

2020

Heridas y vendajes



Jacqueline Hernández Aguilar

Universidad del Sureste

16-6-2020

Heridas

Tipos de heridas



Las heridas se pueden clasificar según su etiología y el tiempo que tardan en su cicatrización en agudas y crónicas.

Heridas agudas

Las heridas agudas pueden clasificarse según el mecanismo de lesión en: Incisas, contusas, lacerantes, abrasivas, penetrantes y con o sin pérdida de tejidos.

Heridas por incisión

Se efectúan con un instrumento cortante, pueden ser intencionadas por ejemplo: una incisión quirúrgica. En éstas el potencial de infección es mínimo.

Heridas por contusión

Es una herida cerrada producida por un golpe con instrumento no penetrante, causa considerable de daño al tejido, provocando equimosis e inflamación.

Heridas por laceración

Producida por un objeto que desgarrar el tejido y causa bordes irregulares; el riesgo de infección es alto, entre los pacientes que pueden presentar este tipo de heridas están los politraumatizados, con fracturas expuestas, las causadas por vidrio o alambre de púas.

Heridas por abrasión

Es una herida cerrada causada por fricción y solamente afecta la piel, ejemplo: Raspaduras y excoiaciones.

Heridas por punción

Es la que se produce por un instrumento de punta, que penetra en la piel y en los tejidos internos, como picahielo o proyectiles disparados por arma de fuego.

Heridas de acuerdo al grado de contaminación

Limpias

Herida efectuada de manera aséptica, como una intervención quirúrgica, que no se involucra tubo digestivo o vías respiratorias o genitourinarias. O bien, ser una herida cerrada, sin inflamación y sin datos de infección.

Limpias-contaminadas

Una herida efectuada en forma aséptica, en la que se involucra tubo digestivo, de

las vías respiratorias o genitourinarias, en la que puede existir la colocación de drenes, éstas no presentan signos de infección.

Contaminada

Heridas expuestas a gran cantidad de bacterias, pueden ser abiertas avulsivas, (por arrancamiento) accidentales o por intervenciones quirúrgicas en las que existen transgresiones a las reglas de las técnicas de asepsia, puede haber salida de contenido gastrointestinal y además presentan signos de inflamación.

Infectadas (sucias)

Herida que comprende tejido desvitalizado o presenta datos de infección, presencia de pus, que ya existían antes de la intervención quirúrgica, o bien, detectadas durante la intervención quirúrgica, con presencia de cuerpos extraños, contaminación fecal por perforación de víscera hueca.

Heridas crónicas

De las heridas crónicas podemos mencionar las úlceras.

Úlcera

Área en la que se observa una pérdida epitelial de piel o mucosas provocado por diversas causas como traumatismo directo físico o químico, infección, neoplasia o alergia.

Úlcera cutánea

Es la lesión deprimida en la piel, determinada por la destrucción de la epidermis y solución de continuidad y pérdida de sustancia de tejido, con tendencia a persistir; cuando cura deja cicatriz.

Curación de heridas

Procedimiento para la curación de heridas

El procedimiento para la curación de una herida se lleva a efecto mediante el cambio de apósitos, después de examinar y limpiar bien la herida, utilizando los principios de la asepsia.

Objetivos

1. Observar la evolución de la herida y realizar la curación, con el fin de que su cicatrización sea efectiva y en el menor tiempo posible.
2. Prevenir infecciones.

Equipo y materiales

- Carro de curación.
- Riñón o palangana estéril, pinza (para colocar el antiséptico y solución para irrigación).
- Guantes desechables y estériles.
- Apósitos de gasa.
- Solución antiséptica.
- Solución estéril para irrigación.
- Cubrebocas, pinza Forester.
- Bolsa para residuos biológicos (NOM 087-ECOL-1995).
- Apósitos de gasa impregnada de hidrogel a base de Aloe Vera.
- Cinta adhesiva de medida adecuada (esparadrapo antialérgico).

Material para tratamiento específico

- Drenaje y medicamentos locales especiales, hisopos.
- Tubos para muestra de cultivos (si existe sospecha de infección).

