



ALUMNO: *Juan Luis Hernández Santis*

ASIGNATURA: *Enfermería Médico-Quirúrgico 1*

DOCENTE: *Lic. Pedro Alejandro Bravo Hernández*

CUATRIMESTRE: *5° Cuatrimestre*

TRABAJO: *Ensayo de las generalidades de enfermería médico-quirúrgico*



Introducción

La principal intención de este ensayo es entregar, de una manera breve y sencilla, las técnicas y procedimientos básicos que toda enfermera que incursiona en el área debe conocer. La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del que hacer cotidiano de la enfermera.

La Enfermería Médico-Quirúrgica es uno de los pilares fundamentales de la carrera tanto por sus contenidos como por su extensión. El objeto de esta materia son los cuidados de enfermería al adulto, individualmente o en grupos, en situación de salud o enfermedad y especialmente cuando se trata de cirugías como las heridas, las contusiones, drenajes y cuando el paciente encamado presenta problemas potenciales o complicadas.

En este ensayo se va hablar también de las características de la unidad quirúrgica y las zonas que lo dividen, es muy importante que el personal de salud le brinda muy buena atención, confianza y seguridad al paciente y claro no nos podemos olvidar de los conocimientos que debe adquirir cuando se trata de la anatomía humana, los procedimientos, saber usar los materiales o equipos que hay en la unidad quirúrgica. Dentro de la unidad quirúrgica se debe llevar medidas dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos al medio aséptico, es decir, orientadas a prevenir la contaminación microbiológica.

Por último no todo los temas está en este ensayo pero será suficiente para dejar claro lo principal que se hace dentro y afuera de la unidad quirúrgica y tener ese conocimiento necesario para el bien del paciente.

1.1. Generalidades Médico-Quirúrgicas

Desde el punto de vista legal, la enfermera de quirófano está obligada a brindar cuidado oportuno y razonable, por lo que es importante que para ejercer su profesión conozca las normas y reglas de los cuidados que proporciona, desarrollando una práctica documentada que le permita optimizar su desempeño con los pacientes que requieren de su servicio. Asimismo, dichos documentos servirán de apoyo para continuar con la investigación que redunde en una mejora de los cuidados que proporciona, definir la conducta que debe seguir respecto al tratamiento de cada paciente y tener una participación más activa en las políticas de salud.

Cuando una enfermera de quirófano se equivoca un error o hace mala práctica puede ocasionarle daño o lesión al paciente. Cabe recordar que la norma de cuidado que debe aplicarse en caso de mala práctica.

Es primordial hacer hincapié en que cada miembro del equipo quirúrgico es responsable de la manera en que realiza las tareas que le corresponden, por lo que debe estar consciente de las responsabilidades legales que adquiere con el paciente. Todo acto producido por descuido se clasifica como negligencia, y aun cuando ésta no constituye una transgresión como tal, el personal de enfermería debe tener pleno conocimiento de las situaciones en que un descuido puede poner en peligro al paciente, ya que no sólo se lesiona a éste sino también al equipo de trabajo y, por tanto, a la institución.

La enfermera de quirófano tiene entre otras obligaciones la de aplicar las mejores estrategias a fin de asegurar el cumplimiento en tiempo y forma de las normas administrativas respectivas para que un paciente pueda ser sometido a procedimiento quirúrgico. Un ejemplo tal es el caso del expediente clínico es un documento médico de carácter legal, pues contiene toda la información básica para la toma de decisiones con respecto al tratamiento del paciente. Entre otros documentos se puede aplicar como la hoja de enfermería, consentimiento informado. Estos documentos son legales a la norma quirúrgico se hace para la correcta identificación del paciente al ingresar a la sala de operaciones y justo antes de iniciar la cirugía, con lo que se evitará cualquier error que pudiera acarrear consecuencias serias.

