	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD		Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS		Versión: 04
			Página: I de 9
Revisó Jefe SSISYDPS	Aprobó Rector	Fecha de aprobación: Febrero 27 de 2008 Resolución N ° 294	

1. OBJETIVO

Estandarizar las indicaciones de cuidado en el manejo de las heridas que se realiza en el servicio de enfermería de Bienestar Universitario.

2. ALCANCE

Aplica para el personal del área de enfermería de Bienestar Universitario de la Universidad en la realización de procedimientos propios del servicio.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

3.1 SIMSIS: Sistema de Información para el Manejo de los Servicios Integrales de Salud.

3.2 SSN: Solución Salina Normal.

3.3 HERIDA

Se define como la pérdida de solución de continuidad o un tejido o la separación de las siguientes estructuras: piel, fascia, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos. Consiste en un estado patológico en el cual los tejidos están separados entre sí y/o destruidos que se asocia con una pérdida de sustancia y/o deterioro de la función.

3.3.1 Tipos de heridas

Según la integridad de la piel

a) Herida Abierta

Herida con solución de continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión. Por ejemplo, incisión quirúrgica, venopunción o herida por arma de fuego o arma blanca.

b) Herida Cerrada



Herida sin solución de continuidad de la piel, cuya causa es contusión con objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo. Por ejemplo, fractura ósea o desgarro visceral.

De acuerdo con la gravedad de la lesión

a) Herida Superficial

Solo afecta a la epidermis, cuya causa es el resultado de la fricción aplicada a la superficie cutánea. Por ejemplo, abrasión o quemadura de primer grado.

b) Herida Penetrante

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 2 de 9

Con solución de continuidad de la epidermis, dermis y tejidos u órganos más profundos cuya causa es un objeto extraño o instrumento que penetra profundamente en los tejidos corporales, habitualmente de forma involuntaria. Por ejemplo, heridas por arma de fuego o puñalada.

De acuerdo a la limpieza o grado de contaminación

a) Herida Limpia

Son aquellas no contaminadas, no existe inflamación y no hay penetración a los sistemas respiratorio, digestivo, genitourinario ni cavidad orofaríngea. Cierra sin problemas.

b) Herida Limpia-Contaminada

Son incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual como el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario o en cavidad orofaríngea. Se incluyen cirugías del tracto biliar, gastrointestinal, apéndice, vagina, orofaringe, con preparación previa. Heridas o fracturas abiertas de menos de 4 horas sin recibir antibióticos. No hay contaminación de importancia. La probabilidad de infección va del 5 al 10%.

c) Herida Contaminada

Son las accidentales, contaminadas con material extraño, pueden ser recientes o abiertas o las incisiones con trasgresión flagrante de las normas de asepsia quirúrgica, o derrame considerable de contenido gastrointestinal. También se incluyen las incisiones con inflamación aguda no supurativa, fracturas y heridas con más de cuatro (4) horas de evolución, así se haya iniciado el tratamiento quirúrgico. La probabilidad relativa de infección es del 10 - 15%.

d) Herida Infeccionada-Sucia



Se trata de heridas traumáticas de más de 4 horas de evolución, con retención de tejidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada, o con perforación de vísceras, herida que no cicatriza bien y en la que crecen organismos. La probabilidad de infección es mayor al 25%.

3.4 DESBRIDAMIENTO

Se define como la eliminación del tejido muerto o lesionado de una herida. La presencia de este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. Por tanto, el desbridamiento es esencial para facilitar la curación; puede ser quirúrgico o debido a la acción de apósitos. La necesidad de desbridamiento viene inducida por la historia de la lesión o el aspecto clínico de la herida.

3.4.1 Clases de Desbridamiento

a) Desbridamiento Quirúrgico

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 3 de 9

Implica el uso de instrumental estéril como bisturí, pinzas, tijeras y demás elementos que permiten quitar el tejido desvitalizado. Este tipo de desbridamiento está indicado cuando existe la necesidad urgente de desbridar por evidencia de celulitis progresiva o sepsis.

b) 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.

c) 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%.

d) 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.



4. DOCUMENTOS INTERRELACIONADOS

- Guía de Manejo de Residuos Peligrosos en la Sección Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial - GBE.62
- Guía del Servicio de Farmacia - GBE.65
- Guía de Manejo de la Historia Clínica - GBE.66
- Protocolo Manejo de Heridas por Quemaduras - TBE.02
- Protocolo de higienización de manos para funcionarios de la SSISYDPS - TBE.36

5. CONTENIDO DEL PROTOCOLO

5.1 INSUMOS REQUERIDOS



- SSN 0.9%.
- Guantes limpios.
- Gasas estériles.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 4 de 9

- Bolsa roja para desechos.
- Riñonera.
- Bandeja.
- Pinzas.
- Jabón quirúrgico.
- Tapabocas.
- Esparadrapo.
- Cremas: antibióticas, granugenas, hidratantes, fibrinolíticas, autolíticas, cicatrizantes.
- Apósitos: hidrofibras, hidrocoloides.
- Vendas.

