



Nombre de alumno: Velázquez Herrera Britney Michell.

Nombre del profesor: Domínguez Pérez Silvino

**Nombre del trabajo: Problemas potenciales del enfermo encamado:
Contusiones, heridas y drenajes**

Materia: Enfermería medico quirúrgica I

Grado: 5to Cuatrimestre.

Grupo: LEN "A".

Comitán de Domínguez Chiapas a enero de 2022

CONTUSIONES

Son lesiones que aparecen cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, sin ocasionar heridas abiertas. Es necesario prestar atención, porque pueden ocasionar daños en los músculos, tendones e incluso órganos, dando como resultado hemorragias internas.

CAUSA

Generalmente aparecen por un golpe directo con un objeto o superficie dura, ocasionada por traumatismos en actividades deportivas, accidentes de tráfico, accidentes laborales o domésticos.

SINTOMAS

Entre los síntomas más relevantes se encuentran:

- Dolor en la zona golpeada de manera constante.
- Inflamación.
- Hematoma, que se produce por la rotura de pequeños vasos sanguíneos.
- Necrosis localizada, debido a la destrucción de tejidos en la zona afectada.

TIPOS

Dependiendo de la causa, se pueden presentar:

- **Contusiones leves o de primer grado:** Producto de un pequeño golpe, se puede presentar enrojecimiento, generalmente no hay inflamación, en pocos días desaparece.

- **Contusiones moderadas o de segundo grado:** Presentan inflamación en la zona, con coloración violácea, tarda un poco más de tiempo en desaparecer, es una lesión característica de los deportistas.
- **Contusiones graves o de tercer grado:** La zona lesionada se caracteriza por estar fría, inflamada y dura. Este tipo de lesiones puede ocasionar fracturas o daños en órganos internos.

HERIDAS

Una herida es una lesión consecuencia de una agresión o un traumatismo en la que se produce una alteración en la integridad de la piel y en las partes blandas de la misma.

Los agentes que producen las heridas pueden ser de distinto origen:

- **Agentes físicos**, como cortes, quemaduras o golpes.
- **Agentes biológicos**, como bacterias, virus y hongos.
- **Agentes químicos**, como ácidos.

CLASIFICACION

🚑 **Según el objeto o el mecanismo causante**, la herida puede ser:

- **Cortante o incisa:** Es ocasionada por un objeto cortante, como un cuchillo o un vidrio. Los bordes de la herida están limpios y definidos. En este tipo de heridas, el sangrado suele ser abundante.
- **Punzante:** Es producida por un objeto punzante, como un clavo. La gravedad de la herida depende de la profundidad y de si daña nervios o vasos sanguíneos.
- **Contusa:** Es ocasionada por el impacto de un objeto como una piedra o un martillo. En estas heridas, los bordes son irregulares y suelen presentar un hematoma.

- **Por desgarro:** Es producida por objetos con dientes en su parte cortante, como una motosierra. Los bordes son irregulares.
- **Por raspadura:** Producidas por objetos con dientes o palas, como una trituradora de comida, o por el asfalto, cuando la piel se arrastra por él en un accidente de tráfico y la carne queda al descubierto.

✚ **Según la profundidad,** la herida puede ser:

- **Superficial:** Cuando solo atraviesa la piel.
- **Profunda:** Cuando la herida atraviesa el tejido subcutáneo.
- **Penetrante:** Cuando penetra una cavidad, como puede ser la boca, el abdomen, la vagina, etc.
- **Perforante:** Cuando atraviesa el cuerpo.

✚ **Según la cicatrización,** la herida puede ser:

- **Aguda:** Es aquella que el organismo es capaz de cerrar o sanar en el tiempo esperado. La cicatrización se producirá sin infección y en un periodo que suele oscilar entre siete y catorce días.
- **Crónica:** Es aquella que el organismo no puede cerrar o sanar en el tiempo esperado, ya que la herida suele ser más profunda y la zona suele estar inflamada. El proceso de reparación y cicatrización es desordenado se alarga en el tiempo.

✚ **Según su riesgo de infección,** la herida puede ser:

- **Limpia:** Es la realizada en un entorno aséptico, por ejemplo, en un quirófano.
- **Contaminada:** Ha estado expuesta a bacterias un corto periodo de tiempo.
- **Sucia o infectada:** Ha estado expuesta a bacterias un periodo largo de tiempo

✚ **Según la integridad de la piel,** la herida puede ser:

- **Abierta:** Se observa la separación de los tejidos blandos de la piel. Estas lesiones tienden a infectarse con facilidad.

