

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 1 de 15

1. OBJETIVO

Estandarizar normas de cuidado en el manejo de las heridas y ostomías en la clínica Antioquia.

2. ALCANCE

Aplica para el área de enfermería en la realización de procedimientos propios del servicio.

3. DEFINICIONES

Herida: Se define como la pérdida de solución de continuidad o un tejido o la separación de las siguientes estructuras: piel, fascia, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos. Consiste en un estado patológico en el cual los tejidos están separados entre sí y/o destruidos que se asocia con una pérdida de sustancia y/o deterioro de la función.

Herida Abierta: Herida con solución de continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión. Por ejemplo, incisión quirúrgica, convención o herida por arma de fuego o arma blanca.

Herida Cerrada: Herida sin solución de continuidad de la piel, cuya causa es contusión con objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo. Por ejemplo, fractura ósea o desgarro visceral.

3.1 CLASIFICACION DE LAS HERIDAS

3.1.1 De acuerdo con la gravedad de la lesión:

Herida Superficial: Solo afecta a la epidermis, cuya causa es el resultado de la fricción aplicada a la superficie cutánea. Por ejemplo, abrasión o quemadura de primer grado.

Herida Penetrante: Con solución de continuidad de la epidermis, dermis y tejidos u órganos más profundos cuya causa es un objeto extraño o instrumento que penetra profundamente en los tejidos corporales, habitualmente de forma involuntaria. Por ejemplo, heridas por arma de fuego o puñalada.

3.1.2 De acuerdo a la limpieza o grado de contaminación:

Herida Limpia: Son aquellas no contaminadas, no existe inflamación y no hay penetración a los sistemas respiratorio, digestivo, genitourinario ni cavidad orofaríngea. Cierra sin problemas.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 2 de 15

Herida Limpia-Contaminada: Son incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual como el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario o en cavidad orofaríngea. Se incluyen cirugías del tracto biliar, gastrointestinal, apéndice, vagina, orofaringe, con preparación previa. Heridas o fracturas abiertas de menos de 4 horas sin recibir antibióticos. No hay contaminación de importancia. La probabilidad de infección va del 5 al 10%.

Herida Contaminada: Son las accidentales, contaminadas con material extraño, pueden ser recientes o abiertas o las incisiones con trasgresión flagrante de las normas de asepsia quirúrgica, o derrame considerable de contenido gastrointestinal. También se incluyen las incisiones con inflamación aguda no supurativa, fracturas y heridas con más de cuatro (4) horas de evolución, así se haya iniciado el tratamiento quirúrgico. La probabilidad relativa de infección es del 10 - 15%.

Herida Infectada-Sucia: Se trata de heridas traumáticas de más de 4 horas de evolución, con retención de tejidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada, o con perforación de vísceras, herida que no cicatriza bien y en la que crecen organismos. La probabilidad de infección es mayor al 25%.

3.1.3 De acuerdo al tiempo de evolución:

Herida aguda: Es aquella que tiene un tiempo de evolución menor de 30 días y sigue un proceso de reparación ordenado, dentro de un tiempo adecuado, hasta restaurarse la integridad anatómica y funcional del tejido inicialmente lesionado; por ejemplo, heridas limpias luego de procedimientos quirúrgicos o abrasiones superficiales luego de traumas.

Heridas crónicas: Son aquellas que no siguen un proceso de reparación normal, se estancan en alguna fase de la cicatrización, sin que se restaure la integridad anatómica ni funcional del tejido lesionado; por ejemplo, úlceras venosas de los miembros inferiores o úlceras por presión.

3.2 Desbridamiento: Se define como la eliminación del tejido muerto o lesionado de una herida. La presencia de este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. Por tanto, el desbridamiento es esencial para facilitar la curación; puede ser quirúrgico o debido a la acción de apósitos. La necesidad de desbridamiento viene inducida por la historia de la lesión o el aspecto clínico de la herida.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 3 de 15

Clases de Desbridamiento:

a) Desbridamiento Quirúrgico

Implica el uso de instrumental estéril como bisturí, pinzas, tijeras y demás elementos que permiten quitar el tejido desvitalizado. Este tipo de desbridamiento está indicado cuando existe la necesidad urgente de desbridar por evidencia de celulitis progresiva o sepsis.

