

**Nombre del Catedrático: L.E.
Ruben Eduardo Domínguez Garcia**

Nombre del alumno:

Flora Calderón Ordoñez

Licenciatura en Enfermería

Materia:

Enfermería quirúrgica

**Tema: Ensayo de apéndice vesícula estructura quirófano
y técnica de enfermería quirúrgica.**

Frontera Comalapa, Chiapas a 27 de junio del 2020

Anatomía quirúrgica de la vesícula , la vesícula se localiza en la fosa vesicular en la cara inferior del hígado entre los derechos y el cuadro extra hepática , mide aproximadamente de 7 a 10 cm de largo por 3 cm de diámetro de forma transversa , su capacidad es de 30 a 35 cc , es piriforme con el fondo hacia adelante llegando hasta el borde hepático , continua con el cuerpo y el cuello que termina en el cuerpo , continua con el conducto cístico este se une al hepático para formar el colédoco . La vesícula biliar es irrigada principalmente por la arteria sitica que en la mayoría de los casos es una rama hepática derecha y el principal medio de fijación es el peritoneo que recubre ala vesícula en la zona que sobre sale del lecho hepático.

La vesícula biliar no es un órgano vital , esta puede ser extirpado sin producir mayores molestias sirve como reservorio de la bilis secretada por el hígado , la cual es concentrada hasta la decima parte mediante la absorción de agua , la presencia de alimentos ingeridos especialmente grasas durante la digestión produce la concentración de la vesícula , gracias ala capa muscular eliminando la bilis concentrada atravez del sitico hacia el colédoco y luego al duodeno .

La concentración vesicular es estimulada por la colesistoquina producida en el dúo deno .

La historia clínica es la base de diagnostico en la patología vesicular , los exámenes de laboratorio permiten detectar hiperbi-lirrubinemia , los estudios radiográficos como abdomen simple colesistografia oral , ultrasonografías y tomografías , estos métodos de ayuda diagnostica son muy útiles .

La colecistitis crónica asociada con litiasis o sin cálculos ,es una patología mas frecuente por las que se practican intervenciones quirúrgicas de la vesícula y vías biliares , estas manifestaciones se presentan por varias cosas infecciones recurrentes ,litiasis etc.

El tratamiento de la colecistitis crónica es esencialmente quirúrgico , la colecistectomía es la técnica por excelencia .

La patología de la colecistitis aguda esta en relación generalmente con la obstrucción del flujo biliar , causada por un calculo , el tratamiento quirúrgico se clasifica en urgente o colectivo , la cirugia laparoscópica es la mayormente atizada , el tratamiento medico debe iniciarse de inmediato con hidratación y antibiótico .

El apéndice es un órgano linfoide ubicado en la conexión del intestino grueso en el ciego , es una extensión del intestino compuesto por capas de mucosas y submucosas , mide aproximadamente de 7 a 8 cm de diámetro y de 6 a 10 cm de largo , este se encarga de irrigar la arteria ileocalica .

El drenaje venoso es recibido por la vena apendicular que vierte en su contenido en la vena ileocalica esta desemboca en la vena mesentérica superior esta venas se ubican en el colon ascendente en la región conocida como el ciego.

En la mucosa se encuentran los tejidos linfáticos por lo que el apéndice es un órgano linfático secundario .

Este órgano puede ocluirse por fecalitos que es lo mas frecuente por infecciones o cuerpos extraños

La oclusión bacteriana en el lumen intestinal se a postulado que la IgA generan aglutinación al entrar en contacto con las bacterias disminuyendo su adhesión lo que permite que sea eliminados esto gracias al flujo intestinal , recibe el nombre de proceso de oclusión .

Los síntomas mas comunes en un apéndice son dolor abdominal con migración en fosa iliaca derecha , nauseas , vomito , fiebre, leucocitosis etc.

El tratamiento de el apendicitis es quirúrgico se tiene que extraer el apéndice para poder sobrevivir las técnicas que se realizan en procedimientos quirúrgico son 2 , una se llama laparotomía esta consiste en una incisión y apertura de la cavidad abdominal , la otra técnica quirúrgica se llama laparoscopia esta consiste en procedimiento con instrumentos tubulares que permiten la visualización y la intervención quirúrgica.

Según las evidencias medicas la laparoscopia es la técnica quirúrgica mas segura para el paciente dando ventajas de menos riesgo de infección de la herida quirúrgica , menos días en hospitalización menos complicaciones quirúrgicos entre otros.

El paciente después de la cirugía necesita cuidados pos operatorios ,por personal de enfermería el cual se encargara de una vigilancia estrecha del paciente ,hasta estar totalmente consiente de la sedación.

Estructuras del quirófano físicamente tiene como objetivo principal proporcionar un ambiente seguro y eficaz al paciente y al personal sanitario , para que los procedimientos quirúrgicos se realice en las mejores condiciones posibles .para potencial al máximo la prevención de las infecciones , el cual estas áreas tienen que cumplir con una serie de requisitos reglamentarios , las paredes ,techos y pisos deben de estar recubiertos de materiales lisos , no porosos que permitan su facilidad en la limpieza , se evitara n ángulos esquinas y hendiduras .

Las áreas del quirófano se dividen en 3 zonas principales de restricción progresiva para eliminar las fuentes de contaminación. Zona negra ,zona gris y zona blanca.

1: zona blanca: en esta parte del quirófano hay máxima restricción , es donde de encuentra la sala de los procedimientos quirúrgicos , en esta área las puertas estarán cerradas , esta deberá tener tratamiento de aire .

2: Zona gris : esta área cuenta con una sección de lavado quirúrgico , una central de equipos , sala de anestesia , sala de recuperación y cuarto septic.en esta área se requiere portar uniforme quirúrgico completo para su acceso.

3: Zona negra : esta parte es donde empieza el quirófano , como primera barrera de restricción y esta funciona como zona amortiguadora , incluye oficinas , admisión quirúrgica , baños y vestidores.