

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**NOMBRE DEL MAESTRO:**

JUAN CARLOS RIVERA ARIAS

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

JACQUELINE DAMIÁN DAMIÁN

**MATERIA:**

ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

**ACTIVIDAD:**

ANTOLOGÍA TÉCNICA DE CURAS

**GRADO:** 5TO CUATRIMESTRE

**GRUPO:** D

## INTRODUCCIÓN

Es indudable la existencia de heridas desde el inicio de la humanidad, sin duda es el campo más antiguo de trabajo la cirugía. En la época antiguas el hombre primitivo se encargaba de transmitir de generación en generación a través del lenguaje de, las ideas y las imágenes, desarrollaban, enmarcados en el “concepto de ayuda “los cuidados que si fin era conservar su grupo y su especie. Los hombres eran los encargados de las tareas de recolección, mientras que las mujeres eran las que se encargaba de la preparación de los alimentos, cuidado de los gestantes y partos. También serían las mujeres las portadoras de recetas para el cuidado de las heridas y encargada de más curaciones. El origen de estas técnicas surgió de la observación directa en los animales y como estos procuraban distintas acciones significativas para su bienestar, tales acciones como lamerse la herida o el consumo de diversos productos vegetales con efectos específicos. En primera instancia se colocaban a modo de vendaje sobre las heridas, hojas, fibras de tallos, corteza, resina e incluso guerra y excremento de animales.

En la actualidad las normas de curación 045 de la norma oficial mexicana se basa en establecer los criterios que se deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

## **TÉCNICA DE CURAS**

### **Procedimiento correcto**

Antes de iniciar el procedimiento se valora al paciente se realiza la toma de signos vitales, seguidamente se realiza una valoración de la herida para seguido explicarle al paciente el procedimiento que se le llevará acabo, se prepara al paciente para realizar el procedimiento. Antes de tener algún contacto con el paciente se realiza el lavado de manos correspondiente , tener manos libres sin presencia de anillos relojes , pulseras dejando los brazos descubiertos, adopte posición cómoda frente al lavamanos sin tocarlo con el cuerpo , habrá la llave y ajuste el flujo de agua , moje las manos y muñecas para lo cual se mantiene bajo el chorro de agua , aplique jabón o agente antiséptico en las manos , lávese las manos realizando movimientos circulares entrelazando las manos y frotando los espacios interdigitales ,friccion de una mano con la otra para lavar las uñas frote las muñecas , mantenga los tipos de movimientos descrito anteriormente de diez a quince segundos , enjágüese las manos bajo el flujo de agua manteniendo las en declive más baja que los codos con el fin de qué el agua escurra hacia la punta de los dedos , seque las manos y antebrazos con una toalla de papel desechable , cierre el flujo del agua con una toalla de papel , deseche la toalla de papel en receptáculo adecuado.

### **Recolección y preparación de los elementos de la curación.**

El material que es utilizado en la curación debe estar almacenado en superficies limpias, secas, cerradas con acceso restringidos y de uso exclusivo se debe realizar un control periódico de las fechas de vencimiento y esterilización.

### **MATERIALES**

- ✓ Bandeja para colocar el material
- ✓ Equipo de curación
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Suero fisiológico
- ✓ Jeringa de 20 cv
- ✓ Tela adhesiva

- ✓ Gasas
- ✓ Apósitos
- ✓ Apósitos hidrocoloides o hidrogel (de acuerdo con el requerimiento de la curación)
- ✓ Guantes de procedimiento.
- ✓ Riñón estéril

