



# PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN.

---

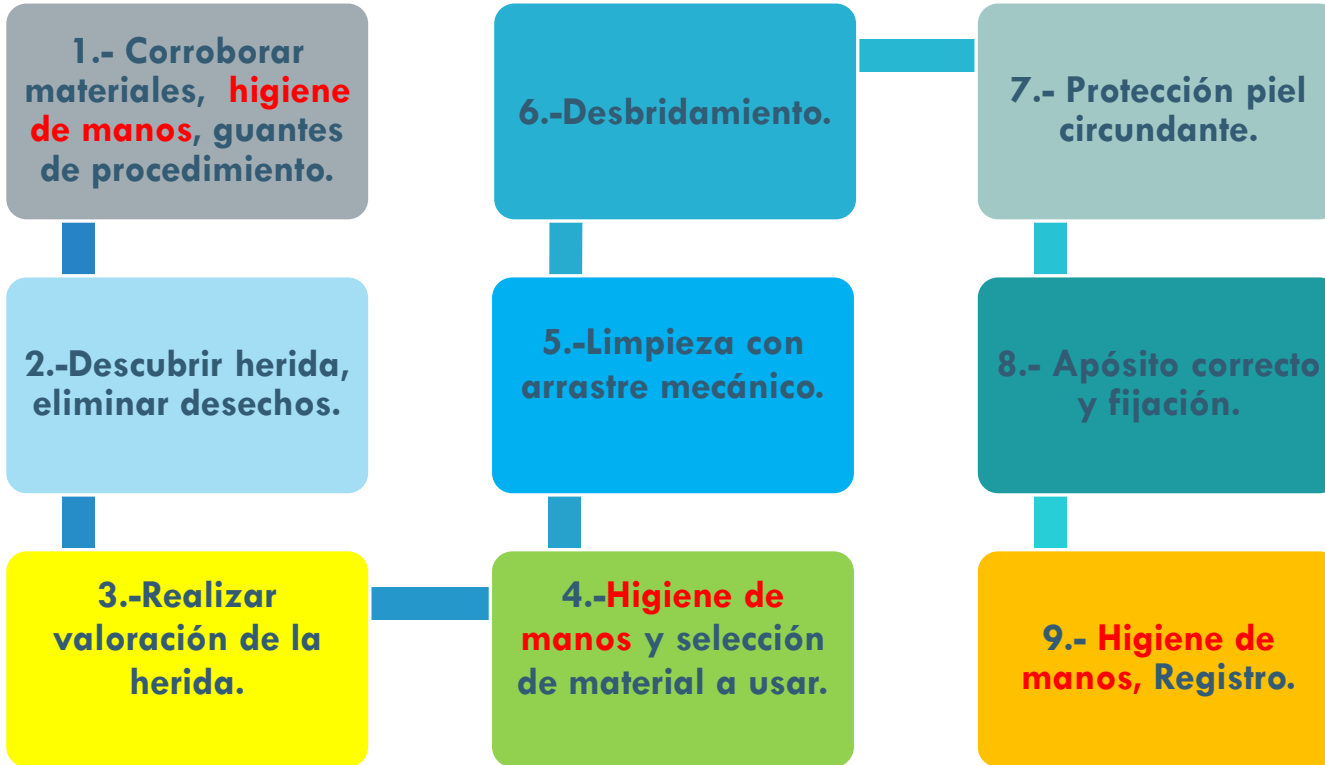
Mg. Raquel Caamaño Valderrama.  
2025.

# PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN

Este proceso debe realizarse de manera rigurosa, con énfasis en mantener siempre la técnica aséptica.

Aplicar todos los conocimientos que poseemos en relación al proceso de cicatrización y el uso de los distintos tipos de apósitos.

# ETAPAS DE LA CURACIÓN.



# 1.- CORROBORAR MATERIALES E HIGIENE DE MANOS.

En esta etapa debemos comenzar con nuestro carro de procedimientos o de curación limpio y con todos los insumos necesarios para la actividad que desarrollaremos. Higiene de manos previa.



Mójese las manos con agua.



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séquese con una toalla desechable.



Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

## 2.- DESCUBRIR HERIDA Y RETIRO DE DESECHOS

- ✓ Nos realizaos higiene de manos.
- ✓ Postura de guantes de procedimiento.
- ✓ Retiro de las coberturas.
- ✓ Eliminación desechos según corresponda.



