



Nombre del Alumno :Karla Berenice Santis Tovilla

Nombre del tema: Introducción a la enfermería medico quirúrgico.

Parcial:1°

Nombre de la Materia : Enfermería médico quirúrgico I.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre:5°

Introducción

Enfermería ciencia y arte que se encarga de salvaguardar la vida de las personas en un estado de enfermedad o en ausencia de ella, abarca una serie de panoramas en donde el personal de enfermería no cesara de conocimientos y siempre tendrán tema de conversación , en el ámbito de enfermería quirúrgica se ocupara de los principales problemas del enfermero encamado, contusiones, heridas, drenajes, métodos complementarios de diagnóstico, técnica de curación entre otros, teniendo como objetivo restaurar la salud del paciente brindado siempre cuidados de calidad y confianza en el ambiente , por lo que se a decido abarcar y describir dichos subtemas en el siguiente trabajo.

Generalidades medico quirúrgicas.

La enfermería quirúrgica puede ser nombrada como enfermería de cuidados médico-quirúrgicos tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguardia de su dignidad humana, se encarga de ayudar tanto a los anestesiólogos como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas, preparan a cada paciente para la cirugía, preparan los equipos y tratamientos necesarios así como de velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia, observar los monitores así como otros equipos durante las operaciones para comprobar el estado del paciente en todo momento, sin embargo estas actividades pueden ser clasificadas en actividades: laborales, coordinadora y de ejemplo. Las enfermeras tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes ya que puede estar a cargo de la sala de cirugía como: jefatura y supervisión de los quirófanos, instrumentación quirúrgica, enfermera circulante, gerencia de las salas de cirugía o enfermera quirúrgica , además de erradicar en los siguientes servicios : Sala de recuperación postoperatoria , Esterilización central, Epidemiología quirúrgica , servicio de urgencias, Unidad de cuidado intensivo, Servicio de soporte metabólico y nutricional, unidad de trauma, Servicios de hospitalización, servicio de cirugía ambulatoria, servicio de cuidado de enterostomías, servicio de cirugía endoscópica, servicio de trasplante de órganos, consulta externa , laboratorios quirúrgicos especiales y laboratorio de cirugía experimental. En la área de quirófano la enfermera se ocupa de la preparación del paciente y del quirófano para garantizar el éxito de la intervención, el tiempo intraoperatorio y la labor del personal de enfermería en él, y por último de las primeras horas tras la intervención quirúrgica.

Problemas potenciales del enfermo encamado

Los problemas mas frecuentes en pacientes encamados a causa de traumas o situación de alta dependencia son afectaciones en el sistema cardiovascular la circulación sanguínea se hace más lenta aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares y alteraciones en la frecuencia cardiaca , en el sistema respiratorio se genera un deterioro de la ventilación pulmonar , neumonía y tromboembolismo pulmonar, en el sistema urogenital la incontinencia urinaria es la complicación más frecuente y de ella se puede derivar la aparición de eritemas, infecciones urinarias y formación de cálculos renales, en el sistema musculoesquelético acá la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos, en el Sistema digestivo es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición, también se producen problemas de deglución y alteraciones de la de formación del bolo fecal, con episodios frecuentes de estreñimiento y una tendencia al reflujo gástrico, en la piel se hacen presentes las escaras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se cambia frecuentemente al paciente de posición y por ultimo en el sistema nervioso la falta de estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la deprivación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

La enfermera se ocupará de evaluar el grado de dependencia de la persona que lo ha solicitado teniendo en cuenta su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria y la ayuda que necesita para llevarlas a cabo las cuales son la de comer y beber, lavarse, vestirse , transferencias corporales, desplazamiento fuera y dentro de hogar , regulación de la micción y defecación, y las recomendaciones generales para este tipo de pacientes son seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día, Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene, evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo, no pasar más de 5 horas en la misma postura, por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para movilizarle hasta por la mañana, mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones y utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones, como por ejemplo colchones de aire alternante. En cuanto al punto de las posturas el personal de enfermería debe poseer los conocimientos adecuados ya podrá colocar al paciente en las siguientes posiciones: decúbito supino , decúbito lateral ya sea de lado de apoyo , lado libre , decúbito prono o boca abajo o sentado , con las movilizaciones constantes podremos evitar la aparición de úlceras por presión además de contribuir hidratando la piel, verificar que la ropa de la cama este seca y limpia , mantener una estricta higiene corporal realizando higiene en los ojos y boca.