b) Desbridamiento Mecánico

Implica el uso de apósitos húmedos - secos, como la gasa impregnada en solución salina, los cuales se aplican directamente sobre las heridas y se dejan secar, para retirarlos posteriormente. Es un procedimiento traumático en el cual se elimina tejido viable y no viable, afectando el tejido epitelial y de granulación

c) Desbridamiento Autolítico

Implica el uso de apósitos sintéticos para cubrir las heridas y permitir la autodigestión del tejido que se encuentra desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la herida. Para favorecer la cicatrización húmeda de las heridas se utiliza varios tipos de apósitos como los apósitos de gasa húmeda con cloruro sodio 0.9%.

d) Desbridamiento Enzimático

Consiste en la utilización de enzimas las cuales inician un proceso de limpieza de las heridas. Las enzimas como la colagenasa aplicadas sobre los tejidos desvitalizados de la superficie de la herida favorecen la limpieza de la misma y crecimiento del tejido de granulación, acelerando el proceso de cicatrización.

3.3 PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

Tejido necrótico:

- Necesidad: Desbridamiento.

Tejido de granulación:

- Características:
 - Tejido rojo vivo bien vascularizado.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 4 de 15

- Nivelado.

- Espesor parcial.

- Necesidad: Proteger, epitelizar, mantener la humedad.

Tejido de Epitelización:

- Características:

- Tejido rosado claro.

- Espesor superficial.

- Exudado muy escaso.

- Necesidad: Proteger.

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

En todo procedimiento se deben aplicar las medidas de bioseguridad, protección personal y manejo de desechos según procedimiento.

Todo procedimiento debe realizarse con técnica aséptica, brindando al usuario privacidad y seguridad.

Todo egreso debe llevar el plan de manejo de la herida en el hogar.

Todo procedimiento de curación de heridas y dispositivos quedara registrado en la historia de clínica.

4.1 INDICACIONES

- Postoperatorio con herida quirúrgica.
- Quemadura.
- Trauma que presente herida abierta.
- Procesos infecciosos como linfangitis ampollosa y pénfigo vulgar.
- Úlceras de presión.
- Abdomen abierto con o sin fistulas.
- Úlceras de Origen vascular.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 5 de 15

- Pie diabético.
- Heridas oncológicas.
- Inserccion de tubos o drenajes.

4.2 CONTRAINDICACIONES

Ninguna

4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

INSUMOS REQUERIDOS

- Guantes estériles.
- Guantes de examen.
- Gasas y apósitos estériles.
- Hoja de bisturí.
- Pinzas de disección.
- Vendajes de gasa, algodón, elástico.
- Cinta adhesiva para fijar.
- Solución protectora de piel.
- Aguja numero 18.
- Compresas estériles.
- Aplicadores y Baja lenguas.
- Geles desbridantes – Apósitos antibacterianos –Hidrocoloides – Espumas – Alginatos – Gasas antiadherentes – Matrices de colágeno – Matrices controladoras de metaloproteasa – Insumos para sistemas de presión negativa.
- Elementos de protección personal.
- Bolsa para desechos según códigos de colores.
- Bandeja y/o carro de curaciones.
- Tijeras.
- Cloruro de sodio al 0.9%.
- Clorhexidina jabón

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 6 de 15

TIPOS DE APÓSITOS

- Antibacterial: controla infección local por medio de la plata o por proceso físicos atrapándolas en su interior.
- Hidrocoloide: en heridas sin infección, apósito oclusivo de carboximetilcelulosa crea ambiente húmedo favoreciendo la granulación y epitelización.
- Espumas de poliuretano: en heridas con alto exudado controla el drenaje evitando maceración de bordes favoreciendo la contracción de las mismas, además evita la sobreinfección por exceso de humedad.
- Alginatos: tiene propiedades hemostáticas, controlan exudado manteniendo un ambiente húmedo por intercambio de iones de calcio y sodio, atrapan bacterias en su interior.
- Colágeno: producto bioactivos que aportan colágeno al lecho de la herida. En heridas en proceso de granulación sin signos de infección.
- Salinos: contiene sodio se debe proteger piel perilesional dependiendo el porcentaje están indicados para granular o para desbridar.
- Carbón Activado: controlan el olor en heridas infectadas, no se deben cortar ya que el carbón no debe entrar en contacto con el lecho de la herida.
- Factores de Crecimiento: derivados de las plaquetas, estimulan la proliferación de fibroblastos indicado en heridas crónicas.
- Inhibidores de las proteasas: actúan reduciendo la producción de metaloproteasas en el lecho de las heridas crónicas.
- Terapia asistida por vacío: la terapia de presión negativa estimula cicatrización de la herida por la aplicación localizada de una presión de vacío que atrae los bordes de esta hacia el centro. Incrementa la velocidad de formación de tejido de granulación y flujo sanguíneo, reduce la colonización bacteriana.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 7 de 15

