



**NOMBRE DEL ALUMNO: Abner Uribe Hernández
Méndez**

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velasquez

LICENCIATURA: Enfermería

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 4to "c"
semiescolarizado**

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Ensayo

Frontera Comalapa, Chiapas a 24 de enero de 2021

TECNICA DE CURAS

Cuando hablamos de enfrentar el tratamiento de una herida o úlcera es muy importante tener conocimientos básicos sobre; manejo de las heridas, apósitos, coberturas, cintas quirúrgicas y vendajes, pues debemos tomar en cuenta que Una incisión es un corte a través de la piel que se hace durante una cirugía, en este caso veremos las maneras de la limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas o grapas.

La herida quirúrgica aséptica es la rotura de tejidos a través de un procedimiento quirúrgico y que no está infectada por gérmenes patógenos, pero también se denomina herida quirúrgica a Algunas incisiones que son pequeñas, y otras que son grandes, el tamaño de la incisión depende de la clase de cirugía que se le hizo, es importante saber que 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, Para todo esto se debe contar con el carro de curas que favorece 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, pues este es un sistema de transporte del material de curas habitual, utilizados en las diferentes áreas de especialización, tanto quirúrgicas como médicas.

Hablando de cada método, todos ellos nos llevan a los mismos objetivos que son, conseguir tratar grandes superficies afectadas por eccema, es decir, brotes de lesiones generalizadas que de otra manera precisarían corticoterapia oral u otra terapia sistémica, Favorecer la asepsia de la herida y facilitar la conservación de la herida limpia, evitando el riesgo de infección, Observar, conseguir y facilitar el proceso de cicatrización de la herida.

Existen diferentes tipos de Técnicas de realización de curas utilizando instrumental estéril pero antes de ello debemos conocer ciertos materiales que serán útiles y de forma ordenada, y debemos tomar en cuenta que hay múltiples modelos, pero principalmente son de

elementos metálicos (de acero inoxidable) dotados de dos bandejas, debajo de la superior horizontalmente colocados dos cajones y más modernos que mezclan el acero con plástico para su fácil limpieza y conservación, portando cinco cajones a lo largo de su extensión vertical siendo el último el de mayor volumen, y estos son los siguientes:

MATERIAL

- Guantes estériles y guantes no estériles, paño estéril
- Suero fisiológico, antisépticos (betadine, clorhexidina), pomadas
- Apósitos estériles, gasas/compresas estériles, esparadrapo hipoalérgico
- Equipo de curas estéril: pinzas de disección, Kocher, tijeras, pinzas, extractor de grapas, sonda acanalada, drenajes
- Bolsa de desecho, bolsas colectoras para drenajes
- Bateas, empapadores
- Jeringas, recipientes para muestras (cultivo)

Habiendo conocido los materiales que se portan dentro de estas técnicas, se les dará a conocer alguna de ellas de forma muy explícita.

- Lavarse de nuevo las manos o desinfectarlas con una solución hidro-alcohólica.
- Abrir la caja de curas comprobando que el embalaje y la fecha de esterilización sean correctos.
- Coger una de las pinzas estériles sin tocar nada con los dedos.
- Coger una segunda pinza ayudándose de la primera.
- Coger una compresa con una de las 2 pinzas y hacer un tampón doblándola en cuatro partes.

TÉCNICA:

- Baño con syndet (limpiadores sin jabón), corto y con agua no demasiado caliente (el mismo que el paciente debe realizar en sus cuidados diarios).
- Preparación de mezcla de corticoide tópico y emoliente: se mezcla el emoliente que el paciente venga utilizando habitualmente con un corticoide de media potencia (clase 2 o 3). --
- Las concentraciones serán las recomendadas por el médicos: puede ser 1/1, es decir misma cantidad de corticoide que de emoliente, o más frecuentemente concentraciones menores de corticoide, por ejemplo 2/10, 3/10, etc. La mezcla se extiende por todo el cuerpo, si este está de forma generalizada afectado, o en una zona concreta si deseamos hacer una cura más localizada (piernas, manos, etc).

-Después, se cubre con vendas de algodón, pijama, camiseta, etc. que se ajusten bien. Esta capa de tejido debe estar húmeda, para ello podemos sumergir en un recipiente y escurrir, centrifugarlo en la lavadora, o usar un spray de agua templada y humedecerlo cuando esté ya sobre la piel del paciente.

-A continuación, se coloca otra capa de tejido (tela o compresas, gasas...) seco, para evitar la pérdida de agua de la primera capa. Se aconseja mantenerlo al menos 4 horas, pudiendo el paciente dormir con la cura.

BIBLIOGRAFIA

[https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/latest/curas-23443804.html#:~:text=del%20estado%20general\).- ,T%C3%A9cnica%20de%20realizaci%C3%B3n%20de%20curas%20utilizando%20instrumental%20est%C3%A9ril,tocar%20nada%20con%20los%20dedos.](https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/latest/curas-23443804.html#:~:text=del%20estado%20general).- ,T%C3%A9cnica%20de%20realizaci%C3%B3n%20de%20curas%20utilizando%20instrumental%20est%C3%A9ril,tocar%20nada%20con%20los%20dedos.)