



MATERIA: MEDICO QUIRURGICA I

TEMA: ANTOLOGIA “CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJES”

NOMBRE DEL DOCENTE: DR. JUAN CARLOS RIVERA ARIAS

NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

GRADO: 5 CUATRIMESTRE

GRUPO: D

INTRODUCCION

En este trabajo hablare sobre las técnicas de heridas, drenajes y contusiones, dichas técnicas fueron tomados de la guía práctica de clínica. En la investigación fui encontrando muchos métodos que se ocupaban en épocas pasadas, que muchos de ellos en vez de curar hacían lo contrario, por ejemplo, en las heridas encontré que como tal no se tiene registro de cuando empezaron a curar las heridas, se dice que desde los hombres primitivos se inició la observación para curar heridas, ellos observaban como los animales cuando se lastimaban se lamian y como algunas plantas ayudaban a las lesiones e incluso el excremento de los animales, por lo que estaban expuestos a infecciones, aquí se empezó a relucir el famoso chaman los chamanes eran las personas que se encargaban de realizar los remedios caseros, era un vidente que interpretaba los sueños estos se mantuvieron en varias generaciones y culturas; en la cultura babilónica entraba en el juego el médico y el vidente, el vidente se encargaba de observar en las vísceras de los animales el origen de la enfermedad en esa época los orígenes de las enfermedades se derivaban de la ira de los dioses o posesiones demoniacas por ello realizaban ritos, dependiendo del origen de la enfermedad, un ejemplo era si la enfermedad era por una posesión demoniaca ellos realizaban exorcismos y les ponían una vestimenta blanca en símbolo de curación. Indagando más encontré que en Egipto en los años 1900 A. C. ya no se utilizaban los ritos se apegó más a diversas técnicas de heridas e incluso de traumatismos esta época es considerada como el inicio de la medicina científica ya que se apegó más a la razón y a la observación; Hipócrates fue un medico griego, creador de la medicina racional-empírica este nos da indicaciones sobre vendajes, inmovilización, inflamación, cicatrización, etc. este papiro contenía muchas recetas que incluso en la actualidad aún se utiliza como remedios caseros por ejemplo la miel, el vinagre, la sal, grasa y aceite. También fue Hipócrates el primer personaje en utilizar el sistema de drenaje por tal es conocido como el padre de la medicina en sus escritos médicos “tratados hipocráticos” habla de la técnica de drenaje, mas no sobre los materiales que utilizo. Otro personaje que encontré fue Aurelio Celso él estudiaba los escritos hipocráticos. El utilizo tubos de plomo o latón. Celso fue el autor de la obra enciclopédica de re medica que hablaba de los tratamientos de las enfermedades, pero no fue hasta el año 1363 que se reconoce el

uso de drenajes por el cirujano y anatomista Guy Chauliac este describió en su obra *Chirurgia Magna* los drenes hechos con tiras de lino dentro de un cilindro metálico en forma de mecha para mejorar el drenaje.

Johannes Scultetus este mostró un gran catálogo de instrumentos y procedimientos quirúrgicos, el hablaba de la eficacia de drenar con mecha de lino en el interior de los tubos a el se le reconoce como el primero en recomendar el principio de capilaridad. Pero fue Auguste Nelaton quien contribuyo a la renovación de los instrumentos que se utilizaban hasta esta época, la sonda exploratoria y la sonda flexible que lleva su nombre fueron unas de sus grandes aportaciones. A principios de los años 1970 se mejoraron los sistemas de drenajes, los doctores Frederick E Jackson y Richard A Prat III idearon un dren doble de silicón multiperforado con una pequeña cresta interna para así poder darle rigidez, tiene un sistema de succión a través de un bulbo auto expandible. El drenaje de Jackson Pratt mejoro la adición de válvulas que permiten la salida de líquido y disminuyen la migración de las bacterias al organismo, estos solo fueron algunos de muchos personajes que encontré que a muchos de ellos fue un intento fallido ya sea porque lastimaba al paciente o no eran adecuadas en la actualidad conocemos diferentes tipos de materiales son flexibles de fácil manipulación para los enfermeros de igual manera para las heridas se tiene conocimiento de diferentes técnicas para evitar infecciones y todo esto a fin de ayudar a la mejoría de los pacientes. En las siguientes hojas plasme algunas técnicas y sus procedimientos ya que son infinitudes de técnicas, dependiendo de las necesidades de los pacientes.

