

HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 1: Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica.
- Actividad 1: Antología.
- Profesor: Juan Carlos Rivera Arias.
- Asignatura: Enfermería Médico Quirúrgica I.
- Modulo: 1.
- Temas De La Unidad 1: 1.1.- Generalidades Médico-Quirúrgicas. 1.2.- Problemas potenciales del enfermo encamado. 1.3.- Contusiones, heridas y drenajes. 1.4.- Métodos complementarios de diagnóstico. 1.5.- Técnica de curas. 1.6.- Técnica de cuidado de drenajes.
- 5to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Instrucciones De La Actividad: Realizaran Una Antología En La Cual Deberán Incluir: Introducción (Antecedentes De La Técnica O Procedimiento), Técnica (Material, Modo Correcto De Elaborar Y Principales Errores O Dificultades Al Realizar El Procedimiento), Indicación De Al Menos 5 Patologías En Las Cuales Se Deba Llevar A Cabo Dicho Procedimiento. En El Punto De Técnica Esta Deberá Ser Ilustrada Con Dibujos A Mano Elaborado Por Ustedes Mismo, A Como Les Salgan Pero Esmérense Un Poco.
- Fecha de entrega: 15/01/2022.

1.3 CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJES

Nombre de la actividad: Ensayo Antología.

CONTUSIONES

Introducción (antecedentes de la técnica o procedimiento).

Las contusiones debidas a golpes, caídas, o cualquier impacto que no ocasiona heridas abiertas, pueden ser leves, o provocar fracturas o lesiones internas. Se origina una contusión cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper su continuidad ni ocasionar heridas abiertas. Nunca hay que subestimar la gravedad de una contusión; aunque no haya sangre, un golpe de intensidad moderada podría ocasionar daños en músculos, tendones, e incluso órganos internos, y puede dar lugar a fuertes hemorragias internas.

Contusiones más comunes:

Cabeza: los golpes en la cabeza son bastante comunes en los niños por varios motivos.

Rodillas: las rodillas, al ser articulaciones prominentes y poco protegidas, son vulnerables, puesto que en una caída hacia delante son el punto de apoyo y reciben el impacto.

Manos: en una caída frontal el primer acto reflejo es apoyar las manos para proteger la cara del golpe.

Técnica (material, modo correcto de elaborar y principales errores o dificultades al realizar el procedimiento). Indicación de al menos 5 patologías en las cuales se deba llevar a cabo dicho procedimiento.

Cada tipo de contusión requerirá de una atención y tratamiento diferentes:

1. Contusiones mínimas: no se consideran de riesgo y no precisan tratamiento. Debido al golpe se rompen pequeños capilares que provocan enrojecimiento local de la zona, llamado eritema, que desaparece al cabo de unos minutos.
2. Contusiones leves o de primer grado: el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficiales; en la piel aparece el típico cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio.
3. Contusiones moderadas o de segundo grado: el impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores que al romperse provocan un cúmulo de líquidos en la zona lesionada, causando así un hematoma.
4. Contusiones graves o de tercer grado: aunque el golpe no dañe ni rompa la superficie de la piel, lesiona los vasos de manera que la sangre deja de irrigar la zona, lo que provoca la necrosis (o muerte) de los tejidos. En este caso, la zona lesionada estará fría, inflamada y dura.

CONTUSIONES



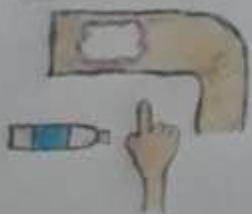
Contusiones moderadas
(segundo grado)

Poner una curita



Contusiones minimas

Poner unguento



Contusiones leves
(primer grado)

Pondar



Contusiones graves
(tercer grado)

HERIDAS

Introducción (antecedentes de la técnica o procedimiento).

Son las lesiones más frecuentes y que todo el mundo sufre alguna vez en la vida. En esta ocasión trataremos fundamentalmente los tipos de heridas que existen y cómo brindar los auxilios ante una determinada situación.

Clasificación de las heridas: Las heridas son roturas de los tejidos, provocadas por un agente traumático. En las heridas puede estar solamente afectada la piel o pueden estarlo también los tejidos subyacentes. Las heridas se catalogan didácticamente en:

1.1.- Clasificación General: • Heridas abiertas. • Heridas cerradas. 1.2.- Clasificación Específica: • Heridas simples. • Heridas complicadas. 1.3.- Heridas por el tipo de objeto: Es importante determinar el objeto o la acción que causó la herida, de esta forma será mucho más fácil saber el tipo de atención que requiere el herido. • Heridas cortantes. • Heridas punzantes. • Heridas cortos punzantes. • Heridas laceradas. • Heridas por armas de fuego. • Raspaduras, excoriaciones o abrasiones. • Heridas contusas. • Amputación. • Aplastamiento.

Técnica (material, modo correcto de elaborar y principales errores o dificultades al realizar el procedimiento). Indicación de al menos 5 patologías en las cuales se deba llevar a cabo dicho procedimiento.

3.- Primeros Auxilios según el tipo de herida 3.1.- Heridas leves: • Si la herida es en la mano, procura inmediatamente quitar anillos, pulseras u otros objetos que puedan obstruir la circulación sanguínea. • Lávate las manos con agua y jabón, antes de iniciar los primeros auxilios. • Limpia la herida con agua limpia y jabón, después con un desinfectante, limpia los extremos cercanos a la herida, evita que el desinfectante entre en la herida. • Evita poner pomadas o polvos antibióticos. • Si la herida no sangra la puedes dejar descubierta, siempre y cuando no sea expuesta a factores infecciosos. También puedes cubrir la herida con una gasa estéril, puedes fijarla con una venda (no apretada), o con cinta médica adhesiva. • Cambia la gasa diariamente, observa si la piel presenta inflamación, enrojecimiento o dolor. Si este es el caso, comunícate con tu médico para que te recete el medicamento adecuado.

3.2.- Heridas graves: • Por lo general una herida grave requiere de atención médica urgente, trata de localizar ayuda médica de inmediato y prosigue con los primeros auxilios. • Procura guardar la calma ante el herido. • Lo primero que debes hacer es evaluar el tipo de herida • Tomar signos vitales. • Tratar de detener la hemorragia y prevenir el estado de shock. • Cubre la herida, de preferencia con gasa estéril o de no contar con ella, utiliza el trapo más limpio que encuentres. • Cuando la herida fue causada por un cuchillo, picahielos, etc. y el objeto aún está clavado en el cuerpo, por ningún motivo lo saques, debes tratar que el objeto se mueva lo menos posible, puedes improvisar una especie de dona con tela o gasas y fijarla a la piel. • No des de beber nada a la víctima.

3.3.- Herida por arma de fuego: La dirección que tomó la bala dentro del cuerpo es impredecible a simple vista, pero siempre hay que pensar en órganos dañados, fractura de huesos, etc. • Las heridas de bala deben ser atendidas de inmediato por un profesional médico. • Revisa el lugar de la herida y procura detener el sangrado con un trapo, gasa limpia. • Acuesta a la víctima de espaldas con las piernas recogidas (flexionadas), colocando cojines debajo de las rodillas. • Toma signos vitales • Evita el estado de shock (ver shock) • Mantén a la víctima acostada y cubierta con una manta, mientras llega la ayuda médica profesional. • No des de beber nada. • Si la herida es en una extremidad (brazo, pierna), cubre la herida, entablilla y traslada al herido a un centro médico.

3.4.- Heridas de cara y cráneo: Generalmente estas heridas son causadas por un golpe, una caída, un accidente automovilista; este tipo de heridas, por lo general, sangran mucho debido a la vascularización de la zona. A veces hay hundimiento del hueso y se observan sus bordes, hay salida de líquidos, hemorragia por oídos y nariz. La víctima puede manifestar tener visión doble, presentar vómito, cosquilleo, adormecimiento o parálisis de la cara. • Procura recostar a la víctima y tranquilizarla. • Limpia la herida con una gasa y agua limpia o suero fisiológico, no uses desinfectantes. • Cubre la herida con una gasa, o tela limpia, evita ejercer presión sobre la herida, ya que puede haber fractura con hundimiento del hueso. • Procura mover lo menos posible a la víctima, para evitar mayores lesiones en caso de fractura de cráneo o cuello, procura inmovilizar a la víctima con un collarín ortopédico. • Cuando la herida está en un ojo o en ambos, no trates de quitar el objeto clavado, simplemente cubre los ojos con un vaso desechable o algo similar y trata de fijarlo con una venda, y busca ayuda médica profesional de inmediato.

3.5.- Herida por anzuelo: • En este tipo de heridas, lo indicado es observar la profundidad del anzuelo. • Nunca trates de jalar el anzuelo. • Si la punta salió por otro extremo, lo conveniente es cortar el extremo puntiagudo con unas pinzas o alicatas limpias, y retirar el anzuelo por el lugar por donde entró. Si puedes cortar ambos extremos del anzuelo, lo puedes sacar por cualquiera de los lados. • Lava y desinfecta la herida. • Si la herida fue muy profunda y sangra mucho, busca ayuda médica profesional.

3.6.- Levantamiento de piel: En este tipo de heridas, se ve claramente, una porción de la piel levantada. • No laves la herida • Intenta colocar la piel nuevamente en su lugar, cubre la herida con una gasa. • Si el sangrado es importante, puedes aplicar un poco de presión con una venda ancha, para detener la hemorragia. • Aplica frío local y busca ayuda médica profesional, tal vez sea necesario poner algunos puntos de sutura para cerrar la herida.

3.7.- Aplastamiento: • Con ayuda de otra persona tratar de retirar el peso lo más rápido posible. • En este tipo de emergencias, es de importancia el tiempo que la víctima estuvo aplastada, toma el tiempo

de la hora del accidente (si te es posible), y la hora en la que retiraron el peso. • Controla las hemorragias graves y cúbre las con un trapo limpio. • En caso de haber fracturas procura inmovilizar la zona o completamente a la víctima. • Tome signos vitales y procura que la víctima no caiga en shock.

4.- Complicaciones: Las hemorragias se dividen de acuerdo con los vasos lesionados en: a) Hemorragia capilar. b) Hemorragia arterial. c) Hemorragias externas, internas y subcutáneas.

4.2.- Primeros auxilios en casos de hemorragias: • Acostar al herido, colocar la cabeza más baja que los pies. La quietud de la parte herida ayuda a formar un coágulo. • Evitar el enfriamiento del accidente, así como evitar cualquier compresión del cuerpo, aflojando el cuello, el cinturón o toda ligadura.

• Si la herida es en un miembro, elevar ese miembro. • Detener la hemorragia. En las hemorragias externas es fácil realizar maniobras para detener la hemorragia, dentro de las normas siguientes: •

Rapidez en la actuación: hay que actuar con tranquilidad y decisión; pues cuanto menor sea la pérdida de sangre, mejor será el estado del paciente. • Utilizar el medio más seguro y que menos consecuencias o complicaciones puede dejar. Lo mejor es una compresión manual adecuada, en la raíz del vaso correspondiente, pues así no se lesiona ningún tejido y se puede dejar fluir de cuando en cuando un poco de sangre para irrigar y oxigenar los tejidos del miembro lesionado. • Si se usa hemostasia mecánica con torniquete, anotar cuidadosamente y en sitio bien visible, la hora en que ha sido colocado.