Contusiones

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, las mas comunes son dadas en la cabeza , rodillas, manos debido a esto pueden clasificarse en contusiones mínimas en donde no existe riesgo y no necesitan de tratamiento , 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, 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 aparece la hinchazón con una coloración morada, contusiones graves o de tercer grado la zona lesionada estará fría, inflamada y dura, este tipo de golpes suelen ocasionar también fracturas y daños en órganos internos.

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, pueden clasificarse de manera general en heridas abiertas en este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos y tiende a infectarse fácilmente, heridas cerradas son aquellas en las que supuestamente no hay lesión, sin embargo, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras, clasificación específica en heridas simples las afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes como: rasguños, heridas pequeñas, arañazos, heridas complicadas son extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no existir perforación visceral, clasificación por el tipo de objeto en heridas punzocortantes, punzantes, cortantes, laceradas, raspaduras, por arma de fuego, amputación o aplastamiento manifestando hemorragia , ruptura de tejido y dolor.

Primeros Auxilios según el tipo de herida

En heridas leves , si la herida es en la mano, procura inmediatamente quitar anillos, pulseras u otros objetos que puedan obstruir la circulación sanguínea, lavarse las manos con agua y jabón, antes de iniciar los primeros auxilios, limpiar 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, evitar poner pomadas o polvos antibióticos, heridas graves verificar el tipo de heridas, tomar signos vitales , tratar de detener la hemorragia , cubrir la herida y guardar la calma para el paciente, heridas por arma de fuego deben ser atendidas de inmediato por el médico , revisar el tipo de herida , evitar estado de shock, tomar signos vitales , heridas de cráneo y cara se debe acostar el paciente y tratarla de tranquilizar , limpiar la herida , evitar movilizar mucho el paciente , herida por anzuelo observar la profundidad y evitar sacar el anzuelo , lavar y desinfectar la herida, levantamiento de la cara no se debe lavar la herida, aplicar frio y tratar de cubrir la herida acomodando la piel si fuese posible, en un aplastamiento retirar el peso posible, tomar signos vitales, controlas las hemorragias graves y cubrirlas.

Hemorragia

Es la salida de la sangre de los vasos que la conducen las hemorragias, en su mayor parte, son de origen traumático, sin embargo, se pueden presentar hemorragias de tipo no traumático en el curso de algunas enfermedades, que llegan a producir roturas vasculares , se dividen de acuerdo con los vasos lesionados en: hemorragia capilar aquella hemorragia que se produce cuando la incisión afecta los tejidos y secciona los vasos de pequeño diámetro, tanto arteriales como venosos, hemorragia arterial es la que se produce al lesionarse arterias de mediano o grueso calibre, entonces la sangre sale de color rojo intenso, en chorros intermitentes; rojo oscuro azulado y sale resbalando de una manera continua y hemorragias externas , internas y subcutáneas , se manifiesta cuando la persona se encuentra fría , pálida , mucosa de los labios blanquecinas, respiración lenta y superficial. Los primeros auxilios consisten en atender al paciente acostándolo , evitar el enfriamiento del accidentado, evitar cualquier tipo de presión, detener la hemorragia.

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 , 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 ,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.

Drenaje quirúrgico

Procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales como sangre, orina, bilis o secreciones patológicas como pus, trasudados, exudados de una herida, un absceso, una víscera o una cavidad natural o quirúrgica, los tipos de drenajes son pasivos actúan por capilaridad o por gravedad y activos que garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración.

Los más utilizados son: drenaje de gasa: Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada a modo de cigarrillo cuyo extremo se coloca en una herida o un absceso y actúa por capilaridad, facilitando el fluido de las secreciones. Suele emplearse como un complemento de un tubo de drenaje, para aumentar su efectividad, drenaje de Penrose comprende a un tubo de caucho, delgado y aplanado, que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior, se trata de un drenaje pasivo que se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad, arrastrando los líquidos hacia el exterior, se coloca al finalizar la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión practicada a tal efecto, y se asegura mediante un punto de sutura, drenaje en teja o tejadillo o Silastic es un trozo de plástico flexible, de forma ondulada que actúa por capilaridad, como el anterior, y también se asegura a la piel mediante un punto de sutura, colocándose un imperdible de seguridad para impedir su penetración al interior, drenaje de Redón se trata de un sistema de drenaje activo, aparición o caída libre, constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar y otro extremo apto para adaptarse herméticamente a un tubo alargador conectado a un recipiente de recolección donde previamente se practica el vacío, drenaje de Kehr es un tubo blando que tiene forma de T utilizado en cirugía biliar, los dos extremos cortos de la T se insertan en el colédoco y el conducto hepático, y la vía más larga se saca por contraventura a través de la pared abdominal, drenaje de Jackson Pratt es un drenaje activo aspirativo, es un catéter de silicona blanca, aplastada al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo pera o a vacío tipo Redón y drenaje de Abramson: presenta tres luces: una para la entrada de aire, otra que acoplamos al sistema de aspiración y una tercera que nos sirve para la irrigación de la zona.