Tipos de curaciones:

Menor Heridas quirúrgicas sin signos de infección suturadas, menos de 10cm. (guantes estériles, guantes limpios, gasas paquete (2), cloruro sodio 0.9% de100m, aguja 18)

Menor. Manejo de drenes, ostomias y curación del catéter central, tubos a tórax (Guantes estériles 2 pares, guantes limpios 1 par, gasas paquete (2), cloruro sodio 0.9% de100ml, aguja 18, tegaderm)

Mayor. Heridas con o sin infección hasta de 10 cm de diámetro, abiertas en cualquier estadio del proceso de granulación. (Con requerimiento de apósitos, cremas, geles, especiales) Indicación de manejo por jefe de clínica de heridas

Mayor Heridas mayor de 10 cm con o sin infección, abdómenes abiertos con o sin fistula, cualquier herida con manejo de sistema de presión negativa.

Curación avanzada:

La curación avanzada se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida.

Son curaciones realizadas con una periodicidad de 4 a 6 días, según el tipo de herida, sin dolor y costo efectivos; favorecen el cierre rápido y óptimo de todo tipo de heridas:

COMO DESCRIBIR UNA HERIDA

Las heridas deben quedar reportadas con en la nota de enfermería describiendo así: características, causas, y ubicación de la herida.

Paciente de ____ años de edad con diagnóstico de _____. Se encuentra lesiones cubiertas con se observa las heridas con las siguientes características:

1. Fecha en la que se observó por primera vez _____
2. Numero de heridas _____
3. Etiología: Por presión__ Venosa____ diabética _____Arterial_ _Mixta arterial/ venosa__ quirúrgica
4. Localización:
5. Tiempo evolución:
6. Severidad (clasificación-estadio) Clasificación de la herida: limpia

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 8 de 15

7. limpia contaminada contaminada sucia o infectada crónica >21 días Aguja <21 días.

8. clasificación: superficial _____ grosor parcial _____ grosor total _____

9. Forma: redonda _____ oval _____ mariposa o espejo _____ irregular _____ lineal _____

10. Dimensiones: Tamaño: largo _____ cm, ancho _____ cm; según el método del reloj (Largo: 12:00 a 6:00 hr / Ancho: 9:00 hr a 3:00) superficie _____ cm² = (largo * ancho * 0.785) Profundidad: _____ cm.

11. Bordes: sana _____ Evertidos (indistintos y difusos) _____ Invertidos (engrosados) _____

12. Cavitaciones: _____ según el método del reloj (Largo: 12:00 a 6:00 hr / Ancho: 9:00 hr a 3:00)

13. Tunelizaciones y bolsillos: _____ según el método del reloj (Largo: 12:00 a 6:00 hr / Ancho: 9:00 hr a 3:00)

14. Lecho: (documente los tipos de tejido y estructuras anatómicas identificadas) Tejido se documenta en %: granulación _____ epitelización _____ subcutáneo _____ necrotico _____ esfacelo _____ (debe totalizar 100%)

15. Exudado: seroso _____ sero sanguinolento _____ sanguinolento _____ purulento _____

16. Olor: presente _____ ausente _____ (posterior a la limpieza)

17. Piel circundante: sana _____ eritema _____ No sana: hiperpigmentación _____ maceración _____

18. Signos de infección o inflamación:

19. Dolor: / 10 EVA:

20. Presencia de biofilm _____ Estado nutricional _____ Antecedentes

Se realiza curación en _____ irrigando con solución salina 100cc, se realiza barrido mecánico con técnica gasa/guante a piel retirando _____ -cubro con segundo apósito.

Termina procedimiento sin complicaciones, tomo registro fotográfico, e indico no mojar apósito, rotulo con apósito usado y próxima curación para el día realizar el mismo proceso de curación.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 9 de 15

Insumos gastados: _____.

