



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANTOLOGIA SOBRE
CONTUSIONES, HERIDAS Y
DRENAJE

Rosa Isela Bautista Gómez

Profesor: Juan Carlos Rivera Arias

Trabajo de Antología

Grado de Enfermería Médico-Quirúrgica

Curso Enero-Abril del 2021

INTRODUCCION

Esta antología presenta información del contenido contusiones, heridas y drenaje a través de sus antecedentes, la técnica a realizar y la indicación de algunas patologías en las que se llevan a cabo los procedimientos de estas tres técnicas, con el propósito de conocer todo a cerca de dichos temas.

En el caso de los antecedentes debido a que son tres técnicas diferentes, se hablara por separado cada una de ellas.

En partes de esta antología se tomó en cuenta en base a las normas que tienen relación con las técnicas que se mencionan.

El contenido temático que se abordara en esta antología está dividido en tres temas de los que se describirán a continuación:

➤ ANTECEDENTES DE CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJE.

Contusiones: Como bien se sabe las contusiones son un tipo de lesión física no penetrante que causan lesiones y heridas. A lo largo de la historia de la humanidad el dolor siempre ha estado presente, pero, ¿Qué hacían las generaciones de antes para tener alivio ante golpes? Usaban ciertos métodos algo extraños pero eficaces a la vez.

El éter fue utilizado como analgésico debido a que un médico llamado Crawford Long se dio cuenta de que sus amigos dejaban de sufrir dolores, aunque tuvieran golpes o heridas y de esta manera empezó a estudiarlo para utilizarlo en intervenciones médicas y aunque fue muy seguro se terminó reemplazando por el cloroformo. Se utilizó en Estados Unidos y Europa desde 1842 hasta principios del siglo XX.

Otro método muy sorprendente y asombroso es el de la corteza de sauce, debido a que el ingrediente activo de la corteza es el mismo que el de la aspirina, químicamente es el ácido acetilsalicílico, y fue formulado a partir de la salicina que contiene la corteza del sauce. Antes el sauce se masticaba para tratar la fiebre y la inflamación de golpes. La corteza de sauce fue utilizada en Mesopotamia a partir del año 4.000 a.C. y en China y Europa a partir del 400 a.C.

Un método que está vigente en la actualidad es el RICE, que por sus siglas en inglés significa, reposo, hielo, compresión y elevación. Dicho método se recomienda para el control de dolor en pacientes con hemofilia.

Heridas: Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo humano, el cuidado de este tipo de lesiones ha ido cambiando con el paso del tiempo, desde nuestros antepasados, es decir, desde la prehistoria hasta la actualidad. De distintos procedimientos y los materiales que eran utilizados por el hombre para curar estas lesiones.

En la prehistoria se utilizaba de forma empírica (con la simple observación y experiencia), en el modo de vendaje sobre la herida desde hojas, fibras de tallos, cortezas y hasta tierra.

Egipto fue uno de los países que desarrolló conocimientos muy elevados sobre la medicina, por medio de papiros en forma escrita. Un papiro muy importante es el de Smith, ya que fue considerado el primer libro que tenía contenido sobre el tratamiento de las heridas, en este se le daban nombres a cada tipo de lesión, el diagnóstico y el posible tratamiento a seguir. Uno de los tratamientos que aún se conserva hasta nuestra actualidad es el de suturar la herida y colocar durante el primer día carne fresca sobre esta misma, en ese entonces las curas se hacían con manteca de cerdo, miel e hilachas de lino. Las tribus de la India y Sudamérica utilizaban las mandíbulas de las termitas o escarabajos para suturar los bordes de la herida. La medicina egipcia influyó en la medicina homérica (800 a.C.) y aunque Homero no era un médico sino un poeta en sus obras destaca mucho la medicina de sus tiempos. En estos poemas se describen 141 heridas las hay de todo tipo y también habla sobre la aplicación de vendajes.

En el inicio de la medicina científica es muy destacado Hipócrates que además de ser el padre de la medicina destacó por su filosofía natural, donde la naturaleza era la encargada de mejorar la salud o al enfermo lesionado. Las enseñanzas de Hipócrates nos dicen que la herida se debía humedecer con vino y recomendaba que las heridas que fueran nuevas formaran pus lo más rápido posible y que no debía acumularse en la abertura de la herida, que se debía drenar. Luego sucedió un mestizaje de culturas (Grecia y Roma) dando como resultado a la cultura grecorromana donde Galeno fue la figura más importante en la medicina. En lo que respecta a las heridas utilizaba esponjas humedecidas en vinagre, vino o agua y se fijaban con vendajes de lino. Las heridas quirúrgicas las cubría de sangre de paloma.

En la cultura china se empleaban los masajes, la acupuntura y la moxibustión, para la curación de llagas persistentes usaban la piel de elefante, de igual forma empleaban la utilización de un veneno muy fuerte, como lo fue la aconitina.

