

**Autor: Lic.Esp.Marianna Sansberro**

## **Protocolización de curaciones**

### **Introducción**

- Unificar criterios en el tratamiento de heridas
- Lograr la aplicación y aceptación de la normativa sobre tratamiento de las heridas por parte del equipo interdisciplinario.
- Valorar y seleccionar de acuerdo a las características de la herida los productos y el tipo de curación a realizar.
- Utilizar técnica aséptica en la curación de heridas.
- Disminuir el tiempo de internación previniendo complicaciones de las heridas.

### **Curación**

- Conjunto de procedimientos y medidas que se toman para favorecer el natural proceso de cicatrización

### **Objetivos**

- Prevenir y controlar infecciones
- Promover la cicatrización
- Proteger la herida del contacto con el medio ambiente
- Prevenir la contaminación del ambiente inmediato y contener las secreciones
- Eliminar secreciones y tejidos desvitalizados
- Impedir salida de vísceras al exterior

Elementos a tener en cuenta en la atención a usuarios con heridas

A nivel general:

- Estado nutricional y de Hidratación.
- Patologías subyacentes

- Dolor

A nivel local:

- Valoración de la herida

### **Valoración de la herida:**

- ✓ Localización anatómica
- ✓ Extensión: esta expresada en el diámetro de mayor extensión, medir con regla milimetrada
- ✓ Profundidad: socavamiento o túneles
- ✓ Tipo de tejido en el lecho: cantidad (%) y calidad
- ✓ Nivel de Humedad : seca o húmeda
- ✓ Exudado: cantidad % y calidad
- ✓ Estado de piel circundante
- ✓ Complicaciones

### **Métodos de Curación:**

- Curación Tradicional: en medio seco
- Curación no tradicional: trata de favorecer un medio húmedo.

Selección de productos para realizar la curación en base a la valoración:

Categorías de productos

- Apósitos
- Antisépticos
- Agentes de uso tópico (Desbridantes y ATB)

## **Limpieza de la herida**

- La limpieza de la herida ideal es con suero fisiológico a temperatura ambiente, y con agua y jabón neutro en la etapa de epitelización.
- Se debe evitar las soluciones frías porque retardan la cicatrización de la herida.
- No se debe irrigar a presión para no lesionar el tejido de granulación que empieza a desarrollarse.
- La limpieza debe ser por arrastre partiendo de la zona más limpia

## **Desbridamiento**

- Acción que se realiza con el objetivo de conseguir la eliminación de detritus, esfacelos y tejido necrótico presentes en el lecho de las heridas, se justifica porque la presencia de estos materiales, interfiere el proceso normal de cicatrización al crear condiciones que propician el crecimiento bacteriano y al representar una barrera mecánica para el tejido de granulación.

Métodos de desbridamiento

Métodos selectivos: se elimina sólo el tejido no viable

- Quirúrgico Parcial
- Autolítico
- Osmótico
- Enzimático
- Irrigación en forma de remolino

Autolítico

Favorece que las enzimas, macrófagos y neutrófilos presentes en los fluidos de la herida actúen eliminando el material necrótico.

Es la forma de desbridamiento menos traumática, más indolora y selectiva, ya que no afecta a los tejidos sanos. Ej. Hidrogeles

Enzimático

- Se presenta en forma de pomada su función principal es dejar libre a la herida de tejido necrótico, muerto.

Aplicación local de enzimas exógenas que funcionan sinérgicamente con las enzimas endógenas degradando la fibrina, el colágeno desnaturalizado y la elastina, produciendo hidrólisis de tejido necrótico y reblandeciendo la capa necrótica. Ej: Iruxol.

#### Osmótico

- Se consigue a través del intercambio de fluidos de distinta densidad, mediante aplicación de soluciones hiperosmolares. Estas soluciones son altamente hidrófilas y rápidamente absorben el exudado

Métodos no selectivos: se elimina tanto tejido viable como no viable.