TECNICAS

INCISION Y DRENADO DE ABSCESO, HEMATOMA, SEROSA O ACUMULACION DE LIQUIDO

Material:

- Lidocaína al 1% o 2% con o sin epinefrina
- Solución de cloruro de sodio al 0.9 %
- Jeringa 1ml o 3 ml
- Hoja de bisturí del No 11
- Solución de clorhexidina
- Gasas estériles
- Guantes estériles
- Campos estériles

TECNICA:

- Explicarle al paciente el procedimiento que se le realizara
- Se tendrá que evaluar al paciente para justificar el drenado de los líquidos acumulados
- Haberle informado al paciente o a los familiares de los riesgos y beneficios para obtener su consentimiento
- Realizar el lavado de manos correcto
- Colocar al paciente de manera que el área afectada sea de fácil acceso
- Realizar asepsia en el área con solución de clorhexidina
- Colocar un campo anestésico en el perímetro de la zona afectada con lidocaína al 1% o 2% con o sin epinefrina
- Utilice el bisturí No 11, haga la incisión en el absceso con suficiente profundidad para permitir un fácil drenaje de líquido, sangre o material purulento
- Ejecute un cultivo de la herida y el drenaje en su caso
- Explore la cavidad y separar cualquier saco o septo utilizando pinzas hemostáticas curvas

- Extraer todo el material dentro de la cavidad e irrigue con solución de cloruro de sodio al 0.9%
- Valore la herida y proteja con el apósito conveniente
- El procedimiento se documentara en el expediente clínico del paciente.

COMPLICACIONES:

- ❖ Utilizar apósito adhesivo no más de 5 cm alrededor de la herida para no lesionar la piel
- ❖ Riesgo de aparición de úlceras por decúbito en el entorno de la lesión, puede ser debida a la presión que ejerce el tubo de drenaje en la piel, se recomienda variar la dirección del tubo de drenaje en cada cambio de apósito
- ❖ En caso de dolor se puede bajar la presión de vacío de 25 en 25 mmHg hasta que cese el dolor, la presión mínima requerida es de 50mmHg.

TRATAMIENTO TOPICO DE LAS ULCERAS POR PRESION

MATERIALES:

- Guantes
- Apósitos
- Solución salina al 0.9%
- Crema hidratante o ácidos grasos hiperoxigenados

TECNICA

- Se le explica al paciente el procedimiento que se realizara
- Realizar el lavado de manos
- Se realiza el lavado de úlceras con solución salina al 0.9% con la presión suficiente para poder arrastrar los desechos, tratando de no lesionar el tejido recién formado
- Hidratar la piel perilesional utilizando crema hidratante o incluso ácidos grasos hiperoxigenados
- Eliminar los espacio muertos de la ulcera, rellenando entre la mitad y tres cuartas partes de la cavidad para evitar que se formen abscesos o se cierre en falso

- Aplicar el apósito excediendo en al menos 2 o 3 cm del borde con la lesión presionando unos segundos para facilitar la adhesión
- La fijación del apósito con esparadrapo anti alergénico se debe realizar sin estirar o presionar, el cambio de apósito será determinada por el nivel de exudado
- Para retirar los apósitos se debe presionar suavemente la piel, levante cada esquina de los apósitos hasta retirarlo

COMPLICACIONES:

- ❖ Los apósitos hidrocoloidales no deben utilizarse en heridas infectadas
- ❖ Los apósitos de gasa no cumplen con los requisitos de un apósito ideal y podría lastimar la piel se recomienda usar un apósito considerando diversas características de la piel
- ❖ No se debe usar alcohol sobre la piel ya que perjudica la hidratación de la misma
- ❖ No se debe limpiar la herida con antisépticos locales como la providona, clorhexidina, agua oxigenada, etc. Ya que puede provocar problemas sistémicos.

CUIDADOS DEL DRENAJE JACKSON PRATT

MATERIALES

- Guantes no estériles
- Guantes estériles.
- Paño estéril
- Gasas estériles
- S salino
- Antiséptico
- Pinzas de disección

TECNICA

- Higiene de manos y colocación de guantes estériles
- Retirada del tapón de la pera vaciado en una copa graduada para medir la cantidad, asegurándose que el pico de la pera no toque el recipiente medidor para evitar la propagación de gérmenes

- Limpiar el orificio de salida de líquido con unas gasas
- Presionar el centro de la pera del drenaje con un tapón quitado para permitir la salida del aire y sin soltar, volver a colocar el tapón, esto permitirá la salida del aire y sin soltar volver a colocar el tapón.

COMPLICACIONES

- ❖ Obstrucción de catéter
- ❖ Acodamiento o rotura del catéter
- ❖ Salida de bilis o sangre alrededor del orificio del drenaje

PATOLOGIAS

HERIDAS

Es toda solución de continuidad de la piel por diferentes agentes estas se clasifican en heridas incisas, heridas contusas, heridas punzantes, heridas por arrancamiento, por mordeduras, por arma de fuego, abrasivas y por aplastamiento, existen diferentes tipos de curación en la herida, la primera es por intención aquí se ocupa la técnica de sutura. En la segunda intención se realiza la curación se ocupa la técnica de lavado de heridas que se ocupa para eliminar materia orgánica y disminuir los agentes infecciosos y en la última y tercera intención aquí se deja la herida abierta para la cicatrización y se ocupa la cirugía para cerrar la herida. Existen diferentes factores que afectan a la curación de las heridas como son: la irrigación sanguínea, traumatismo tisular. La técnica que más prevalece es la técnica de infiltración esta se basa en lavar la herida alrededor y desinfectar la piel. Con una aguja subcutánea de insulina se provoca un habón dérmico superficial, se coloca el bisel de la aguja paralelo a la superficie cutánea, se inicia la infiltración mediante la realización de aspiraciones, si aparece sangre o dolor se debe interrumpir la infiltración.

