

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Lopez Mendez Conny Yanini

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Velasquez Perez Alfonso

**LICENCIATURA:**

Enfermeria general

**MATERIA:**

Medico Quirúrgico

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

5 "C"

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

Ensayo

El tema de este contenido es muy importante, ya que hablaremos de la técnica de curaciones, la cual es una técnica que favorece la formación de tejido de cicatrización en cualquier tipo de heridas, hasta conseguir su remisión. Como objetivo tiene favorecer la cicatrización de la herida del paciente y prevenir la contaminación del ambiente inmediato, contener las secreciones y eliminar secreciones y tejidos. Existe varias técnicas para realizarlo las cuales son:

#### -Curación plana

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. Los objetivos de esta son facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección, Valorar el proceso de cicatrización de la herida y Valorar la eficacia del cuidado. El material que se utiliza para este procedimiento es 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, realizar lavado de 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 y registre.

La curación Irrigada es 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. La ducho terapia es la 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/cm<sup>2</sup>). Esta técnica se puede realizar de varias formas como en una porta-suero se instala un matraz conectado a bajada de suero conectado a una ducha a caída libre a 15 cms de la lesión. La llave de paso de la bajada permite regular la velocidad de la caída y la cantidad a usar durante la irrigación.

- Con Matraz (ducho-terapia artesanal): consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol. Y realizar la irrigación a la lesión.

-Jeringa y aguja: técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión. Se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente (2 Kg/cm<sup>2</sup>). Los objetivos de esta técnica son el de eliminar gérmenes contaminantes, eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños y favorecer la cicatrización de la herida. Los materiales utilizables son el equipo de curación, solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio, jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar, bandeja o lavatorio estéril, Hule o bolsa plástica con sabanilla, apósitos tradicionales, Cinta o tela de papel.

En el procedimiento se realiza el lavado clínico de manos, debemos comprobar la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente hospitalizado, reúna todo los materiales en el carro de curaciones, use guantes de procedimientos para retirar apósitos sucios, elimine los apósitos y guantes en bolsa plástica de basura, abra equipo estéril y colóquese guantes estériles, solicite a técnico que coloque hule con sabanilla y ubique la bandeja bajo la zona arrigar, valorar la herida y piel circundante utilizando los diagramas de valoración correspondientes, realice irrigación según la técnica elegida, seque la herida con gasa suavemente sin friccionar, cubra la herida con apósito tradicional o apósito avanzado según disponibilidad, Fije apósito, Lávese las manos al termino, registrar lo observado y el procedimiento en hoja de enfermería.

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 en el caso de úlceras venosas y pie diabético. Los objetivos de esta técnica es de eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización de la herida y minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.

Los materiales al iguales que el anterior se utiliza equipo de curación Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio, Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar, bandeja o lavatorio estéril, hule o bolsa plástica con sábanilla, apósitos avanzados, cinta o tela de papel. De acuerdo con la información leída el procedimiento se realizará según los pasos de la curación irrigada, pero se utilizarán apósitos pasivos, interactivos, bioactivos o mixtos según criterio del profesional. Este tema es de suma importancia ya que obtuve conocimientos acerca de las curaciones y procedimientos ya que el personal de enfermería realiza estos procedimientos con mucha frecuencia debido a los casos que se presentan en el ámbito laboral.