



Nombre de alumnos: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: Enfermería medico quirúrgica I

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: "A"

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA.

Para nosotros los o las enfermeras, o en mi caso que me estoy preparando para ser una, es importante que conozcamos y nos preparemos más cada día, en el transcurso de este ensayo conoceremos acerca de las grandes generalidades de médico quirúrgico, porque cabe la situación que en algún caso nos podamos presentarnos en alguna cirugía o quirófano, en su vez como somos enfermeras, y nuestra labor es brindarle cuidados a los pacientes conoceremos de los posibles problemas de un enfermo encamado, así también sus posibles detalles como son las contusiones, heridas y los drenajes que se le puede realizar al paciente, como la forma de realizar métodos complementarios de diagnósticos, en cuestión de las heridas conoceremos como podrían ser las técnicas de cura, así también las técnicas de cuidados de los drenajes, como mencionaba anteriormente que la labor de nosotras las enfermeras es brindarle los mejores cuidados a los paciente, poniéndonos en los zapatos de aquel enfermo y como quisiéramos ser atendidos.

GENERALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS.

Aparte de ser enfermeras que brindan cuidados, hay enfermeras que se especializan, como es el caso de las enfermeras quirúrgicas donde sus labores es más y sus cuidados son especializados, estas enfermeras se les conoce también como enfermeras de cuidados quirúrgicos, estas asisten a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas, así también, ayudan al paciente a que se prepare para entrar a cirugía, y no solamente a preparar de una vestimenta etc. Sino que también a que prepare hablándole de la cirugía que se le hará, decirle que no se ponga nerviosa, que todo va estar bien, en si darles los mejores ánimos a los pacientes, entre las labores de la enfermera quirúrgica, esta preparar el área de trabajo del médico, ayudando a preparar los equipos necesarios

para el trabajo que se le hará al paciente, se dice que los cuidados de estas enfermeras son antes, durante y después de las cirugías, cabe mencionar que las atención quirúrgicas tienen como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguarda de su dignidad humana, es por eso que las labores de estas enfermeras son igual de importantes que los cirujanos, ya que sus funciones son interdependientes y complementarias.

La enfermera de salas de cirugía: se afirma que las dos actividades del género humano que emplean las más complejas y sofisticadas tecnologías son la navegación aeroespacial y la cirugía. En el quirófano se congregan máquinas e instrumentos de alta precisión, gracias a los cuales se puede intervenir sobre la totalidad de las funciones orgánicas para ejecutar operaciones que hasta hace poco pertenecían al campo de la ciencia ficción. La presencia de la enfermera en las salas de cirugía como elemento imprescindible del equipo profesional comenzó con el nacimiento de la cirugía moderna, a finales del siglo XIX. Baste recordar los ilustres nombres de William Halsted y de Carolyn Hampton del Johns Hopkins. La presencia de la enfermera da el toque profesional que garantiza la debida recepción del paciente a su llegada del servicio de hospitalización a través de la información clínica que le transmite la enfermera que tuvo a su cargo la preparación preoperatoria, la interpretación de la evolución clínica en el curso de la operación, la precisa administración y el meticuloso registro de los líquidos y drogas, el manejo de los especímenes y, muy especialmente, la supervisión más rigurosa de la asepsia y la antisepsia. La labor de la enfermera quirúrgica no se limita a los oficios rutinarios que ejecuta en las salas de cirugía. Su desempeño sólo puede ser verdaderamente efectivo desde el punto de vista profesional si ella mantiene una continuada inquietud intelectual que debe satisfacer, con un UNIVERSIDAD DEL SURESTE 12 alto nivel de satisfacción propia, mediante lecturas, estudio, investigación y participación activa en las actividades científicas del hospital. De lo contrario sobreviene la rutinización y el creciente debilitamiento de los intereses de la mente. Así como el ingeniero y el técnico aeroespaciales saben que de sus acciones depende la seguridad y el éxito de la misión, así la enfermera sabe que su desempeño profesional y su estricta disciplina son también la llave de la seguridad

y el éxito de la operación. (UDS. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. PDF.)

