



**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual**

*Nombre del Alumno: Yennifer Guadalupe López Martínez*

*Nombre del tema: Actividades técnicas de curación y cuidado de drenajes.*

*Parcial: 1°*

*Nombre de la Materia: Enfermería Medica Quirúrgica*

*Nombre del profesor: Anahí De María Trujillo García*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería*

*Cuatrimestre: 5°*

## Técnicas de curación

Conjunto de actos realizados con el objetivo de obtener la cicatrización de una herida (limpieza, desinfección y protección) respetando las reglas de higiene.

### Previo al procedimiento

- Realice la valoración de la persona.
- Complemente la información de la persona con los datos de la ficha.
- Realice valoración de la herida.
- Explique el procedimiento a realizar a la persona.
- Prepare a la persona para el procedimiento.

### Lavado de manos

- Retire anillos y reloj dejando los brazos descubiertos.
- Realice la técnica de lavado de manos con agua y jabón.

### Recolección y preparación de los elementos de la curación

El material que será utilizado en la curación debe estar almacenado en superficies limpias, secas, cerradas con acceso restringido y de uso exclusivo. Se debe realizar un control periódico de las fechas de vencimiento de esterilización.

#### Recomendaciones:

- Elija el área para dejar los elementos.
- Reúna el material necesario.
- Verifique las condiciones de esterilidad de los materiales.
- Coloque los materiales de curación sobre una superficie limpia, seca y segura.

#### MATERIALES:

- Bandeja para colocar el material
- Equipo de curación
- Riñón estéril
- Lebrillo
- Guantes estériles
- Suero fisiológico
- Jeringa de 20cc
- Agujas optativo para irrigación
- Tela adhesiva
- Apósitos
- Gasas
- Apósito hidrocoloide o hidrogel (de acuerdo con el requerimiento de la curación)

### Postura de guantes

### Retiro de apósitos

- Desprenda los extremos de la cinta quirúrgica respetando la dirección del vello.
- Retire el apósito y observe si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad de exudado.
- Elimine el apósito en la bolsa de desechos o recipiente adecuado para el desecho de material contaminado.

### Retiro de guantes contaminados

- Retírelos cogiéndolos por la cara palmar a la altura de la muñeca, con cuidado de no tocar nada más que el guante.
- Tire por completo del primer guante, de manera que quede al revés o enrollado de dentro a fuera.
- Sujete el guante que se ha quitado al revés con los dedos de la mano que permanece enguantada.
- Ponga los dos primeros dedos de la mano sin guante por dentro del guante que queda a la altura de la muñeca.
- No debe tocar la parte externa del segundo guante sucio con la mano desnuda.
- Tire el segundo guante hasta los dedos, sacándolo al revés, de esta forma el primer guante queda por dentro del segundo.
- Tire los guante en una bolsa o recipiente de desechos
- Si no utilizo la técnica anterior para el retiro de los guantes debe lavarse nuevamente las manos.

## Técnicas de curación

Conjunto de actos realizados con el objetivo de obtener la cicatrización de una herida (limpieza, desinfección y protección) respetando las reglas de higiene.

### Postura de guantes estériles (técnica abierta)

- Ponga el paquete de guantes sobre una superficie limpia y seca (Los guantes presentan un envoltorio externo e interno).
- Abra el envoltorio externo sin contaminar los guantes ni el envoltorio interno.
- Abra el envoltorio interno sin contaminar los guantes.
- Póngase el primer guante en la mano dominante.
- Coja el guante por el puño, en la cara palmar, con el pulgar e índice de la mano no dominante tocando solamente el interior del puño.
- Introduzca la mano dominante en el guante y tire de él.
- Mantenga el puño doblado.
- Coja el otro guante con la mano enguantada introduciendo los dedos enguantados bajo el dobles del puño.
- Adapte cada guante a las manos y desdoble los puños con cuidado, para lo cual se introducen los dedos bajo el dobléz del puño.

### Curación

- Lávese las manos.
- Colóquese guantes (técnica abierta)
- Retire cuidadosamente la cinta quirúrgica siguiendo la dirección del vello.
- Mientras más lento es la remoción de la cinta, menos es el daño y la incomodidad del paciente
- Retire el apósito y elimínelo en receptáculo.
- Lávese las manos.
- Colóquese guantes estériles (técnica abierta).
- Reciba y ordene material presentado por el colaborador preservando su esterilidad:
  - Riñón estéril que recibirá el contenido del lavado de la herida.
  - Equipo de curación.
  - Suero fisiológico en riñón del equipo de curación, la cantidad necesaria.
  - Jeringa (aguja optativo).
  - Apósitos y gasas.
- Prepare campo de curación y delimite áreas.
- Realice el procedimiento
- Realice arrastre mecánico irrigando con la jeringa con suero fisiológico.
- Reciba el material de lavado en riñón que ha acomodado para tal efecto.
- Debride el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo con el grado de adherencia que esté presente.
- Limpie con gasa húmeda desde los bordes hacia el centro.
- Revise cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar.

## Técnicas de curación

Conjunto de actos realizados con el objetivo de obtener la cicatrización de una herida (limpieza, desinfección y protección) respetando las reglas de higiene.

### Curación

- Coloque apósito interactivo en caso de presencia de tejido granulador que deba preservar, considere presencia de exudado.
- Aplique gel debridante en caso de presencia de tejido esclerado o necrótico y sobre este coloque gasa húmeda en SF para fijar el gel y favorecer su acción.
- Coloque apósito absorbente en caso de exudado moderado a abundante.
- Coloque apósito antimicrobiano en caso de infección local.
- Verifique integridad de los bordes y proteja de la humedad
- Cubra con apósito secundario.
- Coloque cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca.