### CARGA BACTERIANA ALTA

Apósitos primarios, secundarios y vendajes que contengan exudado purulento, se deben eliminar en desechos especiales



### CARGA BACTERIANA BAJA

Deben ser eliminado en desechos domésticos, apósitos secundarios y vendas con exudado seroso o turbio



### 3.- REALIZAR VALORACIÓN DE HERIDA.



shutterstock.com · 647309383

|                                  | 1              | 2          | 3                  | 4         |
|----------------------------------|----------------|------------|--------------------|-----------|
| Aspecto                          | eritematoso    | enrojecido | Amarillo<br>palido | necrotico |
| Mayor extension                  | 0-1 cm         | > 1-3 cm   | > 3-6 cm           | > 6 cm    |
| Profundidad                      | 0              | <1cm       | 1-3 cm             | >3 cm     |
| Exudado cantidad                 | ausente        | escaso     | moderado           | abundante |
| Exsudado calidad                 | Sin<br>exudado | seroso     | turbio             | purulento |
| Tejido esfacelado o<br>necrotico | ausente        | <25%       | 25 – 50%           | >50%      |
| Tejido granulatorio              | 100-75%        | 75-50%     | 50 – 25 %          | 25%       |
| Edema                            | ausente        | +          | +++                | +++       |
| Dolor                            | 0-1            | 2-3        | 4-6                | 7-10      |
| Piel circundante                 | sana           | Descamada  | eritematosa        | macerada  |

## 4.- HIGIENE DE MANOS Y SELECCIÓN DE MATERIAL.



Seleccionar en base a:

- ✓ Tejido presente en lecho de herida.
- ✓ Signos de infección.
- ✓ Stock de insumos.

## 5.- LIMPIEZA DE LA PIEL: ARRASTRE MECÁNICO.

Realizar limpieza en la herida y piel circundante.

Las presiones entregadas son efectivas y seguras, no destruyen células nuevas

La técnica de elección es el arrastre mecánico

En caso de pie diabético, realizar lavado de la extremidad previamente





## LAVADO CON JERINGA

- UTILIZAR EN HERIDAS CON CAVIDADES QUE REQUIEREN LAVADO
- LA PRESION SE AMNEJA CON EMBOLO DE JERINGA.



## LAVADO CON JERINGA Y AGUJA.

- JERINGA DE 20 CC CON AGUJA 19 Y SUERO FISIOLÓGICO.
- A 15 CM DE DISTANCIA DE LA LESIÓN, LIMPIAR LECHO DE HERIDA COMPLETA (DIÁMETRO MENOR A 5 CM)



## LAVADO CON MATRAZ

- HERIDAS TIPO 3, 4 Y QUEMADURAS. (DIÁMETRO MAYOR A 5 CM)
- DEJAR HACER EL SUERO DIRECTO A 15 CM SOBRE LA HERIDA.



## DUCHOTERAPIA

DESINFECTAR CON ALCOHOL EL MATRAZ Y CON UNA AGUJA REALIZAR DE 15 A 25 ORIFICIOS. PERMITE LAVAR LA HERIDA A PRESIÓN ADECUADA.



## HIDROTERAPIA

- HERIDAS TIPO 4, QUEMADURAS EXTENSAS Y POLITRAUMATIZADOS.
- SE SUMERGE AL PACIENTE EN TINA CON AGUA TIBIA.

# ESPUMAS LIMPIADORAS.

Están compuestas por aceites esenciales, creatina, emolientes, perfumes y conservantes.

Menos tóxicas que la clorhexidina jabonosa al 2%.

Aplicar en la piel a unos 20 cm, dejar actuar unos segundos y retirar con gasa no tejida o apósito limpio.

**Sin agua ni jabón.**

Se puede realizar en cada curación, no necesita enjuague

**Solo se utiliza en la piel indemne.**



# GRANUDACYN

Solución de irrigación hipotónica para limpiar, humectar y enjuagar heridas infectadas, contaminadas y con BIOFILM. Viene en 2 presentaciones: Solución líquida y Gel.

Uso hasta 90 días (geles) y 60 días (soluciones) después de la apertura del frasco (rotular fecha al momento de abrirlo).

El ácido hipocloroso previene la proliferación de bacterias Gram + y -.

Reduce mal olor y se puede utilizar en todo tipo de heridas.



