

Modificaciones respecto a la anterior edición

Revisión general del protocolo anterior

Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Enfermería Cirugía General	Dirección Enfermería	Dirección Enfermería

1 Definición

Es la limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas o grapas

La herida quirúrgica aséptica es la rotura de tejidos a través de un procedimiento quirúrgico y que no está infectada por gérmenes patógenos

2 Objetivos

Favorecer el proceso de cicatrización de la herida por primera intención

Prevenir la infección, disminuyendo el riesgo relacionado con la manipulación de la herida

Detectar precozmente la aparición de complicaciones.

Educar al paciente y a la familia en el cuidado y medidas de protección de la herida

3 Material

Carro de curas con:

- Paños estériles
- Gasas y compresas estériles
- Guantes desechables y guantes estériles
- Solución salina
- Solución antiséptica (Povidona yodada, clorhexidina 2%...)
- Apósitos
- Instrumental estéril (Pinzas, quita-agrafes, hojas de bisturí...)

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

- Material necesario para recoger muestra para cultivo (Jeringa estéril, hisopo...)
- Contenedor de residuos para material punzante/ cortante

4 Procedimiento

Informar al paciente del procedimiento a realizar

Preservar la intimidad del paciente (Bajar estor en habitación doble / descubrir solo la zona necesaria para la cura)

Preguntar al paciente si tiene alergia a productos antisépticos (yodo, mercurocromos... o material de curas como el esparadrapo)

Lavado de manos según protocolo

Colocar guantes desechables y retirar apósito suavemente (humedecer con suero si esta adherido)

Examinar la herida: color, calor, dolor, sangrado, Dehiscencia, inflamación, exudado...). Si se observan signos de infección o sangrado avisar al médico responsable

Si existe exudado purulento, tomar muestra para cultivo

Abrir de forma aséptica el paño estéril y sobre él gasas estériles y pinzas de disección o Kocher para hacer torundas. En vez de pinzas, también pueden utilizarse guantes estériles

Limpia la herida con solución salina por arrastre, limpiando siempre de arriba hacia abajo y del centro a la periferia. Si la herida está contaminada, limpiar desde la zona limpia hacia la contaminada.

Secar la zona utilizando la misma técnica

Aplicar el antiséptico

Cubrir con apósito estéril y /o vendaje si precisa, según la localización y características de la herida

Si el paciente tiene drenajes (Penrose, redones... realizar curas por separado)

Si el paciente está ostomizado, hay que aislar la herida del estoma, para ello utilizaremos los dispositivos de ostomías más adecuados para evitar fugas y cubriremos la herida con apósitos plásticos

La frecuencia de las curas será según la evolución de la herida. En general el primer cambio de apósito a las 48 horas post-intervención

Dejar al paciente tapado y en posición cómoda

Segregar los desechos según protocolo

5 Registros

Abrir formulario de "Heridas Quirúrgicas (U.1)" en SELENE

Activar el cuidado "Cura de herida quirúrgica" con la periodicidad que proceda

Si hay algún cambio significativo en la evolución de la herida: Signos de infección, dehiscencia, sangrado, aumento de exudado, recogida de muestra para cultivo, etc. Dejarlo reflejado en una nota de observaciones de enfermería