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, el sistema puede ir, o no, conectado al sistema de aspiración a través del tubo de la cámara de control de succión a la toma de vacío. El objetivo de este procedimiento es tratar de drenar de forma continua aire, sangre y/o líquido pleural de la cavidad pleural y mejorar la descompensación pulmonar y la capacidad respiratoria. Se trata de una técnica que realiza el médico con ayuda de enfermería, un ejemplo de la colocación del drenaje tipo Pleur-evac consiste en informar a la persona acerca del procedimiento que se va a realizar colocándolo en posición supino, lavarse las manos y preparar el quipo, el médico se encarga de sedar la paciente mientras el personal de enfermería conecta el sistema con el aspirador se sitúa el catéter en la pleural se fija y aplica un apósito oclusivo.

Métodos complementarios de diagnóstico

Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad, requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias un aspecto general que hay que considerar es el teorema de Bayes ayuda al diagnóstico de una enfermedad a partir de los síntomas y otros hallazgos que presenta el paciente si las enfermedades son mutuamente excluyentes, se conoce sus prevalencias y la frecuencia de aparición de cada síntoma en cada enfermedad. Según la prevalencia de cada enfermedad en cada población, un mismo conjunto de síntomas o síndrome puede producir un diagnóstico diferente en cada población, es decir, cada síndrome puede estar producido por una enfermedad diferente en cada población, las herramientas diagnósticas son que el paciente presente signos y síntomas verificando mediante la utilización de la exploración física.

Tipos de diagnósticos

Diagnóstico diferencial: es el conjunto de enfermedades que pueden ocasionar un síndrome, descartándose una a una según la hipótesis planteada y las exploraciones complementarias, hasta encontrar la enfermedad que ocasiona los síntomas del paciente para su elaboración requiere sensibilidad y responsabilidades de ambos polos.

Diagnóstico precoz: programa de detección precoz epidemiológico de salud pública de aplicación sistemática o universal para detectar la mortalidad asociada.

Biopsia

Es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos cruentos para examinarla al microscopio, una biopsia excisional se realiza para la extirpación de una adenopatía aislada, en los tumores de mama pequeños, lesiones cutáneas sospechosas, la biopsia intraoperatoria es la que se obtiene durante una laparotomía exploradora por ejemplo en un cáncer de ovario, biopsia cervical Perpendicular La cual se realiza en la zona cervical a 45 grados procediendo a extraer solo 1 cm de ligamento cervical.

Biopsia incisional

Es la biopsia en la que se corta o se extirpa quirúrgicamente sólo un trozo de tejido, masa o tumor, este tipo de biopsia se utiliza más a menudo en los tumores de tejidos blandos como el músculo, cerebro, hígado, pulmón, para distinguir patología benigna de la maligna.

Biopsia estereotáxica

Son un conjunto de biopsias obtenidas y guiadas por pruebas de imagen que indican las coordenadas del espacio donde se encuentra la lesión, como por ejemplo lesiones de mama no palpables que se marcan con arpón en una mamografía.

Biopsia endoscópica

Es la biopsia obtenida por medio de un endoscopio que se inserta por un orificio natural o por una pequeña incisión quirúrgica. El endoscopio contiene un sistema de luz y de visualización para observar las lesiones de órganos huecos o cavidades corporales junto con pinzas que discurren a lo largo del tubo del endoscopio y que pueden extirpar pequeños fragmentos de la superficie interna del órgano o cavidad.

Biopsia colposcopía

Es la biopsia en la que se obtiene tejido de la vagina o del cuello del útero y que realizan los ginecólogos ante una prueba de Papanicolaou positiva, para descartar un cáncer de cérvix o de vagina, mediante un colposcopía.

Biopsia con sacabocados

También se llama punch. Es la biopsia de piel, que se realiza con una cuchilla cilíndrica hueca que obtiene un cilindro de 2 a 4 milímetros, bajo anestesia local y un punto de sutura.

