

NOMBRE DEL ALUMNO:

Litzi Liliana Roblero Morales

NOMBRE DEL PROFESOR:

Alfonzo Velázquez Pérez

LICENCIATURA:

En Enfermería

MATERIA:

Enfermería Médico Quirúrgico I

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

Quinto cuatrimestre semi-sabado grupo "A"

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Ensayo- "Técnica de curas"

INTRODUCCION

En este breve ensayo me concentraré en explicar el subtema de técnica de curación: curación plana y curación irrigada y sus conceptos, objetivos, sus recursos materiales, los procedimientos, y observaciones, de tal manera que se pueda hacer la práctica correcta de cómo hacer una curación sin ningún problema y favorable tanto para los pacientes que no haya ningún riesgo y como enfermeros hacer un buen trabajo por ejemplo *la curación plana:*

su 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 tómula 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.

Desarrollo

Empezaré por explicar lo que es una **curación plana** por lo que se refiere a una técnica de limpieza de una herida que se realiza con tórculas mojadas con solución fisiológica, pero con un solo movimiento que va desde un arrastre mecánico por lo que se debe de utilizar materiales y técnicas asépticas para no contaminar a la herida o de no correr el riesgo de una infección. Esto se hace con el fin de que la cicatrización que queda por la herida se desaparezca definitivamente y así evitando una infección, por lo que se utilizara estos materiales: un equipo de curación, una Solución fisiológica, un apósito tradicional o transparente adhesivo, una cinta quirúrgica de plástico porosa y una cinta de papel, llevando a cabo estos procedimientos: primero hay que revisar que el carro de curación este limpio y que todos los materiales estén completos, lavarnos las manos correctamente con los pasos de lavado de mano con agua y jabón, revisar el brazalete de identificación y sus datos del paciente hospitalizado, colocar al paciente en una adecuada posición y después retirar el apósito, abrir los materiales que está en el carro de curación de manera aséptica, ponernos los guantes estériles correctamente para no extraer una infección, después empezando con la curación de la herida limpiándolo con solución fisiológica desde el centro hacia al exterior para retirar restos orgánicos desde lo más limpio a lo más sucio, valorar siempre el estado de la herida como observando la sutura, el color de la piel, si hay presencia de sangre entre otros, utilizar la técnica de arrastre mecánico con tórcula mojadas con solución fisiológica con un solo movimiento, si es necesario secar con gasas estériles, colocar un apósito adecuado a la herida y fijarlo bien a la piel del paciente ya por último que se ha hecho todo el proceso de la curación, retirar los materiales utilizados y depositarlo en un área sucio luego de una ligera descontaminación y lavarnos nuevamente las manos. **La curación irrigada** es un proceso de lavado para eliminar agentes contaminantes que puedan provocar alguna infección por lo que hay diferentes técnicas de este procedimiento como es ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja, el Ducho terapia esta técnica de irrigación solo se utiliza en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas por lo que esta técnica no daña ningún tejido pero que también se puede realizar de diferentes formas como: En una porta-suero, Con Matraz (ducho-terapia artesanal), con Ducha tradicional instaladas en algunos centros y la técnica de la Jeringa y aguja solo se utiliza en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión estas técnicas de lavado se hace con el fin de eliminar gérmenes contaminantes, eliminar restos de materia orgánica y cuerpos

extraños, favorecer la cicatrización de la herida, los materiales que se utilizarán serán un equipo de curación, una solución fisiológica tibia, Jeringa y aguja, matraz de suero, según la técnica que se utilizara, una bandeja, un hule, apósitos tradicionales, y una tela de papel, y los procedimientos a seguir que serán las mismas del anterior que se mencionó, las valoraciones que se harán al paciente son: la observación de la herida, comprobar que no haya ninguna sospecha de una infección, tomar en cuenta las normas de asepsia y esterilidad de todo el procedimiento, recordar siempre que los antisépticos son citotóxicos por lo que no se deben utilizar en heridas abiertas por que esto hará que se retarde el proceso de cicatrización. El procedimiento de la **curación avanzada** se realiza limpiando la herida con solución fisiológica y dejar como cobertura un apósito interactivo, por lo que también podemos utilizar otros apósitos como: pasivos, interactivos bioactivos o mixtos pero considerando los algoritmos de curación avanzadas establecidos por el MINSAL. El objetivo de esta curación es de poder eliminar gérmenes contaminantes y así favorecer la cicatrización de la herida, minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos, los materiales a utilizar serán un equipo de curación, una solución fisiológica tibia, jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar, una bandeja un hule o bolsa plástica con sabanilla, apósitos avanzados y una cinta o tela de papel, llevando a cabo este procedimiento que se realizará según los pasos de la curación irrigada.

Conclusión

Espero que este breve ensayo les ayude a conocer más sobre las técnicas de curación ya que este subtema es de gran importancia para poder hacer un buen trabajo en el área de salud pero tener el conocimiento de cómo realizarlo, practicarlo y siguiendo los procedimientos tal y como es, los materiales completos y correctos para cada herida que se presente y así poder actuar rápidamente sin tener ninguna complicación y evitar que el paciente sufra alguna infección por causa de algún contaminante, solo hay que ponerle mucha atención a la herida que se represente para poder saber cuál será la curación adecuada. Porque saber más sobre esto ya vamos a tener el conocimiento y la práctica de curar una herida y así poder ayudar a los pacientes.

Bibliografía

Navarro Gómez María Victoria, (2005), “Enfermería Medico Quirúrgica, Necesidad de comunicación y seguimiento”, Editorial Masson.

Lidon Barrachina Belles (2006) “Enfermería Medico Quirúrgica Generalidades”, Editorial Masson.

Le Mone Priscila, (2010) “Enfermería Medico Quirúrgica Vol. II”, Editorial Preason.

C. Suzonne, Smeltzer (2011)” Enfermería Medico Quirúrgica Vol I”, Editorial Mc Graw Hill.