



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO

RODOLFO MARGARITO SANCHEZ NAJERA

TRABAJO

ENSAYO

MATERIA

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICO

GRADO Y GRUPO

5o CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

OCOSINGO, CHIAPAS.

INTRODUCCIÓN

En este tema se conocerá las generalidades de la enfermería médico-quirúrgica en un aspecto en las actividades que realiza enfermería antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico ya que aquí en esta área enfermería juega un papel importantísimo ya que está a cargo de los cuidados del paciente, de la administración de líquidos y medicamentos, de la esterilización de los instrumentos quirúrgicos, de la ayuda del cirujano y anesthesiólogo, así como también en otras áreas para la recuperación del paciente después de la intervención quirúrgica, la enfermería medico quirúrgica es una especialidad profesional que tiene grado universitario, estos profesionales deben estarse actualizando mediante la lectura y búsqueda de información sobre nuevas tecnologías en la medicina para que este trabajo no se vuelva rutinario y se queden obsoletos en el área quirúrgica, enfermería quirúrgica no solo establece su lado profesional durante los procedimientos sino que además saca su lado humano para salvaguardar la vida y la dignidad del paciente, la presencia de enfermería se volvió no solo indispensable sino también necesario para la cirugía desde a finales del siglo XIX. De igual forma abordaremos el tema del tipo de problemas en un paciente que lleva encamado mucho tiempo o permanecerá así en ese estado el resto de su vida, ya que no solo la enfermedad o el causante a dejarlo postrado en la cama es el que se tratara, si no que estar encamado le provocara otros riesgos tanto en su estado de salud físico y mental que si se trata a tiempo y con delicadeza no será grave, de igual forma conoceremos algunos conceptos y diferencias entre contusiones, heridas y drenajes.

GENERALIDADES MEDICO – QUIRURGICAS

Hablamos de los cuidados quirúrgicos que se realiza antes, durante y después de una intervención quirúrgica, este tipo de enfermeros se especializan en esta área y tienen un estudio y grado universitario, tienen un cargo principal no solo en la sala quirúrgica sino además son los encargados de verificar que todo esté en orden para realizar un procedimiento quirúrgico ya sea ambulatorio, de gravedad o cirugía programada, estas actividades que realiza la enfermería cumple con cinco funciones principales en la sala de cirugía:

- Jefatura y supervisión de los quirófanos.
- Instrumentación quirúrgica: con especialización en las disciplinas principales: cirugía general, cirugía cardiotorácica, cirugía vascular, neurocirugía, ortopedia, urología, oftalmología y otorrinolaringología.
- Enfermera circulante: labor que representa una verdadera dirección de orquesta durante la intervención quirúrgica.

- Enfermera de anestesiología: un campo relativamente novedoso que se refiere a la colaboración con la labor del anestesiólogo mediante el desempeño de funciones específicas.
- Gerencia de las salas de cirugía: La enfermera en los servicios quirúrgicos.

En el área quirúrgica hay tres tipos de roles para enfermería, es la enfermera instrumentista, la circulante y el auxiliar; los cuales enfermeros como médicos y anestesiólogo deben tener una buena comunicación clara y fluida tanto verbal como no verbal, que asegure que, ante cualquier necesidad, complicación de la intervención, etc, todos los profesionales presentes priorizarán la situación urgente frente a cualquier otra actividad que estuvieran realizando en ese momento. Se recomienda que desde el principio hasta el final un enfermero sea el instrumentista y el otro circulante, ya en otra intervención se podrá alternar su cambio esto para seguridad del paciente, a menos que sea una intervención el cual llevara mucho tiempo esto para evitar el desgaste físico de cada uno.

