

Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería 4to Cuatrimestre

Materia:

Enfermería clínica

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“Aspectos de cirugía ”

ASPECTOS DE CIRUGIA

ROPA QUIRURGICA

En la última mitad del siglo XIX la evolución de la ropa especial usada en quirófano como complemento de la asepsia corrió paralela con la consciencia de la necesidad y la creación de técnicas asépticas. La enfermera de quirófano se convirtió en una de las especialidades en enfermería a partir de 1890. Cuando la enfermera tomo su lugar en el quirófano, su ropa cambio con los años como sucedió con los cirujanos.

Es una barrera efectiva entre piel, el cabello, la orofaringe, los pies y el ambiente quirúrgico. La ropa y los campos actúan como barreras y protegen de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra.

Otros autores mencionan que es toda la ropa que se usa dentro de la sala de quirófanos para combatir las fuentes de contaminación exógena del paciente y se considera una faceta del control del medio ambiente.

PERSONAL QUIRURGICO

Cuando un paciente se somete a una cirugía, un equipo constituido por miembros del personal médico asiste al cirujano durante el procedimiento. La cantidad de miembros del equipo varía según el tipo de cirugía que se realice. La mayoría de los equipos incluyen al siguiente personal:

Cirujano

Lleva a cabo la intervención. Sus responsabilidades son:

- Dirigir la valoración médica preoperatorio.
- Realizar la técnica operatoria.
- Establecer el tratamiento postoperatorio del paciente. El cirujano ayudante colabora con el cirujano

Anestesiologo

Administra la anestesia. La actividad puede estar asumida por la enfermera circulante o por una tercera denominada de anestesia o de soporte.

Enfermera Circulante

1. Prepara y coordina todo el acto quirúrgico.
2. Responsable de las funciones de enfermería no estériles dentro del quirófano.

Enfermera Instrumentista

- Tareas relacionadas con las técnicas que requieren esterilización en el quirófano.
- Labor de instrumentación.
- Colaboración directa con la cirugía.
- Mantenimiento de la asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservación de la integridad y seguridad del campo quirúrgico.

PERIODOS QUIRURGICO

Antes de iniciar a describir los periodos quirúrgicos es importante definir que es un acto quirúrgico, el cual se dice que es un procedimiento médico quirúrgico realizado en un centro de salud, para posibilitar intervenir y restablecer a un paciente de una intervención quirúrgica, en las mejores condiciones físicas y psíquicas, así como con el menor riesgo posible para su vida, el cual consta de tres etapas:

PRE-OPERATORIO

El periodo preoperatorio es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia Este periodo puede ser:

Mediato. A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente.
Inmediato. De las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.

Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser:
Generales: Aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida.
Específicas: son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido.

Actividades de Enfermería en el pero operatorio

- Control y registro de Signos Vitales
- Administración de Medicamentos.
- Registros y llenado de hojas de Enfermería.
- Preparación psicológica del Paciente.
- Preparación física del Paciente.
- AHNO (Ayuno)
- Cambio de ropa
- Vendaje de Miembros Inferiores.
- Capelina.
- Sonda Foley si se requiere.
- SNG si se requiere.

TIEMPOS QUIRURGICO

PERIODO TRANS-OPERATORIO O INTRA OPERATORIO

Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común:

Proporcionar la máxima seguridad. Es el lapso de tiempo que va desde que el paciente es ingresado a la sala de operaciones para llevar a cabo el acto quirúrgico hasta su salida a la sala de recuperación.

PERIODO POST-OPERATORIO

La fase postoperatoria comienza una vez que se ha completado el procedimiento quirúrgico; el paciente debe ser observado en un entorno controlado, como la Unidad de recuperación Pos anestésica, Unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación, antes de ser trasladado a una Unidad de Enfermería.

- **Inmediato.** Se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos.
- **Mediato.** Parte cuando ya se ha estabilizado los signos vitales del paciente extendiéndose hasta que sea dado de alta o logre su recuperación total.
- **Tardío.** Es el periodo que transcurre cuando el enfermo o paciente sale de alta y se incorpora a la sociedad.

