

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**

**Nombre de la Alumna:**

Nelly Viridiana Díaz López

**4to Cuatrimestre Grupo: "A"**

**Docente:**

Dr. Gustavo Armando López Cruz

**Materia:**

Enfermería Clínica I

**Tema:**

Cuadro sinóptico de Tipo de Heridas, Procedimiento de Curación de Heridas, Soluciones Asépticas y Antisépticas y Los Patrones de Sutura

**Tapachula de Córdoba y Ordóñez, Chiapas.**

**A 16 de Octubre 2020.**

# T I P O S D E H E R I D A S

## ASÉPSIA

- Limpia Tipo 1 — Incisión por intervención quirúrgica electiva no Traumática en Áreas relativamente limpias con técnica aséptica y sin drenaje.
- Limpia-Contaminada Tipo 2 — Incisión por intervención quirúrgica bajo condiciones controladas. puede haber rotura de técnica aséptica. Sin drenaje
- Contaminada Tipo 3 — Incisión por intervención quirúrgica en piel contaminada o en zonas relativamente contaminadas, o por lesiones traumáticas.
- Sucia Tipo 4 — Intervención Quirúrgica de urgencia por herida traumática o enfermedad Inflamatoria aguda y contaminada.

## LESIÓN TISULAR O PROFUNDA

- Excoriación — Herida que abarca epidermis y dermis, afectando solamente el estrato de la piel. Cicatriza de forma completa e integra.
- Superficial — Incisión que afecta solamente piel, tejido subcutáneo, y en algunos casos las fascias.
- Profunda — Incisión que afecta cavidades, grupos musculares, vasos sanguíneos importantes, entre otros.
- Penetrante — Herida que abarca desde la epidermis hasta la fascia profunda subserosa, cubriendo las paredes internas musculoesqueléticas y forma el peritoneo.
- Perforante — Herida que abarca desde la epidermis hasta una víscera contenida en una cavidad.
- Empalamiento — Herida generada por un objeto inciso-punzante de forma tal que queda atrapado en el organismo.

## INTEGRIDAD DE LA PIEL

- Cerrada — Heridas del Tejidos u órganos, sin lesión en la piel ni mucosas
- Abierta — Existencia de una incisión o lesión en la piel y mucosas

## NATURALEZA O FORMA EN QUE OCURRE

- Quirúrgica o Intencional. — Todo tipo de incisión quirúrgicamente planeada (incisional, superficial o profunda y de órganos o cavidades).
- Traumática o Accidental
  - Cortante: Provocada por objetos cortantes (cuchillos, vidrios, metal, etc).
  - Por Abrasión: como resultado de fricción o raspadura
  - Contusa: por golpe con instrumento romo. Los bordes de la herida son irregulares.
  - Lacerante: Producida por instrumentos dentados, causando irregularidades y desagarrados.
  - Penetrante: por instrumentos punzocortantes, proyectil de arma de fuego, etc.
  - Punzante: Provocados por objetos punzantes y finos (clavos, espinas, entre otros).

## SEGÚN TEMPORALIDAD

- Aguda — < 6 horas de evolución, son potencialmente estériles.
- Subaguda — >6 horas, pero < 5 días de evolución, puede ser colonizada, a menos que se tomen determinadas medidas de limpieza.
- Crónica — >5 días de evolución, se considera colonizadas por bacterias.

### • BIBLIOGRAFÍA:

Eva Reyes Gómez. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. Heridas y Hemorragias. Pag: 458

<https://www.medfinis.cl/img/manuales/Clasificacion%20heridasv2020.pdf>

## ➤ **Curación de Heridas.**

**Concepto:** Serie de maniobras que se realizan para la asepsia de una herida.

### **Objetivos:**

- Favorecer la cicatrización por primera intención.
- Evitar proceso infeccioso.

### **Material y Equipo:**

- Materiales: guantes estériles, gasas, apósitos, vendas (varios tipos y tamaños), tela adhesiva, aplicadores, abatelenguas, torundas, bolsas para desechos, toallas de papel, entre otros.
- Equipo: Pinzas Rochester Pean, pinza Kelly curva, pinza de disección con y sin dientes, pinza de Bard Parker o de traslado, tijera de Kelly recta, tijera para puntos, sonda acanalada y estilete, bandeja en forma de riñón, vasos graduados estériles, entre otros.
- Soluciones: soluciones para irrigación, jabón líquido, solución antiséptica, entre otras.

