



NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel
Figueroa Rodríguez

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez

LICENCIATURA: enfermería

MATERIA: enfermería medico quirúrgica I

PASIÓN POR EDUCAR

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5to, semi-
escolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: ensayo 1.5
técnicas de curas

Frontera Comalapa, Chiapas a 24 de enero del 2021

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.

Existen diversos tipos de heridas y se clasifican según: integridad de la piel (abierta y cerrada), gravedad de la lesión (superficial o penetrante) y limpieza o grado de contaminación (limpia, limpia/ contaminada, contaminada, infectada).

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.

Curación avanzada: Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o ulcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivos o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido.

Para realizar la curación avanzada se pueden utilizar distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos bioactivos o mixtos y considerando los algoritmos de curación avanzadas establecidos por el MINSAL, en el caso de úlceras venosas y pie diabético.

El lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso. Existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja

Ducho terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una presión adecuada que no daña el tejido (4 Kg/cm²). Esta técnica se puede realizar de varias formas:

Toda herida debe ser valorada con diagrama de heridas y realizar la curación avanzada según algoritmos del MINSAL.

Todo paciente con pie diabético, úlceras venosas y/o quemado, deberá ser evaluado por médico cirujano encargado del policlínico de heridas, médico de S. Urgencia o SAPU quien debe determinar si es de resorte quirúrgico, para tratamientos y/o de curaciones en CAE.

Al ingreso será evaluado por la enfermera clínica con hoja de valoración de heridas para estimar su grado de complejidad y determinar derivación correspondiente.

Una de las cosas que se debe tomar en cuenta al tratar al paciente es la responsabilidad de una buena práctica. Determinar el tipo de curación correspondiente a una herida determinada. Conocer y realizar la técnica adecuada de curación de una herida simple basada en los principios de asepsia para evitar en la práctica hospitalaria complicaciones como la infección y cronicidad de una herida que ponen en peligro la salud del paciente.

También es muy importante Explicar al paciente que va a proceder a hacer su curación. Lavarse las manos. Ponerse guantes desechables. Aflojar y retirar el apósito y colocarlo en el basurero, Quitarse los guantes, desecharlos en el basurero y lavarse las manos. Colocar la riñonera cerca del paciente; aflojar las tapaderas de los recipientes y sacar los paquetes que va a necesitar.

También Favorecer el proceso de cicatrización de la herida por primera intención Prevenir la infección, disminuyendo el riesgo relacionado con la manipulación de la herida Detectar precozmente la aparición de complicaciones. Educar al paciente y a la familia en el cuidado y medidas de protección de la herida.

Preservar la intimidad del paciente (Bajar estor en habitación doble / descubrir solo la zona necesaria para la cura) Preguntar al paciente si tiene alergia a productos antisépticos (yodo, mercurocromos... o material de curas como el esparadrapo) Lavado de manos según protocolo Colocar guantes desechables y retirar apósito suavemente (humedecer con suero si esta adherido) Examinar la herida: color, calor, dolor, sangrado, Dehiscencia, inflamación, exudado...). Si se observan signos de infección o sangrado avisar al médico responsable. Limpiar la herida con solución salina por arrastre, limpiando siempre de arriba hacia abajo y del centro a la periferia. Si la herida está contaminada, limpiar desde la zona limpia hacia la contaminada. Secar la zona utilizando la misma técnica.

- Guía clínica INH: Tratamiento integral avanzado de la úlcera del pie diabético 2012
- Guía clínica INH: Tratamiento integral avanzado de úlceras venosas