


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 1 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

CURACION DE HERIDAS

 ELABORO: Lucy Paloma Enfermera	 REVISÓ: María Danela Sogamoso G. Subgerente Asistencial	 LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No.152 de 2020/03/04
FECHA: 2020/02/27	FECHA: 2019/02/28	
Vo.Bo: Martha E. Amaya C. Oficina de Calidad 	FECHA: 2020/03/03	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 2 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

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:.....	4
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	DESBRIDAMIENTO.....	5
3.4.1	Clases de desbridamiento.....	5
3.5	CONSIDERACIONES GENERALES:.....	6
3.6	MATERIAL:.....	6
3.7	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:.....	6
3.7.1	Herida limpia:.....	6
3.7.2	Herida limpia contaminada:.....	7
3.7.3	Herida contaminada:.....	7
3.7.4	Herida sucia:.....	8
4.	FLUJOGRAMA:.....	9
5.	NORMATIVIDAD.....	10
6.	REGISTROS DE CALIDAD.....	10
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	10

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 3 de 11	 <small>GOBIERNO DEL META</small>
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

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 médico 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 explicará 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.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 4 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

3.2.2 Según Proceso De Cicatrización:

- Agudas – crónicas.

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.



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 5 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

- **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%.
- **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%.
- **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%.
- **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 DESBRIDAMIENTO.

3.4.1 Clases de desbridamiento.

- **Desbridamiento Mecánico:** Implica el uso de apósitos húmedos - secos, como la gasa impregnada en solución salina, los cuales se aplican directamente sobre las heridas y se dejan secar, para retirarlos posteriormente. Es un procedimiento traumático en el cual se elimina tejido viable y no viable, afectando el tejido epitelial y de granulación.
- **Desbridamiento Autolítico:** Implica el uso de apósitos sintéticos para cubrir las heridas y permitir la autodigestión del tejido que se encuentra desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la herida. Para favorecer la cicatrización húmeda de las heridas se utiliza varios tipos de apósitos como los apósitos de gasa húmeda con SSN al 0.9%.
- **Desbridamiento Enzimático:** Consiste en la utilización de enzimas las cuales inician un proceso de limpieza de las heridas. Las enzimas como la colagenasa aplicadas sobre los tejidos desvitalizados de la superficie de la herida favorecen la limpieza de la misma y crecimiento del tejido de granulación, acelerando el proceso de cicatrización.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 6 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

3.5 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.
- Se debe vigilar reacciones alérgicas a los antisépticos o adhesivos.
- Siempre se realizaran las curaciones infectadas después de las limpias.
- Finalizada la curación, se debe brindar educación al usuario en vigilancia de signos de infección.



3.6 MATERIAL:

- Gasas y/o apósitos estériles.
- Guantes estériles.
- Guantes de manejo.
- SSN 0.9%.
- Bandeja de curaciones.
- Bolsa para desechos (color rojo).
- Esparadrapo o Micropore.
- Riñonera
- Jabón quirúrgico
- Tapabocas
- Medicación indicada para el tipo de herida
- Pinzas

3.7 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

3.7.1 Herida limpia:

- Explique el procedimiento al usuario.
- Coloque al paciente en una posición cómoda.
- Favorezca la privacidad.
- Coloque el material a utilizar sobre la bandeja en una mesa auxiliar.
- Realice lavado de manos según protocolo.
- Póngase tapabocas y guantes limpios.
- Retire el apósito sucio y deseché en la riñonera.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 7 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		



- Observe las características de la herida.
- Póngase guantes estériles.
- Realice irrigación de la herida con SSN 0.9% con presión continua desde el sitio más limpio al más sucio.
- Seque los bordes de la herida con gasa desde lo más limpio a lo más contaminado.
- Cubra con gasas estériles según necesidad.
- Fije con esparadrapo.
- Deseche el material contaminado.
- Retírese los elementos de protección personal.
- Lávese las manos.
- Guarde los materiales.
- Indicar al paciente cómo hacer la limpieza en casa: Si está cubierta la herida, deberá descubrirla de 24 a 48 horas y lavar con agua limpia en el momento del baño general o si dispone de recursos, con solución salina (suero) y gasa, secar y cubrir de nuevo, si la herida está seca deberá dejarse descubierta.
- Registre el procedimiento en la historia clínica

