



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

José Antonio Vázquez Zunún.

Nombre del profesor:

Mtro. Lic. Rubén Eduardo Domínguez.

Licenciatura:

Licenciatura en Enfermería. Semiescolarizado.

Materia:

Enfermería Quirúrgica.

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“Técnicas de enfermería quirúrgica”

“Configuración Interna del Quirófano”

“Anatomía y Fisiopatología de Apéndice y Vesícula”.

ENSAYO

Técnicas de enfermería Quirúrgica.

Es un manual que está enfocado o trata acerca del conocimiento sobre las técnicas, normativas y filosóficas que se desarrollan dentro del Área Quirúrgica y está dirigido al personal de enfermería a fin de que conozca los conceptos más elementales para comenzar a trabajar en esta área, resaltando a donde van encaminadas nuestras actividades, que es hacia los pacientes.

El cual el objetivo principal de este manual de técnicas de enfermería es, la de proporcionar información sobre el funcionamiento y actividades que se desarrollan en el Área Quirúrgica, para todo personal de salud que tenga curiosidad o sea su área de trabajo.

Configuración Interna de un Quirófano.

El lugar o área de donde se realiza las cirugías, más conocida entre la población como operaciones, se ha definido como el área de (Quirófano), técnicamente, lugar de atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica.

El área quirúrgica, una de las características esenciales que debe de tener es, que de preferencia debe estar localizada en la planta baja, con comunicación o entradas a Terapia Intensiva, Urgencias, Toco cirugía, Central de Equipos y Esterilización, además de tener una cercanía a Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos y Banco de sangre.

La distribución de las zonas del área de quirófanos, se ha formado tomando en cuenta conforme a la circulación de personas o personal de salud y las condiciones de limpieza requeridas. Clasificándose de la siguiente manera en: No restringidas o negros, de transferencia, semirrestringidas y restringidas. Algunos autores de libros de técnicas, los clasifican en: Gris, Negra y Blanca.

Los espacios o áreas no restringidos o negros son aquellos en los que pueden circular libremente pacientes y personal del hospital ente ellos estarían, oficinas, puesto de control, cuarto séptico, cuarto para ropa sucia, área de descanso y pasillo no externo, es donde las personas pueden transitar libremente, etc.

Los espacios de transferencia son aquellos donde se hace la recepción de material y equipo, lugar donde se cambia de ropa el personal que entrará al área de quirófano,

transferencia de pacientes en camilla, donde se recibe al paciente que se programa a cirugía, baños para el personal.

Los espacios semirrestringidos o grises, lugar donde el personal debe estar vestido con uniforme quirúrgico, es decir dentro del área de quirófano y donde se encuentra el material limpio, en él puede estar localizada una oficina de anestesiología, sala de preanestesia, zona de calzado de botas quirúrgicas, lavabos quirúrgicos.

Las áreas restringidas o áreas blancas, son los que se usan exclusivamente a las salas de operaciones (quirófano) cuyo acceso únicamente está permitido al personal que participa directamente en el acto de cirugía. Los que entran a esta área, deben portar siempre el uniforme quirúrgico, que consta de gorro, cubre bocas, botas y los que intervienen directamente en la cirugía deben usar bata quirúrgica y guantes estériles.

Se dice que salas de operaciones usadas como quirófano, deben de tener las instalaciones especiales de iluminación, sistema de aire comprimido, instalación de oxígeno y gases anestésicos, así como instalaciones eléctricas y electrónicas adecuadas para la ocasión.

El equipo quirúrgico. Se compone de personal médico (anestesiólogos y cirujanos), personal de enfermería (enfermera instrumentista y enfermera circulante), personal administrativo y sin faltar el personal de limpieza.

Instrumentos y/o equipos de uso quirúrgico; Ecógrafo con sondas intraoperatorias. instrumental estéril, torres de laparoscopia, Insuflador de gas CO2. Fuente de luz fría. Cámara vídeo y accesorios. Monitor. Torres de laparoscopia: un digivideo. Irrigador de líquidos. Aparato difusor de «Tissucol». Luz fría para aspirador con luz «VITALVUE». Mesa quirúrgica con disponibilidad para realizar colangiografías intraoperatorias y Bisturí armónico ultrasónico.

Anatomía y Fisiopatología del apéndice y vesícula biliar.

