

**Nombre de alumno: Seidy Jazmín  
Ramírez Castellanos**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Enfermería médico  
quirúrgico.**

**Grado: 5°**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de Enero de 2020.

## **INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA**

La labor del enfermero (a) dentro de una sala quirúrgica es de vital importancia debido a que tu labor lleva implícito un sentido de benevolencia y solemne compromiso para con el médico cirujano y para con el paciente. De manera que es importante que se comprenda cuáles son las generalidades médico quirúrgicas, los problemas potenciales del enfermo encamado, saber qué son las contusiones, heridas, los drenajes, los métodos que pueden complementar al diagnóstico, las técnicas de curas y los cuidados de drenajes.

- **Generalidades Médico Quirúrgicas**

El trabajo que debe desempeñar el enfermero (a) dentro de este grado de atención integral al paciente, es de asistir al equipo que entra en funciones cuando se va realizar una cirugía. También contribuye en el bienestar del paciente, por ejemplo, atendiendo al historial clínico del mismo, proporcionándole medicación si la precisa en torno a las indicaciones del médico y preparando la zona de trabajo del cirujano dentro de la misma sala de cirugía. También se encarga de dar apoyo al anestesista preparando los equipos, esterilizando el instrumentario y realizando los tratamientos necesarios, así como de velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia.

- **El enfermo encamado**

En este aspecto, es importante señalar que, una persona que ha recibido una cirugía, debe estar al menos algunos días en cama. Esto se hace con el propósito de que pueda recibir los cuidados y medidas necesarias dentro del nosocomio. En este caso, el enfermero nuevamente debe tomar la batuta para realizar de forma correcta y compleja su labora como un profesional de la salud en auxilio al paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras recibe cuidados de salud; esta inadecuada atención al paciente genera gastos médicos de hospitalización, infecciones nosocomiales y discapacidad; lo que en algunos países cuesta entre 6,000 millones y 29,000 millones de dólares por año.

Por eso, es importante tener en cuenta, algunos campos en los que el enfermero debe prestar atención para con el paciente encamado:

- **Sistema cardiovascular:** la circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares.
  - **Sistema respiratorio:** El tromboembolismo pulmonar, como ya se ha señalado es otra de las complicaciones importantes que afectan al sistema respiratorio.
  - **Sistema urogenital:** la incontinencia urinaria, eritemas, infecciones urinarias y formación de cálculos renales.
  - **Sistema musculoesquelético:** la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos.
  - **Sistema digestivo:** es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición.
  - **Piel:** La incontinencia urinaria y fecal y la maceración también pueden causar eccemas.
  - **Sistema nervioso:** la falta d estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio
- 
- **Contusiones, heridas y drenajes**

Este tipo de problemas suelen darse con mucha frecuencia en los pacientes y que de alguna forma requieren del auxilio y ayuda de un enfermero que pueda de alguna forma contribuir en que el paciente pueda mejorar su calidad de vida a partir de un traumatismo. Los traumatismos (o lesiones) de partes blandas incluyen chichones y moratones (contusiones), así como pequeños desgarros musculares (distensiones) o de ligamentos y tendones cercanos a las articulaciones (esguinces), y en relación directa a los esguinces y otras lesiones de tejidos blandos.

Las contusiones, los desgarros musculares (tirones) y los esguinces leves causan un dolor entre leve y moderado, además de hinchazón. La hinchazón suele cambiar de color, amoratarse después de un día y volverse amarilla o marrón días más tarde. Generalmente se puede seguir utilizando esa parte del cuerpo. Y como bien menciona la **Guía de Enfermería (2020)** “los drenajes en general se clasifican en PASIVOS (por capilaridad o gravedad) que utilizan la fuerza de la gravedad para drenar y ACTIVOS, que usan presiones altas y bajas para drenar. Los diferentes tipos de drenajes deben su nombre a su inventor como casi todo en medicina”. De tal forma que, en todos estos, el enfermo debe entrar en acción, llevando a cabo los procedimientos de forma correcta y ateniéndose a las indicaciones del manejo que indique el médico de cabecera del paciente.