4.4 RECOMENDACIONES

- Las heridas suturadas limpias no se descubren antes de 48 horas, no se pueden mojar, el paciente egresa de la institución con recomendación de descubrir las heridas al 3 día y luego lavar con agua y jabón sin aplicar ungüentos.
- Colocar hielo local a las heridas quirúrgicas las primeras 48 horas excepto en cirugía cuello.
- Para el lavado de heridas utilizar aguja hipodérmica N° 18 corta conectada a la bolsa de cloruro sodio 0.9% de 100ml para lograr irrigar en forma continua, graduada, uniforme y llegar a los sitios de difícil acceso.
- Para fijación de apósitos en miembros superiores e inferiores utilizar vendas de gasa, no utilizar cinta adhesiva microporosa.
- Evitar el uso de neumáticos o inflables en zona sacra.
- Las heridas se manejan por equipo interdisciplinario según el grado de complejidad.
- La enfermera de clínica de heridas realizará intervención y seguimiento fotográfico, adjuntando la foto en la historia clínica cuando sea necesario.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar en Historia clínica electrónica en el plan de manejo, el tipo de curación requerido por el paciente. ▪ Registrar en la historia clínica electrónica la lesión de continuidad, describiendo la ubicación y la clasificación de acuerdo con los hallazgos encontrados así: ▪ menor Heridas quirúrgicas sin signos de infección suturada, tutores, lesiones por presión categoría I. ▪ menor. Manejo de drenes, ostomías y curación del catéter central, tubo a tórax. ▪ mayor Heridas con o sin infección hasta de 10 cm de diámetro, en 	Medico

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 10 de 15

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<p>cualquier estadio del proceso de granulación.</p> <p>Mayor. Heridas mayor de 10 cm con o sin infección, abdómenes abiertos con o sin fistula, cualquier herida con manejo de sistema de presión negativa.</p>	
2	Realizar las curaciones tipo mayor o menor y cobrar el procedimiento no quirúrgico	Enfermera
3	Informar la interconsulta a clínica de heridas generada por el médico tratante para las heridas complejas tipo mayor de difícil manejo con requerimiento de apósitos especiales.	Enfermera
4	<p>Identificar los usuarios y realizar planeación de las curaciones teniendo en cuenta la clasificación de heridas según el grado de infección comenzando por la limpia hasta la infectada.</p> <p>Organizar las actividades teniendo en cuenta: retiro de puntos, grapas y drenes, avance de drenes, drenaje de abscesos.</p>	Enfermera
5	Documentar datos de la herida: etiología, edad de la herida, estado nutricional del usuario, edad del usuario, comorbilidades, medicamentos y tratamientos que recibe actualmente, manejos previos.	Enfermera
7	Alistar los insumos y elementos necesarios, cubrir la herida del paciente para evitar la humedad durante el baño, no cambiar o mojar apósitos, no manipular heridas.	Enfermera profesional y Auxiliar de enfermería
8	<p>Preparar el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la identificación del paciente con nombres y apellidos completos y numero de documento de identidad. • Informar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, firmar consentimiento y solicitar su colaboración. 	Enfermera profesional y Auxiliar de enfermería

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 11 de 15

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicar al usuario en la posición anatómica para iniciar el procedimiento teniendo en cuenta la privacidad y seguridad 	
9	<ul style="list-style-type: none"> Valorar: grado de dolor, nivel de conciencia, aspecto de los apósitos (saturación, olor, color). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Descubrir la herida ➤ Valorar herida aplicando la nemotecnia TIME ➤ T: control del tejido no viable I: control de la inflamación y de la infección M: control del exudado E: Estimulación de bordes epiteliales <p>Retirarse los guantes de examen, desecharlos y colocarse guantes estériles según técnica</p>	Enfermera
10	Lavar la herida con cloruro de sodio al 0.9%, utilizando aguja 18, para realizar microlavado permitiendo el arrastre de detritos, incluyendo bolsillos y túneles, utilizar la técnica del dedo enguantado (estéril).	Enfermera
11	Verificar la orden médica, tomar la muestra para cultivo según protocolo y trasladarla al laboratorio	Enfermera