- Desbridamiento quirúrgico completo.

Abrasión mecánica: Traumático. Incluye distintos métodos como los apósitos de húmedos a secos, la irrigación continua a presión, y el frotamiento del lecho ulceral.

#### Uso de Antisépticos

- Antiseptia: Es la destrucción de microorganismos patógenos en tejidos vivos (piel, tracto genital, heridas, etc.) mediante la aplicación de unos productos químicos llamados antisépticos.

- Antiséptico:

Un antiséptico es un producto químico que se aplica sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar los microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes.

- Bactericida:

Es la sustancia química que elimina los microorganismos e impide su crecimiento. Su acción es irreversible.

- Bacteriostático:

Es la sustancia química que impide el crecimiento de los microorganismos mientras dura su acción.

- Desinfección:

Es el proceso por el cual se destruyen microorganismos sobre objetos inanimados.

- Desinfectante:

Es el agente químico utilizado para destruir microorganismos sobre objetos inertes.

Un antiséptico se considera eficaz cuando:

- Tras su aplicación se observa.

- una disminución del número de microorganismos (menos de 100.000 colonias)

-en 5 minutos

- en al menos cuatro tipos de cepas bacterianas de referencia.

- La actividad de los antisépticos se puede inhibir en presencia de ciertas materias orgánicas (sangre, restos de tejidos).

- Las soluciones antisépticas pueden ser contaminadas por microorganismos que se transmiten por el aire, por las manos e instrumental y por el material de curas.

Niveles de acción de los agentes químicos

- Alto Nivel: Destruye todos los microorganismos con excepción de un gran número de esporas. No usar como antiséptico no usar en la piel se usa como desinfectante muy potente.

- Nivel Medio: Destruyen una gran cantidad de microorganismos excluyendo los virus de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y una gran cantidad de microorganismos pero no destruyen a las esporas.

- Nivel Bajo: Destruye algunos microorganismos que son menos resistentes y por lo tanto no se deben usar como antiséptico ni desinfectante.

Tiempo de utilización del antiséptico

- Este punto es controvertido puesto que no existe una unanimidad en cuanto al tiempo que debe utilizarse un antiséptico

Antisépticos más utilizados

Gluconato de Clorhexidina al 2% (solución jabonosa)

- Es un bactericida de amplio espectro.
- No es irritante y como su absorción es nula, carece de reacciones sistémicas.
- A diferencia de otros antisépticos, su actividad se ve poco interferida por la presencia de materia orgánica incluida la sangre.

Su acción inicial parte a los tres minutos de ser aplicada y su tiempo de acción es de 6 horas

Agua oxigenada (peróxido de hidrógeno):

- Hay pocas evidencias y algunas son contradictorias entre sí, sobre su acción bactericida.
- Su efecto en las heridas estaría más relacionado con su efervescencia con posibilidad de actuación a dos niveles: efecto desbridante de tejido necrótico por acción mecánica y el aporte de oxígeno en heridas anaerobias.
- Por su acción oxidante, es desodorizante (elimina malos olores).

Alcohol (70%):

- Es un bactericida muy utilizado como antiséptico cutáneo previo a las inyecciones o extracciones sanguíneas.
- No debe utilizarse en las heridas por su efecto irritativo y porque puede formar un coágulo que protege las bacterias supervivientes.
- Se inactiva frente a materia orgánica.
- Produce dolor local en los tejidos.

Povidona yodada

- Es bactericida.

- Se inactiva en contacto con materia orgánica (esfacelos, sangre, tejido necrótico, exudado, pus).
- Es citotóxica.
- En uso sistemático, se ha descrito disfunción renal y tiroidea por su absorción sistémica de yodo.
- Por su naturaleza de metal pesado inactiva a desbridantes enzimáticos como la colagenasa.