Biopsia de médula ósea

Es la biopsia que practican los hematólogos (también patólogos e internistas) procedente de la cresta ilíaca posterosuperior de la pelvis, del sacro o del esternón para obtener médula ósea y diagnosticar el origen de determinados trastornos sanguíneos principalmente. Se debe insensibilizar la piel y el periostio con anestésico local. A continuación, se introduce en el espacio medular una aguja rígida de mayor calibre, se fija una jeringa a la aguja y se aspira. Las células de la médula ósea son absorbidas al interior de la jeringa.

Biopsia por punción con aguja gruesa

También se llama Core biopsia o tru-cut que se realiza mediante la obtención de biopsia con pistolas automáticas, que reduce las molestias en el paciente. Una vez que se coloca la aguja en posición de predisparo, guiada por palpación o prueba de imagen, se presiona el disparador y la parte interior de la aguja, que es la que succiona el tejido, se proyecta atravesando la lesión y saliendo de ella con la muestra muy rápidamente. Precisa de anestesia local.

Rayos x

Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de la zona anatómica que se radiografía, y de los órganos internos de la misma, por la impresión en una placa fotográfica de una mínima cantidad de radiación, que se hace pasar por esa zona del cuerpo. Cada tipo de tejido del organismo dejan pasar cantidades distintas de esta radiación, por lo que la placa se impresiona con más o menos intensidad en cada zona, según el tejido que tiene delante, permitiéndonos así obtener una imagen de los órganos como corazón, pulmones, riñones, tubo digestivo, etc. y tejidos los huesos, quistes, masas de tejidos de esa zona.

La radiografía simple

La radiografía simple es la técnica inicial de imagen por excelencia, llegando a ser el primer examen diagnóstico que se realiza después de la historia clínica de la mayoría de las pacientes. Sus indicaciones son múltiples, y no es misión de estas páginas enumerarlas todas: la Rx de tórax ante cualquier síntoma cardiorrespiratorio, la Rx simple de cualquier parte del cuerpo accidentada, la placa simple de abdomen ante molestias del aparato digestivo, la radiografía simple de cráneo en traumatismos craneoencefálicos, hipertensión intracraneal, y ciertos tipos de tumores, etc.

Resonancia magnética nuclear

Es un estudio que utiliza imanes y ondas de radio potentes para construir imágenes del cuerpo. A diferencia de las radiografías convencionales y los estudios con tomografía computarizada que hacen uso de la radiación potencialmente dañina (rayos X) que pasa a través del paciente para generar imágenes, los estudios de resonancia magnética se basan en las propiedades magnéticas de los átomos.

Tomografía axial computarizada

Es un método de diagnóstico médico que permite obtener imágenes del interior del cuerpo humano mediante el uso de los Rayos X, a manera de rebanadas milimétricas transversales, con el fin de estudiarlo a detalle desde la cabeza hasta los pies. En un estudio convencional de rayos X el haz de radiación se emite de una manera difusa, pero en la tomografía axial computada (TAC) el haz está dirigido y tiene un grosor determinado que puede variar desde los 0.5 mm hasta 20 mm, dependiendo del tamaño de la estructura a estudiar.

Tipos de exploraciones complementarias de métodos de diagnósticos

Las exploraciones complementarias confirman o descartan una enfermedad en concreto, antes de iniciar un tratamiento. A veces no ofrecen ningún tipo de información útil, sobre todo cuando se solicitan sin ningún tipo de criterio o no existe un diagnóstico diferencial.

Esofagogastroduodenoscopia

Es un examen médico que visualiza el esófago, el estómago y el duodeno, se utiliza un endoscopio, los endoscopios modernos son unos tubos flexibles cuya cabeza es móvil y controlada por el operador. En su punta tienen una cámara de video y una luz que ilumina el órgano examinado. La imagen es transmitida a un monitor en donde se pueden identificar lesiones como úlceras, erosiones y cánceres de los órganos examinados.

Es un procedimiento médico que se realiza por un especialista en endoscopia digestiva. A nivel mundial, el que realiza estos procedimientos es el gastroenterólogo, sin embargo, otras especialidades afines, como los cirujanos del aparato digestivo, pueden ser entrenados en la técnica.

Colposcopia

La colposcopia es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou. El colposcopia es una especie de telescopio de enfoque próximo que permite al médico ver con detalle regiones anormales del cuello uterino, a través de la vagina, por lo que es posible extraer una biopsia del área anormal y enviarlo al patólogo, para visualizar las paredes de la vagina y del cuello uterino, se introduce un espéculo que abre las paredes de la vagina, se limpia la mucosa con una dilución de ácido acético, se pueden utilizar diferentes colorantes como Lugol y distintos tipos de luz para diferenciar la mucosa normal de la patológica.