- **Cerrada:** No se observa lesión aparente, pero hay hemorragia debajo de la piel, en cavidades o vísceras. Así, los tejidos dañados no están expuestos al exterior.

✚ **Según la gravedad de la herida:** Es probablemente una de las categorizaciones más representativa. Una herida puede ser leve o grave. La gravedad se medirá en función de otros factores: si la herida es superficial o profunda, si está contaminada o no, si está abierta o cerrada, si el objeto o mecanismo que lo ha causado puede quedar en el interior del cuerpo, etc.

DRENAJES

Un **drenaje quirúrgico** es un dispositivo que se utiliza en el campo de la Medicina para evacuar sangre, pus u otros fluidos de un sitio anatómico en un paciente. Estos fluidos ejercen presión sobre el sitio quirúrgico, así como sobre los órganos, vasos y nervios cercanos. Toda herida que no se drene correctamente retrasa la cicatrización, el aumento de la presión provoca dolor y además, una acumulación de líquido sirve como caldo de cultivo para las bacterias.

CLASIFICACION

1. **Según su forma de drenar:**

- Pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencia de presiones.
- Activos: en este tipo la salida del material se produce mediante un sistema de aspiración.

2. **Según su mecanismo de acción:**

- Profilácticos: su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esta forma evitar complicaciones.
- Terapéuticos: se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.

3. **Según su colocación:**

- Quirúrgicos: se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.

- Punción transcutánea: su colocación precisa de la realización de una ecografía o Tomografía Axial Computerizada (TAC) para guiar durante la inserción hacia la colección a drenar.

MAS COMUNES:

- **Drenaje de gasa o dedo de guante**: Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada con un extremo se colocado en una herida y actúa por capilaridad, facilitando el fluido de las secreciones.
- **Drenaje de Penrose**: Es un tubo de caucho, delgado y aplanado, los hay de varios tamaños más delgado más grueso más largo más corto, etc que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior. Se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad. Se coloca al finalizar la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión y se asegura mediante un punto de sutura. Una vez terminada la cirugía se puede colocar una bolsa de colostomía para recoger las secreciones.
- **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.
- **Drenaje de Redón**: Se trata de un sistema de drenaje activo, constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar, y el otro extremo se acopla herméticamente a un tubo o alargadera conectado a un recipiente de recolección donde previamente se practica el vacío.
Este mecanismo permite un drenaje constante, que puede regularse según sean las necesidades de cada caso.

- **Drenaje de Blake:** Tiene un extremo multiperforado, redondo y con rayas de color. Es muy parecido al Jackson Pratt.
- **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 a través de la pared abdominal. Asegura el paso de bilis al colédoco, y así evita que se produzca un incremento de la presión en las vías biliares. Este drenaje actúa por gravedad; se conecta a un sistema de recolección cerrado y estéril, colocado por debajo del nivel del enfermo, donde se recoge el líquido drenado.
- **Drenaje de Saratoga:** Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces: la externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración. Se usa en grandes heridas infectadas, o cuando la cantidad a drenar es muy elevada. Lleva un hilo radio-opaco que permite comprobar su colocación mediante una radiografía.
- **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.
- **Drenaje de Pleur-evac:** Este es el más conocido dentro de los torácicos. El pleur-evac es un sistema de drenaje torácico con sello de agua y su finalidad es drenar líquido, aire o sangre del espacio pleural, permitiendo restablecer la presión pleural y que un pulmón colapsado se reexpanda.
- **Drenaje de Pigtail:** Para drenar colecciones u orina como por ejemplo en la nefrostomía.

INDICACIONES

- **ABSCESOS:** Un drenaje en un absceso es muy importante ya que evacua todas las sustancias acumuladas evitando el cierre en falso.
- **LESIONES TRAUMÁTICAS:** Cuando se origina un traumatismo hay mucho líquido extravasado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.
- **PROFILAXIS DE FUGA TRAS CIRUGÍA GENERAL:** Después de una cirugía siempre hay riesgo de líquido acumulado, por lo que se coloca un drenaje para evitar la presión, el dolor y la sobreinfección. Esto nos indicará también si existe riesgo de hemorragias.
- **TRAS CIRUGÍA RADICAL:** Cuando se realizan grandes resecciones, se pierde gran cantidad de líquido linfático y sangre, que no debe acumularse.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

-Limpieza y desinfección de la zona de inserción del drenaje.

-Revisar periódicamente para detectar posible salida del drenaje o rotura.

-Vaciar el líquido aspirado y apuntar medición en el lugar correspondiente.

-Evaluar el tipo de aspirado su color, aspecto, contenido, etc. y anotarlo todo en historia clínica del paciente