5.2 HERIDA LIMPIA

1. Explique el procedimiento al estudiante.
2. Coloque al paciente en una posición cómoda y segura.
3. Favorezca la privacidad.
4. Coloque el material a utilizar sobre la bandeja en una mesa auxiliar.
5. Realice lavado de manos según protocolo.
6. Póngase tapabocas y guantes limpios.
7. Retire el apósito sucio y deseche en la riñonera.
8. Observe las características de la herida.
9. Póngase guantes estériles.
10. Realice irrigación de la herida con SSN 0.9% con presión continua desde el sitio más limpio al más sucio.
11. Seque los bordes de la herida con gasa desde lo más limpio a lo más contaminado.
12. Cubra con gasas estériles o apósitos según necesidad.
13. Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad.
14. Ayude al estudiante a incorporarse.
15. Deseche el material contaminado.
16. Retírese los elementos de protección personal.
17. Lávese las manos.
18. Guarde los materiales.
19. Indicar al estudiante cómo hacer la limpieza en casa: Si está cubierta la herida, deberá descubrirla de 24 a 72 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.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 5 de 9



20. Cite al estudiante a las 72 horas para realizar una nueva valoración de la herida.
21. Registre el procedimiento en la Historia Clínica del SIMSIS.

5.3 HERIDA LIMPIA CONTAMINADA

1. Realice los 11 primeros pasos para herida limpia.
2. Aplique una capa fina de crema antibiótica o autolítica en caso de herida abierta.
3. Realice afrontamiento de los bordes con esparadrapo en forma de mariposa.
4. Cubra con gasa estéril.
5. Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad.
6. Ayude al estudiante a incorporarse.
7. Deseche el material contaminado.
8. Retírese los elementos de protección personal.
9. Lávese las manos.
10. Guarde los materiales.
11. Cite cada 24 a 72 horas hasta observar que no hay signos de infección.
12. Registre el procedimiento en la Historia Clínica del SIMSIS.

5.4 HERIDA CONTAMINADA

1. Realice los 6 primeros pasos para herida limpia.
2. Humedezca el apósito adherido con secreciones para favorecer su retiro.
3. Observe las características de la herida.
4. Póngase guantes estériles.
5. Realice irrigación de la herida con SSN 0.9% con presión continua desde el sitio más limpio al más sucio.
6. Seque los bordes de la herida con gasa desde lo más limpio a lo más contaminado.
7. Si hay presencia de tejido necrótico cubra con crema fibrinolítica y antibiótica, apósito o gasa húmeda, para el correspondiente desbridamiento. En ausencia de tejido necrótico aplique una capa fina de crema antibiótica o hidratante según necesidad.
8. Cubra con gasa estéril o apósito de hidrofibra o hidrocoloide según necesidad.
9. Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad.
10. Ayude al estudiante a incorporarse.
11. Deseche el material contaminado.
12. Retírese los elementos de protección personal.
13. Lávese las manos.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 6 de 9

14. Guarde los materiales.
15. Cite cada 24 a 72 horas hasta observar que no hay signos de infección.
16. Registre el procedimiento en la Historia Clínica del SIMSIS.

5.5 HERIDA SUCIA

1. Administre analgesia previa a la curación.
2. Realice los 6 primeros pasos para herida limpia.
3. Humedezca el apósito adherido con secreciones para favorecer su retiro.
4. Observe las características de la herida.
5. Póngase guantes estériles.
6. Realice irrigación de la herida con SSN 0.9% y jabón antiséptico con presión continua.
7. Efectúe drenaje de la herida en caso necesario.
8. Cubra con crema hidratante, apósito o gasa húmeda si hay presencia de tejido necrótico, para el correspondiente desbridamiento. En ausencia de tejido necrótico, aplique únicamente una capa fina de crema hidratante.
9. Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad.
10. Ayude al estudiante a incorporarse.
11. Deseche el material contaminado.
12. Retírese los elementos de protección personal.
13. Lávese las manos.
14. Guarde los materiales.
15. Cite cada 24 a 72 horas hasta observar que no hay signos de infección.
16. Registre el procedimiento en la Historia Clínica del SIMSIS.

6. COMPLICACIÓN DE LAS HERIDAS

6.1 HEMORRAGIA



Salida de sangre de la circulación vascular que destruye la integridad del sistema circulatorio.

6.2 INFECCIÓN

Penetración de microorganismos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos en un organismo (el cuerpo humano), con permanencia o multiplicación posterior.