DRENAJES

Un drenaje es extraer líquido o gas de una cavidad, en los drenajes profilácticos se realizan en casos de grandes disecciones por citar algunos:

En el drenaje tubular:

- Anastomosis esófago-yeyunal
- Anastomosis biliares
- Anastomosis pancreático- yeyunal
- Anastomosis coló- rectal
- Resección hepática
- Disección pelviana

En el drenaje tubular espirativo:

- Disecciones extensas en el tejido celular subcutáneo

Drenaje irrigativo – espirativo

- Necrosis peri pancreática infectada
- Extensas disecciones pelvianas

CONTUSIONES

Las contusiones son lesiones producidas por golpe, la piel no llega a romperse por lo tanto pueden aparecer moretones. Estas se clasifican en contusión simple en esta solo aparecen enrojecimiento. En las contusiones de primer grado se rompen pequeños capilares de la epidermis, contusiones en segundo grado (hematomas) la sangre se acumula celular subcutáneo y existe inflamación y por ultimo tenemos las contusiones de tercer grado en estas implica la muerte de los tejidos. Se recomienda inmovilizar la herida, aplicar frio ya que gracias al frio los capilares se cierran y sirve como anestesia para el dolor

HERIDAS

ULCERAS TIPOS



Grado I



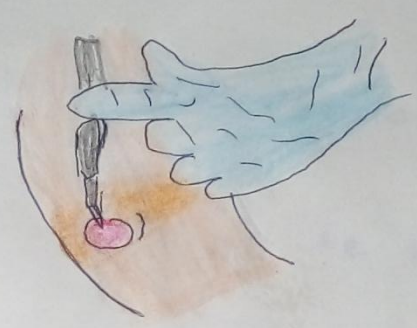
Grado II



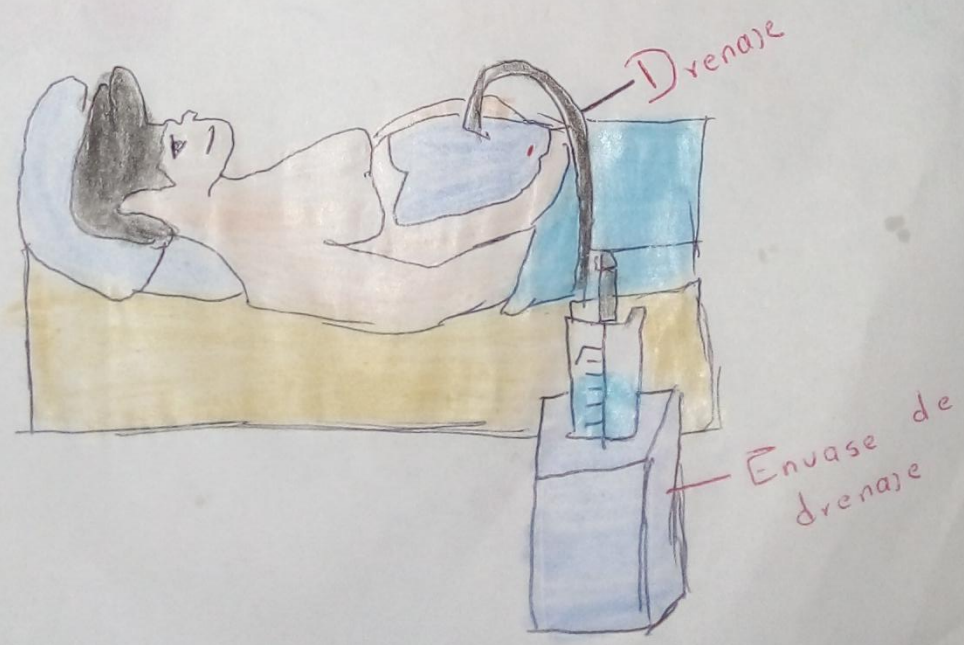
Grado III



Grado IV



DRENAJE



CONTUSIONES



ULCERAS POR PRESION

Zonas de Riesgo



- Muy alto
- Alto
- Medio
- Bajo

BIBLIOGRAFIA

- 1,-cacvyl.org › vol-8-n-1-mayo-de-2006Breve historia de la curación de las heridas – CACVYL
- 2-www.gerokomos.com › 2015...PDFEl cuidado de las heridas: evolución histórica – Gerokomos
- 3- www.medigraphic.com › pdfsPDFBosquejo histórico de los drenajes en cirugía y sus ... - Medigraphic
- 4 www.insst.es › ntp_568.pdfPDFNTP 568: Primeros auxilios: contusiones y heridas. - INSST
- 5- enfermeriacreativa.com › 2020/04/22Drenajes quirúrgicos – Enfermería Creativa
- 6-www.msmanuals.com › professionalAbscesos - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión ...