

ACTUACION DE ENFERMERIA EN HERIDA SECA O CERRADA

OBJETIVO

- Favorecer el proceso de cicatrización.
- Prevenir la infección.
- Valorar el proceso de curación.

MATERIAL

- Carro de curas.
- Paño estéril.
- Gasas estériles.
- Solución antiséptica.
- Suero fisiológico.
- Instrumental de curas: pinzas de disección, Kocher.
- Tijeras estériles y/o hoja de bisturí.
- Tijeras no estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Bolsa para residuos.
- Españador hipoalergénico.
- Apósitos (si fuera necesario).
- Empapador o entremetida.
- Equipo de retirada de suturas, si se requiere.
- Registros.
- Contenedor de objetos punzantes.

PROCEDIMIENTO

- 1-Preparar el material de curas.
- 2-Lavarse las manos.
- 3-Colocarse guantes de u.s.u..
- 4-Identificar al paciente.
- 5-Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.

- 6-Solicitar su colaboración siempre que sea posible.
- 7-Preservar la intimidad del paciente.
- 8-Colocar al paciente en la postura adecuada para realizar la cura, dejando accesible la zona a curar.
- 9-Colocar empapador para proteger la cama.
- 10-Retirar apósitos si lo tuviera suavemente para no lesionar tejidos adyacentes, utilizar suero fisiológico si fuese necesario.
- 11-Retirarse los guantes.
- 12-Preparar campo estéril, con el material necesario.
- 13-Colocarse guantes estériles.
- 14-Limpiar la herida con la ayuda de unas pinzas y una torunda de gasas empapada en suero fisiológico, realizando movimientos desde el centro hacia fuera, cambiando la gasa en cada maniobra.
- 15-Valorar la integridad de la piel y estado de la herida.
- 16-Secar la herida con toques suaves y sin fricciones.
- 17-Aplicar el antiséptico y dejar secar.
- 18-Dejar al aire / colocar apósito si fuera necesario según valoración.
- 19-Recoger el material.
- 20-Retirarse los guantes.
- 21-Dejar cómodo al paciente con acceso al timbre y objetos personales.
- 22-Anotar en registros de enfermería las características y evolución de la herida.

OBSERVACIONES

- Si el paciente es portador de un drenaje siempre que fuera posible se mantendrá aislado de la herida.
- Retirar el apósito a las 24 ó 48 horas.
- Cuando esté indicado, se procederá a la retirada de suturas.
- Se avisará al facultativo si existen signos de infección.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Salas Campos L, Ramal I, Villar H. Antisépticos. Rev Rol de Enf 2000; 23 (7-8): 537-541

- 2.- Salas L, Villar H, Martín B. Antisépticos. Rev Rol de Enf 2000; 23(9):637-640
- 3.- Calderón V, Simón M.L. Buen uso de las gasas estériles. Rev Rol de Enf 2001; 24 (2):13-114
- 4.- Durán J. Cura Heridas Quirúrgicas. Rev Rol de Enf 2006; 29 (10):43-46
- 5.- San Martín M, López P, Ballesteros A. M, Trigueros P. Actuación enfermera en el manejo de la infección de heridas. Rev Metas de Enf 2006; (9):67-71
- 6.- Esteve Reig J, Mitjans Galitó J. Enfermería Técnicas clínicas II. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2003. p 289-303.
- 7.- Perry A.G, Potter P.A. Cuidado de la herida e irrigaciones. Enfermería Clínica: Técnicas y Procedimientos. 4ª ed. Editorial Harcourt Brace S.A; 1999. p 1187-1198
- 8.- Williams J.Z, Barbul A. Cicatrización de heridas. Nutrición y cicatrización de heridas. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2003; (3): 555-580. ISSN 0186-0216.
- 9.- Thomas Lawrence W, Lionelli Gerald T. Cicatrización de heridas. Apósitos para las heridas. Clínicas de Norteamérica 2003; (3): 601-620. ISSN 0186-0216
- 10.-Martín M.J, Sauvadet A, Bohbot S, Tormo V, Martínez C, Julián I. Hidrocoloides y materias grasas, en el tratamiento de heridas agudas y crónicas. Rev Rol enf 2003; 26(10): 15-20. ISSN 0210-5020.
- 11.-Steed D. Trayectorias de la cicatrización de heridas. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2003; (3):531-540. ISSN 0186-0216.
- 12.-White R, Cutting Keith F. Revisión de criterios para la identificación de infecciones de heridas. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológico 2006; 17 (1): 39-47. ISSN 1134-928x.