3.7.2 Herida limpia contaminada:

- Realice los 11 primeros pasos para herida limpia.
- Aplique una capa fina de medicación indicada en caso de herida abierta.
- Realice afrontamiento de los bordes con esparadrapo en forma de mariposa.
- Cubra con gasa estéril.
- Fije con esparadrapo.
- Deseche el material contaminado.
- Retírese los elementos de protección personal.
- Lávese las manos.
- Guarde los materiales.
- Registre el procedimiento en la historia clínica

3.7.3 Herida contaminada:

- Realice los 6 primeros pasos para herida limpia.
- Humedezca el apósito adherido con secreciones para favorecer su retiro.
- Observe las características de la herida.
- Póngase guantes estériles.
- Realice irrigación de la herida con SSN 0.9% con presión continua desde el sitio más limpio al más sucio.
- Seque los bordes de la herida con gasa desde lo más limpio a lo más contaminado.








	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 8 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		



- Si hay presencia de tejido necrótico realice desbridamiento mecánico con gasas húmedas.
- En ausencia de tejido necrótico aplique una capa fina de medicamento indicado.
- Cubra con gasa estéril seca.
- Fije con esparadrapo.
- Deseche el material contaminado.
- Retírese los elementos de protección personal.
- Lávese las manos.
- Guarde los materiales.
- Programe la siguiente curación según las características de la herida, evolución y medicamento empleado.
- Registre el procedimiento en la historia clínica

3.7.4 Herida sucia:

- Realice los 6 primeros pasos para herida limpia.
- Humedezca el apósito adherido con secreciones para favorecer su retiro.
- Observe las características de la herida.
- Póngase guantes estériles.
- Realice irrigación de la herida con SSN 0.9% y jabón antiséptico con presión continua.
- Efectúe drenaje de la herida en caso necesario.
- Cubra con apósito o gasa húmeda si hay presencia de tejido necrótico o solicite colagenasa, para el correspondiente desbridamiento enzimático.
- En ausencia de tejido necrótico, aplique una capa fina de medicación indicada. - Cubra con gasa estéril seca.
- Fije con esparadrapo.
- Deseche el material contaminado.
- Retire los elementos de protección personal.
- Lávese las manos.
- Guarde los materiales.
- Registre el procedimiento en la historia clínica

4. FLUJOGRAMA:

PROCESO		CURACION			
FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	Inicio.				
2	 <p>Verificación de orden médica.</p>	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 quirúrgico.
3	 <p>Materiales necesarios.</p>	Auxiliar de Enfermería.	Antes de realizar el procedimiento.	Sala de Procedimientos Habitación, cubículo si se encuentra Hospitalizado el usuario.	Los relacionados en el numeral 5 de la presente guía.
4	 <p>Lavado de manos.</p>	Auxiliar de enfermería.	Antes del Procedimiento	Lavamanos.	Según guía GUI-GQ-01 LAVADO DE MANOS.
5	 <p>Procedimiento.</p>	Auxiliar de enfermería.	En el procedimiento.	Sala de Procedimientos o Habitación, cubículo si se encuentra Hospitalizado el usuario.	Según numeral 6 de la presente guía. Consentimiento informado FR-GQA-44
6	 <p>Lavado de manos.</p>	Auxiliar de enfermería.	Después del Procedimiento	Lavamanos.	Según guía GUI-GQ-01 LAVADO DE MANOS.
7	 <p>Lavado de manos</p>	Auxiliar de enfermería.	Termina el procedimiento.	Historia clínica.	HOSVITAL-Sistema de información en salud- Apoyo terapéutico-procedimientos no quirúrgico
8	 <p>Registro procedimiento historia clinica</p>				
	Fin.				

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 10 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

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 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Acuerdo 008 de 2009:** Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

6. REGISTROS DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
consentimiento o disentimiento informado general	FR-GQA-44	consentimiento o disentimiento informado general	Archivo	Auxiliar de archivo	20 Años	Destrucción

7. 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.
- Universidad Industrial de Santander. Protocolo Manejo de Heridas. Bucaramanga, 2018.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-URG-39	Página 11 de 11	
	CURACIÓN DE HERIDAS	Fecha Vigencia 2020/03/04	Documento Controlado		

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	2014/04/09
2	Se realiza ajuste general.	Gerencia	2020/03/04

