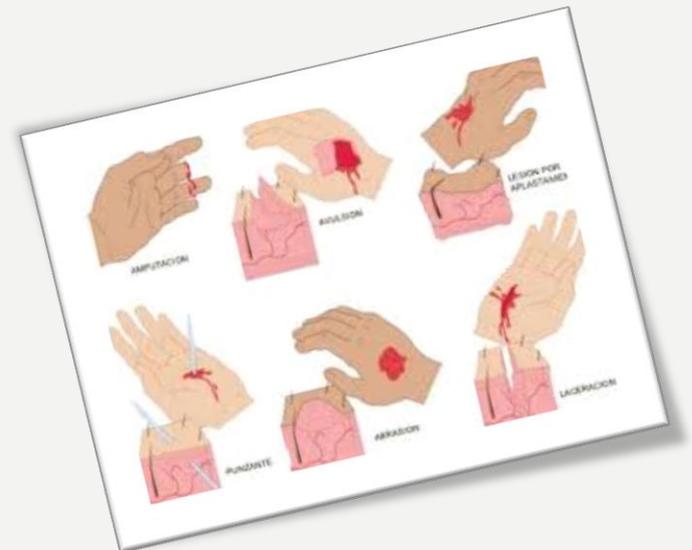




TÉCNICAS DE CURACIÓN DE HERIDAS

- Según la valoración y tipo de herida existente, se tomara la decisión del tipo de curación que se deberá realizar.
- Existen diversos tipos de heridas y se clasifican según:
 - integridad de la piel
 - gravedad de la lesión I
 - impieza o grado de contaminación



CLASIFICACIÓN DE HERIDAS

- **Herida limpia:** Es aquella que se origina en forma quirúrgica bajo condiciones asépticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos estrictamente controlado.
- **Heridas contaminadas:** Se considera a aquellas donde el tiempo transcurrido a partir de la injuria es corto, los tejidos han sido dañados e inoculados con microorganismos que aún no se han comenzado a desarrollar en el tejido desvitalizado.
- **Herida infectada:** Es aquella donde ha transcurrido el tiempo suficiente para que los microorganismos se comiencen a desarrollar.

TIPOS DE CURACIÓN



CURACIÓN PLANA

- Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con tómulas empapadas en solución fisiológica u Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, es una técnica aséptica.
-
- **Objetivos:**
 - Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.
 - Valorar el proceso de cicatrización de la herida.
 - Valorar la eficacia de los cuidados

PROCEDIMIENTO

- Lávese las manos
- Coloque al paciente en la posición adecuada. Retire el apósito.
- Abrir equipo de curación con técnica aséptica
- Colocar guantes estériles en extracción de puntos, sospecha de infección, herida infectada.
- Limpie la herida con Solución Fisiológica o Suero Ringer, siempre desde el centro hacia el exterior, retirando restos orgánicos desde lo más limpio a lo más sucio.
- Valore las condiciones de la herida: observación de suturas, coloración de la piel, palpación de la herida, integridad de la piel circundante, presencia de exudado, sangre.
- Realice técnica de arrastre mecánico con tórula empapadas con solución fisiológica con un solo movimiento.
- Seque con gasas estériles si es necesario.
- Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida: 2 a 3 centímetros más grande que el borde de la herida.
- Fije bien el apósito con tela adecuada a la piel del paciente

CURACIÓN IRRIGADA

- Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso.
- **Objetivos:**
- Eliminar gérmenes contaminantes.
- Eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños.
- Favorecer la cicatrización de la herida

Recursos materiales:

- Equipo de curación
- Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio
- Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar.
- Bandeja o lavatorio estéril
- Hule o bolsa plástica con sábanilla
- Apósitos tradicionales.
- Cinta o tela de papel.

PROCEDIMIENTO



- Lavado clínico de manos.
- Reúna todo los materiales de curacion
- Use guantes de procedimientos para retirar apósitos sucios
- Elimine los apósitos y guantes en bolsa plástica de basura
- Lávese las manos.
- Abra equipo estéril y colóquese guantes estériles.
- Solicite a técnico que coloque hule con sabanilla y ubique la bandeja bajo la zona a irrigar.