En un quirófano hay un equipo de trabajo en el asisten dos enfermeras de cabecera que quiere decir de cabecera, que siempre y necesariamente deben estar presentes y así también una enfermera auxiliar, así estas deben tener una comunicación no verbal y no solamente verbal, sino que también no verbal y el suficiente conocimiento para ayudar en las posibles complicaciones que pueden haber dentro de un quirófano.

Entre el equipo de trabajo están los roles en lo que debe cumplir cada una y en cuestión de la enfermera instrumentista esta como en el nombre lo dice se encarga de los instrumentos en el campo quirúrgico, en el momento de una cirugía, debe tener los suficientes conocimiento de conocer todos los instrumentos, para cuando tenga que asistir al cirujano sepa que instrumentos le piden y claro pasarlos de la forma segura sin poner en riesgo al paciente, así es como también debe de ser lo más ordenada posible o bien ordenada en lo que es la mesa de instrumentos así debe de mantener los mismos instrumentos bien esterilizados, lo más limpios que se puede, así en el momento de la cirugía debe de tener la capacidad de conocer cuando un instrumento ya está contaminado. Una enfermera circulante es aquella que tiene una labor más grande a la de una instrumentista, casi idéntico, pero con más labores, esta enfermera no solamente debe estar al pendiente del cirujano, sino que también de su compañera instrumentista, de algún instrumento que puede faltarle o alguna situación que pueda presentarle a la enfermera instrumentista, es por eso que esta esta, así también debe estar al pendiente del anestesista y del cirujano, es una de las grandes responsabilidades que tiene la enfermera circulante, su nombre lo dice esta en todos lados y para cualquier situación que se pueda presentar, entre sus labores esta también colocar al paciente en la mesa de cirugía y abrir los materiales o instrumentos esterilizados también asiste al anestesista cuando este lo precisa, principalmente durante la inducción e instauración de la anestesia, y en el despertar de la misma, así participa en el recuento de gasas, agujas e instrumental junto con su compañera instrumentista. Recibe del personal lavado los extremos de cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros equipos que

deben ser conectados a dispositivos externos no esterilizados. Anuda las batas del personal lavado Ubica las lámparas de techo y anexas. Esta también la enfermera auxiliar, este personal no está en todas las veces y no es necesario de más, que solo una, ella trabaja junto con la enfermera circulante, ayudando con el material, estéril, es también que al final de la cirugía esta presenta, esto lavando todos los materiales, acomodándolos, así envolviéndolos para su esterilización, es importante que este con buenos conocimientos para que no halla detalles en el momento de la cirugía .

El Proceso Quirúrgico. Distinguimos 3 fases en el proceso quirúrgico que incluye desde la preparación del paciente y del quirófano para garantizar el éxito de la intervención, el tiempo intraoperatorio y la labor del personal de enfermería en él, y por último de las primeras horas tras la intervención quirúrgica. En la primera fase trataremos la importancia de la verificación de los equipos e instrumentos a utilizar, garantizando su disponibilidad aun incluso cuando la intervención a priori pueda ser sencilla, pues el personal de enfermería debe considerar de antemano las posibles complicaciones y tener dispuestos los materiales oportunos por si alguna de estas ocurriera. En lo referente a la preparación del paciente, consideramos desde las horas previas a la cirugía, independientemente de que se trate de una cirugía mayor o ambulatoria, programada o urgente. En la segunda fase, el intraoperatorio, se tratarán las intervenciones abdominales y ginecológicas (cesárea) que es preciso conocer por acontecer en ocasiones de forma muy urgente, así como las técnicas y drogas empleadas en la anestesia del paciente, y las actuaciones principales durante la intervención (higiene de manos, instrumentación, recuento de gasas e instrumentos, uso de dispositivos específicos, etc.). En la tercera fase o del postoperatorio, abarcaremos desde la salida del paciente del quirófano y los cuidados oportunos de las primeras horas tras la intervención. Por último, en todas ellas abordaremos la importancia del registro de los acontecimientos y actividades relevantes que formarán parte de la historia clínica del paciente.

PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO

Un enfermo encamado es aquel que es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal, una de las mayores complicaciones y las más comunes que puede tener un paciente encamado es tener apariciones de úlceras por presión esto suele pasar por permanecer tanto tiempo en un lugar y de la misma posición, es por eso que es importante que el paciente este en constante movimiento de posiciones y proteger las partes más probables a padecer úlceras en el cuerpo del paciente, ya que el paciente esta encamado es porque no puede realizar las actividades de higienes, por lo tanto esa labor de mantener al paciente en buenos estados de higiene es un profesional de enfermería, debemos de mantener con buena higiene las mucosas, como son los ojos, la boca, y hasta darle baños al paciente encamado.

- Sistema cardiovascular: la circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y trombo embolismos, especialmente pulmonares. También pueden aparecer alteraciones de la frecuencia cardiaca, así como hipotensión ortostática, que se produce ante los cambios súbitos de posición y se traducen en mareos e incluso desmayos.
- Sistema respiratorio: se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y, por tanto, en un incremento del riesgo de infecciones, como la neumonía. El trombo embolismo pulmonar, como ya se ha señalado es otra de las complicaciones importantes que afectan al sistema respiratorio.
- Sistema urogenital: la incontinencia urinaria es la complicación más frecuente y de ella se puede derivar la aparición de eritemas, infecciones urinarias y formación de cálculos renales.
- Sistema musculo esquelético: la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos. Pueden

aparecer contracturas, rigidez articular y otros problemas musculares que dificulten el movimiento del paciente. Ello supone un deterioro funcional importante, especialmente en las articulaciones, que puede causar dolores significativos. Este deterioro conlleva a largo plazo la pérdida de control de esfínteres. Asimismo, se sufre una pérdida de masa ósea, acelerándose el desarrollo de la osteoporosis y, por tanto, el riesgo de fracturas.

□ Sistema digestivo: es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición. También se producen problemas de deglución y alteraciones de la de formación del bolo fecal, con episodios frecuentes de estreñimiento y una tendencia al reflujo gástrico.

□ Piel: las escaras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se cambia frecuentemente al paciente de posición. La incontinencia urinaria y fecal y la maceración también pueden causar eccemas.

□ Sistema nervioso: la falta d estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la deprivación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio. Asimismo, puede generar la aparición de un cuadro depresivo. (UDS. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. PDF.)

CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJES

Las contusiones debidas a golpes, caídas, o cualquier impacto que no ocasiona heridas abiertas, pueden ser leves, o provocar fracturas o lesiones internas. Se origina una contusión cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper su continuidad ni ocasionar heridas abiertas. Sin embargo, nunca hay que subestimar la gravedad de una contusión; aunque no haya sangre, un golpe de intensidad moderada podría ocasionar daños en músculos, tendones, e incluso órganos internos, y puede dar lugar a fuertes hemorragias internas. Las contusiones son motivo de primeros auxilios, ya que en cualquier tipo de accidente suelen ser la lesión más común. Cualquier persona puede proporcionar los primeros auxilios en caso de contusión, por lo que es necesario

que todos conozcan los procedimientos a seguir para minimizar los riesgos. (UDS. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. PDF.)

Existen tipos de contusiones y estas dependen de la intensidad del impacto sufrido, y puede ir desde la rotura de pequeños vasos, hasta lesión de órganos o tejidos internos y es como contusiones superficiales se conocen como equimosis, mientras que las lesiones sobre los huesos pueden ser fracturas, es por eso que las contusiones simples tienen un mecanismo contusivo con integridad de la piel y solución continuidad piel, y por otro lado las complejas, tiene más de un mecanismo como el arrancamientos, los aplastamientos y las mordeduras.