#### Sustancia antiséptica natural

- El azúcar por su acción hiperosmolar tiene poder bacteriostático, aunque su uso produce abundante exudación y puede ocasionar pequeños sangrados del tejido de granulación por rotura capilar secundaria a la hiperosmolaridad.

#### Utilización de antisépticos colorantes

- No se recomienda emplear antisépticos colorantes (mercurocromo 10%, azul de metileno, violeta de genciana...) porque pueden enmascarar el aspecto de la herida, dificultando la valoración de la misma.

#### Puntos de reflexión de los antisépticos:

- Los antisépticos no deben usarse de manera indiscriminada para la limpieza de heridas limpias con tejido de granulación.
- Antes de limpiar con un antiséptico las placas de tejido desvitalizado duro (escaras) hay que eliminarlas.
- Los antisépticos sólo deberían usarse como un soporte a la terapia antibiótica sistémica.
- Los antisépticos sólo deberán ser utilizados durante periodos de tiempo limitados y su uso deberá ser revisado a intervalos de tiempos regulares.
- Después de la limpieza de una herida con un antiséptico, la superficie de la herida deberá ser irrigada con solución salina al 0,9% para minimizar la toxicidad potencial.

- A la hora de elegir un antiséptico, elegir aquel que tenga menos toxicidad y que sea más biocompatible con el entorno de la herida.
- Se ha de tener en cuenta que los antisépticos forman parte del tratamiento preventivo de la aparición de infección. Por ello es de vital importancia conocer sus propiedades, ventajas e inconvenientes, ya que un uso inadecuado de los mismos puede ser ineficaz y ocasionalmente dañino.
- En caso de las heridas crónicas no hay que aplicar antisépticos de manera sistemática en la piel perilesional.
- Las evidencias sugieren que se han de seleccionar antisépticos que sean activos frente a la materia orgánica y que presenten pocas contraindicaciones.
- El gluconato de clorhexidina es el antiséptico que cumple mejor estos criterios.
- En las úlceras crónicas se recomienda no irrigar con productos limpiadores o agentes antisépticos, como por ejemplo: povidona yodada, yodóforos, soluciones de hipoclorito sódico, peróxido de hidrogeno y ácido acético. Todos ellos de reconocida toxicidad y agresividad con los granulocitos, monocitos, fibroblastos, tejido de granulación, y en algunos casos por su toxicidad sistémica en pacientes sometidos a tratamientos prolongados.

#### Apósitos

- Es cualquiera de los diferentes productos sanitarios empleados para cubrir y proteger una herida
- La finalidad del apósito es la reepitelización del tejido dañado y en consecuencia la cicatrización de la herida.

#### Criterios que debe reunir un apósito

- Que elimine el exceso de exudado y de productos tóxicos.
- Que mantenga un adecuado nivel de humedad en el lecho de la herida.
- Que permita el intercambio gaseoso y que tenga permeabilidad selectiva al oxígeno y al vapor de agua.
- Que aisle térmicamente la herida.

- Que proteja a la herida de las agresiones del medio externo, físicas y bacterianas.
- Que libre de partículas o contaminantes tóxicos.
- Que se pueda retirar fácilmente de la herida.

Selección de apósitos:

- Se elige el apósito más seguro, eficaz, amigable con el usuario y efectivo en cuanto al costo que sea posible.
- En la mayor parte de los casos, enfermería cumplen con las indicaciones del médicas en cuanto a los mismos, pero deben estar preparadas para proporcionar retroalimentación al médico en lo que se refiere al efecto del apósito sobre la herida, el uso más sencillo para el paciente y otras consideraciones de ser el caso.