- Valore la herida y piel circundante utilizando los diagramas de valoración correspondientes.
- Realice irrigación. técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión. Se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente (2 Kg/cm²).
- Seque la herida con gasa suavemente sin friccionar.
- Cubra la herida con apósito tradicional o apósito avanzado según disponibilidad

CURACIÓN AVANZADA DE HERIDAS DE MAYOR COMPLEJIDAD

Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o ulcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivos o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido.

Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización de la herida.
- Minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos

PROCEDIMIENTO

- El procedimiento se realizará según los pasos de la curación irrigada, pero se utilizarán apósitos pasivos, interactivos, bioactivos o mixtos según criterio del profesional.



CLASIFICACIÓN DE APÓSITOS:

CLASIFICACIÓN	INDICACIONES	TIEMPO MAXIMO DE PERMANENCIA
Gasa tejida : algodón	Desbridar y rellenar	Hasta 24 horas
Gasa no tejida Poliéster+ rayón Poliéster + celulosa	Exudado escaso a moderado Favorecer la cicatrización	Hasta 24 horas. Hasta 48 horas
Apósito tradicional: gasa tejida+ algodón Apósito tradicional especial Gasa no tejida + algodón Gasa no tejida + celulosa	Apósito secundario Proteger Aislar Taponar	Hasta 7 días
Espuma poliuretano	Exudado moderado a abundante	Hasta 48 horas.

interactivos

CLASIFICACION	TIPO DE APÓSITOS	INDICACIÓN	FRECUENCIA DE CAMBIO
TULL	Tull de petrolato sintético Tull de petrolato natura Tull de Silicona Tull de glicerina	Epitelización y granulación	3 días 2 días 10 días 3 días
Espumas	Laminas no adhesivas Laminas adhesivas cojincillos	Absorber exudado moderado a abundante Absorbe exudado abundante	Cada 3 días
Transparente adhesivo	no Nylon poliéster	Epitelización y granulación	Hasta 7 días

bioactivos

CLASIFICACION	TIPO DE APÓSITO	INDICACIÓN	FRECUENCIA DE CAMBIO
Hidrocoloides	Estándar	Epitelización y granulación	5 días
	Extrafino	Epitelización	3 días
Hidrogel	Amorfo o gel	Hidratar, desbridante autolítico	3 días
	Laminas		3 días
Alginatos	Laminas	Absorber exudado moderado a abundante	3 días
	Mechas	Absorber exudado moderado a abundante (ulceras profundas)	3 días

mixtos

CLASIFICACION	TIPO DE APÓSITO	INDICACIÓN	FRECUENCIA DE CAMBIO
Antimicrobiano bactericida	Alginato con plata Carboximetilcelulosa con plata Carbón activado con plata Plata nanocristalina Gasas con plata Tull con plata	Infección Riesgo de infección	diario Cada 2 a 3 días
Antimicrobiano bacteriostático	Gasa con polihexametileno biguanida (prontosan) Gasa con cloruro de dialkilcarbamoil (DACC)	Riesgo de infección	Cada 3 días
Hiperosmótico	Gasa con sodio al 20 % Apósito de miel Apósito con Ringer	desbridamiento	Diaria Cada 3 días diario
Regeneradores	Apósitos con colágenos (Hyalogran,hyalofilm) Apósito inhibidores de la metaloproteasa	Regenerar regenerar	Cada 3 a 4 días Cada 3 a 4 días

