

MÓDULO I

GENERALIDADES DE MANEJO TRADICIONAL Y AVANZADO DE HERIDAS.

El manejo de heridas es una labor interdisciplinaria, que abarca al equipo de enfermería, la responsabilidad y el encargado del manejo avanzado de heridas siempre será el profesional de enfermería y en algunas instituciones de salud públicas son ejecutadas por personal técnico. Es un procedimiento que requiere integrar diversas habilidades y conocimientos con relación a microbiología y fisiología, así como también el manejo procedimental.

En la actualidad han mejorado y aumentado considerablemente los insumos de curaciones al incorporar las prestaciones por Ges de canasta de pie diabético en CESFAM y algunos Hospitales, es por esto que debemos mantenernos siempre informados y capacitados respecto de esta técnica.

Debemos considerar que un buen manejo de la herida se traduce en la reinserción del usuario a su vida normal y la obtención de una mejor calidad de vida de éste y su familia.

Herida es una lesión intencional o accidental, que puede o no producir pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosa, lo que activa mecanismos fisiológicos destinados a recuperar su continuidad y por ende, su función.

*Absceso plantar por clavo en usuario diabético con mala adherencia al tto.



Existen diversas clasificaciones de las heridas, como:

- Abrasiones, cortopunzantes, contusión.
- Heridas quirúrgicas.
- Quemaduras de más de 15 días
- Ulcera por presión.
- Ulcera isquémica

Tipo de herida	imagen
Heridas de bordes afrontados: Herida con bordes afrontados para favorecer la cicatrización, prevenir y pesquisar complicaciones, generalmente se utiliza antiséptico.	

Heridas abiertas: Herida que cicatriza por segunda intención (con bordes no afrontados) para facilitar el proceso de cicatrización, prevenir y/o pesquisar complicaciones. Son también aquellas en que se emplean soluciones, medicamentos u otros elementos para facilitar el proceso de cicatrización. Esta herida puede quedar abierta desde el pabellón o abrirse por si sola o intencionada.



Heridas con drenajes: Herida quirúrgica con drenaje para facilitar el proceso de cicatrización, prevenir y/o pesquisar complicaciones y también con el fin de observar cantidad y calidad de exudado, sitio de inserción del drenaje (sutura) y eliminar el contenido drenado



SEGÚN ESTADO DE LA HERIDA

Herida limpia: Es aquella que se origina en forma quirúrgica bajo condiciones asépticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos estrictamente controlado.



Herida contaminada: Se considera a aquellas donde el tiempo transcurrido a partir de la injuria es corto, los tejidos han sido dañados e inoculados con microorganismos que aún no se han comenzado a desarrollar en el tejido desvitalizado.



Herida infectada: Es aquella donde ha transcurrido el tiempo suficiente para que los microorganismos se comiencen a desarrollar. Por lo general, se caracterizan por inflamación, dolor, exudado purulento, y síntomas sistémicos.



HERIDAS QUIRÚRGICAS	
Planas: cierre primario en 24 hrs, cierre definitivo en 21 días, curación tradicional, retiro de puntos según la zona operada (7, 10, 15, 21)	
Complejas: • Infectadas • Abdomen abierto (laparotomía contenida, bolsa de Bogotá) • Fistulas.	

Curación de heridas:

Es el conjunto de técnicas que favorecen el tejido de cicatrización en cualquier lesión hasta conseguir su remisión. Esta evolución puede ser natural y no requerir tratamientos especiales. Sin embargo, en las heridas crónicas no se concluye el proceso de cicatrización por diversos factores y en estos casos se debe intervenir. El objetivo es eliminar las barreras que impiden la regeneración tisular.

La curación avanzada favorece el tejido de cicatrización hasta conseguir su remisión, de una manera natural y espontánea. En las heridas crónicas no se concluye el proceso de cicatrización por diversos factores y en estos casos se debe intervenir para eliminar las barreras que impiden la regeneración tisular.

Curación tradicional:

Tratamiento de elección por décadas, esta curación se realiza en un ambiente seco con apósitos pasivos, aportando baja absorción y alta capacidad de secado. Lentifican y complican el proceso de cicatrización. No muestra notorios beneficios, pero sí, un aumento de costos a razón de la cantidad de curaciones y tiempo de enfermería.



Curación avanzada de heridas:

Los insumos que se utilizan logran mantener un ambiente húmedo fisiológico. La frecuencia de las curaciones dependerá de las condiciones de la lesión y del apósito elegido.

Objetivos de la curación avanzada

- Remover tejido necrótico y cuerpos extraños.
- Identificar y eliminar la infección.
- Absorber exceso de exudado.
- Mantener ambiente húmedo en las heridas.
- Mantener un ambiente térmico.
- Proteger el tejido de regeneración, del trauma y la invasión bacteriana.
- Minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.



Beneficios de la curación avanzada:

- Menos dolor durante el procedimiento.
- Disminución de complicaciones
- Menos sangrado.
- Disminución de la estancia hospitalaria.
- Bajo costo beneficio y mejora la calidad de vida.
- Mantiene un medio ambiente húmedo, por lo que disminuye la probabilidad de infección y reduce el traumatismo sobre la herida.
- Disminución de la frecuencia de curaciones a las que el paciente debe someterse.

Curación tradicional v/s curación avanzada.

Se debe mantener una constante y sistemática revisión de información de la información.

A) la curación avanzada es lejos la terapia más adecuada para el manejo de heridas en pacientes adultos.

B) Asegura una mejor evolución clínica acelerando la pronta cicatrización y evitando el riesgo de infección, disminuyendo la mortalidad y la estancia hospitalaria.

Demuestra una mayor efectividad en comparación con el uso de la cura tradicional, donde se evidencian mayores complicaciones.



Para lograr un manejo efectivo de la herida se deben enfocar los cuidados en:

Optimizar defensas del huésped.	Reducción de la carga de MOO en la herida	Medidas generales.
1.- Comorbilidades. 2.- Estado nutricional. 3.- Infecciones. 4.- Apoyo emocional. 5.- Tto antibiótico. 7.-Educación.	1.- Infecciones cruzadas. 2.- Drenaje de la herida. 3.- Higiene y protección. 4.- Control del exudado. 5.- Lecho de la herida.	1.- Ambiente húmedo. 2.- Técnica aséptica. 3.- Insumos. 4.- Educación al paciente y familia. 5.- Supervisión continua.

Recomendaciones Carro de curaciones.

- Se debe mantener siempre ordenado, revisar y cargar con todos los insumos necesarios antes de realizar las curaciones.
- Se debe limpiar con alcohol y gasa estéril la cubierta antes de realizar cada curación.
- Dejar sobre éste un suero fisiológico lavado con agua y jabón, desinfectar el gollete con alcohol, con una aguja y tapón obturador (rojo) cubriendo la zona de salida del suero y con un papel que tenga la fecha y hora de apertura.
- Idealmente el carro debería contar con varias gavetas para almacenar los insumos necesarios, la disposición del carro debe respetar las normativas de asepsia y manipulación de material estéril, por lo que en la parte superior deberían ir todos los insumos estériles como: apósitos, jeringas, guantes estériles, material curación avanzada, apósitos, gasas estériles, cajas de curación.
- En gavetas inferiores los insumos limpios, como: guantes de procedimiento, bolsas para desechos, telas blancas, tubular.



Cuidados de enfermería.

- ❖ Todo paciente con pie diabético, úlceras venosas y/o quemado, deberá ser evaluado por médico encargado quien debe determinar si es de resorte quirúrgico, para tratamiento y/o de curaciones avanzadas.
- ❖ Al ingreso evaluar con hoja de valoración de heridas: estimar grado de complejidad y determinar derivación correspondiente.
- ❖ En híper granulación de heridas se debe realizar tocaciones de la zona con nitrato de plata o dejar una gasa empapada con bicarbonato de sodio al 8,4 % por 10 min.
- ❖ En sangramiento activo del lecho de la herida, se podrá utilizar alginato de calcio para frenar el sangramiento.



- ❖ En heridas infectadas se realizará curación avanzada cada 24 hrs. y/o según criterio del profesional de enfermería.
- ❖ En heridas sanas se realizará curación avanzadas 1 o 2 veces a la semana o según criterio del profesional de enfermería y/o productos utilizados.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

El profesional de enfermería es el responsable de la realización de curaciones avanzadas., encargado de supervisar la ejecución de curaciones avanzadas delegadas al personal TENS. Heridas afectan a una amplia población en las diversas etapas de la vida.

El profesional encargado del manejo de heridas se enfrenta a diario a diferentes situaciones relacionadas con las heridas agudas y crónicas, debe aplicar escalas de valoración, usar criterio, conocimiento y habilidades técnicas para el manejo de estos usuarios.

Actividades que debe realizar.

- **Valoración del paciente:** entrevista/anamnesis actual y remota, examen físico general de extremidad o zona con herida
- **Valoración de la herida:** Realizar valoración inicial de la herida.
- **Aplicación de pautas/escalas de valoración.**
- **Elección correcta del apósito:** considerando disponibilidad, estado de la herida, signos de infección, tipo de tejido y exudado.
- **Evaluación de la herida:** realizar evaluación de los resultados en cada curación, evaluar necesidad de uso de antisépticos, cambio de apósito, aplicar escalas de valoración cada 7 días o según recomendación.
- **Educación constante al usuario:** cuidados de las heridas, alimentación, adherencia a tratamiento crónico, etc.

Las funciones y responsabilidades que tiene son muchas por eso la importancia de mantenerse actualizado constantemente, ser honestos y solicitar ayuda a otros profesionales, derivar a médico o atención primaria o de urgencias según necesidad.

Recordar que el usuario ha entregado toda su confianza en nuestras manos para su pronta recuperación.

Referencias Bibliográficas.

Cárdenas V, Sánchez Y. Efectividad de la cura avanzada versus la cura tradicional en la cicatrización de heridas en pacientes adultos [tesis especialista]. Lima, Perú. 2018.

Hospital Clínico Herminda Martin. Protocolo para la valoración y manejo de lesiones de piel, de heridas y úlceras en el Hospital Clínico Herminda Martin. Chile. 2021.

Nova JM, Romero P, Pérez D, Ariza J. Impacto de costo efectividad en la cura avanzada versus cura tradicional en úlcera venosa. Enferm Dermatol. 2017; Vol. 11: 1-5.