guantes est3riles.
- Guantes no est3riles.

- Hoja de bisturí.
- Gasas estériles.
- Solución de desinfección alcohólica de las manos.
- Empapador.
- Bolsa para residuos.
- Esparadrapo antialérgico.
- Puntos aproximación adhesivos.
- Solución antiséptica.
- Suero fisiológico.
- Cremas, pomadas, geles, apósitos hidrocoloideos, etc.
- Apósitos estériles.
- Vendas.
- Registros de enfermería.

• **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para tener acceso a la zona a curar.
- Colocarse guantes no estériles.
- Colocar empapador debajo de la zona a curar.
- Retirar el apósito en la dirección del vello, mojando el apósito con suero fisiológico si esta muy adherido.
- Inspeccionar el sitio de incisión y herida por si presentará enrojecimiento, inflamación, signos de dehiscencia o evisceración o exudado.
- Vigilar el proceso de curación .
- Retirar guantes.
- Proceder a la desinfección alcohólica de las manos.
- Preparar campo estéril y poner encima todo el material necesario para la cura.
- Colocarse guantes estériles.
- Limpiar la herida con suero salino fisiológico a chorro por arrastre, desde el centro de la herida a los extremos, desde la zona más limpia a la menos limpia.
- Secar con gasas estériles.
- Aplicar pomada, gel, apósitos de gasa impregnados en soluciones, según proceda.
 - a) Revisar la piel perilesional (escala fedpalla) y proteger si procede.
 - b) Si el lecho de la herida tiene aspecto fibrinoso poner un hidrocoloide.

- c) Poner hidrogel o pomada enzimática y tapar con apósito hidrocélularsi la herida presenta esfácelos.
 - d) Si el lecho de la herida presenta una placa necrótica: 1)realizar incisión con bisturí e inyectar hidrogel o pomada enzimática. 2)Tapar la herida con hidrocélular o hidrocólode.
 - e) Poner un apósito de alginato cálcico en lesiones muy exudativas.
 - f) En lesiones exudativas y con esfácelos poner hidrofibra de hidrocólode para favorecer el desbridamiento autolítico.
 - g) En lesiones cavitadas y con tejido de granulación se utilizará bien alginatos o hidrofibra de hidrocólode para relleno impreganados con ácido hialurónico o polvos de colágeno.
 - h) Utilizar apósitos de plata cuando la herida presenta signos de contaminación o infección.
- Cubra apósito húmedo con otro seco.
 - Masajear la zona de alrededor de la herida para estimular la circulación.
 - Fijar con esparadrapo el apósito.
 - Recoger el material.
 - Dejar al paciente en una posición adecuada.
 - Retirarse los guantes.
 - Realizar lavado de manos.
 - Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la herida durante el baño o la ducha.
 - Enseñar al paciente y familia a cuidar la herida incluyendo signos o síntomas de infección.
 - Registrar en la documentación de enfermería: procedimiento, características de la herida, valoración de la herida, fecha y hora y respuesta del paciente.

• **Observaciones:**

- Máxima asepsia.
- Lavado de manos con antiséptico.
- Comparar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Realizar el cambio de apósito según indicaciones del fabricante o cuando esté manchado o húmedo.
- Utilizar apósitos de gasa, no algodón.
- Se avisará al médico si se observan signos de infección.
- No utilizar apósito hidrocólode en caso de infección.

• **Bibliografía:**

- Bibliografía general.

• **Criterios de evaluación:**

Criterios de evaluación	¿Consta? SI/NO
Registrado valoración del aspecto de la herida y cuando se realiza la cura.	
Apósito limpio y seco	
Ausencia de lesiones en la piel alrededor de la herida.	

10.3. CONTROL Y CUIDADOS DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS

• **Definición:**

Vigilancia y mantenimiento de un sistema de drenaje que presenta una herida.

• **Objetivo:**

Mantener la permeabilidad de un sistema de drenaje evitando complicaciones como las infecciones, desplazamiento o arrancamiento y dehiscencia de la sutura.

• **Equipo:**

- Carro de curas o batea.
- Paños estériles.
- Soporte para la bolsa de drenaje.
- Equipo de curas: pinzas con dientes, sin dientes, tijeras estériles, mosquito, mango bisturí, pinzas de kocher y portaagujas.

• **Material:**

- Guantes estériles.
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles.
- Bolsa de drenaje.
- Solución de desinfección alcohólica de las manos.
- Hoja de bisturí.
- Sistema de drenaje estéril.
- Empapador.
- Bolsa para residuos.
- Esparadrapo antialérgico.
- Solución antiséptica.
- Suero fisiológico.
- Apósitos estériles.
- Vendas.
- Registros de enfermería.