La hemostasia (detención de la hemorragia) puede hacerse también directamente en la herida; pero esto es cuando la hemorragia es pequeña, de vasos capilares; entonces se hace la presión directamente sobre el lugar sangrante. Para hacer esta presión se usará una compresa estéril o en su lugar un pedazo de tela o un pañuelo lo más limpio posible. Pero no siempre puede hacerse con una compresión manual; entonces se tendrá que recurrir al torniquete; este puede hacerse con una cuerda, un pañuelo, un tubo de goma de irrigador, la correa de una máquina de coser, una corbata, etc. • Para colocarlo, si la longitud lo permite, se dan dos vueltas alrededor del miembro y se hace un nudo sencillo y luego otro que coja un pedazo de madera, un lápiz, etc. Una vez colocado, se gira esta hasta obtener la presión deseada. El torniquete sirve para evitar la hemorragia de un miembro interrumpiendo la circulación del tronco arterial principal; por ello para colocar un torniquete y que sea efectivo, se colocará lo más cerca de la base del miembro, o sea, lo más cerca del cuerpo.

HERIDAS

Lavar la herida



Heridas leves.

Cubrir herida y evitar hemorragia.



Herida grave.

Detener el sangrado con una gasa y mantener a la víctima acostado.



Herido por arma de fuego.



Limpia herida con gasa y suero fisiológico o agua.

Heridas de cara y cráneo.



Cortar el extremo protruido con unas pinzas y sacar el anejeo.

Después
Cubrir herida.

Herida por anejeo.



Harer algunos puntos de sutura para cerrar la herida.

Levantamiento de piel.

En caso de fractura se debe inmovilizar la zona y cubrir heridas.



Aplastamiento.

Harer presión en la hemorragia.



En caso de ser necesario se debe aplicar un torniquete.

En caso de hemorragias:

DRENAJES

Introducción (antecedentes de la técnica o procedimiento). Técnica (material, modo correcto de elaborar y principales errores o dificultades al realizar el procedimiento). Indicación de al menos 5 patologías en las cuales se deba llevar a cabo dicho procedimiento.

1. DRENAJE POSTURAL: El drenaje postural permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la tráquea, de tal forma que puedan ser expectorados o aspirados. Cada posición es específica para el drenaje de un segmento broncopulmonar determinado. Según las vías respiratorias a drenar: Consideraciones de Enfermería: - El drenaje postural se realiza 3 o 4 veces al día. Hay que procurar estar con la persona durante la primera secuencia de posiciones, para comprobar su tolerancia. Nunca debe realizarse el drenaje postural después de la comidas. - Compruébese la aparición de signos de hipotensión postural e interrúmpase los ejercicios si se observa disnea, taquicardia o dolor torácico. - El tratamiento mediante inhaladores puede ser útil para fluidificar las secreciones cuando se realiza el drenaje postural. - Auscúltese el tórax antes y después de la técnica, para comprobar la efectividad de la misma. - Antes del tratamiento, así como durante el mismo, debe comprobarse las constantes vitales. - La persona debe hallarse lo más cómoda posible en cada una de las posiciones. Los niños pueden ser cambiados de posición mientras se sostienen en brazos. - Debe procurarse que la persona tosa, así como asegurarse de que tenga a la mano pañuelos de papel o recipientes para el esputo. En el caso de tratarse de lactantes o niños, es importantes disponer de un equipo de aspiración. - Está contraindicado colocar en posición de trendelenbourg a las personas que sufren hipertensión intracraneal y/o insuficiencia cardiaca.

2. DRENAJES QUIRÚRGICOS: El termino drenaje se utiliza tanto para designar el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales (sangre, orina, bilis) o secreciones patológicas (pus, trasudados, exudados) de una herida, un absceso, una víscera o una cavidad natural o quirúrgica. • Tipos de drenajes: - Pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad. - Activos: garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración. Los más utilizados son: - Drenaje de gasa. - Drenaje de Penrose. - Drenaje en teja o tejadillo o Silastic. - Drenaje de Redón. - Drenaje de Kehr. - Drenaje de Jackson Pratt. - Drenaje de Saratoga. - Drenaje de Abramson.

