

**Nombre del alumno:**

Eduardo Roblero Chávez.

**Nombre del profesor:**

Lic. Alfonzo Velázquez.

**Licenciatura:**

Lic. En Enfermería y Nutrición.

**Materia:**

Enfermería Medico Quirúrgico.

**Nombre del trabajo:** Ensayo.

Ensayo del tema: Técnicas de cura.

“Ciencia y Conocimiento”

## **Técnicas de cura.**

### **Introducción.**

Propósito de la enfermera, en el cuidado de las heridas, está enfocado al conocimiento de la fisiología y anatomía de la piel para reconocer la importancia de su integridad y el cuidado requerido frente a su destrucción. Esto significa que antes de cualquier tipo de intervención, debe poner atención a las alteraciones del funcionamiento orgánico y los efectos potenciales sobre el proceso de cicatrización. Es así como las alteraciones funcionales de la piel, que se producen cuando pierde su integridad, determinan complicaciones generales como infección por falta de protección, enfriamiento por alteración en la termorregulación, desequilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico por alteración en la función excretora y de reservorio, estético-funcionales por alteración de la función regeneradora y reparadora en lesiones extensas y profundas.

### **Desarrollo.**

#### **Curación de Heridas.**

Está enfocado a reconocer el proceso de cicatrización de tejidos blandos, clasificar el tipo de herida, lo que le permitirá relacionar cada una de las etapas de este proceso con la evolución clínica de la herida que presenta el paciente.

Al enfrentar el tratamiento de una herida o úlcera es fundamental tener conocimientos básicos sobre; manejo de las heridas, apósitos, coberturas, cintas quirúrgicas y vendajes. La aplicación de estos conocimientos permitirá lograr una cicatrización permanente, funcional y estética, al facilitar el proceso fisiológico y prevenir o eliminar los factores locales, sistémicos o externos que lo alteran, contribuyendo así al bienestar físico y mental del paciente durante todo el periodo que dure el proceso de curación.

En la última década se han objetivado mejores resultados en el tratamiento de las heridas o úlceras, frutos de una nueva visión de su epidemiología y de un mayor conocimiento y comprensión de los mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos que intervienen en el proceso de cicatrización. A esto ha contribuido la aparición de mejores materiales, dispositivos, apósitos y técnicas adecuadas.

## **Tipos.**

### **Herida limpia:**

Es aquella que se origina en forma quirúrgica bajo condiciones asépticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos estrictamente controlado.

### **Heridas contaminadas:**

Se considera a aquellas donde el tiempo transcurrido a partir de la injuria es corto, los tejidos han sido dañados e inoculados con microorganismos que aún no se han comenzado a desarrollar en el tejido desvitalizado.

### **Herida infectada:**

Es aquella donde ha transcurrido el tiempo suficiente para que los microorganismos se comiencen a desarrollar. Por lo general, se caracterizan por inflamación, dolor, exudado purulento, y síntomas sistémicos.

Además existen heridas crónicas, de larga data y de mayor complejidad, tales como; las úlceras venosas o pie diabéticos que son lesiones de la extremidad inferior espontánea o accidental, cuya etiología puede referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado (28 días).

## **Técnica. (Procedimiento).**

### **MATERIALES**

- Bandeja para colocar el material
- Equipo de curación
- Riñón estéril
- Lebrillo
- Guantes estériles
- Suero fisiológico
- Jeringa de 20cc
- Agujas optativo para irrigación
- Tela adhesiva
- Apósitos
- Gasas
- Apósito hidrocoloide ó hidrogel (de acuerdo al requerimiento de la curación)

### 1. Lavado de manos

- Retire anillos y reloj dejando los brazos descubiertos.
- Realice la técnica de lavado de manos con agua y jabón.

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

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

Recomendaciones:

- Elija el área para dejar los elementos
- Reúna el material necesario
- Verifique las condiciones de esterilidad de los materiales
- Coloque los materiales de curación sobre una superficie limpia, seca y segura.

### 3. Postura de guantes.

### 4. Retiro de apósitos

- Desprenda los extremos de la cinta quirúrgica respetando la dirección del vello.
- Retire el apósito y observe si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad de exudado.
- Elimine el apósito en la bolsa de desechos o recipiente adecuado para el desecho de material contaminado.

### 5. Curación

- Lávese las manos.
- Colóquese guantes (técnica abierta)
- Retire cuidadosamente la cinta quirúrgica siguiendo la dirección del vello. Mientras más lento es la remoción de la cinta, menos es el daño y la incomodidad del paciente
- Retire el apósito y elimínelo en receptáculo.
- Lávese las manos.
- Colóquese guantes estériles (técnica abierta).
- Reciba y ordene material presentado por el colaborador preservando su esterilidad: o Riñón estéril que recibirá el contenido del lavado de la herida. o Equipo de curación. o Suero fisiológico en riñón del equipo de curación, la cantidad necesaria. o Jeringa (aguja optativo). o Apósitos y gasas.

- Prepare campo de curación y delimite áreas.
- Realice el procedimiento
- Realice arrastre mecánico irrigando con la jeringa con suero fisiológico.
- Reciba el material de lavado en riñón que ha acomodado para tal efecto.
- Debride el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que esté presente.
- Limpie con gasa húmeda desde los bordes hacia el centro.
- Revise cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar.
- Coloque apósito interactivo en caso de presencia de tejido granulatorio que deba preservar, considere presencia de exudado.
- Aplique gel debridante en caso de presencia de tejido. Esfacelado o necrótico y sobre este coloque gasa húmeda en SF para fijar el gel y favorecer su acción.
- Coloque apósito absorbente en caso de exudado moderado a abundante.
- Coloque apósito antimicrobiano en caso de infección local.
- Verifique indemnidad de los bordes y proteja de la humedad
- Cubra con apósito secundario.
- Coloque cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca.

### **Conclusión.**

Que la técnica de curación de heridas limpias es un procedimiento muy importante porque, permite prevenir complicaciones posteriores, como: infecciones, hematomas, ceromas y dehiscencias.

La aplicación correcta del procedimiento de la técnica de curación de heridas limpias, permitió que como auxiliar de enfermería, me brinde una atención de calidad calidez, ofreciendo seguridad al paciente en el procedimiento.

### **Bibliografía.**

<https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-protocolos/tecnicas-de-curaciones-simples-y-avanzadas>

<http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/principios.html>

[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_1\\_8.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_8.htm)