Área física del quirófano

La unidad quirúrgica es una instalación especialmente acondicionada dentro del hospital, así como un sitio ex profeso para practicar intervenciones quirúrgicas. Dicha unidad requiere de un diseño arquitectónico y físico exclusivo debido a que debe contar con zonas específicas y restringidas para las actividades preoperatorias, transoperatorias y pos-operatoria. Está provista de material y equipo complejo, y en ella circulan de manera constante médicos, enfermeras y en general todo el equipo humano y el material necesario para la atención de los enfermos. Ahí se emplean técnicas y procedimientos específicos que evitan o previenen al máximo la entrada de toda clase de bacterias y microorganismos a las instalaciones.

Para su buen funcionamiento, el quirófano debe estar ubicado en una zona de fácil acceso y tener colindancia principalmente con el servicio de urgencias y la unidad de cuidados intensivos. Es necesario que toda unidad quirúrgica cuente con servicios básicos como radiología e imagen, laboratorio e histopatología, entre otros.

La unidad quirúrgica se divide en tres grandes zonas:

- Zona no restringida
- Zona semi-restringida
- Zona restringida

Zona no restringida

Anteriormente era conocido como área negra, es propiamente el área de acceso a la unidad quirúrgica; por ella circulan médicos, enfermeras, técnicos, camilleros y en general todo el personal involucrado en la atención del paciente. Se debe circular en esta área portando bata o uniforme clínico; esta zona estará comunicada con la zona semi-restringida mediante trampa de botas y trampa de camillas. Esta zona también se designa como área preoperatoria y en ella se revisan las condiciones en que es presentado el paciente y se realiza la mayor parte del trabajo administrativo. En este sitio se ubican los sanitarios, las regaderas, los vestidores y las oficinas administrativas; ahí el equipo quirúrgico cambia el uniforme clínico (uniforme institucional) por el uniforme quirúrgico.

Zona semi-restringida

Mucho antes era conocido como área gris, esta área está sujeta a mayor restricción y también es conocida como zona limpia; es imprescindible transitar en esta área con uniforme quirúrgico, el cual consiste en un pijama de algodón que consta de dos piezas, filipina con cuello en "V" de manga corta, pantalón

amplio y con una abertura lateral, además del cubrepelo (gorro o turbante), cubreboca y botas desechables.

La enfermera de quirófano nunca debe olvidar que la correcta portación del uniforme contribuye a evitar contaminación o infecciones cruzadas que pueden poner en peligro la vida del paciente, lo que representa un mayor costo para la institución y para el propio paciente. Aquí se ubica el área de lavado del instrumental quirúrgico, la central de equipos y esterilización (CEYE) en la que se prepara, esteriliza y almacena equipo y material necesarios para la cirugía, así como una habitación para anestesia, donde se almacenan medicamentos e insumos.

Las instalaciones por lo general cuentan con pasillos laterales por los que se da acceso a la camilla del paciente; por dichos pasillos también se traslada instrumental, ropa y material que ha sido utilizado en operaciones, y se consideran contaminados. Dentro de la zona semi-restringida también se ubica la zona de posoperatorio, en donde se recibe al paciente inmediatamente después de concluida la cirugía. Este sitio debe estar equipado con camas-camilla, tomas de oxígeno, aspiradores empotrados, tripiés, carro rojo, colchones térmicos, así como una pequeña central de enfermeras dotada del material y el equipo necesarios para la atención del paciente en el posoperatorio inmediato.

Zona restringida

Antes es conocido como área blanca, Es una zona de absoluta restricción, ya que se considera un lugar estéril, y es en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas. Es primordial que todo el personal que transita por aquí se apegue de manera estricta a las siguientes recomendaciones:

- Portar correctamente el uniforme quirúrgico.
- Debe contar con un aseo personal escrupuloso.
- Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No usar ningún postizo (pelucas, pestañas, uñas, pupilentes).
- Evitar el uso de joyería (pulseras, anillos, medallas, etc.).
- Evitar el uso de adornos en el pelo.
- Circular en una misma dirección, evitando el paso de materiales contaminados por áreas limpias.
- Mantener cerradas las puertas de esta zona durante todo el procedimiento quirúrgico.

Estas recomendaciones permiten ofrecer a los pacientes una mayor seguridad, pero sobre todo evita complicaciones por accidentes.