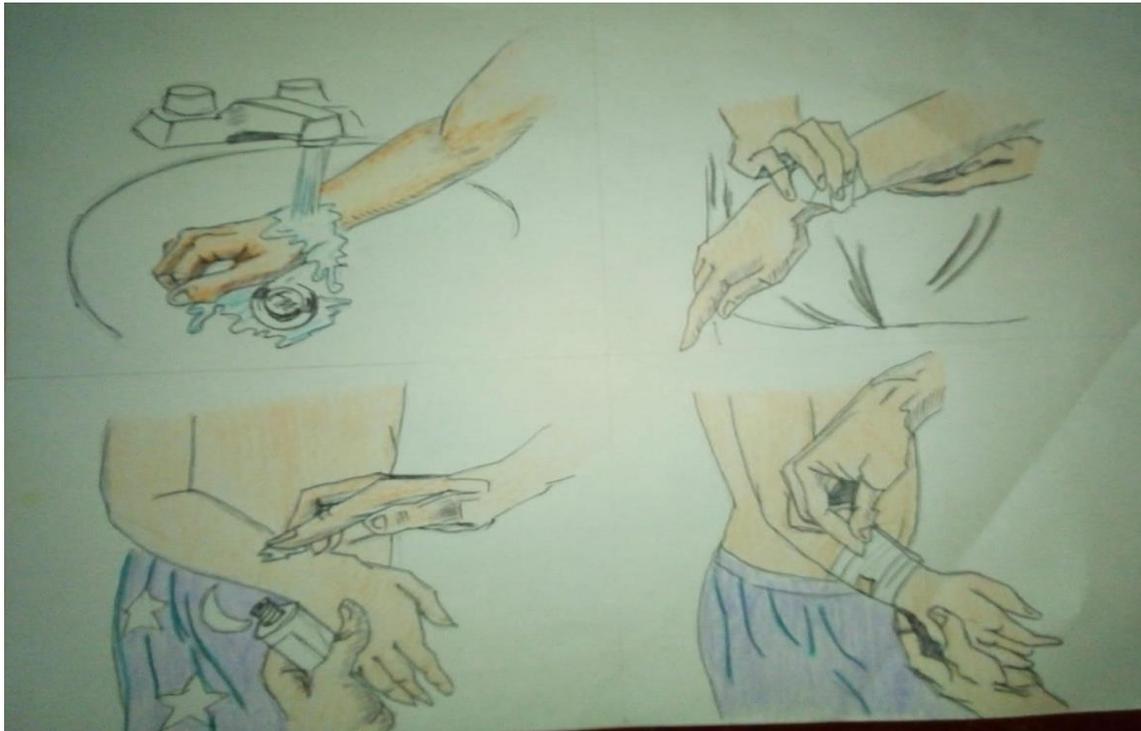
## **TIPOS DE CURACIÓN**

Exiges tres tipos de curación, curación plana, curación irrigada y las curaciones avanzadas.

**CURACIÓN PLANA:** la curación plana consiste en la limpieza de la herida con suero salino, desinfección dejar secar y cubrir con apósito tradicional de algodón de manera diaria, el principal beneficio de cubrir una herida quirúrgica es gestionar el exudado y aislarla del ambiente para evitar la infección del sitio quirúrgico.

**CURACIÓN IRRIGADA:** es el lavado o irrigación de la herida o úlceras para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas o afectadas, o zonas de difícil acceso existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como la duchoterspis y lavado con jeringas y aguja. El objetivo de dicha técnica es eliminar gérmenes contaminantes eliminar restos de técnica orgánica y cuerpos extraños favorecer la cicatrización de la herida.

**CURACIÓN AVANZADA:** es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o úlcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo biosctivo o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido. El objetivo es eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización.



