



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz.

Nombre del profesor:

María Cecilia zamorano

Nombre del trabajo:

Ensayo.

Materia:

Enfermería medico quirúrgico.

Grado: "5"

Grupo: "B"

1.1. GENERALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS.

El quirófano es aquella sala que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes, el área quirúrgica la definimos como un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo. Enfermería y a las enfermeras y auxiliares de Formación específica en Área Quirúrgica, porque con ellos también aprendemos y se hace patente la necesidad de Formación en un campo tan bonito como complejo, como es el de la Enfermería Quirúrgica, la enfermera instrumentista es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico. Además, ayuda al cirujano y a sus ayudantes a lo largo de la operación quirúrgica, proporcionándoles los instrumentos y suministros estériles requeridos, con la enfermera circulante preparará todo el equipo, material, accesorios, teniendo en cuenta, las necesidades específicas de cada intervención y de cada cirujano, comprobando que el quirófano está en condiciones. Se conoce como postoperatorio el periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente recupera por completo, este periodo se divide en tres fases, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato y postoperatorio tardío. La sala de recuperación se encuentra cercana a la sala de operaciones y está destinada a funcionar como una extensión de los cuidados clínicos que se hacen en la sala de operaciones hasta que se estabilizan las constantes vitales del enfermo. En ella se cuenta con el equipo necesario para hacer frente a cualquier estado de urgencia y es un hecho comprobado que se puede prestar mejor asistencia a los pacientes en el periodo crítico del posoperatorio inmediato cuando se cuenta con los recursos y el personal especializado,

1.2. PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO.

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal, los cuidados de enfermería en un paciente encamado están encaminados a prevenir la seguridad, fomentar la comodidad y a la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama, sobre la higiene del paciente encamado que consiste en dar los cuidados higiénicos que se proporcionan a los pacientes que no pueden hacerlo por sí mismo, al paciente tiende a tener un gran riesgo por falta de movilidad y favorece: 1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares. 2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias. 3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular. 4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis. 5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante. 6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

La presión local por un apoyo continuado deja las zonas citadas anteriormente, sin aporte sanguíneo, sin oxigenación, dando lugar a la aparición de la úlcera, las medidas para evitar su aparición es permanecer encamado el menor tiempo posible, la movilización frecuente cada 2-3 horas, para cambiar los puntos de apoyo, los cambios posturales deberán realizarse levantando o rotando lentamente al paciente, nunca arrastrándolo, la mejor posición para evitar las úlceras es colocar al paciente en decúbito lateral. Las posiciones para un paciente encamado son decúbito supino, decúbito lateral, decúbito prono y fowler o semi-fowler y Colocaremos una almohada bajo la tripa para evitar dolores de espalda.

1.3. CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJES.

La contusión es una lesión producida por un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper su continuidad ni ocasionar heridas abiertas. Los efectos de un golpe varían según la fuerza y energía aplicada dando lugar a una lesión superficial, como los moretones (equimosis), o lesiones sobre órganos y vísceras de mayor magnitud. Las contusiones se pueden clasificar en leve moretón y dolor, Moderado moretón más grande con inflamación y dolor y grave hay lesión de vasos sanguíneos, quedando esa zona sin irrigación sanguínea y muerte del tejido ya que pueden tener un shock por la pérdida de sangre.

Una herida es una lesión consecuencia de una agresión o un traumatismo en la que se produce una alteración en la integridad de la piel y en las partes blandas de la misma. Los agentes que producen las heridas pueden ser de distinto origen por Agentes físicos como cortes, quemaduras o golpes, Agentes biológicos, como bacterias, virus y hongos y Agentes químicos, como ácidos.

Un drenaje es un sistema de eliminación o evacuación de colecciones desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior, la finalidad de los drenajes es prevenir la formación y acumulo de líquidos o gases en las cavidades orgánicas, Los drenajes quirúrgicos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía, se pueden acumular en el paciente. La ventaja más importante del drenaje es la seguridad. Un drenaje hace una cirugía mucho más segura, ya que disminuye el riesgo de complicaciones, disminuye el dolor postoperatorio puesto que hay menos tensión en la zona y facilita la cicatrización de la herida.

1.4. MÉTODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO.

Los métodos complementarios de diagnóstico son muy importantes más que van de la mano con el diagnóstico clínico que requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias ya que el conjunto de enfermedades que pueden ocasionar un síndrome, descartándose una a una según la hipótesis planteada y las exploraciones complementarias, hasta encontrar la enfermedad que ocasiona los síntomas del paciente. Los estudios radiológicos, ultrasonográficos, endoscópicos, electro, radios x, resonancia magnética nuclear, tomografía axial, esofagogastroduodenoscopia y Doppler su aplicación por él y otros métodos complementarios de diagnóstico es cada vez mayor. Su creciente utilidad ha permitido el desarrollo de nuevas especialidades y una mejora en la calidad y eficiencia diagnóstica, con su aplicación en el campo de la Clínica permitió un avance significativo para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento de las diferentes enfermedades y situaciones clínicas.

1.5. TÉCNICA DE CURAS

Es un procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización, con la técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril. Existen diversos tipos de heridas y se clasifican según su integridad de la piel ya sea abierta y cerrada, gravedad de la lesión superficial o penetrante y limpieza o grado de contaminación limpia, contaminada, e infectada. La herida limpia es aquella que se origina en forma quirúrgica bajo condiciones asépticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos estrictamente controlado, Heridas contaminadas se considera a aquellas donde el tiempo transcurrido a partir de la injuria es corto, los tejidos han sido dañados e inoculados con microorganismos que aún no se han comenzado a desarrollar en el tejido desvitalizado, herida infectada es aquella donde ha transcurrido el tiempo

suficiente para que los microorganismos se comiencen a desarrollar. Por lo general, se caracterizan por inflamación, dolor, exudado purulento, y síntomas sistémicos. Los objetivos es facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección, la valorar el proceso de cicatrización de la herida y valorar la eficacia de los cuidados, eliminar gérmenes contaminantes, eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños y favorecer la cicatrización de la herida.

1.6 TÉCNICAS DE CUIDADOS DE DRENAJES.

- Comprobar permeabilidad.
- Evitar acodaduras en el circuito.
Mantener el drenaje en su sitio.
- Observar color, olor, consistencia del contenido drenado.
- Medir el contenido en horario programado según indicación médica.
- Cambiar el recolector de líquido cada 24 horas o en SOS.
- Observar la piel circundante al punto de inserción del drenaje con el fin de detectar precozmente signos de inflamación o infección

BIBLIOGRAFIA

UDS .Antología de enfermería medico quirúrgico I. Unidad I. Rescatado el 22 de enero del 2021.
En formato APA.