De dicha forma se utilizaba el aceite hirviendo para curar las heridas, aunque al mezclar yema de huevos, trementina y aceite de rosas. El cirujano Ambrosio Paré se dio cuenta que la curación de la herida evolucionó mucho mejor que con el aceite.

Drenaje: Los drenajes tienen la finalidad de eliminar los líquidos, gases y secreciones de una herida. A lo largo del tiempo se utilizaban sistemas de drenes por diferentes personajes y el material era cambiante. El primer uso de drenaje fue por Hipócrates que como ya se había mencionado, es el padre de la medicina por los grandes aportes a esta misma. La colocación de drenaje que realizó fue de tórax para drenar un empiema. Aurelio Celso (25 a.C-50 d.C.) utilizó tubos cónicos de plomo y latón con tapones ajustables para el tratamiento de la ascitis. Después de estos dos aportes, el uso de los drenes fue reconocido hasta el año 1363, donde el cirujano Guy Chauliac describía los drenes hechos con tiras de lino dentro de un cilindro metálico en forma de mecha para mejorar el drenaje y evitar el cierre de la herida. Los tubos que Ambrosio Paré agregó como aportación eran de oro y plata como de plomo y latón; eran curvos y con agujeros; dejaban un hilo tutor para evitar la migración del dren a la cavidad abdominal.

Johanes Scultetus fue el primero en recomendar el principio de capilaridad, aunque la descripción de dicho fenómeno la informo el físico James Jurin en 1718 con tubos capilares. Lorenz Heister, un siglo después siguió el principio de capilaridad y lo explico, por lo que también se le considera estructurador del drenaje por capilaridad. Así como estos cirujanos aportaron a la historia del drenaje, hubo otros que daban diferentes opiniones y con diferentes materiales, hasta llegar a los drenes que existen en la actualidad, que son de poliuretano y silicón o silastic, que son suaves, flexibles, fácilmente de manipular, provocan poca reacción y difícilmente se tapan y permiten la cuantificación exacta del drenado.

➤ TECNICA (MATERIAL, MODO CORRECTO DE ELABORAR Y PRINCIPALES ERRORES O DIFICULTADES AL REALIZAR EL PROCEDIMIENTO)

- Contusiones:

Material:

- Esparadrupo de tela.
- Papel (hipo alergénico).
- Gasas estériles.
- Tiritas de varios tamaños.
- Vendas de gasa.
- Antisépticos: clorhexidina y/o povidona yodada, agua oxigenada.
- Medicamentos: analgésicos/antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico), pomada para quemaduras, antiácidos, pomada antiinflamatoria para los golpes.

Modo correcto de elaborar:

- Aplicación local de hielo, así de esta manera se reduce la inflamación y la extravasación de sangre.

- Tomar un analgésico vía oral, solo en caso de que haya inflamación o dolor, los de elección son: paracetamol, ibuprofeno y ácido acetilsalicílico.
- Aplicación de una pomada antiinflamatoria, este tipo de pomadas serán aplicadas cuando haya una ruptura de vasos sanguíneos y, por tanto, una extravasación de sangre que da lugar a un hematoma.
- Aplicación de calor. Una vez pasada las 24 horas para facilitar la reabsorción del hematoma.
- Mantener la zona en reposo.

Principales errores o dificultades al realizar el procedimiento:

- Un error que suele cometerse es no elevar cuando se trata de una extremidad.



- Heridas:

Materiales:

- Bandeja para colocar el material.
- Equipo de curación.

- Riñón estéril.
- Guantes estériles.
- Suero fisiológico.
- Jeringa de 20 cc.
- Agujas optativo para irrigación.
- Tela adhesiva.
- SF ampollas.
- Apósitos.
- Gasas.
- Apósito hidrocoloide ò hidrogel (de acuerdo al requerimiento de la curación).
- Guantes de procedimiento.

Modo correcto de elaborar:

- Lavarse las manos.
- Colocarse los guantes de procedimiento.
- Retirar cuidadosamente la cinta quirúrgica siguiendo la dirección del vello.
- Retirar el apósito y eliminarlo en receptáculo.
- Lavarse nuevamente las manos.
- Colocarse guantes estériles.
- Recibir y ordenar el material presentado por el colaborador preservando su esterilidad:
 - Riñón estéril que recibirá el contenido del lavado de la herida.
 - Equipo de curación.
 - Suero fisiológico en riñón del equipo de curación, la cantidad necesaria.
 - Jeringa (aguja optativa).
 - Apósitos y gasas.
- Preparar el campo de curación y delimitar las áreas.
- Realizar el procedimiento.
- Realizar el arrastre mecánico irrigando con la jeringa con suero fisiológico.
- Recibir el material de lavado de riñón que se ha acomodado para tal efecto.