Características de la sala quirúrgica

La sala quirúrgica (o de operaciones), también conocida como zona de transoperatorio, debe tener características muy particulares para proporcionar un ambiente seguro y eficaz en donde el paciente y el personal de salud puedan permanecer por tiempo prolongado sin inconvenientes. Características como:

❖ Forma y tamaño

Por lo general son de forma cuadrangular, su tamaño varía de unos 36 a 49 m², según el tipo de cirugía que se practique. Es muy importante recordar que en cirugía de trasplante y cirugía cardiopulmonar, entre otras, se requiere disponer de mayor espacio debido a las características y complejidad de este tipo de procedimientos.

❖ Piso, Techo y Pared

El piso debe ser de material resistente al agua y que no sea conductor de corriente, esto a fin de evitar cargas electrostáticas que puedan causar accidentes. Las esquinas y las paredes de estos espacios deben ser romas, de fácil lavado, sin brillo y sin colores que resulten estresantes o fatigantes para la vista, de manera que se facilite la limpieza e impida la acumulación de microorganismos patógenos.

❖ Puertas

En la mayoría de las instituciones públicas o privadas se utilizan puertas abatibles, con un visor o mirilla de forma circular o cuadrangular. Asimismo, debe verificarse siempre el correcto funcionamiento de los sistemas de ventilación, pues los gases anestésicos que se utilizan pueden acumularse y causar molestias al personal de salud, por lo que es importante utilizar de manera correcta el cubrebocas. También se utilizan sistemas de flujo laminar para disminuir al máximo la entrada de aire contaminado. Dichos sistemas permiten que el aire pase por varios filtros, incluyendo la luz ultravioleta, con lo que se disminuye la posibilidad de contaminación.

❖ Temperatura

La temperatura de una sala quirúrgica se gradúa de acuerdo con dos variables:

1. **El paciente:** Los pacientes geriátricos, pero sobre todo los neonatos, lactantes y pediátricos, pierden el control de la temperatura con facilidad, por lo que en un procedimiento quirúrgico la enfermera debe vigilar que la temperatura se mantenga estable, lo cual se logra mediante compresas calientes y/o soluciones que se someten a “baño María”, con cuyo

procedimiento se evita que los pacientes caigan en hipotermia y se previenen complicaciones.

2. **El tipo de cirugía:** En cardiocirugía por lo general es importante mantener la sala a una temperatura por debajo de los 18 °C; sin embargo, para las cirugías generales es importante mantener una temperatura promedio.

Antes de una cirugía, es fundamental que la enfermera de quirófano revise el expediente del paciente, pues esto le permitirá tomar las medidas pertinentes de acuerdo con el tipo de intervención de que se trate.

❖ Iluminación

La iluminación es muy importante, pues debe proporcionar una visión clara del sitio quirúrgico, lo que brinda seguridad al equipo de salud al realizar el procedimiento. Las lámparas deben pender del techo y estar provistas de articulaciones que permitan colocarlas en diferentes posiciones, a una altura adecuada para su fácil manejo. La luz de la lámpara principal superior debe tener las siguientes características:

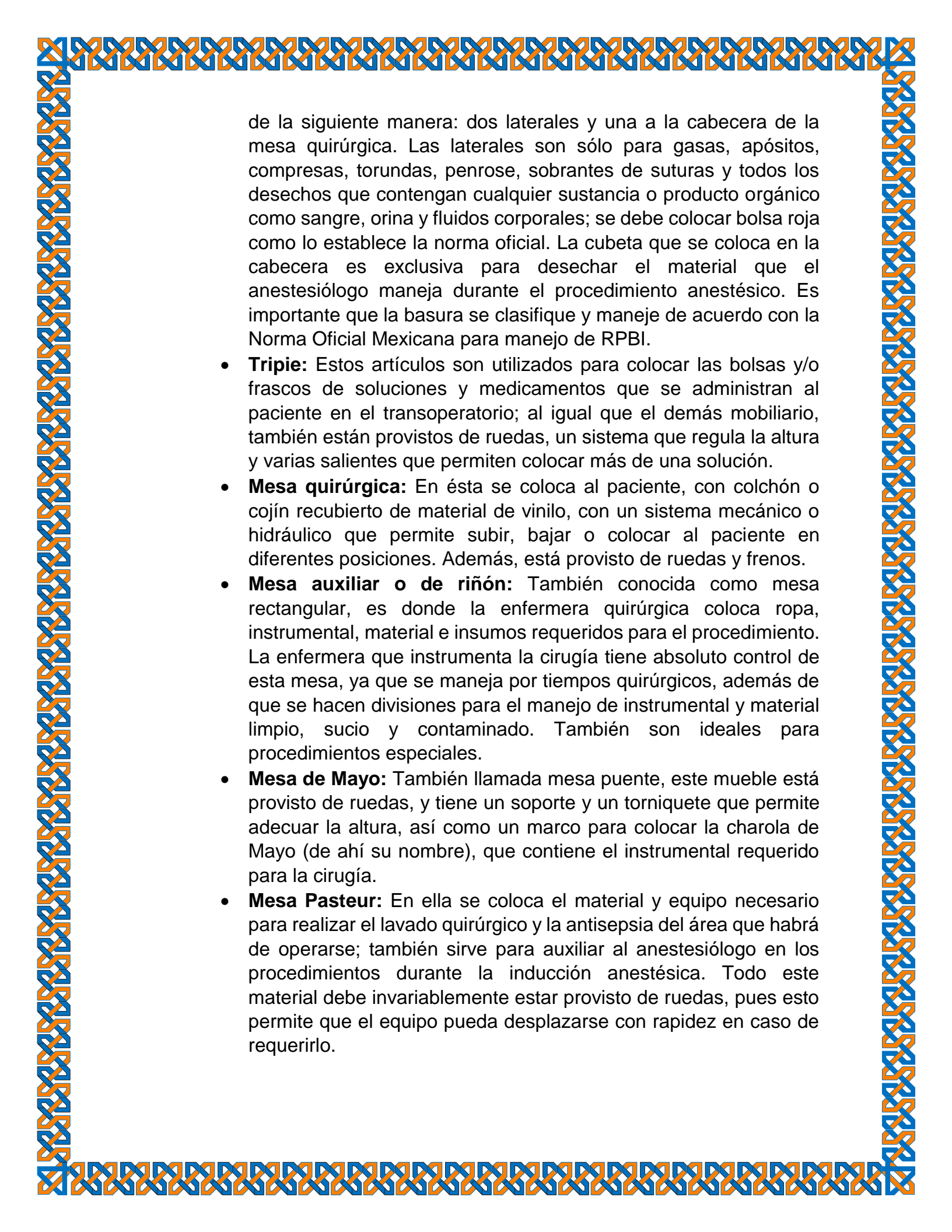
- No debe producir brillos ni deslumbramientos.
- No debe producir sombras, lo cual se logra al dirigir los dos haces de luz hacia un ángulo convergente.
- Capacidad para ajustarse en cualquier posición o ángulo.
- De fácil limpieza.

Es importante recordar que, durante la cirugía, las lámparas deben ser movidas lo menos posible para reducir la dispersión del polvo sobre el campo estéril.

❖ Mobiliario

La sala quirúrgica debe estar equipada con mobiliario básico de acero inoxidable, cuyas características eviten la conducción de electricidad, que sea liso y de fácil limpieza. Mobiliarios como:

- **Bancos de altura.** Sirven generalmente para tener una mejor visión del sitio quirúrgico, y quien lo utiliza con mayor frecuencia es la enfermera instrumentista, ya que de esta manera tiene dominio del circuito quirúrgico.
- **Cubetas de patada.** Son recipientes provistos de ruedas y se manejan con los pies, de ahí su nombre. En la sala quirúrgica se reduce al máximo la manipulación de lo que se considera contaminado, por lo que estas cubetas son imprescindibles, ya que en ellas se coloca toda la “basura” quirúrgica que se genera durante la cirugía. Estas cubetas deben colocarse invariablemente



de la siguiente manera: dos laterales y una a la cabecera de la mesa quirúrgica. Las laterales son sólo para gasas, apósitos, compresas, torundas, penrose, sobrantes de suturas y todos los desechos que contengan cualquier sustancia o producto orgánico como sangre, orina y fluidos corporales; se debe colocar bolsa roja como lo establece la norma oficial. La cubeta que se coloca en la cabecera es exclusiva para desechar el material que el anestesiólogo maneja durante el procedimiento anestésico. Es importante que la basura se clasifique y maneje de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para manejo de RPBI.