### **Procedimiento:**

1. Evaluar al paciente
2. Lavarse las manos
3. Preparar y trasladar el carro de curaciones a la unidad clínica si es necesario, o trasladar la paciente al cuarto de curaciones.
4. Explicar al paciente el procedimiento y la forma en que puede colaborar.
5. Aislar al paciente o cerrar la puerta del cuarto de curaciones.
6. Dar al paciente una posición adecuada de acuerdo con el sitio lesionado, descubriendo únicamente la zona a curar.
7. Retirar el material sucio con la pinza o los guantes y observar la herida y el curso de cicatrización.
8. Lavarse las manos y abrir los equipos estériles, haciendo con la envoltura un campo estéril para colocar el equipo y material requeridos.
9. Calzarse los guantes

10. Limpiar con jabón líquido la herida del centro a la periferia o en línea recta, con una gasa sostenida por una pinza, cambiar gasas cuantas veces sea necesario. Realizar estas pasadas hasta lograr una herida limpia.
11. Enjuagar la herida con solución para irrigar o agua estéril.
12. Secar con gasa estéril, preferentemente cambiando de pinza y gasas.
13. Aplicar vendotes o retirar puntos de sutura si el caso lo amerita, y cubrir la herida con material de curación estéril.
14. Retirarse los guantes y sujetar el apósito con material adhesivo o de contención (vendaje), según el caso.
15. Colocar el instrumental sucio en el recipiente con agua jabonosa que se encuentra en el carro de curaciones; así mismo, colocar el material sucio en el lugar indicado.
16. Dejar cómodo al paciente en su unidad o llevarlo a la misma.
17. Lavar con guantes el instrumental y equipo utilizado.
18. Registrar el procedimiento y dejar de anotar datos significativos o complicaciones durante la curación de la herida.
19. Reponer el material y equipo utilizado en el carro de curaciones.
20. Registrar condiciones de la herida y reportarlas de inmediato al médico tratante.

- **BIBLIOGRAFÍA:**

Eva Reyes Gómez. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. Curación de Heridas.  
Pág: 463-466

## Soluciones Sépticas y Asépticas

Sanitizante	Clasificación	Usos
<b>Aldehídos</b>	1.- Glutaraldehído	Agente esterilizante en instrumental médico quirúrgico(Caucho, plástico, acero inoxidable, aluminio).
	2.- Formaldehído	Microbicida de amplio espectro en metales o materiales plásticos, conservador en esmalte de uñas.
<b>Fenoles</b>	1.- p-Cresol	Microbicida en instrumental médico o quirúrgico.
	2.- m-Cresol	Microbicida en instrumental médico y quirúrgico.
	3.- o-Cresol	Microbicida
	4.- Hexaclorofeno	Microbicida
	5.- Fenol	Microbicida
	6.- Benzoato de Sodio	Conservador de alimentos y de algunos medicamentos
	7.- Xilenol	Solvente
<b>Cuaternarios de Amonio</b>	Cloruro de Benzalconio	Sanitizante
<b>Halogenados</b>	1.- Hipoclorito de Sodio	Oxidante poderoso
	2.- Yodo	Desinfectante y Sanitizante
	3.- Triclosán	Microbicida
<b>Tinturas</b>	Acridina	Antiséptico

<b>Guanidinas</b>	Clorhexidina	Antiséptico
<b>Nitrofuranos</b>	1.-Furazolidona	Antimicrobiano
	2.- Nitrofurazona	Desinfectante
<b>Peróxidos y permanganatos</b>	1.- Peróxido de calcio e hidrogeno	Antiséptico y oxidantes
	2.- peróxido de estronio	Antiséptico
	3.- Ácido paracético	Sanitizante y oxidante
<b>Quinolonas</b>	Etilhidrocupreína	Sanitizante y oxidante
<b>Tensoactivos</b>		Antimicrobianos
<b>Alcoholes</b>	Etanol e Isopropanol	Microbicidas.

- **BIBLIOGRAFÍA:**  
Eva Reyes Gómes. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. Asepsia. Pág: 205-209

➤ Tipos de Suturas

