

Protocolo

Este protocolo está diseñado para complementar, no para reemplazar, las pautas y/o prácticas comunes de su institución.

Resultados Deseados

- Para mantener húmedo el ambiente de la herida para la cicatrización de heridas de espesor parcial a total
- Para manejar heridas secas o que exudan mínimamente

Equipo

1. Restore Hydrogel
2. Guía para la medición de heridas
3. Solución fisiológica para limpiar la herida
4. Gasa o una toalla para secar la piel alrededor de la herida
5. Apósito secundario para cubrir
6. Guantes

Procedimientos

Preparación del área de la herida

Aplicación del hydrogel

Retiro del hydrogel

Documentación de las observaciones

Preparación del Área de la Herida

1. Reúna los elementos y llévelos junto a la cama.
2. Identifique al paciente e infórmele acerca del procedimiento.
3. Proporcione privacidad.
4. Póngase los guantes.
5. Coloque al paciente de modo que el área de la herida quede expuesta (*retire el apósito si hubiese uno*).
6. Enjuague o irrigue por completo el área de la herida con suero fisiológico normal (*si fuera necesario, se deberá desbridar la herida*).
7. Limpie y seque la piel alrededor de la herida.
8. Mida la herida usando la guía para medir heridas.

Aplicación del Restore Hydrogel

1. Aplique Restore Hydrogel para cubrir la herida con una profundidad mínima de 5 mm.
2. Cubra con el apósito secundario adecuado usando una técnica aséptica (*gasa, película transparente, etc.*).
3. Asegure el apósito secundario con cinta o otro material adecuado.
4. Quítese los guantes y lávese las manos después de completar el procedimiento.

Retiro del Restore Hydrogel

1. Póngase los guantes.
2. Quite los apósitos secundarios y deséchelos adecuadamente.
3. Irrigue el hydrogel restante de los lechos de la herida usando suero fisiológico normal.
4. Vuelva a aplicar apósitos si fuera necesario.
5. Quítese los guantes y lávese las manos después de completar el procedimiento.

NOTA: Cambie el Restore Hydrogel cada 24 a 72 horas, o según se necesite para mantener un ambiente húmedo.

Documentación de las Observaciones

Documente los cambios de apósito, las mediciones de la herida y demás observaciones importantes con respecto a la herida o a la zona circundante.

Restore Hydrogel: Tubo

Evalúe

Observaciones clave a documentar con el cambio de apósito de la herida:

- Tamaño de la herida
- Profundidad del tejido involucrado (espesor parcial, espesor total, estadio)
- Presencia de desprendimientos o tractos
- Ubicación anatómica
- Base de la herida (granulación, epitelización, músculo, tejido subcutáneo, tejido no viable, color, cantidad/olor/color del exudado)
- Borde de la herida
- Presencia de cuerpos extraños
- Condición de la piel circundante

Planifique

Seleccione las intervenciones para proporcionar un cuidado local adecuado de la herida:

- Prevea y trate la infección
- Limpie la herida
- Retire el tejido no viable
- Maneje el exudado
- Elimine el espacio muerto
- Controle el olor
- Proteja la herida y la piel circundante
- Mantenga húmeda la superficie de la herida

Implemente

- Siga el protocolo de Restore Hydrogel
- Reduzca o elimine los factores causantes
- Provea un apoyo sistemático para la cicatrización de la herida

Evalúe

- Vuelva a evaluar la herida con cada cambio de apósito.
- La frecuencia de los cambios de apósito debe estar marcada por el protocolo de la institución.
- Descontinúe el uso de Restore Hydrogel si la herida desarrolla una cantidad moderada de exudado.
- Si no se demuestra ninguna mejora en un plazo de dos a cuatro semanas, vuelva a evaluar el plan general de tratamiento, además del apego a este plan, realizando las modificaciones necesarias.

Ventajas de Hidrogel:

- Ayudan al desbridamiento autolítico
- Se pueden usar en heridas infectadas
- Proporcionan una superficie húmeda para la herida
- No causa trauma a retirarse

Apósitos **Restore** Hydrogel

Tamaño/descripción	N° pieza	Cant./Caja
Esponja impregnada, estéril 12 gasas de 10 cm x 10 cm	9972	15
Tira de gasa impregnada estéril 5 cm x 3,2 m	9973	12
Gel, Tubo de 89 mL, no estéril	9974	12

Referencias: Acute and Chronic Wounds/Nursing Management, Bryant RA (2nd ed.), St. Louis: Mosby Year Book, 2000.

Agency for Healthcare Policy and Research. Clinical Practice Guideline #15, Treatment of Pressure Ulcers, December, 1994.