- **Tripie:** Estos artículos son utilizados para colocar las bolsas y/o frascos de soluciones y medicamentos que se administran al paciente en el transoperatorio; al igual que el demás mobiliario, también están provistos de ruedas, un sistema que regula la altura y varias salientes que permiten colocar más de una solución.
- **Mesa quirúrgica:** En ésta se coloca al paciente, con colchón o cojín recubierto de material de vinilo, con un sistema mecánico o hidráulico que permite subir, bajar o colocar al paciente en diferentes posiciones. Además, está provisto de ruedas y frenos.
- **Mesa auxiliar o de riñón:** También conocida como mesa rectangular, es donde la enfermera quirúrgica coloca ropa, instrumental, material e insumos requeridos para el procedimiento. La enfermera que instrumenta la cirugía tiene absoluto control de esta mesa, ya que se maneja por tiempos quirúrgicos, además de que se hacen divisiones para el manejo de instrumental y material limpio, sucio y contaminado. También son ideales para procedimientos especiales.
- **Mesa de Mayo:** También llamada mesa puente, este mueble está provisto de ruedas, y tiene un soporte y un torniquete que permite adecuar la altura, así como un marco para colocar la charola de Mayo (de ahí su nombre), que contiene el instrumental requerido para la cirugía.
- **Mesa Pasteur:** En ella se coloca el material y equipo necesario para realizar el lavado quirúrgico y la antisepsia del área que habrá de operarse; también sirve para auxiliar al anestesiólogo en los procedimientos durante la inducción anestésica. Todo este material debe invariablemente estar provisto de ruedas, pues esto permite que el equipo pueda desplazarse con rapidez en caso de requerirlo.

❖ Accesorios

Todas las salas quirúrgicas deben contar con tomas de corriente (trifásica, de preferencia), tomas empotradas de oxígeno, carro de anestesia, Oxímetro de pulso, carro rojo, aspiradores y unidad de electrocoagulación.

Cabe mencionar que todo registro o anotación asentado en el expediente debe contener la hora en que dicho registro fue hecho, por lo que es muy importante un reloj de pared para medir tiempos durante algunos procedimientos, como colocación de torniquetes y administración de medicamentos, e incluso en situaciones críticas como paro respiratorio u hora de nacimiento. Finalmente, el equipamiento de accesorios en la sala quirúrgica dependerá de la especialidad de que se trate. Además, es necesario que todo el personal se familiarice con la estructura y el diseño, lo que permite que las actividades de cada miembro del equipo de salud se articulen y lleven a cabo con apego a normas y procedimientos establecidos por la institución, de forma tal que se otorgue una atención segura y de calidad.

1.2. Problemas potenciales del enfermo encamado

Una persona que como consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o una situación de alta dependencia pasa la mayor parte del tiempo encamada y, por tanto, en situación de inmovilidad, está expuesta a una gran variedad de complicaciones que pueden afectar a diferentes partes del organismo y alguna de las cuáles pueden ser graves, especialmente si se trata de pacientes ancianos. Problemas o complicaciones como del:

- **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:** se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y, por tanto, en un incremento del riesgo de infecciones respiratorias.
- **Sistema Urogenital:** la incontinencia urinaria es la complicación más frecuente y de ella se puede derivar la aparición de 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. sufre una pérdida de masa ósea,

acelerándose el desarrollo de la osteoporosis y, por tanto, el riesgo de fracturas.