# GRANUDACYN

Se recomienda dejar actuar por 1 minuto para limpieza mecánica de heridas.

Se puede utilizar hasta por 5 minutos para eliminar las incrustaciones difíciles en el lecho de la herida.

Limpie cuidadosamente la herida con la solución de irrigación, aplicar directamente sobre la herida a una distancia 15 y 30 cm o aplicar sobre la herida con una compresa empapada.



# VASHE

Solución limpiadora, compuesta de:

- ☐ Acido Hipocloroso en alta concentración: nuestro sistema inmune genera acido hipocloroso para defensa frente a agentes patógenos.
- ☐ Ph 5.5 (lo que favorece la acción anti microbiana, impactando positivamente en el proceso de cicatrización), actuando.
  1. Reduce la carga bacteriana en corto tiempo, actúa frente a un amplio espectro de microorganismos (hongos, esporas, bacterias resistentes a fármacos).
  2. Destruye biofilm y su formación, facilita el desbridamiento de la herida y disminuye el dolor al paciente.
  3. Facilita el desbridamiento: actúa como coadyuvante para facilitar este procedimiento, genera heridas sin tejido desvitalizado con menos dolor y en menos tiempo.



# VASHE.

Los microorganismos y tejido desvitalizado alteran el Ph del lecho de la herida (ambiente básico) al contener pH ligeramente ácido genera un ambiente óptimo y favorece el proceso de cicatrización.

Sirve para: limpiar la herida, preparación del lecho de una manera biocompatible, segura, efectiva y natural.

USO: limpieza de todo tipo de heridas y úlceras (úlceras de pie diabético, venosas, arteriales, por presión)

1. Empapar una gasa con solución vashe.
2. Si la herida posee baja carga bacteriana realizar un suave arrastre mecánico.
3. Si la herida está infectada o con alta carga bacteriana se deja actuar entre 3 y 5 minutos.
4. Igualmente puede ser utilizado para irrigación de heridas de forma directa o con jeringa.
5. No requiere enjuague posterior, secar el excedente y continuar la curación.

# SOLUCIONES A UTILIZAR.

Las soluciones recomendadas, poseen un PH neutro que no alteran el proceso de cicatrización. Se recomienda:



Suero  
fisiológico  
0,9%



Ringer  
lactato.



Agua  
bidestilada

## 6.1- DESCONTAMINACIÓN DE LA HERIDA.

Los compuestos químicos destruyen o inhiben el crecimiento de Microorganismos que interfieren en el proceso de cicatrización.

Los desinfectantes están diseñados para ser usados en piel y/o mucosas.

Se puede utilizar clorhexidina jabonosa al 2% en piel y Polihexanida al 0,1% en el lecho de la herida.

Es necesario reducir la carga bacteriana de la piel y/o mucosas con microorganismos.

Este paso es opcional, solo se debe realizar en las heridas que se observan con carga bacteriana o infectadas.



# JABÓN DE CLORHEXIDINA 2%

Formación de espuma al mezclarla con suero fisiológico.

Duración 30 días desde apertura (escribir fecha en el envase)

Permite bajar la carga bacteriana.

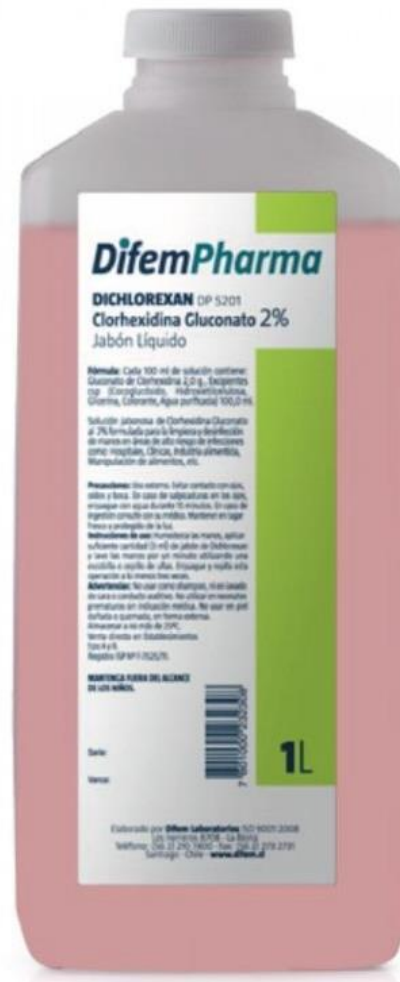
Enjuagar con abundante S. F. 0,9%

Tiempo de acción en 3 minutos.