Acción que debe realizar el apósito en el lecho de la herida

- Proteger
- Absorber
- Desbridar
- Evaporar

Clasificación de los Apósitos

- Existen tres principales clasificaciones de apósitos para las distintas condiciones cutáneas:
- Mojados
- Que retienen la humedad
- Oclusivos.
- Pasivos:

Gasas

Apósitos Tradicionales

Espuma

- Activos:

Film

Espuma hidrofílicas

Hidrocoloides

Hidrogel

Alginatos

Tull

- Mixtos

Gasas

- Tejida: alta adherencia, mala absorción y alto residuo. Útil para rellenar y desbridar mecánicamente. Destruye tejido de granulación.
- Prensada: baja adherencia, buena absorción y bajo residuos. Útil para proteger y absorber. Es más barata que la tejida.

Apósito Tradicional

- Alta adherencia y absorción heterogénea. Útil para proteger y taponar. Apósito secundario por excelencia. Se dispone en vuelto en gasa prensada con menor adherencia y absorción algo más pareja

Espuma

- Moltopren o poliuretano de malla estrecha. Alta adherencia y no permite oxigenación de tejidos. Útil para exudados abundantes por poco tiempo (< 48hs) y requiere de apósito secundario

Film o películas de poliuretano

- Lámina transparente sintética
- Permeable al vapor de agua y O<sub>2</sub>
- Impermeable al agua y bacterias

- Capacidad de retención de exudados elevada
- No tiene capacidad de absorción
- Indicado en heridas de escasa o nula exudación
- Adhesivos o no adhesivos
- Protegen tejido de granulación
- Tegaderm, Opsite, Bioclusive

#### Espumas poliméricas o Hidrofilicas

- Gran familia de productos
- Buena capacidad de absorción
- En heridas con Nivel de exudado moderado o alto
- Permeabilidad al vapor de agua
- Protege la herida de la presión , fricción y contaminación externa
- Permite aislamiento térmico del lecho de la herida
- No se deshacen en forma de gel al contactar con la herida
- Capacidad de desbridamiento autolítico
- No adherente
- Allevyn, Sof Foam, Tielle
- La espuma debe cortarse con alrededor de 5 a 12 mm superior al borde de la herida.
- La espuma deberá rellenar todos los espacios de la herida, y obviamente debe estar en contacto con el fondo de ella.
- Las láminas transparentes adhesivas, se utilizan para sellar los bordes de la herida.

## Hidrocoloides

- Apósito autoadhesivo semioclusivo u oclusivo.
- Lamina de carboximetilcelulosa sódica generalmente recubierta por lámina de poliuretano
- Absorbe el exudado y va formando un gel semilíquido
- Heridas con bajo a moderado nivel de exudado
- Protege la lesión de las agresiones y la contaminación externa. Bacteriostático
- Facilita la entrada de O<sub>2</sub> y liberación de CO<sub>2</sub> y vapor de agua
- Apropriados en la fase de epitelización como protección de heridas recién epitelizadas
- Favorece el desbridamiento autolítico
- Mantiene temperatura y humedad
- Incrementa capacidad de eliminación de exudado
- El gel que produce al interactuar con la herida es de mal olor y da el aspecto de pus, lo que puede confundir con una herida infectada.
- Duoderm, Tegaserb, Nu-Derm hidrocoloide.

## Hidrogel

- Polímeros insolubles con espacios hidrofílicos
- Mayor poder de absorción
- Eliminan componentes tóxicos del lecho de la herida
- Mantienen la humedad y la temperatura
- Pensados principalmente para el tratamiento de heridas con tejido necrótico y esfacelado
- Favorece un rápido desbridamiento

- Requieren un apósito secundario para fijarlos se recomienda (apósito transparente)
- En caso de infección curar cada 24 hrs.
- No usar en heridas con abundante exudado
- Cuidar piel circundante de maceración
- Duoderm gel, Tegagel, Nugel.