- Desbridar el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que esté presente.
- Limpiar con gasa húmeda desde los bordes hacia el centro.
- Revisar las cavidades que no tengan residuos de tejidos que se pueda retirar.
- Colocar apósito interactivo en caso de presencia de tejido granulatorio que deba preservar.
- Aplicar gel debridante en caso de presencia de tejido, esfacelado o necrótico y sobre este colocar gasa húmeda en SF para fijar el gel y favorecer su acción.
- Colocar apósito absorbente en caso de exudado moderado o abundante.
- Colocar apósito antimicrobiano en caso de infección local.
- Verificar indemnidad de los bordes y proteger de la humedad.
- Cubrir con apósito secundario.
- Colocar cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca.

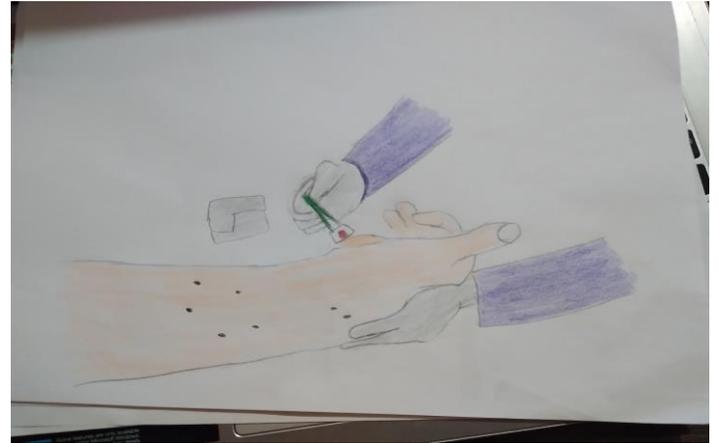
Postura de apósitos y cinta quirúrgicas:

- Seleccionar el apósito adecuado para la herida y solicitar al colaborador que lo abra.
- Colocar el apósito utilizando pinzas o guantes estériles.
- Aplicar la cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca, colocarla desde el centro de apósito hacia los lados aplicando una tensión adecuada y uniforme.
- Retirar los guantes y eliminarlos en la bolsa o recipiente adecuado.
- Lavarse las manos y registrar el procedimiento.
- Retirar los materiales y dejar a la persona cómoda.

Principales errores o dificultades al realizar el procedimiento:

- Dejar la herida al aire.
- Dejar de presionar la herida.

- Soplar la herida.
- Usar alcohol.



- Drenajes:

Material:

Bandeja lavable de material no poroso:

- 1 par de guantes de higiene.
- 1 par de guantes estériles.
- 1 suero isotónico de 100cc (en herida limpia).
- Clorhexidina al 2% (en sitio de inserción infectado).
- 3 paquetes de gasas dobladas.
- Cinta adhesiva hipoalergénica.
- 1 riñón estéril.
- 1 recipiente para residuos con bolsa roja.

Modo correcto de elaborar:

- Realizar higiene de manos.
- Preparar bandeja con el material.
- Informar al paciente y familia sobre el procedimiento.

- Colocar al paciente en posición que facilite el procedimiento y lo mantenga confortable.
- Colocarse guantes de higiene.
- Retirar suavemente la curación.
- Valorar las características de secreciones (si existen).
- Descartar el material en recipiente con bolsa roja.
- Valorar el drenaje y zona circundante.
- Colocar el riñón de forma que al realizar la curación no se moje la cama o ropa del paciente.

En herida limpia:

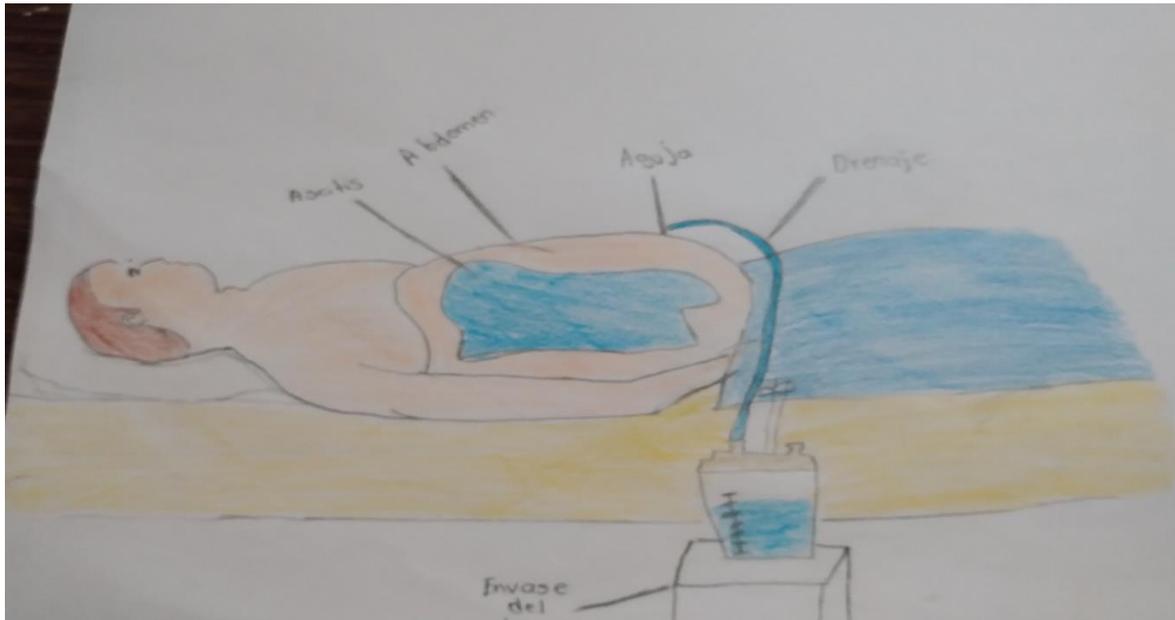
- Tomar gasa estéril, embeberla en solución isotónica y limpiar en forma circular alrededor del sitio de inserción del drenaje.
- Descartar gasa en recipiente con bolsa roja.

En herida con infección:

- Tomar una gasa, y embeberla en gluconato de clorhexidina al 2% y limpiar en forma circular alrededor del sitio de inserción del drenaje.
- Descartar gasa en recipiente con bolsa roja.
- Dejar actuar de 2 a 3 minutos.
- Tomar una gasa, y embeberla en gluconato de clorhexidina al 2% y limpiar en forma circular alrededor del sitio de inserción del drenaje para retirar la solución jabonosa.
- Secar la herida con gasa estéril, descartar en recipiente con bolsa roja.
- Cubrir la zona peridrenaje con gasa fenestrada estéril.
- Realizar higiene de manos.
- Sellar los bordes con cinta adhesiva hipoalérgica.
- Dejar al paciente en posición confortable.
- Acondicionar el material.
- Realizar higiene de manos.

Principales errores o dificultades al realizar el procedimiento:

- Hemorragias.
- Cierre falso de la cavidad.



➤ 5 PATOLOGIAS EN LAS CUALES SE LLEVAN A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJES.

- ✚ Drenaje de abscesos: este es un procedimiento quirúrgico sencillo que se puede realizar de forma ambulatoria. Para drenar el absceso y sacar todo el pus acumulado. Para realizar esta técnica se necesita desinfectar la zona, prepararla y colocar el campo, utilizar guantes, anestésicar la zona, hacer la punción y aspiración, la incisión de la piel, realizar cultivo, el desbridamiento de la cavidad, la limpieza de esta misma, colocar el drenaje y por último colocar apósitos.
- ✚ Neumotórax: en esta patología se lleva a cabo el drenaje PLEUROVAC en la cavidad pleural y tiene como objetivo eliminar o prevenir la acumulación de aire y de líquido en su interior.
- ✚ Retención urinaria: En dicha patología se lleva a cabo el cateterismo vesical donde se coloca una sonda a través de la uretra hasta la vejiga para drenar la orina.

- ✚ Ulceras por presión: Se encuentra en el área de heridas debido a que son áreas de la piel lesionadas, donde se lleva a cabo la técnica de curación correcta y dependiendo de la etapa de la ulcera.
- ✚ Laceraciones cerebrales: Son desgarros del tejido cerebral a causa de un cuerpo extraño o la penetración de un fragmento de hueso por fractura de cráneo, esto por golpes en el cráneo lo que causa hematomas y desgarros del tejido cerebral. Esto debido a una contusión. La hemorragia dentro de esta patología puede causar hernias, y es necesario realizar un drenaje de sangre para evitar la compresión del cerebro.

➤ BIBLIOGRAFIA

- ✓ <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/principios.html>
- ✓ https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_8.htm
- ✓ <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/12/19/drenajes-cuidados-de-enfermeria/>
- ✓ http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100035
- ✓ <http://cacvyl.org/numeros-anteriores/vol-8-n-1-mayo-de-2006/historia-heridas/>
- ✓ Hernández J. historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill;1995.
- ✓ Shultz M. Enfermedad y Medicina en la Prehistoria. En: Crónica de la Medicina. Barcelona: Plaza & Janes Editores S.A.; 1993. P. 10-5.
- ✓ RÔtel H. Historia del tratamiento de heridas (11). Separata de WundForum: 4, 1996.
- ✓ Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998.
- ✓ CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la federación el 7 de febrero.
- ✓ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Wound and lymphoedema

management. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599139_eng.pdf
Consultado el día 11/01/2013 de 1984. Últimas Reformas DOF 07-06-2012.