Debido a su toxicidad en los tejidos **NO debe ser considerada una medida rutinaria.**

HERIDAS INFECTADAS → 3 días consecutivos, a los 7 días reevaluar necesidad de nuevo uso.

HERIDAS COLONIZACION CRITICA → 1 vez por semana.



# PRONTOSAN: POLIHEXANIDA 0,1% CON BETAINA 0,1%

Logra penetrar la superficie.

Indicado en:

1. Limpieza y descontaminación de heridas.
2. Remoción de biopelículas.
3. Remoción de apósitos: disuelve vendajes, apósitos o restos de exudado incrustados en el lecho de la herida.

Duración 8 semanas abierto el matraz, escribir fecha de apertura en el envase.



# PRONTOSÁN: POLIHEXANIDA CON BETAÍNA.

Permite bajar la carga bacteriana de la lesión con menor toxicidad. Elimina y previene la formación de biopelículas.

Se puede utilizar en cada curación mientras la úlcera presente colonización crítica o infección.

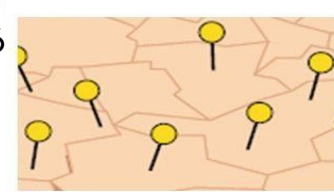
## USO:

- Se puede aplicar directamente sobre el lecho de la herida.
- Colocar una gasa seca sobre el lecho de la herida y humedecerla con Prontosán y dejar actuar por 15 min.
- Prontosán gel: aplicar capa fina de 3- 5 mm para formar una barrera protectora en el lecho de la herida y cubrir con el apósito seleccionado.

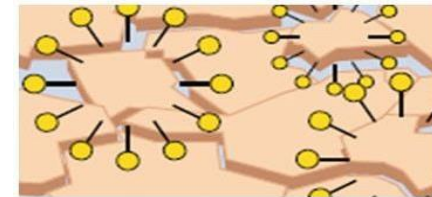
No enjuagar, limpiar la piel y la lesión con pinza anatómica para retirar detritus.

No usar por más de un mes consecutivo, ya que pierde efectividad.

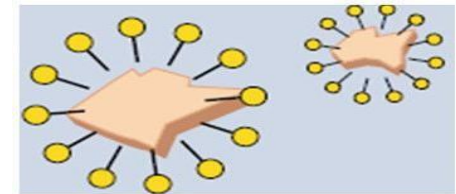
Mientras se descansa se puede utilizar clorhexidina jabonosa al 2% una vez por semana



1. Adhesión de la suciedad y desechos a la cola hidrófoba



2. Suspensión de los componentes sólidos



3. Eliminación mecánica

# POVIDONA YODADA.

Produce una oxidación de los componentes celulares deshidratando los tejidos.

Tiempo de acción en 2 minutos.

Efecto residual en 3 hrs.

En desuso en heridas abiertas, ya que se inactiva frente a materia orgánica.



## 6.2.- DESBRIDAMIENTO.

Eliminación del tejido esfacelado o necrótico de una herida por medios: Quirúrgicos o médicos con el objetivo de obtener tejido limpio que permita la cicatrización.



# A) DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO

Se realiza la remoción del tejido esfacelado o necrótico con bisturí o tijeras.

Se puede realizar en pabellón o en sala.

Es una técnica rápida, efectivo, no es selectivo.

De preferencia se usa en heridas infectadas o  $\geq 25\%$  de tejido esfacelado o necrótico.

Úlceras grado II, III, IV y V infectadas o con alto riesgo, **donde le tejido a eliminar sea mayor al 30%.**



## B) DESBRIDAMIENTO AUTOLÍTICO

- Este tipo de desbridamiento se realiza a través de apósitos → hidrogeles, hidrocoloides y adhesivos transparentes.
- Mantiene ambiente húmedo.
- Elimina el tejido esfacelado o necrótico por dos vías:
- **Autodigestión** → estimulando la migración celular, macrófagos y polimorfonucleares, que fagocitan el tejido esfacelado.
- **Activación de enzimas proteolíticas del organismo** → degradándolo hasta convertirlo en desechos



## C) DESBRIDAMIENTO HIPEROSMÓTICO.

Se logra por diferencia de osmolaridad: se aplican productos de alta osmolaridad provocando la eliminación del tejido esfacelado y necrótico a través de la absorción de fluidos de la úlcera.