#### Alginatos

- Formado por sales de ácido alginico
- Gran capacidad de absorción (20 veces su peso) nivel de exudado de moderado a alto.
- Propiedades desbridantes
- Reducción del mal olor de la herida
- No se puede utilizar en heridas con nulo o escaso exudado ni en cavidades pequeñas por su capacidad de expansión
- Requieren de apósito secundario de fijación
- Propiedad procoagulante
- No usar en heridas con escaso exudado porque las deseca
- Kaltostat, Tegagen, Nu-Derm alginato

#### Apósitos Antimicrobianos

##### **Apósitos con plata.**

- La plata forma compuestos insolubles que interfieren con el funcionamiento normal de la célula, produciendo la muerte de la misma.

- La plata también altera la replicación celular bacteriana, interrumpiendo la división de las cadenas de ADN, por lo que es un buen complemento para tratar heridas crónicas con colonización bacteriana o carga bacteriana en aumento.
- La plata es un compuesto seguro, el riesgo de toxicidad y reacción cutánea es reducido.
- Libera la plata de forma sostenida y en dosis terapéuticas.
- Combina el efecto antimicrobiano con la capacidad de absorción del exudado y el control del mal olor.
- Proporciona un medio ambiente húmedo para la cicatrización.
- Es fácil de usar y cómodo para el paciente
- **No se pueden cortar**

#### Apósitos de carbón.

- Están compuestos por carbón activado.
- Pueden llevar carbón activado exclusivamente o también los hay asociados a plata.
- Tienen la propiedad de absorber bacterias y eliminar los olores desagradables.
- Además controlan el exudado.
- Están indicados para heridas malolientes y exudativas
- **No se pueden cortar**

#### Apósitos Bioactivos

##### *Apósitos con carga iónica (zinc, calcio y manganeso).*

- Los oligoelementos solubles presentes en estos apósitos, actúan estimulando la proliferación, el crecimiento, la biosíntesis de colágeno y la migración de los fibroblastos, los cuales tienen una función esencial en la formación de tejido de granulación.

- *Apósitos de colágeno.*
- *Moduladores de proteasa*

#### Tul graso o Malla de contacto

- Son mallas impregnadas de vaselina - petrolato, propóleos y bálsamo de Perú, que nos ayudan en la cicatrización de heridas por su carácter lubricante impidiendo que se adhiera a los tejidos dañados.
- Se puede dejar 48 hrs si es te gasa tejida (Jelonet, Parafinet) y hasta 72 hs si es de gasa prensada (Adaptic).

#### Cambio de Apósito

- Los cambios de apósitos se basan en el paciente, la herida y la valoración del propio apósito, **no en las rutinas estandarizadas.**
- El proceso natural de cicatrización de la herida debe interrumpirse lo menos posible.
- A menos que la herida esté infectada o presente descarga considerable, es común dejar las heridas crónicas cubiertas por 48 a 72 y las agudas por 24 horas.

#### Productos utilizados en la cura tradicional

Nitrofurazona: Se puede presentar en forma de pomada, solución o polvo.

- Tiene propiedades antibióticas para proporcionar a la herida una cicatrización normal evitando la infección

Sulfadiazina argéntica: Su presentación más común es en pomada al 1%.

- Antibacteriano tópico indicado para prevenir y curar infecciones por pseudomonas y staphylococcus en toda clase de heridas

Uso tópico ayudante en la cicatrización.

Centella asiática y neomicina sulfato:

- Indicado para la cicatrización de heridas o como coadyuvante de heridas quirúrgicas o injertos cutáneos.

Aplicación de agente tópicos:

- Antes de volver a aplicar el agente tópico se debe limpiar cuidadosamente el que se administró antes.

Para unir los bordes de una herida aguda

- Sutura: Costura de los bordes de una herida con hilo, cuando es leve.
- Adhesivos tópicos: 2 octil-cianoacrilato; líquido que al juntar los bordes de la herida, los conserva unidos mientras cicatrizan.
- Vendolletes: Cintas especiales, parecidas a las adhesivas, pero más delgadas y con igual resistencia, que no irritan la piel.