Los tiempos quirúrgicos son las etapas en las que se divide la cirugía y son: Incisión, corte o diéresis, Hemostasia, Exposición (separación, aspiración, tracción), Disección, Sutura o síntesis. Estos procedimientos requieren a su vez instrumentos para su ejecución. Los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica son los siguientes:

INCISIÓN O DIÉRESIS

Es el tiempo que se utiliza en todas las cirugías, consiste en seccionar o cortar el tejido para crear una vía que nos ayude a acceder al cuerpo en la parte que ha sido determinada puede realizarse en forma aguda y forma roma, la primera utiliza el corte como se ha mencionado y el otro también es conocido como divulsión, aquí como ya fue mencionado se crea un acceso sin lastimar los tejidos que se encuentran alrededor.

Instrumentos para Tejido blando: Bisturí, Queratoma de la laeger (usado en cirugías oftalmológicas), electro bisturí o electrocauterio (puede crear hemostasia), tijera me Mayo recta o curva, tijera Metzenbaum.
Instrumentos para Tejidos duros: Esta variedad de instrumentos se utiliza para el tejido óseo entre ellos podemos encontrar: La cizallas de stiller-luer, el costostomos de stiller y la sierra de satterled y de gigli.

HEMOSTASIA

Agrupar todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio que cierran los vasos macroscópicos. Mecanismo apto para detener los procesos hemorrágicos, en otras palabras, es la capacidad que tiene un organismo de hacer que la sangre permanezca en los vasos sanguíneos. Existen dos tipos: Natural y Quirúrgica.

Hemostasia espontánea o natural
Conjunto de procesos biológicos, cuya finalidad es conseguir que la sangre se mantenga dentro del sistema vascular en forma microscópica (hemostasia natural estática), obturando las soluciones de continuidad que se produzcan en los vasos (hemostasia natural correctora).
Hemostasia quirúrgica
Agrupar todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio que cierran los vasos macroscópicos.

EXPOSICION.

Este proceso involucra tres actividades básicas: separación, tracción y aspiración.

DISECCION

Se enfoca en la sección y separación de los tejidos, esta etapa se usa en los tejidos blandos y duros haciendo el uso de material e instrumental adecuado, este proceso es encontrado en diéresis.

Es el proceso que presenta ciertos puntos que se derivan del mismo, que son aplicables a todas las cirugías, por medio de este proceso se retira una sección o parte del organismo. Se enfoca en la sección y separación de los tejidos, esta etapa se usa en los tejidos blandos y duros haciendo el uso de material e instrumental adecuado.

Instrumentos: Tijera de mayo, Tijera Metzenbaum, Pinzas de disección (con y sin dientes).

SUTURA O SINTESIS

El conjunto de acciones o técnicas precisas que emplea el cirujano para volver a unir los tejidos o el plano anatómico a través de una sutura para con la intención de fomentar la pronta cicatrización.

Instrumentos: Porta agujas, Suturas quirúrgicas, Pinza de disección, tijera de Mayo.

ANESTESIA

Comprende la narcosis, analgesia, relajación y pérdida de reflejos. Según la dosis, su acción será meramente sensitiva, inhibidora del movimiento o incluso tóxica. La absorción de dicha dosis depende de muchos factores: alergias, medicación, sexo, etapa vital, etc.

TIPOS DE ANESTESIA

Local

En una zona localizada. Su administración suele ser tópica. Se aplica de manera tópica a nivel de las mucosas usando spray o jaleas, puede ser Infiltrativa si se inyecta directamente en los bordes de la herida o en lesiones de piel y mucosas.

General

Se define como un estado reversible de depresión del SNC, que se caracteriza por la hipnosis (pérdida de la conciencia), analgesia (pérdida de la sensibilidad) relajación muscular (pérdida del movimiento) y protección neurodegenerativa (pérdida de la actividad refleja).

Regional

Se da en un plexo o zona inervada por un nervio. Las formas más comunes son la epidural y la raquídea o espinal. Este tipo de anestesia puede ser de dos formas: epidural y raquídea o espinal.

Regional Epidural: Anestésico inyectado en el espacio epidural o extradural del nervio raquídeo (duramadre). No entra en contacto con el líquido cefalorraquídeo (LCR). Frecuentemente usado en trabajo de parto y ginecología.

Regional Raquídea o Espinal: Anestésico aplicado en el espacio subaracnoideo, donde se mezcla con el LCR. No produce pérdida de la conciencia, dura de 2-3 horas.