Para cubrir el papel de enfermero instrumentista se requiere de tener la capacidad de reacción y priorización ante una situación crítica o urgente que aparezca una vez iniciada la intervención como por ejemplo una hemorragia; debe estar muy atento al campo quirúrgico, a las necesidades y solicitudes de los cirujanos, anticipándose a las mismas siempre que sea posible el orden y la disciplina para mantener el instrumental y el equipo estéril lo más limpio posible, identificando material que haya podido contaminarse, etc. Además de que también debe tener una paciencia y serenidad. El enfermero debe tener la mesa de instrumental ordenada y prolija, de forma que los materiales puedan ser tomados con rapidez y eficacia. Debe andar observando el curso de la intervención y conociendo de antemano las fases de la misma, podrá anticiparse a los requerimientos del cirujano. Puede participar como primer o segundo ayudante cuando el cirujano y la situación así lo requieran, separando tejido, cortando suturas, secando sangrado o lavando la herida. Una enfermera instrumentista no debe clampar ni cortar tejido, por el riesgo y la responsabilidad que estas actuaciones conllevan. Participa en el recuento de gasas e instrumental y agujas. Cuenta los instrumentos antes, durante y después de la intervención, para asegurarse que no se han quedado en el interior del campo quirúrgico. En el enfermero circulante sus requerimientos son similares a las de su compañero instrumentista, solo que este enfermero debe estar pendiente de las necesidades del resto del equipo y no solamente de las de los cirujanos, sino también de las de su compañero y del anestesista. En la sala quirúrgica el circulante es una de las personas más importantes y con más responsabilidad, cuando un profesional es nuevo en el área quirúrgica, será preferible que realice la labor de instrumentar y

que quien tenga más experiencia sea quien circule, sobre todo si la intervención es de riesgo o de gran urgencia. El circulante es quien abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante él, ayuda a colocar al paciente en la mesa de operaciones, Si lo requiere realiza el rasurado previo a la intervención, o el pintado de la piel con el antiséptico, asiste al anestesista cuando este lo necesite, principalmente durante la inducción e instauración de la anestesia, y en el despertar de la misma, participa en el recuento de gasas, agujas e instrumental junto con su compañera instrumentista, recibe del personal lavado los extremos de cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros equipos que deben ser conectados a dispositivos externos no esterilizados, anuda las batas del personal lavado, ubica las lámparas de techo y anexas, manipula todo el equipo no esterilizado durante la cirugía, registra el desarrollo de la intervención, y principalmente el recuento, ayuda y acompaña al paciente en el transporte tras la intervención, hasta la sala de reanimación, Registra y preserva cada muestra tomada en la intervención. El auxiliar a veces no es requerido en algunas intervenciones pero cuando esta todo el equipo completo debe de conocer que papel estará laborando esto para no entorpecer las actividades y se le dé indicaciones exactas durante la cirugía, es muy común que sea auxiliar de la enfermera circulante por lo que ayudara en todas las labores que la circulante realice así como la ayuda con el anestesiólogo, de igual manera es el auxiliar que lavara, esterilizara y envolverá los instrumentos para su respectivo uso, así como también en el recuento de gasas, dispositivos, instrumentos, etc.

En el proceso quirúrgico hay tres fases que va desde la preparación del equipo y del paciente hasta las primeras horas después de la intervención quirúrgica, en la primera fase se hará una verificación o check list esto para asegurar que la intervención sea un éxito, esto debe realizarse sin ninguna excepción aunque la intervención sea de la más sencilla como la extirpación de un apéndice ya que de haber algunas complicaciones se tendrá a la mano los instrumentos y dispositivos requeridos esterilizados y preparados, también en esta fase es cuando se prepara al paciente para la intervención ya sea programada, ambulatoria, urgente o cirugía mayor. En la segunda fase es donde se cuida al paciente los medicamentos que se administran como la anestesia, ver que todo el equipo realice el lavado de manos, instrumentación esterilizada, recuento de gasas, etc. Todo para lo necesario para el éxito de la intervención. En la tercera fase es la salida del paciente de la cirugía y los cuidados oportunos de las primeras horas después de la cirugía así como también realizar todo los acontecimientos y hacer un registro para la historia clínica del paciente.