- **Métodos complementarios del diagnóstico**

Cuando hablamos de métodos, debemos entender que estos son procedimientos con pasos e indicaciones que se deben de seguir. Estos, en el caso del diagnóstico, deben ser complementarios, debido a que el que debe diagnosticar es el médico de cabecera. Con razón, la antología señala que “generalmente, los signos y síntomas definen un síndrome que puede estar ocasionado por varias enfermedades. El médico debe formular una hipótesis sobre las enfermedades que pueden estar ocasionando el síndrome y para comprobar la certeza de la hipótesis solicita exploraciones complementarias”

En este sentido, se espera que el enfermero preste atención a los síntomas y signos del paciente, que puedan también contribuir en el buen diagnóstico que el médico haga, aunado a la anamnesis que se tenga que realizar de forma rutinaria o que lo amerite según las necesidades del paciente mismo. Esto con el propósito de contribuir a que, de alguna forma, se pueda evitar complicaciones en el paciente o que en un plazo posterior a la intervención o diagnóstico se lleguen a presentar otro tipo de efectos colaterales por un mal diagnóstico y un mal pronóstico del mismo. Para eso debe usarse: biopsias, TAC, Rx, pruebas de laboratorio, imagen, exploración física, técnicas endoscópicas, etc.

- **Técnicas de curas**

La disciplina enfermera tiene un profundo carácter de servicio social, en tanto su objeto antropológico de estudio es el ser humano. Su sello de identidad como disciplina son los cuidados de enfermería en el ser humano, ligados a la satisfacción de sus necesidades aislada o colectivamente en el intervalo salud-enfermedad. Tales necesidades están sujetas a variabilidad interpretativa, según el contexto cultural y el momento histórico. Fuente de conocimientos de los cuidados, se pueden agrupar en dos sentidos: necesidades universales y culturales. Sin embargo, en la práctica clínica el significado y la naturaleza de los cuidados de Enfermería son eclipsados por las distintas técnicas y actividades que desarrolla la enfermera asistencial.

El enfermero (a) deben prestar especial atención a realizar técnicas de cura de diferentes tipos según su clasificación: a) curación plana (con tómulas empapadas en solución fisiológica), b) curación irrigada (con lavado o irrigación en la herida para eliminar agentes contaminantes), c) curación avanzada (procedimientos mayores en donde se deja una cobertura de apósito interactivo, bioactivos, etc).

Se pueden señalar algunos objetivos en la curación, tales como: remover tejido necrótico y cuerpos extraños, identificar y eliminar la infección, absorber exceso de exudado, mantener ambiente húmedo en las heridas, mantener un ambiente térmico y proteger el tejido de regeneración, del trauma y la invasión bacteriana. Por eso, la curación se entiende como “procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril” **(PUCC, 2020)**

Además, en el ambiente hospitalario la mayoría de los objetos destinados a la atención de los pacientes requiere de algún procedimiento que elimine o disminuya la carga bacteriana con el objeto de disminuir el riesgo de infección. Los procedimientos utilizados con este objetivo son la limpieza, desinfección y esterilización.

La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y objetos, su propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastre mecánico sin asegurar la destrucción de estos. La desinfección es la destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados. Se realiza con agentes químicos en estado líquido o por agua a temperaturas superiores a 75° C.

Dependiendo de la capacidad del desinfectante para destruir microorganismos se describen tres niveles: Alto, intermedio y bajo. La esterilización: consiste en la eliminación absoluta de toda forma de vida microbiana (bacterias, virus, esporas, protozoos). Se logra generalmente con métodos químicos, físicos y gaseosos.