Los apósitos que se utilizan para este fin son:

- ✓ Gasas con cloruro de sodio
- ✓ Apósitos de miel
- ✓ Ringer con polihexametileno biguanida (PHMB).



## 7. PROTECCIÓN DE LA PIEL

Antes de aplicar protección, secar bien piel, sin friccionar.

Solo secar la piel circundante.

Aplicar protector cutáneo y luego apósito primario.



# HUMECTANTES

Poseen agentes como: La glicerina o el propilenglicol y otros similares, capaces de reconstituir el agua de la constitución perdida.

Retienen humedad SOLO en epidermis.



# HIDRATANTES



- **Poseen principios activos más complejos como:** aminoácidos esenciales, ácido hialurónico, lactato de sodio, sorbitol, urea, alantoina, etc.
- **Emolientes** → le devuelven flexibilidad a la piel evitando el resecamiento.
- **Hidratación profunda** por contener elementos activos muy importantes.
- **Actúan en la epidermis/dermis.**

# ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS (AGHO)

Son una mezcla de ácidos grasos sometidos a hiperoxigenación.

Evitan la deshidratación cutánea y restauran la capa hidrolipídica.

Aumento de resistencia de la piel frente al roce.

Promueve la renovación celular.

Mejora la micro circulación, evitan la isquemia tisular.



# PROTECTORES CUTÁNEOS

Son películas líquidas transparentes, permeables al vapor.

Forman una barrera de protección a base de polímeros y plastificantes.

Esta capa protege por 72 hrs contra: adhesivos, humedad y fluidos

Al aplicar con rociador se seca en 30 segundos.

Se retira con agua o SF.



## 8.- APÓSITOS.

Material de curación que se aplica directo sobre la herida o úlcera.

### APÓSITO PRIMARIO

Aquel que va en contacto  
directo con la herida o úlcera

### APÓSITO SECUNDARIO

Apósito que cubre Apósito  
primario

# APÓSITO IDEAL

**Biocompatible: no toxico, ni alérgico.**

Mantenga ambiente húmedo fisiológico.

Actuar barrera protectora.

Permitir intercambio gaseoso.

Reducir dolor, retirar con facilidad.

No dejar residuos.

Mantener temperatura.

Costo efectividad.

Como seleccionar el mas adecuado:

- ✓ Estado general del paciente.
- ✓ Localización de lesión.
- ✓ Presencia de cavitaciones.
- ✓ Estado piel perilesional.