Broncoscopia flexible diagnóstica

La broncoscopia flexible consiste en utilizar un aparato flexible de manera tubular, en cuyo extremo existe una cámara microscópica de aproximadamente 2 mm y haces de fibra óptica para llevar la luz de una fuente en el extremo distal a través de un sistema de lentes. Conectado del lado del operador, se encuentra un procesador de imagen o un visor en el cual se proyecta la imagen que está distalmente en la cámara.

Fluoroscopia

La fluoroscopia produce imágenes en tiempo real de estructuras internas del cuerpo; esto se produce de una manera similar a la radiografía, pero emplea una entrada constante de rayos x. Los medios de contraste, tales como el bario o el yodo, y el aire son usados para visualizar cómo trabajan órganos internos, es utilizada también en procedimientos guiados por imagen cuando durante el proceso se requiere una realimentación constante.

Tomografía

La tomografía es un método de imagen de un sólo plano, o corte, de un objeto, resultante en un tomograma. Hay varios tipos de tomografía: Tomografía lineal: es la forma más básica de tomografía.

Ultrasonido

La ultrasonografía médica utiliza ondas acústicas de alta frecuencia de entre dos y diez megahercios que son reflejadas por el tejido en diversos grados para producir imágenes 2D, normalmente en un monitor de TV. Esta técnica es utilizada a menudo para visualizar el feto de una mujer embarazada. Otros usos importantes son imágenes de los órganos abdominales, corazón, genitales masculinos y venas de las piernas. Mientras que puede proporcionar menos información anatómica que técnicas como CT o MRI, tiene varias ventajas que la hacen ideal prueba de primera línea en numerosas situaciones, en particular las que estudian la función de estructuras en movimiento en tiempo real.

Microscopía electrónica

La microscopía electrónica es una técnica microscópica que puede magnificar detalles muy pequeños con alto nivel de resolución gracias al uso de electrones como fuente de iluminación, magnificando hasta niveles de 2.000.000 de veces.

ECOGRAFÍA

La ecografía, ultrasonografía o ecosonografía es un procedimiento de imagenología que emplea los ecos de una emisión de ultrasonidos dirigida sobre un cuerpo u objeto como fuente de datos para formar una imagen de los órganos o masas internas con fines de diagnóstico. Un pequeño instrumento similar a un micrófono llamado transductor emite ondas de ultrasonidos. Estas ondas sonoras de alta frecuencia se transmiten hacia el área del cuerpo bajo estudio, y se recibe su eco. El transductor recoge el eco de las ondas sonoras y una computadora convierte este eco en una imagen que aparece en la pantalla de la computadora, los tipos de ecografía son de mama, abdominal, transrectal.

Técnica de curación

Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torulas 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, sus objetivos son facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección, valorar el proceso de cicatrización de la herida, valorar la eficacia de los cuidados, los materiales necesarios son : equipo de curación, solución fisiológica o Ringer, apósito tradicional o transparente adhesivo, cinta quirúrgica de plástico porosa, cinta de papel, el procedimiento consiste en colocar al paciente de una manera cómoda , colocar los guantes y preparar el material , limpiar la herida con solución fisiológica mantener la punta de la pinza para evitar infección enjuagar . limpiar y colocar un apósito en la herida.

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, sus Objetivos son eliminar gérmenes contaminantes, eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños y favorecer la cicatrización de la herida, para su elaboración se necesita de 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 o cinta o tela de papeles.

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, sus objetivos son eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización de la herida, minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.

Cuidados generales de los drenajes

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.
- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.
- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
- Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.

“Una enfermera siempre nos dará esperanza, es un ángel con estetoscopio”

Conclusión

Como podemos ver , la enfermería médico quirúrgico es una ciencia que se encarga de una serie de procedimientos que van encaminados en salvaguardar la salud de los pacientes , cada personal de salud debe ser reconocidos por la gran labor y entrega que ellos hacen , la calma , la humanidad y la honestidad que poseen. Cabe mencionar que dichos procedimientos al no ser bien realizados ponen aún más en riesgo la vida de los pacientes por lo tanto en enfermería medico quirúrgico omitimos la palabra error.

Bibliografía

Antología UDS Enfermería medico quirúrgico.