PROBLEMAS POTENCIALES DEL PACIENTE ENCAMADO

Un paciente que pasara mucho tiempo o toda su vida en la cama ya sea por alguna enfermedad, accidente, vejez o discapacidad tiene el riesgo a sufrir muchas complicaciones en algunas partes de su cuerpo tanto como interna y externa al igual que en su estado de salud mental.

Además de tratar el problema que hace al paciente estar encamado hay que lidiar con otros problemas que surgirán y si no se tratan a tiempo podrían volverse graves causando infecciones y necrosis en algunas partes del cuerpo. Los problemas a enfrentar se presentan en el sistema circulatorio, respiratorio, urogenital, musculo esquelético, digestivo, nervioso y piel; cómo podemos darnos cuenta en todos los sistemas. Por mencionar algunas complicaciones son alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando perdida funcional y dolor importante. 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. Deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio. Asimismo, puede generar la aparición de un cuadro depresivo.

Para evitar esto y tratar a tiempo e incluso que no aparezcan se recomienda lo siguiente:

- Atender a las necesidades del enfermo como su higiene y limpieza, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encajamiento.
- Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.
- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.
- Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- Debe realizar ejercicios físicos activos y /o pasivos, según las posibilidades de la persona.
- Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.

- Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura.
- Por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para movilizarle hasta por la mañana.
- Mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones.
- Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones, como por ejemplo colchones de aire alternante, etc (el látex no alivia la presión, sólo ofrece comodidad).

CONTUSIONES

Se origina una contusión cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper el tejido ni ocasionar heridas abiertas. Las contusiones más comunes son en la cabeza, rodillas, manos. Nunca hay que subestimar la gravedad de una contusión; aunque no haya sangre, un golpe de intensidad moderada podría ocasionar daños en músculos, tendones, e incluso órganos internos, y puede dar lugar a fuertes hemorragias internas. Dependiendo del tipo de golpe se puede clasificar en Contusiones mínimas, leves, moderadas y graves.

HERIDAS

Las heridas son roturas de los tejidos, provocadas por un agente traumático. En las heridas puede estar solamente afectada la piel o pueden estarlo también los tejidos subyacentes. Las heridas pueden ser simples o complicadas dependiendo del tipo de objeto que lo causó.

DRENAJES

Son todo tipo de maniobra y material (tubos u otros elementos) destinados a la evacuación o derivación de secreciones o gases, normales o patológicos, desde una cavidad o víscera hacia el exterior. Se pueden clasificar en:

- **DRENAJE POSTURAL:** El drenaje postural permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la tráquea, de tal forma que puedan ser expectorados o aspirados. Cada posición es específica para el drenaje de un segmento broncopulmonar determinado.
- **DRENAJE QUIRURGICOS:** se utiliza tanto para designar el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales (sangre, orina, bilis) o

secreciones patológicas (pus, trasudados, exudados) de una herida, un absceso, una víscera o una cavidad natural o quirúrgica.

- DRENAJE TORACICOS: Es la inserción de un tubo llamado catéter torácico o Pleuracath en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje tipo Pleur-evac. El Pleur-evac consiste en un sistema recolector desechable de tres cámaras: la de control de succión, la de sellado de agua y la de recolección.

-

CONCLUSION

Podemos determinar que la enfermería es la profesión más humano respecto a salvaguardar la vida de las personas que lo requieran en un ambiente hospitalario. En la sala quirúrgica hay nuevas tecnologías por lo que es muy indispensable y necesario que el especialista en esta área deba actualizarse y capacitarse en sus usos, de esta manera no podrá ser relevado por obsolencia. De igual manera todo enfermero debe saber actuar en las actividades en pacientes encamados practicando y estudiando sobre el tema, también sabrá cómo reaccionar en urgencias por alguna contusión o herida grave