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 12 de 15

N°	Actividades esenciales	Responsable
12	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar con clorhexidina jabón, solamente heridas con infección de microorganismos resistentes, antes y después de desbridamientos y toma de biopsias. Para el resto de heridas no se deben utilizar antisépticos por los problemas sistémicos que puede causar. • Retirar material no viable (esfacelo o necrótico húmedo) con tijera o bisturí. • En necrosis seca, realizar rayado de la costra en cuadrícula, y aplicar hidrogeles o enzimas desbridantes, tenga en cuenta siempre cubrirlas con gasa antiadherente (para mantener humedad facilitando su acción y evitando la absorción del gel a la gasa cuando esta seca). • Retirar puntos, grapas, movilizar drenes, • Secar la piel perilesional, no tocar la herida (daña el tejido nuevo y puede producir sangrado). • Aplicar protector cutáneo. <p>Cubrir la herida con el apósito indicado: antibacterial, hidrocoloide, espumas, alginatos, colágeno, miel, salinos, carbón activado, factores de crecimiento, inhibidores de proteasas y terapia asistida por vacío.</p>	Enfermera/ Enfermera Clínica de heridas
13	<ul style="list-style-type: none"> • Cubrir con apósito secundario, fijar con cinta adhesiva, vendaje de algodón, gasa o elástico en caso de ser miembros superiores o inferiores según indicación. • En paciente con úlceras por presión acojinar prominencias óseas. 	Enfermera- Auxiliar de enfermería
14	<ul style="list-style-type: none"> • Segregar desechos según normas establecidas, realizar lavado de manos. 	Enfermera- Auxiliar de enfermería
15	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en la historia clínica el procedimiento, dejando descrita la técnica y los hallazgos encontrados, como se sugiere la descripción de las heridas • Cobrar el procedimiento no quirúrgico curación ya sea menor o mayor. 	Enfermera

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 13 de 15

N°	Actividades esenciales	Responsable
16	<ul style="list-style-type: none"> En abdomen abierto dejar faja, sin ocluir ostomías ni drenajes. 	Enfermera-Auxiliar de enfermería

6. INDICACIONES AL USUARIO

- Proveer los insumos de higiene personal necesarios para el cuidado.
- No descubrir las heridas.
- Consumir la alimentación brindada por el servicio de nutrición, no adicionar alimentos sin previa autorización.
- Realizar los cambios de posición y deambular tempranamente.
- Hacer participación activa en los cuidados de piel y cambios de barrera de colostomía.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Infección asociada al cuidado de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos según protocolo institucional. Conservar estricta técnica aséptica. Conservar esterilidad de los insumos a usar.
2	Fístulas.	<ul style="list-style-type: none"> Es importante identificar de forma temprana al paciente que corre riesgo de desarrollar, generando medidas protectoras en el tejido.
3	Lesión de piel perilesional.	<ul style="list-style-type: none"> Proteger la piel del efluente de la herida. Cambiar apósito saturados para evitar lesión por humedad.
4	Dehiscencia.	<ul style="list-style-type: none"> Brindar información de la técnica adecuada para levantar y acostarse. Indicar uso de faja elástica en las heridas de tipo abdominal.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 14 de 15

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN: Se capacitará el personal de enfermería mediante la plataforma virtual y plataforma Almera, socialización en grupo primario.

9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA: No aplica

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento para Ulceras de Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Desbridamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Documento técnico número 9 del GNEAUPP. Julio 2005.
- RUEDA, López J. Principios de la Cura en Ambiente Húmedo. Unidad de la atención integral a las Heridas Agudas, Heridas Crónicas y Quemaduras. Unidad No 1 pagina 18. Laboratorio Salvat 2007.
- CABAL V.; BELLO I.; VARGAS C. (1998). Guía No.10, Guía de Intervención de Enfermería basa en la Evidencia: Heridas Convenio Instituto Seguro Social. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, Colombia.
- GARCÍA Rodríguez, J.A.; GUTIÉRREZ Zufiaurre, N y Muñoz Bellido, J.L. Departamento de Microbiología Hospital Universitario de Salamanca. Rev Esp Quimioterap, Junio 2003; Vol.16 (Nº2): 161-171.
- SMELTZER Sc, Bare. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Tratamiento Postoperatorio de Enfermería. Mc Graw Hill Interamericana, México. 1998. p: 419 – 427.
- Soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. The Joanna Briggs Institute. Best Practice. 2003, Vol.7 (1): 1-7.
- CÉSAR EDUARDO JIMÉNEZ, MD, Curación avanzada de heridas. Revista Colombiana de Cirugía 2008; 23(3):146-155.
- Gelabert L., López M. Tipus de dispositius. En: Curs d'atenció integral al pacient ostomitzat. Corporació Parc Taulí. Maig 2004.

	PROTOCOLO MANEJO DE HERIDAS	Código: E- GCC-T-013
		Versión: 002
		Fecha: Julio 2018
		Página 15 de 15

11. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2016	Creación del protocolo para el manejo de heridas	Departamento de enfermería	Jefe de calidad	Comité de Infecciones
002	Julio 2018	Actualización del protocolo en cuanto a su estructura y contenido.	Jefe de Heridas	Coordinación de Enfermería	Coordinación tecnicocientífico