Consideraciones de Generales

- El criterio para el orden de las curaciones será desde las heridas limpias a las infectadas.
- Cuando el usuario presenta heridas limpias y contaminadas se respetará proceder a curar primero las limpias, y luego las contaminadas. Las cuales se deben cubrir por separado.
- La bandeja debe ser lavada con agua y jabón antes y después de cada curación. Se ubicarán los materiales que se prevén utilizar respetando las áreas limpias y estériles.
- En caso de presentar aspecto contaminado, se tomara una muestra bacteriológica para cultivo previo lavado con suero fisiológico.
- Para curaciones infectada y con abundante exudado, colocarse sobre túnica limpia.
- La primera curación en incisiones quirúrgicas la realiza el cirujano a las 48 hs de la intervención.

Equipo

- Bandeja individual con: suero fisiológico, antisépticos, esparadrapos, riñón estéril, bolsa de residuos, material estéril necesario, gasas, vendas, apósitos,

mechas, instrumental (pinzas americanas rectas y curvas, de disección, bisturí, mango para bisturí, tijera estéril), según tipo de curación a realizar , protector de la cama, guantes limpios y guantes estériles.

### Intervenciones de Enfermería

- **Preparación del Ambiente** :Se deben mantener los principios de:
- Privacidad, se logra colocando un biombo.
- Protección de los agentes externos, cerrando puertas y ventanas, proporcionando un ambiente cálido.
- Asepsia de todos los materiales, para protección contra los agentes infecciosos.
- Individualidad, todo ser es único y debe ser tratado como tal.

### **Preparación del usuario:**

- Se debe informar al usuario sobre las maniobras y la finalidad de la curación, así como facilitarle que exprese sus temores o preocupaciones. Si el usuario tiene pendiente el baño se realizará previo a la curación. El tratamiento de las heridas se debe implementar, alejados de las comidas.
- Verificar en la historia clínica la indicación de utilización de antiséptico específico.
- Lavado de manos con agua y jabón por arrastre.
- Colocar al usuario en posición que asegure su comodidad y un fácil abordaje para realizar la curación así como también resguardar la intimidad del usuario (cama partida o plegar la ropa de cama)
- El ayudante se colocará guantes limpios para retirar el apósito y procederá a retirar la curación con cuidado de no lesionar los tejidos adyacentes, levantando el adhesivo y sosteniendo la piel circundante, luego se retira los guantes y se lava las manos, procediendo a alcanzar el material al operador.
- El operador realiza la valoración de la herida
- En base a la valoración realizada se seleccionara el material para la realización de la curación.
- El ayudante suministra los guantes estériles al operador y el riñón (en caso de ser necesario) que va a ser colocado próximo a la zona a curar.

- El ayudante comienza a proveer al operador el material blanco necesario para lo cual se utilizaran 2 pinzas: americana y de disección, con la de disección toma el material estéril y lo pasa a la americana, con esta es con la que el operador realiza la curación o sea es la que se acerca al pte.
- El ayudante embebe el material blanco con SF y/o antiséptico (dependiendo del caso) dejando caer el excedente sobre un área limpia, sin aproximar el goteo.
- El operador realiza la curación desde la zona de menor a la de mayor contaminación.
- No debe volver en la misma dirección con la gasa utilizada, si es preciso la rotará o tomará otra.

#### En caso de herida cerrada sin exudado

- Primero limpiar la herida con gasa estéril de la zona más limpia a la más sucia con suero fisiológico y secar con la misma técnica.
- Luego limpiar piel circundante con gasa estéril embebida en SF y secar con la misma técnica.
- Si no está indicado dejar al aire, cubrir con gasa plana o película de poliuretano

#### En caso de herida cerrada con exudado:

- Primero limpiar piel circundante con apósito estéril embebido en SF y secar.
- Luego limpiar herida con técnica anteriormente mencionada utilizando SF + Clorhexidina, enjuagar con SF y secar.
- Aplicar apósito primario que favorezca la absorción del exudado.
- Dependiendo del tipo de apósito primario que se haya seleccionado cubrir con apósito secundario y fijar con esparadrapo si es necesario.