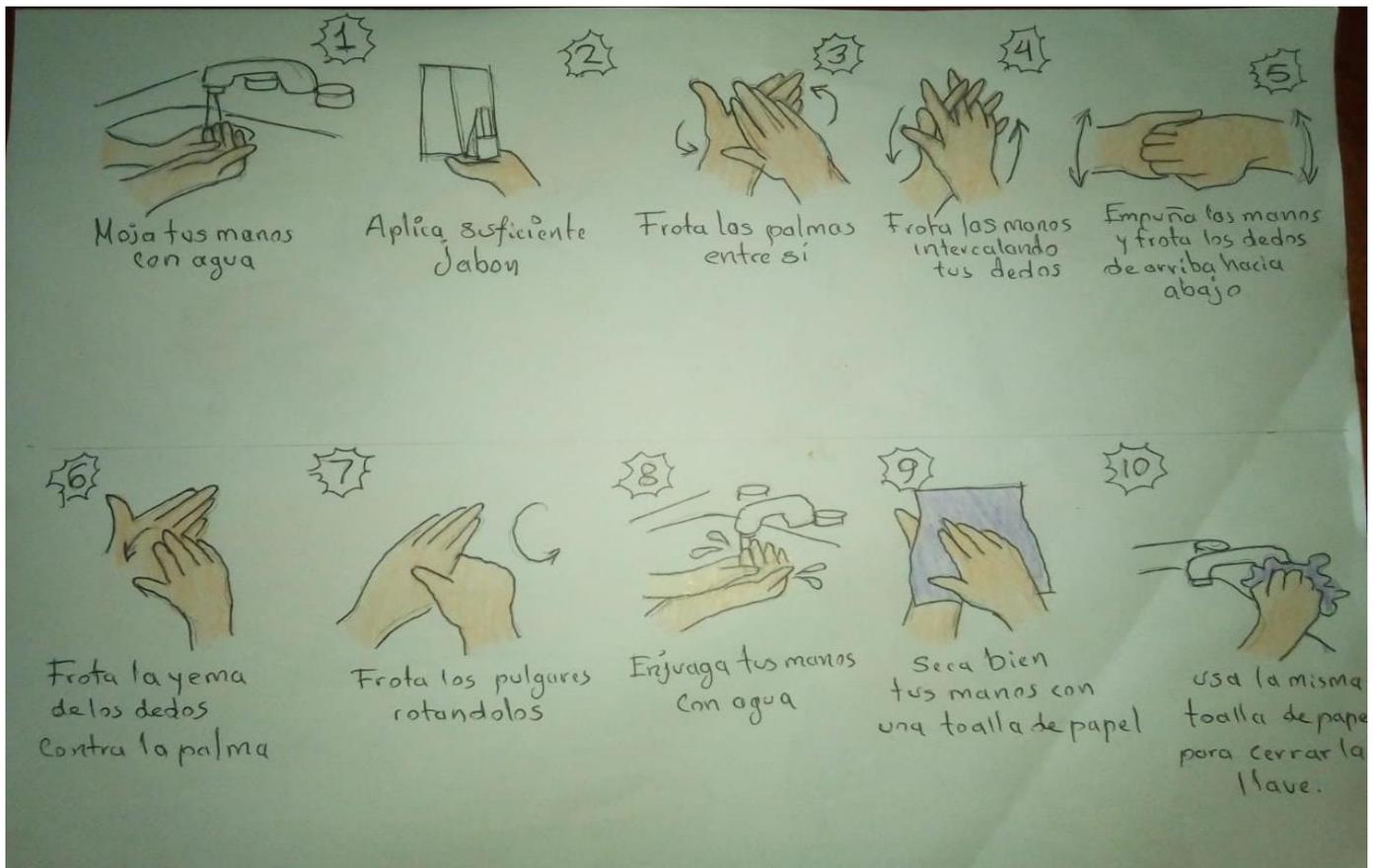
## **RETIRO DEPOSITO**

Desprende los extremos de la sienta quirúrgica respetando la dirección del bello, retire el apósito y observé si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad del exudado, elimine el apósito en la bolsa de desechos o recipiente adecuado para el desecho del material contaminado.

## **RETIRO DE GANTES CONTAMINADOS**

Es importante tener precaución al retirar el material contaminado y hacerlo de la manera correcta.

