

**RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS
TRAUMÁTICAS AGUDAS DE PARTES BLANDAS SEGÚN NIVELES DE EVIDENCIA**

RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA	NIVEL DE EVIDENCIA
Lavado de manos con clorhexidina (si están visiblemente sucias) ⁶⁶ .	1-A
Lavado de manos con povidona yodada jabonosa ⁶⁶ .	2-B
Lavado quirúrgico ante cualquier procedimiento invasivo ⁶⁶ .	1-A
El uso de guantes no reemplaza la necesidad del lavado de manos ⁶⁶ .	1-B
Una adecuada limpieza de la herida es fundamental para evitar o frenar la contaminación y la posterior infección. La limpieza y desbridamiento deben ser lo más amplios y completos posible, eliminando tejido necrótico, detritus y cuerpos extraños (tierra, hierba o cualquier otro material altamente contaminado). Las heridas deben ser exploradas y limpiadas todas la veces que sea necesario ⁶⁶ .	1-B
La difusión del antibiótico dentro de los hematomas y del tejido necrótico o desvitalizado es muy mala. Si hay antibiótico en el suero mientras el hematoma está en desarrollo o durante la extracción o el desbridamiento, la probabilidad de una infección posterior es menor. Es una de las bases fundamentales para el desbridamiento temprano y agresivo : retirar todo cuerpo extraño, tejido desvitalizado o necrótico ⁶⁶ .	1-B
Si las heridas están muy sucias o tienen mucho tejido desvitalizado, es preferible dejarlas abiertas por un tiempo tras la limpieza quirúrgica, a fin de evaluar su evolución y la necesidad de nuevo desbridamiento ⁶⁶ .	1-C
La profilaxis antibiótica debe administrarse lo antes posible después del trauma o dentro de los 30 a 60 minutos de un procedimiento quirúrgico (desbridamiento de las heridas, limpieza, reducción de fracturas expuestas...) durante la inducción anestésica. Una sola dosis es suficiente. No prolongar el antibiótico más allá de esta única dosis, salvo cuando esté firmemente indicado ⁶⁶ .	1-A
Calentar el anestésico local a 34-37° C para disminuir el dolor de la infiltración ⁶⁷ .	2-B
El antibiótico debe administrarse por vía intravenosa a dosis máxima (a la dosis más alta recomendada), respetando los intervalos de administración aconsejados ⁶⁶ .	1-B
Lesión de partes blandas en la cara sin fractura : hay débil evidencia para la profilaxis antibiótica ⁶⁶ .	2-D

La ducha de los pacientes no tiene un impacto sobre la infección o la tasa de curación de las heridas, pero sí supone un beneficio por la sensación de bienestar y salud asociada a la limpieza ⁷⁴ .	A
Usar agua del grifo para limpiar laceraciones simples ⁷⁴ .	A
La limpieza con presión de 13 psi es efectiva para reducir tanto la infección como la inflamación en adultos y niños con laceraciones o heridas traumáticas; esta presión la podemos lograr con una jeringa de 20 ml + catéter 0,8 mm (21 G) ⁷⁴ .	B
Terapia Whirlpool: hidroterapia con irrigación a presión que moviliza y elimina el tejido necrótico, restos de detritus y exudados, lo que provoca una reducción de la inflamación de la herida y del dolor ⁷⁴ .	C