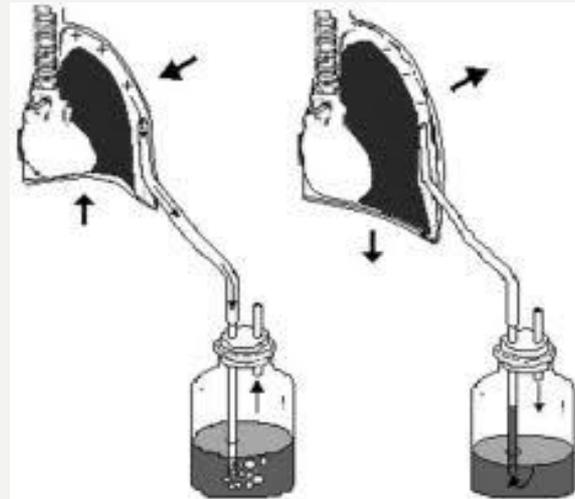


CUIDADOS DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS

INDICACIONES

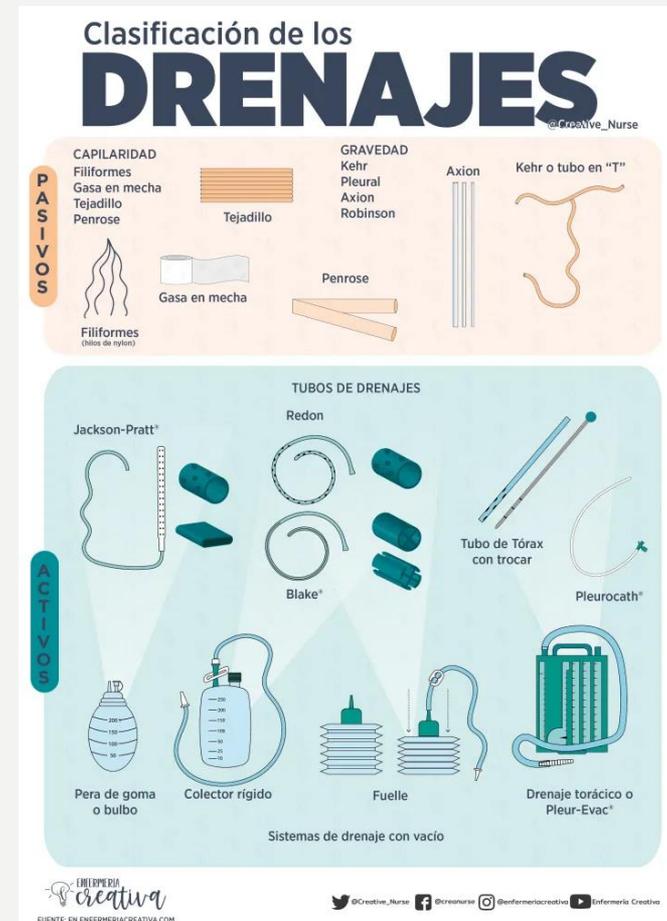
- Los drenajes son muy utilizados en cirugía, para evacuar secreciones post intervención, de una cavidad o víscera al exterior. De esta manera ayudan a la cicatrización y previenen infecciones que aparecerían al acumularse líquido nocivo en el interior del organismo.
- - Para alertar, comprobando tras la cirugía si existe derrames quirúrgicos (hemorragia interna...)
 - Impiden la obliteración de espacios muertos.

- Para la evacuación de gases.
- Para evacuar abscesos o área quirúrgica contaminada, impidiendo que estos se cierren en falso.
- Tras lesiones traumáticas, para evacuar líquido extravasado.
- Administrar soluciones.



Hechos de materiales:

- Flexibles y suaves.
- No alérgicos.
- Contienen colectores para cuantificar el exudado expulsado.
- No deben descomponerse





**CUIDADOS GENERALES DE LOS
DRENAJES**

Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.

- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.

- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.

- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior

- – Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
– Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.



- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.

- Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
- Aplicar vendaje compresivo siempre que sea necesario.
- Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda



- Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
- En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos



Un drenaje
lleno



Abra el tapón y saque
el drenaje



Cierre el drenaje
con presión y
reemplace el tapón



**INFECCIONES
NOSOCOMIALES**

- Las infecciones nosocomiales son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48h después del ingreso suelen considerarse nosocomiales.



Estefanía Amaro Caro
NP: 101054



PREVENCION

- La prevención de las enfermedades nosocomiales, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), requiere de un programa integrado y vigilado que incluya:
- Limitación de transmisión de microorganismos entre pacientes mediante prácticas apropiadas de lavado de manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de ropa