Anatomía: El apéndice, es una parte del cuerpo animal unida o contigua a otra principal. Prolongación delgada y hueca, de longitud variable, que se halla en la parte interna y terminal del intestino ciego del hombre, de los monos y de muchos roedores. El apéndice cecal o vermicular morfológicamente representa la parte inferior del ciego

primitivo. Tiene la forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego a 2-3 cm por debajo del ángulo ileocecal, exactamente en el punto de confluencia de las tres cintillas del intestino grueso. Sus dimensiones varían desde 2,5 cm hasta 23 cm

Apendicetomía: Extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme del ciego, que consiste básicamente en ligar el mesoapéndice, seccionar el apéndice cerca de su base, extirpar el órgano, e invaginar o no el muñón apendicular en el ciego, cuando hay un proceso de inflamación por infección.

Según las notas que se encuentran en los manuales, existen varios tipos de apendicetomía o se pueden clasificar de la siguiente manera.

} 1- Apendicectomía urgente. En apendicitis aguda.

} 2- Apendicectomía electiva o programada. Se programan por aquellas patologías no urgentes.

} Apendicectomía Incidental; es cuando el cirujano entra a la cavidad abdominal por otra cosa y decide extirpar el apéndice, para que después no le cause algún problema de infección.

Varios tipos de fisiopatologías del apéndice:

1. Apendicitis Congestiva o Catarral.
2. Apendicitis Flemonosa o Supurativa.
- 3 Apendicitis Gangrenosa o Necrótica.
3. Apendicitis Perforada.
4. El síntoma capital de apendicitis. Es el dolor abdominal, este dolor es de inicio de localización en la zona inferior del epigastrio o periumbilical independientemente de la localización del apéndice dentro de la cavidad abdominal.

5. **SIGNOS CLÍNICOS.** Los signos clínicos encontrados en un paciente con apendicitis pueden ser desde levemente sospechosos hasta un estado muy florido de signos abdominales.
6. **Piliflebitis o Piema Portal.** Es una enfermedad grave caracterizada por ictericia, escalofrío y fiebre elevada.
7. **Dehiscencia del Muñón Apendicular.** Se puede presentar desde el 2o o 3er día, y puede ser debido a ligadura inadecuada del muñón, o por la administración indebida de un enema evacuante.
8. **Hemorragias.** Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la Apendicectomía puede significar

Anatomía y fisiopatología de la vesícula biliar.

La vesícula biliar es un órgano en forma de pera ubicado en el cuadrante superior derecho del abdomen. Mide aproximadamente 7 cm a 10 cm de largo y 4 cm de ancho. Aunque el órgano es pequeño, es una causa común de dolor abdominal debido a los cálculos biliares, que a menudo requieren la extirpación quirúrgica del órgano.

Su Fisiología. La vesícula biliar no es un órgano vital, puede ser extirpada sin producir mayores molestias. Sirve como reservorio de la bilis secretada por el hígado, la cual es concentrada hasta la décima parte mediante la absorción de agua.

Patologías de la vesícula biliar.

- **Colecistitis Crónica.** La colecistitis crónica asociada con litiasis o sin cálculos, es la patología más frecuente por la que se practican intervenciones quirúrgicas de la vesícula y vías biliares.
- **Colecistitis Aguda.** La colecistitis aguda es una de las entidades patológicas más comunes entre los casos de abdomen agudo quirúrgico.
- **Discinesias.** Son alteraciones de las funciones de almacenamiento y vaciamiento de la vesícula que incluye el flujo biliar hasta el intestino.

- **Colecistosis.** Se refieren a diversas colecistopatías crónicas proliferativas y/o degenerativas sin mayor compromiso inflamatorio.
- **Tumores de la Vesícula Biliar.** Tumores malignos y benignos, El cáncer vesicular rápidamente invade el hígado siguiendo las vías linfáticas y venosas.

Pudiendo comprender que estos órganos son de vital importancia la extirpación en su momento indicado, antes de que se complique el padecimiento.

Bibliografías.

– *Manual de Procedimientos de Enfermería.*
Division de Enfermeria Hospital Galdakao.
2a Edicion 2.001.

– *Técnicas de quirófano.* Berry y Khon´s.
Lucy jo Atrinson, Nancy Marie Fortunato.
Division Iberoamericana.