### Herida cerrada

- Impregnar la gasa con el antiséptico adecuado.
- Limpiar suavemente, empezando en la parte superior de la incisión, de arriba hacia abajo, en un solo movimiento. Si la herida estuviera contaminada, limpiar siempre desde la zona limpia a la contaminada.
- Desechar la gasa.
- Repetir el mismo procedimiento hasta que la herida esté completamente limpia.
- Secar la herida utilizando la misma técnica.
- Aplicar algún tipo de pomada, si estuviera indicado en el tratamiento.
- Si es herida limpia, se puede dejar al aire. Si no es así, proteger la herida con el apósito, evitando ser excesivamente generosos en la zona a cubrir.
- Sujetar con gasa porosa o esparadrupo hipoalérgico, de manera que cubra el apósito y sobresalga del mismo 1 cm.
- Utilizar malla tubular elástica si el paciente fuera alérgico a cualquiera de estos dos materiales y la herida lo requiriese, por su tamaño o situación.
- Si el paciente es portador de un drenaje, siempre que sea posible, se mantendrá aislado de la herida y se limpiará en último lugar con suero fisiológico, de dentro hacia fuera. Secar sin friccionar, aplicar antiséptico en la misma forma y cubrir con un apósito estéril, evitando el acodamiento del drenaje.
- Cuando esté indicado, se procederá a la retirada de suturas:
  - Retirada de puntos separados: Sujetar el punto con las pinzas, tirar de él hacia fuera para que la porción de hilo que está por debajo quede visible. Cortar por debajo del nudo el cabo más cercano a la piel. Cada punto se extrae suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano, para evitar la tracción y molestia al paciente.
  - Retirada de sutura continua: Movilizar ambos extremos de la sutura. Cortar uno de los extremos y tirar del otro suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano, hasta que salga todo el hilo de la sutura.
  - Retirada de grapas: Enganchar la grapa por su centro con el extractor de grapas, presionando hasta el fondo en un solo movimiento. La grapa sale sola enganchada en el extractor.
  - Retirada de agrafes: Proceder de la misma forma que para la retirada de grapas con el quita agrafes.
- Volver a limpiar la incisión con antiséptico.

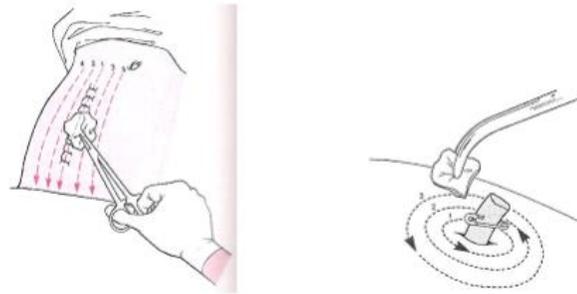
Técnicas de curación

Conjunto de actos realizados con el objetivo de obtener la cicatrización de una herida (limpieza, desinfección y protección) respetando las reglas de higiene.

**Herida abierta**

- Impregnar la gasa con suero fisiológico y limpiar suavemente la piel de alrededor.
- Desechar la gasa y secar sin friccionar.
- Irrigar la herida con suero fisiológico, si existe exudado o supuración.
- Limpiar la herida con gasas impregnadas en antiséptico, en sentido circular, desde dentro hacia fuera.
- Secar correctamente con gasas estériles, utilizando la misma técnica.
- Aplicar el producto que esté indicado, según las características de la herida.
- Colocar un apósito estéril.

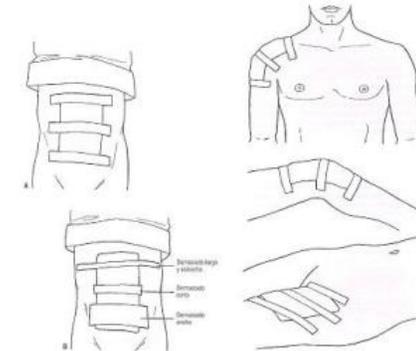
FORMA DE LIMPIAR HERIDAS LINEALES Y CIRCULARES



**Herida abierta**

- Seleccione el apósito adecuado para la herida y solicite al colaborador que lo abra.
- Coloque el apósito utilizando pinzas o guantes estériles.
- Aplique la cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca, colóquela desde el centro del apósito hacia los lados aplicando una tensión adecuada y uniforme.
- Retírese los guantes y elimínelos en la bolsa o recipiente adecuado.
- Lávese las manos y registre el procedimiento.
- Retire materiales y deje a la persona cómoda.

FORMA CORRECTA DE COLOCAR ESPARADRAPO



## Técnicas de drenaje

Todo tipo de maniobra y material destinado a la evacuación o derivación de una secreción, normal o patológica, desde una cavidad o víscera hacia el exterior.

### Drenajes profilácticos

- Intervenciones con grandes espacios virtuales con colgajos cutáneos
- Intervenciones donde pequeñas hemorragias son peligrosas
- Intervenciones con previsible producción de secreciones dañinas

### Drenajes terapéuticos

- Especialmente diseñados para el drenaje de abscesos de abscesos, y otras colecciones patológicas ya formadas en una cavidad corporal, visceral o extra visceral.

Los drenajes se pueden colocar de dos maneras:

- A incisión  
Colocados en la misma herida. Han de ser retirados rápidamente para no dificultar la cicatrización. Se colocan cuando son cavidades superficiales y contenidos limpios
- A contra incisión  
Colocados alejados de la herida, generando una nueva herida. Se usan en cavidades profundas o con contenidos sucios.

### Complicaciones

Salida (desplazamiento del drenaje al exterior)

Pérdida (desplazamiento del drenaje al interior del organismo)

Obstrucción

Infección, vehículo de infección

Lesiones por presión o por decúbito en el trayecto y o la piel de los márgenes