Los métodos físicos son por calor húmedo a presión (autoclave) y seco (horno Pasteur). Los métodos químicos - gaseosos son por Óxido de etileno y Formaldehído. Otra tecnología reciente es Plasma, a partir de precursores de Peróxido de Hidrogeno y de Acido peracético. Existen además los métodos con Radiaciones ionizantes, la esterilización se obtiene sometiendo los materiales a dosis predeterminadas de radiaciones, hasta la fecha se ha utilizado tecnología con Rayos Gamma o Cobalto.

- **Técnicas de cuidados de drenajes**

Cuando se habla de técnicas de cuidados de drenajes, se dice que se refiere al cuidado que el enfermero debe dar a los diferentes tipos de drenaje que posee el paciente en su cuidado y recuperación. Los drenajes se presentan como tubos u otros dispositivos que se introducen de forma invasiva en distintas zonas del cuerpo humano donde se han quedado acumulado líquidos o gases con el fin de ayudar a expulsarlo al exterior u otro dispositivo apropiado.

Es importante que el enfermero (a) vigile lo siguiente:

1. Comprobar permeabilidad si se sospecha de obstrucción
2. Medir la cantidad del líquido drenado y observar las características de éste
3. Cambiar el recolector de líquido (bolsa estéril) cada 24 hrs
4. Observar el punto de fijación del drenaje a la piel para comprobar que esté cumpliendo su objetivo y evitar que se salga.
5. Observar la piel circundante al sitio de inserción del drenaje para pesquisar signos de inflamación o presencia de exudado.
6. Enseñar al paciente a moverse con el sistema de drenaje para procurar mantener su función y evitar que se salga.
7. Utilizar material estéril, cortar el punto, pedir al paciente que inspire y traccionar con pinzas.

Sin embargo, aún con todas las medidas que se tomen, pudiera haber complicaciones, para lo cual, es importante que el enfermero preste atención a una de las siguientes:

- Infecciones locales y generalizadas: es una vía de entrada para los gérmenes.
- Úlceras por decúbito.
- Pérdida de drenaje por escasa sujeción externa.
- Fístulas.
- Oclusión del sistema de drenaje.
- Hernias o eventraciones por apertura de salida.
- Hemorragias.
- Intervención quirúrgica por imposibilidad de retirar el drenaje.
- Malestar y dolor.

Al final de cuentas, es importante señalar que, se debe enseñar al paciente también a verificar que todo esté marchando bien, para ello se le enseñará a pararse y deambular de manera que pueda seguir recibiendo asistencia farmacológica o bien de drenaje sin evitar que el drenaje se interrumpa. Estas técnicas deben implementarse antes de que el paciente pueda hacerlo, porque esto lo va a preparar para que, de alguna forma, pueda auxiliarse a sí mismo.

## Bibliografía

- **Guía de enfermería (2020)** “*drenajes quirúrgicos*”, consultado el 20 de enero 2021, obtenido de: <https://enfermeriacreativa.com/2020/04/22/drenajes-quirurgicos/#:~:text=Concepto%20de%20drenaje%3A%20dispositivos%20que,gases%20en%20las%20cavidades%20org%C3%A1nicas.>
- **PUCC (2020)** “*Curación*”, consultado el 20 de enero 2021, obtenido de: <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/antiseptico.html>
- **Revista electrónica de portales médicos (2019)** “*Cuidados de Enfermería en los drenajes. Tipos, indicaciones y complicaciones*”, consultado el 20 de enero 2021, obtenido de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-los-drenajes-tipos-indicaciones-complicaciones/#:~:text=Cuidados%20del%20drenaje%20por%20Enfermer%3ADa%3A&text=Curar%20diariamente%20la%20zona%20de,s e%20ensucie%20el%20ap%C3%B3sito%20externo.>
- **Talens Belén, Fernando, & Casabona Martínez, Isabel. (2013).** Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: un reto para la práctica clínica. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 7-11. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100002>
- **Valles, Jonathan Hermayn Hernández, Monsiváis, María Guadalupe Moreno, Guzmán, Ma. Guadalupe Interrial, & Arreola, Leticia Vázquez. (2016).** Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2817. Epub November 21, 2016. <https://doi.org/10.1590/15188345.1462.2817>