3. DRENAJES TORÁCICOS: Es la inserción de un tubo (catéter torácico o Pleuracath) en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje tipo Pleur-evac. El Pleur-evac consiste en un sistema recolector desechable de tres cámaras: la de control de succión, la de sellado de agua y la de recolección. La cámara de sellado de agua se debe llenar con agua destilada y el tubo largo que va a drenar la cámara de recolección es el que se conectara al catéter, una vez colocado.

Colocación del drenaje tipo Pleur-evac: - Infórmese a la persona sobre el procedimiento que se le va a realizar y la manera en la que puede colaborar. - Colóquese la persona en posición decúbito

supino o semi fowler, manteniendo una alineación correcta del cuerpo; en función de la zona de inserción de catéter: en sedestación y apoyando los brazos sobre una mesa con un cojín. - Si la persona es portadora de una sonda nasogástrica con dieta enteral, se debe tener en cuenta para la perfusión hasta que finalice el procedimiento. - Lávese con agua y jabón y aseptícese la zona seleccionada por el médico que colocará el drenaje. - Prepárese el equipo completo de drenaje torácico (Pleur-evac) con el sello de agua ya realizado y conectado a la fuente de aspiración, previamente comprobada. Según la patología de la persona afectada y la prescripción del facultativo. - El médico se preparará y se vestirá para un procedimiento estéril, y la enfermera se pondrá una mascarilla y guantes de un solo uso. - El médico administrará el anestésico local, infiltrando alrededor de la zona de inserción del catéter. Posteriormente se realizará una pequeña incisión en el tejido subcutáneo, por donde se insertará el catéter. - Conéctese el drenaje al sistema colector, con las máximas condiciones de asepsia, justo después de situar el catéter en la cavidad pleural y compruébese su funcionamiento - El médico fija el catéter con un hilo de seda, realizando una sutura. - Aplíquese un apósito oclusivo.

DRENAJES

Algunas posiciones para el drenaje.



Drenaje postural

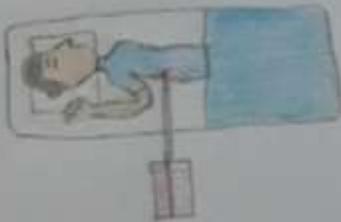
Una mastectomía requiere el uso de un drenaje Jackson Pratt.



Se debe lavar su contenido y mantener mucha higiene.

Drenajes quirúrgicos

Drenaje Pleur-ovac



Drenajes tóxicos

- * Soc. Adm. Alvarez Montoya.
- * 5to. Cuatrimestre.
- * 15/1/2022.
- * Grupo A.
- * Enfermería Médico Quirúrgica.

Bibliografía:

LIBROS DE CONSULTA/LIC EN ENFERMERIA/ 5TO CUATRIMESTRE/ LC-LEN503.

Bibliografía básica:

2. Navarro Gómez María Victoria, (2005), "Enfermería Medico Quirúrgica, Necesidad de comunicación y seguimiento", Editorial Masson.
3. Lidon Barrachina Belles (2006) "Enfermería Medico Quirúrgica Generalidades", Editorial Masson.
4. Chocarro González Lourdes, "Procedimientos y cuidados en enfermería Medico Quirúrgica" Editorial Elsevier España.

Bibliografía Complementaria:

1. Brunner- Suddarth (2010) "Enfermería Medico Quirúrgica" 12 Edición, Editorial Wolters Klower.
2. Le Mone Priscila, (2010) "Enfermería Medico Quirúrgica Vol. II", Editorial Preason.
3. C. Suzonne, Smeltzer (2011)" Enfermería Medico Quirúrgica Vol I", Editorial Mc Graw Hill.