#### En caso de herida abierta con tejido de granulación:

- Primero limpiar herida con irrigación de SF a baja presión y secar.
- Luego piel circundante con apósito estéril embebido en SF y secar.
- Aplicar apósito primario que proteja el tejido de granulación y favorecer la cicatrización

- Heridas profundas: combinación de alginatos con fibrina de colágeno, el alginato absorbe y la fibrina rellena.
- Heridas superficiales: Hidrocoloides e hidroespumas, gasa vaselinada
- Apósito secundario y fijación con esparadrapo si es necesario.

En caso de herida abierta con exudado purulento:

- Primero limpiar piel circundante con apósito estéril embebido en SF y secar.
- Luego herida con irrigación de SF+ clorhexidina, enjuagar con irrigación de SF y secar.
- El antiséptico se utilizara por 24-48 hrs hasta aparición de células endoteliales y fibroblastos. Luego se continuará irrigando con SF a baja presión.
- Apósito primario de carbón activado, mínimo 24 hrs si el exudado es abundante, si no se puede dejar hasta 3 días.
- Agentes tópicos: efatracina ungüento cutáneo, Sulfadiazina de plata.
- Apósito secundario se cambia diariamente.
- Si es necesario fijación con esparadrapo

Para eliminar tejido desvitalizado

- Desbridantes autolíticos y enzimáticos: Hidrogeles, clorelase, iruxol.

En caso de que la incisión quirúrgica se abra:

- Se coloca al paciente en posición semi-Fowler se le solicita permanecer en dicha posición, inmóvil.
- Estas acciones minimizan la protrusión de tejidos corporales. Las asas intestinales evisceradas deben cubrirse con apósitos esterilizados y humedecidos con solución salina estéril, y se notifica al cirujano.

Oclusión de la Herida

- **Curación plana** es aquella que tiene por objetivo cubrir la herida, se realiza con distintos apósitos y se fija con esparadrapos por los 4 bordes de los apósitos.

- **Curación compresiva** es aquella que se realiza para comprimir y se fija con el esparadrapo bien tenso (se superponen los esparadrapos) por Ej. en punciones en arterias profundas.
- El ayudante realiza la fijación con cinta hipoalergénica.
- Para colocar el esparadrapo medir el largo a cubrir tomando la cinta con el adhesivo invertido y a 10 cm de altura de la herida, pegar la cinta comenzando desde el centro hacia los extremos, no apoyar la cinta sobre la cama del paciente.

#### Esparadrapo

- Esparadrapo de leucoplasto (cinta de tela c/adhesivo muy potente).
- Esparadrapo de cinta hipoalergénica (cinta c/pegamento preparado para no dar alergia).
- Esparadrapo de cinta micropores (cinta como de papel esta es la más suave de todas).
- Esparadrapo de cinta transpores (cinta de plástico transparente siliconada).
- Esparadrapo de cinta durapores (cinta de satén o rasó con pegamento).
- Luego de finalizar la curación se acondiciona al usuario.
- Todo material utilizado durante el procedimiento se considera contaminado, por lo tanto se debe respetar normas de manejo y traslado de material sucio y de residuos hospitalarios.
- Todo el material blanco utilizado se descarta en la bolsa amarilla.
- Los objetos corto punzantes van en los recipientes para esos fines.
- El material que se puede reciclar, con procedimientos de esterilización se procesara de acuerdo a las normas del servicio.
- Se realiza el lavado de manos.
- Se acondiciona el material.

- Se registra la valoración de la herida y el procedimiento realizado en la historia clínica, y en la ficha creada para tal fin, con que producto se curó, tolerancia del paciente, hora, fecha y firma.