Procedimiento

1. Verificar la orden escrita en el expediente e identificar al paciente.
2. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a practicar.
3. Colocar al paciente en la posición cómoda, en la cual quede expuesta la herida. Además de asegurar su privacidad (correr las cortinas o cerrar la puerta del cuarto).
4. Proteger la ropa de cama, colocar un plástico y toalla limpios sobre la superficie de la cama a nivel donde se va a efectuar la curación.
5. Colocar la bolsa para desechos en forma accesible (a cierta distancia del campo estéril, de manera que no dificulte el desarrollo de la técnica).
6. Realizar el lavado de manos en forma exhaustiva, emplear un antiséptico que asegure la desinfección, de amplio espectro antimicrobiano, con acción rápida y prolongada.
7. Colocarse el cubrebocas.
8. Calcular el material y seleccionarlo (tipo, cantidad y medida de los apósitos). Asimismo, cortar las tiras de cinta adhesiva que se va a requerir (curación realizada por una persona).
9. Colocar un campo estéril, disponer del equipo y material estéril que se va a utilizar en la curación de la herida.
10. Colocarse los guantes desechables (no estériles).
11. Despegar el apósito con una gasa humedecida con antiséptico o solución para irrigación, para facilitar su desprendimiento (traccionar con suavidad).
12. Retirar él o los apósitos de la herida con cuidado de no desconectar el drenaje, y depositarlos en la bolsa para desecho (de acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995).
13. Examinar la herida: Color, consistencia, presencia de secreciones y características de las mismas, cantidad, olor, etc.
14. Quitarse los guantes y desecharlos (de acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995).

Vendajes

¿Qué es?



Procedimiento de enfermería que consiste en la aplicación de una venda en una zona del cuerpo. Según la finalidad, existen distintos tipos y tamaños de vendas, y distintas técnicas de aplicación de las mismas.

Tipo de vendaje según función

- De sujeción o protector: para aplicación de calor en procesos reumáticos, para proteger una zona anatómica de agentes externos, para fijar apósitos, férulas, etc...
- De compresión: para realizar hemostasia en heridas, para favorecer el retorno venoso en patología vascular, para disminuir edema e inflamación en procesos traumáticos...
- Inmovilizador: para limitar el movimiento de articulaciones traumáticas.

Tipos de vendajes

- Circular: se emplea principalmente para remarcar vendajes y vendar partes anatómicas cilíndricas. Cada vuelta de venda cubre por completo la vuelta anterior, por lo que el ancho de vendaje corresponde al ancho de la propia venda. Su función: protectora o de sujeción.
- Espiral: se emplea para vendar partes del cuerpo con el mismo perímetro. Cada vuelta de la venda cubre la mitad o dos tercios de la vuelta anterior, y se realiza ascendente con un ángulo de 30° aproximadamente. Su función: de protección o compresiva.
- Espiral inversa: se emplea para vendar partes del cuerpo cilíndricas con perímetro no uniforme. Vuelta ascendente en espiral, que a mitad de cada vuelta la venda se dobla sobre sí misma y se hace descendente mediante la sujeción de la misma con el dedo pulgar, se completa la vuelta por la parte posterior y se comienza la siguiente. Actualmente se encuentra en desuso.
- Espiga: se emplea para vendar partes del cuerpo cilíndricas con perímetro no uniforme. Cada vuelta de la venda cubre la mitad o dos tercios de la vuelta anterior, se comienza la vuelta en sentido ascendente 30° pasando la venda por la parte posterior y volviendo en sentido descendente 30°. Su función: compresiva, sólo en la vuelta ascendente se realiza compresión.

- Recurrente: se utiliza para cubrir partes distales del cuerpo. Comienza con dos vueltas circulares en la zona proximal, a continuación se dobla perpendicularmente para cubrir la zona distal de anterior a posterior, cada vuelta se sigue de una circular proximal para fijarla y cubre parte de la anterior. Su función: protectora, de sujeción o de compresión.
- En ocho: se emplea para vendar articulaciones. Comienza con dos vueltas circulares por debajo de la articulación, a continuación se da una vuelta ascendente anterior hasta por encima de la articulación y se continua descendente posterior (en forma de 8) hasta la vuelta anterior cubriendo la mitad o dos tercios de la misma. Su función: protectora, de sujeción o de compresión.