



Nombre del alumno:

Yovana Montejo López

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

profesionalización

En enfermería

Materia:

Enfermería quirúrgica

Nombre del trabajo:

ensayo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de junio del 20

TECNICAS DE ENFERMERIA QUIRURGICA

Las técnicas de enfermería quirúrgica habla sobre lo que es las funciones que nosotros ejercemos como Profesional de enfermería calificados, especializados en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera, debe ser capaz, de estar dentro de áreas quirúrgicas como desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico (Clasificaciones), optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, la enfermera quirúrgica es maestra(o) en conocimientos del área de quirófano ya que es un patrón obligatorio para sus especialidad.

El pabellón quirúrgico es un área hospitalaria especialmente diseñada y equipada para garantizar absoluta seguridad durante la atención al paciente que será sometido a un procedimiento anestésico o quirúrgico.

Nuestro comportamiento profesional de enfermería se basa en un desempeño consciente y altos estándares evidenciados en la práctica cotidiana. Se obliga permanente a actualizar las distintas técnicas, tecnologías y prácticas en su ámbito profesional.

Podemos ver que La enfermera de quirófano coordina el equipo quirúrgico, garantizando los cuidados apropiados en cada momento y favoreciendo la comodidad del paciente y su seguridad. Para lograr este fin, se hace necesario que se adelante a cualquier imprevisto, gestionando los servicios y recursos (humanos y materiales) necesarios para cada intervención, evitando que se ocasionen eventos adversos que pudieran afectar al paciente en su paso por el quirófano. La enfermera desarrolla, por tanto, una función de gestión y coordinación muy importante dentro del bloque quirúrgico, destinada a garantizar que cada intervención quirúrgica se realice con la máxima eficacia, eficiencia y seguridad. Gestión que comienza antes de la llegada del paciente a quirófano, se mantiene en el intraoperatorio y el postoperatorio inmediato. Necesitando también de la coordinación con el resto de las unidades hospitalarias.

Como bien describen Ingvarsdottir y Halldorsdottir en su estudio entre las enfermeras de quirófano existe una gran cultura de prevención y protección, cruciales ambas para mejorar la seguridad.

Nuestros Cuidados Enfermeros tendrán siempre en mente al paciente, utilizando la metodología enfermera para realizar una valoración integral, que nos permita adecuarlos a las necesidades reales en todo momento, garantizar su seguridad y dignidad. Proporcionarán el bienestar del paciente, su integración en un medio como es el quirófano y promoverán un entorno seguro que tengan como resultado facilitar su recuperación.

La función de las enfermeras de quirófano ha ido evolucionando a lo largo del tiempo; pasando de una enfermera puramente técnica que ayuda a un cirujano, a una enfermera con competencias propias a su disciplina. Que tiene la capacidad de adaptarse a nuevos avances, desarrollar funciones de gestión, funciones docentes entre las nuevas incorporaciones y miembros del equipo, así como capacidad investigadora para aplicar los mejores cuidados al paciente y aportar en el avance a su profesión. A la misma vez que utiliza las redes sociales como fuente de conocimiento para lograr su finalidad que no es otra que **APORTAR AL PACIENTE QUIRÚRGICO CUIDADOS DE EXCELENCIA.**

Las Enfermeras de Quirófano, tienen claro que no atiende intervenciones quirúrgicas, sino **PERSONAS QUE SE SOMENTEN A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.** Donde lo más importante es el **CUIDADO A UNA PERSONA** que se siente vulnerable ante un entorno tan desconocido y hostil como es el quirófano.

Cuidar como nos gustaría que nos cuidaran y si es con una sonrisa mejor

ANATOMIA Y FISIOPATOLOGIA QUIRURGICA (APENDICE Y VESICULA)

La apendicitis aguda y colecistitis aguda son los diagnósticos más comunes que los cirujanos generales operan. Sin embargo, rara vez se describe su presentación de forma sincrónica.

Nos dice que el apéndice es una parte del intestino grueso (colon) y es una bolsa intestinal estrecha, en forma de dedo, de unos 5-6 cm de largo, que se proyecta desde el fondo del ciego, que es la parte del principio del colon. Se encuentra situado cerca del punto donde se unen el intestino delgado y el colon y, en ocasiones, puede llegar a infectarse.

La apendicitis es la inflamación del apéndice. La apendicitis aguda "es la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente y supone alrededor del 60% de los cuadros de abdomen agudo quirúrgico.

Causas

Podemos ver claramente que El apéndice produce constantemente mucosidad que se mezcla con las heces. El problema que se plantea es que es el único órgano del tracto intestinal que no tiene salida, por lo que cualquier obstrucción en el drenaje de la mucosidad hace que ésta se acumule y, por tanto, se produzca una dilatación en el apéndice.

A medida que se va ampliando el tamaño del apéndice, se va produciendo la compresión de los vasos sanguíneos y la necrosis de sus paredes. Este proceso puede evolucionar hasta que se produce la rotura del apéndice.