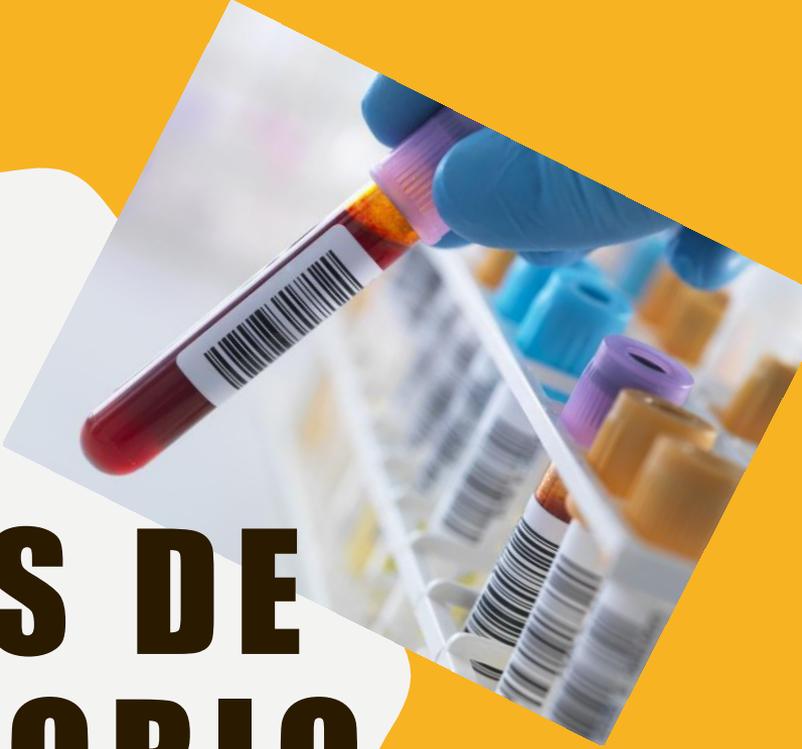
- Protección de pacientes mediante el uso de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación
- Monitoreo de infecciones y control de brotes
- Prevenir la infección de los miembros del personal
- Mejora de prácticas de atención a pacientes seguidas por el personal y educación del tema





MÉTODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO

- Las exploraciones complementarias son herramientas de la historia clínica que comprenden los datos de exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y técnicas especiales y ayudan a confirmar o descartar una enfermedad en concreto, dicho de otra forma, permiten el diagnóstico durante el proceso salud-enfermedad, antes de iniciar un tratamiento. Las pruebas complementarias o exámenes diagnósticos deben ser solicitadas para una indicación clínica específica, deben ser lo bastante exactas como para resultar eficaces en esa indicación y deben ser lo menos costosas y peligrosas posible



PRUEBAS DE LABORATORIO

SUELEN SER ANÁLISIS BIOQUÍMICO O BIOLÓGICOS DE MUESTRAS GENERALMENTE DE FLUIDOS CORPORALES (SANGRE, ORINA, HECES FECALES, LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, SEMEN, ETC).

TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

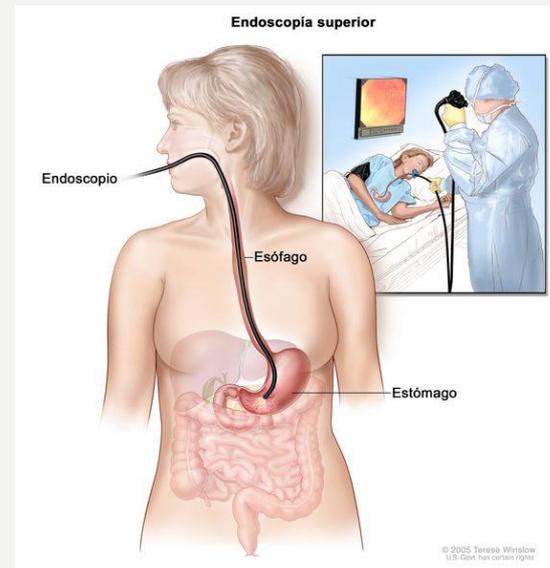
Son exámenes de diagnóstico donde se visualiza el interior del cuerpo humano con pruebas basadas en:

- radiodiagnóstico como la radiografía y la tomografía axial computarizada
- magnetismo, como la resonancia magnética nuclear
- medicina nuclear como las gammagrafías y la tomografía por emisión de positrones.
- ultrasonidos, como la ecografía.



TECNICAS ESPECIALES

- Pruebas endoscópicas: Son pruebas que visualizan el interior de cavidades u órganos huecos del cuerpo como la colonoscopia.
- Anatomía patológica: Son pruebas que analizan una muestra de tejido o biopsia o una pieza quirúrgica tras una cirugía. También incluye las citologías.



- Electrogramas: electrocardiograma ECG, electroencefalograma EEG, electromiograma EMG y Test de esfuerzo.
- Estudios alérgicos a: fármacos, animales, vegetales, minerales, etc.
- Espirometrías.