Los síntomas más comunes de las contusiones son el aumento de volumen en el lugar del golpe, la aparición de edemas, el dolor, Signos de inflamación y Cambio de coloración, en algunos casos o el la mayoría suele ponerse morado la parte en que fue el golpe, algunos de los tratamientos que se deben tomar en este caso es medidas generales antiinflamatorias, tanto de terapéutica física (drenaje postural, inmovilización funcional, reposo), como antiinflamatorios, analgésicos y la aplicación de presión. Entre los cuidados de enfermería también va en relación en cómo es o qué tipo de contusiones está atravesando el paciente, por ejemplo, si es leve no requieren una atención especial desaparecerá el dolor con rapidez, ya que es leve, aunque se puede aliviar aplicando frío local, como una toalla empapada en agua fría. Por otro lado, las contusiones moderadas y graves se pueden tratar con, Frío local, esto durante las primeras 24 horas ya que el frío evita la inflamación y ayuda a reducir el dolor. Así manteniendo en reposo, se deben evitar los movimientos. Si la contusión está en alguna extremidad, mantenerla en alto ayudará a reducir la inflamación.

LAS HERIDAS: en cuestión a las heridas son una solución de continuidad del tejido afectado por una falta de absorción de la fuerza traumática que las ha provocado, por lo regular se conocen dos tipos de heridas que son las agudas y las crónicas, las heridas agudas son aquellas que pueden repararse aun, claro esto con un tiempo y una forma ordenada, es decir que se cura en un tiempo razonable alrededor de tres a cuatro meses, si esto pasa más de este tiempo cambia y ya no sería aguda, sino que una herida crónica y esto son lo contrario de las heridas agudas ya que las

crónicas no se curan en un corto tiempo, o un en un tiempo razonable, estas llevan más de los 4 meses, pero estas heridas, ya no serían solamente ya heridas, se estarían convirtiendo al mismo tiempo como úlceras por presión, ya que por lo tanto abriría una lesión de la epidermis y de la dermis por lo tanto estas heridas pueden a llegar a necesitar tratamientos quirúrgicos.

Una de las causas de estas son los agentes perforantes, por ejemplo, las espinas, clavos estas se les denominan punzantes, por otro lado, los agentes cortantes, agentes perforo-cortantes estas estarían causando ya un traumatismo y estas son los agentes contundentes y por ultimo están los proyectiles de arma de fuego, estas heridas su clasificación es la cuniosa, cortante, contuso cortante, punzante, atrición, avulsión.

Primeros auxilios en casos de hemorragias son:

- Acostar al herido, colocar la cabeza más baja que los pies. La quietud de la parte herida ayuda a formar un coágulo.
- Evitar el enfriamiento del accidentado, así como evitar cualquier compresión del cuerpo, aflojando el cuello, el cinturón o toda ligadura.
- Si la herida es en un miembro, elevar ese miembro.
- Detener la hemorragia. En las hemorragias externas es fácil realizar maniobras para detener la hemorragia, dentro de las normas siguientes:

- Rapidez en la actuación: hay que actuar con tranquilidad y decisión; pues cuanto menor sea la pérdida de sangre, mejor será el estado del paciente.
- Utilizar el medio más seguro y que menos consecuencias o complicaciones puede dejar. Lo mejor es una compresión manual adecuada, en la raíz del vaso correspondiente, pues así no se lesiona ningún tejido y se puede dejar fluir de cuando en cuando un poco de sangre para irrigar y oxigenar los tejidos del miembro lesionado.
- Si se usa hemostasia mecánica con torniquete, anotar cuidadosamente y en sitio bien visible, la hora en que ha sido colocado. La hemostasia (detención de la hemorragia) puede hacerse también directamente en la herida; pero esto es cuando la hemorragia es pequeña, de vasos capilares; entonces se hace la presión directamente sobre el lugar sangrante. Para hacer esta presión se usará una compresa estéril o en su lugar un pedazo de tela o un pañuelo lo más limpio posible. Pero no siempre puede hacerse con una compresión manual; entonces se tendrá que recurrir al torniquete; este puede hacerse con una cuerda,

un pañuelo, un tubo de goma de irrigador, la correa de una máquina de coser, una corbata, etc. • Para colocarlo, si la longitud lo permite, se dan dos vueltas alrededor del miembro y se hace un nudo sencillo y luego otro que coja un pedazo de madera, un lápiz, etc. Una vez colocado, se gira esta hasta obtener la presión deseada. El torniquete sirve para evitar la hemorragia de un miembro interrumpiendo la circulación del tronco arterial principal; por ello para colocar un torniquete y que sea efectivo, se colocará lo más cerca de la base del miembro, o sea, lo más cerca del cuerpo.