Retiramos cogiendo los por la cara palmar a la altura de la muñeca , con cuidado de no tocar más que el guante tire por completo del primer guante de manera que quede al revés o enrollado de dentro a fuera , sujeté el guante que se ha quitado al revés con los dedos de la mano que permanece aguantada ponga los dos primeros dedos de la mano sin guante por dentro del guante queda a la altura de la muñeca , no debe tocar la parte externa del segundo guante sucio con la mano desnuda , tire el segundo guante hasta los dedos sacándolo al revés de esta forma el primer guante queda por dentro del segundo tire el guante en una bolsa o recipiente de desecho.



## CINCO PATOLOGÍAS

**ECCEMA:** el eccema es un término que designa varios tipos distintos de hinchazón de la piel. También se llama dermatitis. La mayoría de los tipos causa resequead y comezón en la piel, además de salpullido en la cara, al interior de los codos y detrás de las rodillas; y en las manos y en los pies. Rascarse la piel puede enrojecer, aumentando la hinchazón y picazón.

El eccema no es contagioso no se conoce la causa del eccema, es probable que sea causada por factores genéticos y ambientales. El tipo más común de eccema es la dermatitis atópica. Es más común en los bebés y los niños, pero también puede afectar a los adultos. A medida que los niños con dermatitis. Atópica crecen, el problema puede mejorar o desaparecer. Pero a veces la piel puede permanecer seca e irritante fácilmente. El tratamiento puede incluir cremas para la piel, terapia de luz y un buen cuidado de la piel.

**IMPETIGO:** es una infección en la piel, generalmente es casado por la bacteria estafilococo pero algunas veces el estreptococo es más común en los niños de

dos a seis años , suele comenzar cuando las bacterias entran por una grieta de la piel , como una cortadura , rasguño o picadura de insecto los primeros síntomas son pequeñas llagas rojiza similares a una espinilla rodeada por piel enrojecida estas llagas suelen presentarse en la cara y en los brazos y en las piernas aún que pueden encontrarse en otros lugares las llagas se llenan de pus al cabo de algunos días se abren y forman una costra gruesa con frecuencia pica pero rascarse puede diseminar las llagas el impétigo puede contagiarse por el contacto de las lesiones o la secreción nasal de una persona infectada puede tratarse con antibióticos

**DISBETES MELLITUS (pie diabético):** el pie diabético es consecuencia de niveles inadecuados de glucosa en la sangre al igual que algunos otros factores detonantes como la hipertensión arterial y el hipercolesterolemia, que causan anomalías o daños en los vasos sanguíneos y nervios que pueden ocasionar complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Los síntomas más habituales de la enfermedad son; hormigueo, calambres, ausencia de sensibilidad, aparición de úlceras en la piel del pie. Dos de los riesgos de estos pacientes sin la disminución de la sensibilidad y la mala circulación del pie que puede derivar en una úlcera, algunas veces graves y que es la principal causa de una posible amputación. La técnica de curación en estas lesiones es la técnica de curación avanzada ya que por la complejidad de la herida o ampolla del pie diabético requiere de apósitos y de curaciones más frecuentes.

**HERPES GENITAL:** es una infección de transmisión sexual, que se caracteriza por dolor, comezón y pequeñas llagas, forman úlceras y escaras después de la infección inicial en herpes genital permanece lentamente en el cuerpo los síntomas pueden volver a aparecer durante los años, pueden sufrir áreas de dolor (pene o vagina). Circunstancias en la que se presente el dolor orinar, dolor genital, erupción cutánea y sensación de hormiguero.

**VIRUELA:** enfermedad infecciosa y contagiosa causada por un virus que se caracteriza por provocar fiebre, y por la aparición de ampollas de pus en la piel que al secarse quedan en forma de costra y al caer dejan marcas o cicatrices en la piel. La viruela es una infección que surge después de los diez o catorce días de contraer la infección en el periodo de incubación de siete a diecisiete días te sientes sano y ya no puedes infectar a otros.

## BIBLIOGRAFÍA

[www.mayoclinic.org/es-es/appointments](http://www.mayoclinic.org/es-es/appointments)

[www.uc.cl/msnejoheridas/html.Principios.html](http://www.uc.cl/msnejoheridas/html.Principios.html)