Las causas de esta obstrucción pueden ser:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas: tumores o lombrices intestinales.

Síntomas

El primer síntoma y más notable es el dolor abdominal. Este dolor comienza siendo vago para pasar progresivamente a agudo y grave. Normalmente, a medida que va aumentando la inflamación del apéndice, el dolor tiende a desplazarse hacia la parte inferior derecha del abdomen a un lugar concreto del apéndice denominado punto de McBurney.

Este dolor abdominal tiende a empeorar al realizar actividades como caminar o toser por lo que el paciente deberá intentar estar en reposo para evitar así los repentinos brotes de dolor.

En cuanto a los síntomas tardíos, estos pueden ser:

- Escalofríos.
- Vómitos.
- Temblores.
- Estreñimiento o diarrea.

- Náuseas.
- Falta de apetito.
- Fiebre.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la clínica: en los síntomas y los signos que describe el paciente. El dolor abdominal es el más característico, pero también existen otros síntomas que dan pistas sobre una posible apendicitis: náuseas o vómitos que acompañan al cuadro de apendicitis aguda en más de la mitad del caso. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos cuadros también se observan en otras enfermedades como la pancreatitis.

Y pues en conclusión claro que podemos prevenir llevando una dieta rica en fibras que facilita los movimientos intestinales, podemos consumir frutas, verduras y cereales.

CONFIGURACION INTERNA DE UN DEPARTAMENTO QUIRURGICO

Es el conjunto de ambientes cuya función gira alrededor de la sala de operación y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad teniendo un área estéril.

El departamento quirúrgico tiene que estar funcionando las 24 horas del día.

Está dividido en tres áreas las cuales son:

Área negra

Área gris

Área blanca

AREA NEGRA

Es el área que esta como una frontera entre todas las instalaciones del hospital y el área del quirófano es la zona donde se supervisa el ingreso de los pacientes en esta zona preparamos al paciente con la ropa especial para su ingreso. Es el área de acceso en ella se revisan las condiciones de preparación y presentación de los pacientes se hace todo el trabajo administrativo relacionado y el personal se baña para cambiar su vestido por ropa especial de uso en los quirófanos. Esta zona incluye las oficinas de doble uno

de ellos ve a zona negra y el otro con una ventanilla a la zona gris que le sigue tiene la recepción del paciente baños sanitarios y vestidores.

AREA GRIS

Es la zona, limpia cualquier persona debe vestir con uniforme quirúrgica portar mascarilla, gorro para evitar caída de cabello en la zona estéril

En esta zona se encuentra la sala de recuperación anestésica en donde los enfermos permanecen hasta que sus constantes fisiológicas se estabilizan. Todo el personal que ingresa a la zona gris debe vestir pijama quirúrgico esta consiste en ropa ligera de algodón hecha de dos piezas una camisa con cuello y sin mangas cuya porción inferior se usa debajo del cinturón del pantalón la otra es un pantalón de pijama con abertura lateral y muy amplio. La cabeza se cubre con un gorro de tela y oculta todo el pelo si el sujeto tiene el pelo largo debe usar gorras de diversos diseños que son incómodos se debe cubrir con el gorro la frente para absorber el sudor e impedir el goteo. La nariz y la boca se cubren con cubre boca que se anuda con una cinta detrás del cuello y otra en el vértice del cráneo de tal modo que quede sujeto.

AREA BLANACA

Es el área de mayor restricción es el área más estéril en la que encontramos la sala de operación. Al realizar su trabajo el grupo se divide en dos secciones por esta razón vestirá además del pijama una bata de tela gruesa y guantes estériles esta fracción del grupo se llama estéril y está formada por LA ENFERMERA QUIRURGICA EL AYUDANTE Y EL CIRUJANO al grupo que no tiene motivos para estar en contacto directo con los materiales estériles se le denomina grupo no estéril lo forman el personal encargado de LA ANESTECIA Y EL QUE HACE LAS LABORES COLATERALES COMO LOS SON LA ENFERMERA CIRCULANTE LOS TRANSFUSORES HEMODINAMISTAS Y CONSULTORES EN GENERAL.

Bibliografía:

- (1) Saletnik, Laurie . Technology in the Perioperative Environment. AORN Journal , 108 , 5 , (488-490) , (2018) . Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.12414>
- 2) Casinello Plaza, Fernando. The importance of teamwork in the operating rooms. revista Colombiana de Anestesiología. Vol.43 No.1 Bogotá Jan./ Mar. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472015000100001
- (3) Salazar Maya, Ángela María. Cirugía: un contexto diferente de cuidado. Avances en Enfermería. 2011 ene-jun, 29(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/291/055066.php>
- (4) Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. Journal of Advanced Nursing, 61(1), 29–37. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x>
- (5) Muciño Carrea, Ana Laura y cols. La Comunicación del Personal de Enfermería con el Equipo Quirúrgico. Cogitare Enferm. (22)3: e50928, 2017. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876105/50928-212523-1-pb.pdf>
- (6) Irrutia, Patricia; Villarroel, María. Cuidados Emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf.