DRENAJES: los drenajes son tubos u otros elementos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes motivos. estos sistemas comunican la zona en la que está acumulado el líquido o el gas, con el exterior o con un sistema adecuado.

Entre los tipos de drenajes y los mas utilizados son; el Drenaje de gasa: Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada a modo de cigarrillo cuyo extremo se coloca en una herida o un absceso y actúa por capilaridad, facilitando el fluido de las secreciones. Suele emplearse como un complemento de un tubo de drenaje, para aumentar su efectividad. - Drenaje de Penrose: Comprende a un tubo de caucho, delgado y aplanado, que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior. Se trata de un drenaje pasivo que se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad, arrastrando los líquidos hacia el exterior. Se coloca al finalizar la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión practicada a tal efecto, y se asegura mediante un punto de sutura. Las secreciones pasan a un apósito colocado sobre la zona; también puede colocarse una bolsa de colostomía para recoger las secreciones. - Drenaje en teja o tejadillo o Silastic: es un trozo de plástico flexible, de forma ondulada. Actúa por capilaridad, como el anterior, y también se asegura a la piel mediante un punto de sutura, colocándose un imperdible de seguridad para impedir su penetración al interior. - Drenaje de Redón: se trata de un sistema de drenaje activo, aparición o caída libre, Constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar, y otro extremo apto para adaptarse herméticamente a un tubo alargador conectado a un recipiente de

recolección donde previamente se practica el vacío. Este mecanismo permite un drenaje constante, que puede regularse según sean las necesidades de cada caso. Cuando en frasco de recolección se llena o pierde el vacío, debe manipularse garantizando la esterilidad del sistema. - Drenaje de Kehr: es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar: los dos extremos cortos de la T se insertan en el colédoco y el conducto hepático, y la vía más larga se saca por contraventura a través de la pared abdominal. Asegura el paso de bilis al colédoco, y así evita que se produzca un incremento de la presión en las vías biliares si se produce alguna complicación postoperatoria; una parte de las secreciones atraviesa el tubo en dirección al duodeno, mientras que el resto sale al exterior. Este drenaje actúa por gravedad; se conecta a un sistema de recolección cerrado y estéril, colocado por debajo del nivel del enfermo, donde se recoge el líquido drenado. - Drenaje de Jackson Pratt: es un drenaje activo aspirativo. Es un catéter de silicona blanca, aplastada al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo "pera" o a vacío tipo Redón. - Drenaje de Saratoga: Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces: la externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración. Se usa en grandes heridas infectadas, o cuando la cantidad a drenar es muy elevada. Lleva un hilo radio-opaco que permite comprobar su colocación mediante una radiografía. - Drenaje de Abramson: presenta tres luces: una para la entrada de aire, otra que acoplamos al sistema de aspiración y una tercera que nos sirve para la irrigación de la zona. (UDS. ATOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. PDF.)

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO

En medicina y enfermería el diagnóstico es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica). En clínica, el diagnóstico se enmarca dentro de la evaluación psicológica, y supone el reconocimiento de una enfermedad o un trastorno a partir de la observación de sus signos y síntomas. En términos de la práctica médica, el diagnóstico es un juicio clínico sobre el estado

psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado. El diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias. El diagnóstico médico establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona. Generalmente una enfermedad no está relacionada de una forma biunívoca con un síntoma, es decir, un síntoma no es exclusivo de una enfermedad. Cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta una probabilidad de aparición en cada enfermedad. El teorema de Bayes ayuda al diagnóstico de una enfermedad a partir de los síntomas y otros hallazgos que presenta el paciente si las enfermedades son mutuamente excluyentes, se conoce sus prevalencias y la frecuencia de aparición de cada síntoma en cada enfermedad. Según la prevalencia de cada enfermedad en cada población, un mismo conjunto de síntomas o síndrome puede producir un diagnóstico diferente en cada población, es decir, cada síndrome puede estar producido por una enfermedad diferente en cada población. Herramientas diagnósticas • Síntomas: Son las experiencias subjetivas negativas físicas que refiere el paciente, recogidas por el médico en la anamnesis durante la entrevista clínica, con UNIVERSIDAD DEL SURESTE 38 un lenguaje médico, es decir comprensible para todos los médicos. Por ejemplo, los pacientes a la sensación de falta de aire o percepción incómoda y desagradable en la respiración (disnea), lo llaman ahogo, angustia, fatiga, cansancio fácil... • Signos: Son los hallazgos objetivos que detecta el médico observando al paciente, por ejemplo la taquipnea a más de 30 respiraciones por minuto. • Exploración física: Consiste en diversas maniobras que realiza el médico sobre el paciente, siendo las principales la inspección, palpación, percusión y auscultación, con las que se obtienen signos clínicos más específicos. (UDS. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. PDF.)

TÉCNICA DE CURAS

Curación Plana: Definición: 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, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas. Objetivos: • Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección. • Valorar el proceso de cicatrización de la herida. • Valorar la eficacia de los cuidados Responsable: Enfermera/o. y Técnico Paramédico Recursos materiales: • Equipo de curación. • Solución fisiológica o Ringer • Apósito tradicional o transparente adhesivo. • Cinta quirúrgica de plástico porosa. • Cinta de papel Procedimiento: • Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material necesario • Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste. • Lávese las manos • Compruebe la presencia del brazalete de identificación, y verifique los datos que registra en paciente hospitalizado • 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. • Mantenga la punta de la pinza hacia abajo para evitar contaminación. • 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 • Recoja el material utilizado, deposítelo en área sucia luego de una ligera descontaminación antes de ser recogido por esterilización. • Lávese las manos • Registre Curación Irrigada: Definición: 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. Existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja Ducho terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una

presión adecuada que no daña el tejido (4 Kg/cm²). Esta técnica se puede realizar de varias formas:

- En una porta-suero se instala un matraz conectado a bajada de suero conectado a una ducha a caída libre a 15 cms de la lesión. La llave de paso de la bajada permite regular la velocidad de la caída y la cantidad a usar durante la irrigación.
- Con Matraz (ducho-terapia artesanal): consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol. Y realizar la irrigación a la lesión.
- Con Ducha tradicional instaladas en algunos centros, usa agua potable para realizar la irrigación y posteriormente se realiza técnica aséptica.
- Jeringa y aguja: 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).

Curación avanzada: UNIVERSIDAD DEL SURESTE 55 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. Para realizar la curación avanzada se pueden utilizar distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos bioactivos o mixtos y considerando los algoritmos de curación avanzadas establecidos por el MINSAL, en el caso de úlceras venosas y pie diabético.

Objetivos:

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

Responsable: Enfermera

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 sabanilla
- Apósitos avanzados
- Cinta o tela de papel.

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. (UDS. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.PDF.)

TÉCNICAS DE CUIDADOS DE 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. • No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje. • 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. UNIVERSIDAD DEL SURESTE 57 • 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. (UDS. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.PDF.)

Al leer todo lo más relevante de lo que es enfermería médico quirúrgico, me doy cuenta que la labor que cumple una enfermera es muy grande de tal modo que una debe estar en constante actualización y con un gran conocimiento por delante ya que la salud y la vida de un paciente está en nuestras manos, y me doy cuenta al leer que las heridas hay que darles el mayor cuidado posibles y con todas las indicaciones para no provocar una infección, sabia sobre los tipos de objetos con

que una persona podría ser lesionada, pero al leer me doy cuenta que cada una tiene su nombre, es importante conocer más allá de lo que solo vemos y conocemos.

LA ENFERMERA PONE AL PACIENTE EN LAS MEJORES CONDICIONES PARA QUE LA NATURALEZA PUEDA SANAR LAS HERIDAS... FLORENCE NINGHTINGALE

BIBLIOGRAFIA

UDS.ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.PDF.UTILIZADO EL 13 DE ENERO DE 2021.PDF

[ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA.pdf](#)