6.3 DEHISCENCIA

Es una separación parcial o total de las capas de los tejidos de la piel por encima de la fascia en una herida de mala cicatrización; puede ocurrir en cualquier tipo de incisión.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 7 de 9

6.4 EVISCERACIÓN

Es la protrusión del contenido de la herida. Es el resultado de que han cedido las suturas, así como de infecciones y con mayor frecuencia de la distensión considerable o de la tos, al igual está involucrada una nutrición deficiente.

7. BIBLIOGRAFÍA

B. Chaput, M. Courtade-Saïdi, G. de Bonnecaze, H. Eburdery, C. Crouzet, J.-P. Chavoïn, J.-L. Grolleau, I. Garrido, Anomalías de la cicatrización, EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética. 2012; 20 (3) p. 1-13



CABAL V.; BELLO I.; VARGAS C. (1998). Guía No.10, Guía de Intervención de Enfermería basa en la Evidencia: Heridas Convenio Instituto Seguro Social. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, Colombia

GARCÍA Rodríguez, J.A.; GUTIÉRREZ Zufiaurre, N y Muñoz Bellido, J.L. Departamento de Microbiología Hospital Universitario de Salamanca. Rev Esp Quimioterap, junio 2003; Vol.16 (Nº2): 161-171

Julie A. Pryde, Inflamación y reparación de tejidos, In Agentes Físicos en Rehabilitación (Cuarta edición), edited by Michelle H. Cameron. Madrid, 2014; p 23-45.



SMELTZER Sc, Bare. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Tratamiento Postoperatorio de Enfermería. Mc Graw Hill Interamericana, México. 1998. p: 419 – 427.

Soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. The Joanna Briggs Institute. Best Practice. 2003, Vol.7 (1): 1-7.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 8 de 9

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Febrero 27 de 2008	Creación del Documento
02	Diciembre 18 de 2008	Modificación en el numeral 4.3.2
03	Junio 27 de 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Reubicación de algunos términos e inclusión de otros en Definiciones y Abreviaturas. - Inclusión de numeral de documentos interrelacionados. - Cambio del título del numeral “Equipo de curaciones” por “Insumos requeridos” y se complementaron los insumos. - Modificación del numeral Contenido del Protocolo. - Inclusión de citas bibliográficas.
04	Septiembre 27 de 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de las palabras de los insumos requeridos (numeral 5.1): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Micropore ✓ Ácido Fisídico - Inclusión de las palabras de los insumos requeridos (numeral 5.1): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Esparadrapo ✓ Cremas: antibióticas, granúgenas, hidratantes, fibrinolíticas, cicatrizantes ✓ Apósitos: hidrofibras, hidrocoloides ✓ Vendas - Modificación en herida limpia (numeral 5.2): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coloque al paciente en una posición cómoda y segura. ✓ Cubra con gasas esteriles o apósitos según necesidad. ✓ Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad. ✓ Indicar al estudiante cómo hacer la limpieza en casa: Si está cubierta la herida, deberá descubrirla de 24 a 72 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. - Modificación en herida limpia contaminada (numeral 5.3): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplique una capa fina de crema antibiótica o autolítica en caso de herida abierta. ✓ Fije con esparadrapo o venda según necesidad ✓ Cite cada 24 a 72 horas hasta observar que no hay signos de infección. - Modificación en herida contaminada (numeral 5.4) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si hay presencia de tejido necrótico cubra con crema fibrinolítica y antibiótica, apósito o gasa húmeda, para el correspondiente desbridamiento. En ausencia de tejido necrótico aplique una capa fina de Crema antibiótica o

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.01
	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Versión: 04
		Página: 9 de 9

		<p>hidratante según necesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubra con gasa estéril o apósito de hidrofibra o hidrocoloide según necesidad ✓ Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad. ✓ Cite cada 24 a 72 horas, hasta observar que no hay signos de infección. <p>- Modificación de herida sucia (numeral 5.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubra con crema hidratante, apósito o gasa húmeda si hay presencia de tejido necrótico, para el correspondiente desbridamiento. ✓ Fije con esparadrapo o vendaje según necesidad. ✓ Cite cada 24 a 72 horas, hasta observar que no hay signos de infección. <p>- Inclusión de bibliografía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ B. Chaput, M. Courtade-Saïdi, G. de Bonnacaze, H. Eburdery, C. Crouzet, J.-P. Chavoïn, J.-L. Grolleau, I. Garrido, Anomalías de la cicatrización, EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética. 2012; 20 (3) p. 1-13 ✓ Julie A. Pryde, Inflamación y reparación de tejidos, In Agentes Físicos en Rehabilitación (Cuarta edición), edited by Michelle H. Cameron. Madrid, 2014; p 23-45.
--	--	--