• **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material y trasladarlo a la habitación del paciente.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para tener acceso a la zona a curar.
- Colocarse guantes no estériles.
- Colocar empapador debajo de la zona a curar.
- Retirar el apósito en la dirección del vello, mojando el apósito con suero fisiológico si está muy adherido.
- Valoración del drenaje: permeabilidad, volumen, color y olor del exudado.
- Inspeccionar suturas y estado de la incisión.
- Vaciar el sistema de drenaje. En los dispositivos tipo redón pinzar el tubo, desconectar el recipiente y medir en la copa graduada. Colocar un nuevo recipiente de recogida al cual se le ha hecho el vacío y despinzar.
- Retirar guantes.
- Proceder a la desinfección alcohólica de las manos.
- Preparar campo estéril y poner encima todo el material necesario para la cura.
- Colocarse guantes estériles.
- Limpiar la herida con suero salino fisiológico a chorro por arrastre, desde el centro de la herida a los extremos, desde la zona más limpia a la menos limpia.
- Secar con gasas estériles.
- Aplicar antiséptico.
- Cortar con las tijeras estériles las gasas desde la mitad de sus bordes al centro y colocarla alrededor de la salida del tubo de drenaje, fijándola a la piel (drenajes cerrados).
- En los drenajes tipo Penrose se tapaná la herida con gasas suficientes para absorber el exudado. Si es excesivo colocar bolsas colectoras.
- Cubrir el drenaje con un apósito estéril separado del apósito de la herida quirúrgica.
- Numerar los dispositivos de recogida si hubiera más de uno.
- Fijar con esparadrapo el drenaje a las ropas del paciente o la cama.
- Si se va a retirar el drenaje:
 1. Limpiar primero la herida quirúrgica y cubrirla con gasas estériles.
 2. Con una pinza montada con gasa se limpia con suero fisiológico la zona del drenaje con círculos de dentro a fuera con solución antiséptica.
 3. Con las tijeras se corta el punto de fijación de la piel.
 4. Extraer el drenaje con suavidad, pero con rapidez y continuidad.
 5. Cubrir el orificio con apósito estéril.

- Recoger el material.
- Dejar al paciente en una posición adecuada.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar en la documentación de enfermería: procedimiento, características del exudado, fecha y hora y respuesta del paciente.

• **Observaciones:**

- Máxima asepsia.
- Lavado de manos con antiséptico.
- Realizar el cambio de apósito cada 24 horas o cuando esté manchado o húmedo.
- Se avisará al médico si se observan signos de infección.

• **Bibliografía:**

- Bibliografía general.

• **Criterios de evaluación:**

Criterios de evaluación	¿Consta? SI/NO
Registrado tipo y medidas específicas de vigilancia.	
Registrado aspecto y cantidad de líquido drenado cada 24 horas.	
Tubos sin acodamientos	
Conexiones aseguradas y sin pérdidas	
Apósito limpio y seco	

10.4. RETIRADA DE SUTURAS QUIRÚRGICAS

• **Definición:**

Técnica de retirada de los puntos de sutura no reabsorbibles de la herida de un paciente.

• **Objetivo:**

Facilitar el proceso de curación de una herida.

• **Equipo:**

- Carro de curas o batea.
- Paños estériles.
- Tijeras quita-agrafas.
- Equipo de curas: pinzas con dientes, sin dientes, tijeras estériles, mosquito, mango bisturí.

• **Material:**

- Guantes estériles.
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles.
- Hojas de bisturí nº11.
- Solución de desinfección alcohólica de las manos.
- Empapador.
- Bolsa para residuos.
- Esparadrapo antialérgico.
- Solución antiséptica.
- Suero fisiológico.
- Apósitos estériles.
- Sutura adhesiva estéril
- Registros de enfermería.

• **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para tener acceso a la zona a curar.
- Colocarse guantes no estériles.
- Colocar empapador debajo de la zona a curar.
- Retirar el apósito en la dirección del vello, mojando el apósito con suero fisiológico si esta muy adherido.
- Inspeccionar suturas y estado de la incisión.
- Retirar guantes.
- Proceder a la desinfección alcohólica de las manos.
- Preparar campo estéril y poner encima todo el material necesario para la cura.
- Colocarse guantes estériles.
- Limpiar la herida con suero salino fisiológico a chorro por arrastre, desde el centro de la herida a los extremos, desde la zona más limpia a la menos limpia.
- Secar con gasas estériles.
- Aplicar antiséptico.
- Verificar el tipo de sutura para elegir material y procedimiento.
- Determinar si hay que retirar todos los puntos o puntos alternos.
- Valorar la herida, retirar los puntos a partir del 5º-10º día.
- Valorar la retirada de puntos y cierre por segunda intención si la herida presenta signos de maceración, tensión y exudado o seroma.

- Sujetar el punto de sutura por uno de los extremos con la pinza de disección y cortar la sutura cerca de la superficie de la piel, en el lado opuesto al nudo o debajo del nudo.
- Seguir retirando las suturas alternas, de forma que las restantes mantengan los bordes de la piel aproximados, para evitar que se agrande cualquier dehiscencia posible de la herida.
- Retirar las suturas restantes si no existe dehiscencia de la herida.
- Tirar con cuidado hasta retirarlo.
- Si la sutura es metálica, colocar la punta del quita-agrafe debajo de la grapa.
- Cerrar el quita-agrafe para extraer la grapa. Cuando ambos extremos de la grapa sean visibles, retirar suavemente la grapa del lugar de la incisión.
- Valorar la necesidad de aplicar sutura adhesiva estéril para sujetar los bordes de la herida.
- Aplicar antiséptico y dejar secar.
- Recoger el material.
- Dejar al paciente en una posición adecuada.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar en la documentación de enfermería: procedimiento, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.

• **Observaciones:**

- Máxima asepsia.
- Lavado de manos con antiséptico
- Se avisará al médico si se observan signos de infección.

• **Bibliografía:**

- Bibliografía general.

• **Criterios de evaluación:**

Criterios de evaluación	¿Consta? SI/NO
Registrado valoración del aspecto de la herida y cuando se retiran las suturas.	