



NOMBRE DEL ALUMNO:

Lesly López Roblero

NOMBRE DEL PROFESOR:

Alfonso Velázquez

LICENCIATURA:

EN ENFERMERIA

MATERIA:

Enfermería medica quirúrgica I

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

CUATRIMESTRE 5, SEMI ESCOLARIZADO

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO

Técnica de curas

Frontera Comalapa, Chiapas a 21 de enero de 2021.

Introducción

Como estudiantes de enfermería debemos tener el conocimiento de como curar una herida, que materiales debemos utilizar y que riesgos de infección pasaría el paciente si no hacemos la cura adecuada mente.

Desarrollo

La piel es la primera barrera protectora frente a las agresiones, la piel tiene por misión informar al cerebro por receptores nerviosos sensaciones táctiles, térmicas o dolorosas.

Las heridas en la piel acompañan al hombre desde el inicio de su historia, ya que son las lesiones más comunes y que todo el mundo sufre alguna vez en su vida.

La mayoría de nosotros pensamos que las heridas quirúrgicas Se define herida como la pérdida de solución de continuidad o un tejido o la separación de las siguientes estructuras: piel, fascias, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos.

Herida es toda lesión de la piel o mucosa accidental o intencional, que provoque un cambio en la coloración y características de los tejidos, aunque no halla pérdida de la continuidad de ellos.

Clasificación de las heridas Las heridas se pueden clasificar según diferentes criterios; heridas abiertas: En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos, heridas cerradas: Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), Heridas simples: Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes, ejemplo: Arañazo, heridas complicadas:

Son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos.

Curación procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización, es una técnica aséptica por lo que se debe usar material estéril.

Objetivos: remover tejido necrótico y cuerpos extraños, Identificar y eliminar la infección, proteger el tejido en el caso de los apósitos específicos, como norma general, se deben cambiar lo menos posible, puesto que, al garantizar protección, humedad y temperatura de la herida, se propicia la recuperación del tejido de granulación y se disminuyen los costes

Material Necesario:

Carro de curas, Guantes estériles y no estériles, Suero fisiológico, Compresas estériles, Antiséptico, Apósitos estériles, Apósitos hidrocoloides, desbridantes (cremas a base de colágenos), Pinzas de disección con y sin dientes, Pinzas de Kocher, Tijeras, Bisturí, Esparadrappo hipoalérgico y Paños verdes estériles. Todo el instrumental debe de estar estéril para poder usarlo.

1. Preparación del carro de curas y llevarlo a la habitación del paciente;
2. Lavado de manos con agua y jabón, colocación de guantes no estériles;
3. Informar al paciente y proporcionarle intimidad;
4. Valoración de la úlcera: localización, clasificación según estadio, tipo de tejido, cantidad de exudado, dolor y signos de infección local;
5. Después de la valoración inicial, y antes de proceder a la cura, nos colocaremos los guantes estériles;
6. En general, para todo tipo de úlceras, actuaremos de la siguiente forma: Se lava la herida con Suero fisiológico (a chorro). El suero reblandece las escaras y el tejido necrosado, facilitando después la limpieza de la herida. Secar sin arrastrar (con compresas estériles);
7. Si la lesión es pequeña (estadio I y II) basta con aplicar apósitos hidrocoloides extrafinos o apósitos hidrocoloides absorbentes. Si existe cavidad: utilizar apósito hidrocoloide absorbente + pasta hidrocoloide;
8. Cuando exista Placa necrótica (estadio III y IV) hay que hacer Desbridamiento que puede ser: Mecánico (usar tijera y bisturí), Químico (Enzimático) o por Láser.
9. El procedimiento más usado consiste en desbridar con la tijera y el bisturí el tejido necrosado, limpiando al máximo la herida de materia muerta. Hay que comenzar a desbridar siempre desde el centro de la lesión hacia fuera;
10. El contacto directo del tejido vivo con el aire facilita la oxigenación y evita la gangrena;
11. También debemos aplicar cremas a base de colágenos para estimular la regeneración del tejido, o bien apósitos hidrocoloides absorbentes;
12. Cubrir la herida con un apósito estéril y fijarlo a la piel, a poder ser con esparadrappo hipo-alérgico;

13. Por último, colocaremos al paciente en postura cómoda y adecuada (se deben evitar las presiones sobre la zona ulcerada);
14. Recoger el material utilizado así como el carro de curas;
15. Quitarnos los guantes y lavarnos las manos.

Bibliografía 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Lesiones Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003. 2. Guías para el cuidado de las úlceras. Grupo de Heridas Crónicas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete www.chospab.es/.../00889e4f14cd542d584ffc90a0caf75b.pdf