# CLASIFICACIÓN DE APÓSITOS PRIMARIOS

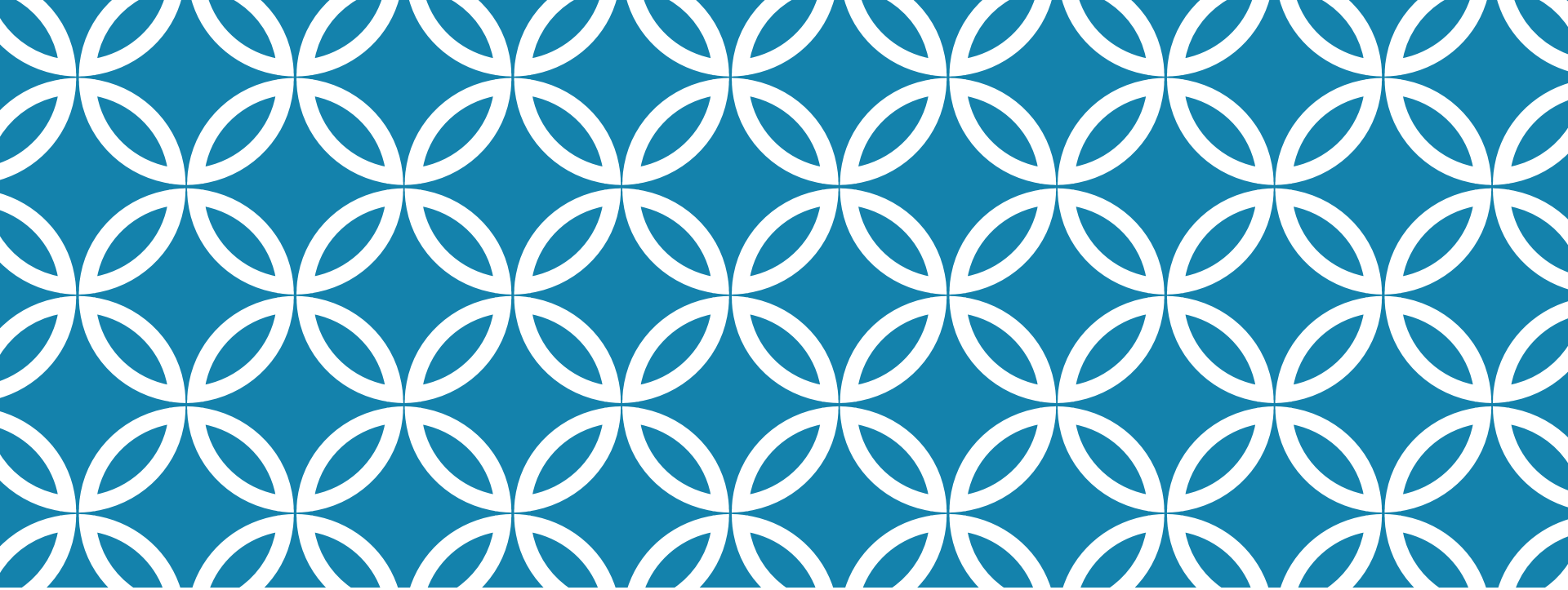
A) COLONIZACIÓN BAJA CON EXUDADO ESCASO

B) COLONIZACIÓN BAJA CON EXUDADO MODERADO/ABUNDANTE

C) COLONIZACIÓN CRÍTICA CON EXUDADO MODERADO/ABUNDANTE

D) INFECCIÓN.

Los apósitos serán explicados en material aparte.



ANEXOS

# TOMA DE CULTIVO

Procedimiento para obtener una muestra para estudio microbiológico.

Se realiza la toma después del arrastre mecánico con SF, nunca post desinfectante, ya que se degradan los microorganismos





### CULTIVO AERÓBICO

- Medio de transporte para estudio de bacterias aeróbicas, es Stuart o Amies, constituido por agar, buffer y agua.
- **Técnica:** Limpiar la herida con SF o Ringer. Frotar con la gasa estéril el centro y los bordes internos de la herida en zig-zag, luego colocar la tórula en el medio de transporte y enviar al Laboratorio.

### CULTIVO ANAERÓBICO

- Caldo de cultivo para bacterias anaeróbicas, compuesto por tioglicolato que contiene sustancias reductoras del potencial de óxido reducción y está contenido en un tubo o frasco hermético.
- **Técnica:** Limpiar bordes de la herida, aspirar alrededor de 0,5 cc de secreción de zona más profunda de la herida con jeringa estéril, eliminar las burbujas de aire, vaciar el contenido en frasco con medio de cultivo, en caso de contar con este tapar jeringa y enviar inmediatamente a laboratorio.



# RECOMENDACIONES



La muestra debe ser tomada con **técnica aséptica**.

Tomar la muestra con tórula humedecida en solución fisiológica o agua bidestilada.

Disminuir el tiempo entre la toma de la muestra y envío a Laboratorio. **Nunca refrigerar**

Tipos de cultivos: En el Hospital sólo existe cultivo aeróbico

Cultivo superficial: Limpiar la herida con SF o Ringer. Frotar con tórula estéril el centro y los bordes en forma de zig-zag

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Allue MA, Ballabriga MS, Clerencia M, gallego L, García A, Moya MT. Heridas crónicas: un abordaje integral. Colegio oficial de Enfermería de Huesca. 2012; 1: 1- 144.
2. Blanco F. Abordaje de las heridas en el ámbito sociosanitario. Rev. enferm. vasc. 2018; 1: 16-20
3. Hospital Clínico Herminia Martín. Protocolo para la valoración y manejo de lesiones de piel, heridas y úlceras en el HCHM. 2021; 1-49.
4. Ficha técnica: Bbraun Medical Spa. Prontosán.
5. Ficha técnica: URGO MEDICAL. Vashe.
6. Ficha técnica : Mölnlycke Health Care AB. Granudacyn.