- **Sistema Digestivo:** pérdida del apetito como consecuencia de la malnutrición. Se producen problemas de deglución y alteraciones de la de formación del bolo fecal, con episodios frecuentes de estreñimiento y una tendencia al reflujo gástrico.
- **Piel:** las úlceras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se cambia frecuentemente al paciente de posición.
- **Sistema Nervioso:** falta de estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la deprivación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

1.3. Contusiones, Heridas y Drenajes

❖ Contusiones

Se origina una contusión cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper su continuidad ni ocasionar heridas abiertas. Sin embargo, 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. Las contusiones son motivo de primeros auxilios, ya que en cualquier tipo de accidente suelen ser la lesión más común. Cualquier persona puede proporcionar los primeros auxilios en caso de contusión, por lo que es necesario que todos conozcan los procedimientos a seguir para minimizar los riesgos.

Se pueden clasificar las contusiones atendiendo a la intensidad del impacto, y la gravedad va desde la rotura de pequeños vasos, hasta la lesión de órganos o tejidos internos. Cada tipo de contusión requerirá de una atención y tratamiento diferentes:

- 1) **Contusiones mínimas:** no se consideran de riesgo y no precisan tratamiento. Debido al golpe se rompen pequeños capilares que provocan enrojecimiento local de la zona, llamado eritema, que desaparece al cabo de unos minutos. No son muy dolorosas, y puede sentirse sensación de cosquilleo, como por ejemplo con una bofetada.

- 2) **Contusiones leves o de primer grado:** el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficiales; en la piel aparece el típico cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio. Hay dolor sobre todo al tacto, y conforme pasan los días y se produce la degradación de las células sanguíneas, la lesión va cambiando de color, pasando del rojo al amarillento y, finalmente, desaparece al cabo de cuatro o cinco días. Un ejemplo sería el típico golpe en la rodilla, que se pone morada pero no genera molestias.
- 3) **Contusiones moderadas o de segundo grado:** el impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores que al romperse provocan un cúmulo de líquidos en la zona lesionada, causando así un hematoma. Aparece dolor en la zona e hinchazón, con una coloración morada. Suele reabsorberse, aunque tarda algo más de tiempo en desaparecer que las leves. Los deportistas suelen sufrir contusiones de este tipo, generalmente causadas por caídas o colisiones con otros jugadores.
- 4) **Contusiones graves o de tercer grado:** aunque el golpe no dañe ni rompa la superficie de la piel, lesiona los vasos de manera que la sangre deja de irrigar la zona, lo que provoca la necrosis (o muerte) de los tejidos. En este caso, la zona lesionada estará fría, inflamada y dura. Este tipo de golpes suelen ocasionar también fracturas y daños en órganos internos. Son la lesión más común de los accidentes de tráfico.

❖ Heridas

Son lesiones que rompen la piel, tejidos y los vasos sanguíneos relativamente frecuentes día a día de una persona.

Las heridas se catalogan didácticamente en:

Clasificación general:

- **Heridas abiertas**
- **Heridas cerradas**

Clasificación específica

- **Heridas simples**
- **Heridas complicadas**

Heridas por el tipo de objeto

Es importante determinar el objeto o la acción que causo la herida, de esta forma será mucho más fácil saber el tipo de atención que requiere el herido.

- **Heridas cortantes:** Producidas por objetos con extremos filosos como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios.
- **Heridas punzantes:** Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes. La lesión es dolorosa, el sangrado puede ser escaso y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas.
- **Heridas cortos punzantes:** Producidas por objetos agudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.
- **Heridas laceradas:** Producidas por objetos que tienen bordes filosos e irregulares como el de un serrucho o el borde de latas. El tejido se desgarr.
- **Heridas por armas de fuego:** Producidas por pistola; por lo general el orificio de entrada es pequeño, redondeado, limpio y el de salida es de mayor tamaño, la hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionado; puede haber fractura o perforación visceral, según la localización de la lesión.
- **Raspaduras, excoriaciones o abrasiones:** Es la producida por un roce de la piel sobre superficies duras. Son los clásicos raspones, producidas en caídas.
- **Heridas contusas:** Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor e Inflamación.
- **Amputación:** Es la pérdida parcial o completa de una extremidad como: un dedo, una mano, un brazo, pie, etc.
- **Aplastamiento:** Cuando las partes del cuerpo son atrapadas por objetos pesados. Pueden incluir fracturas óseas, lesiones a órganos externos y a veces hemorragias externa e interna abundantes.

❖ Drenajes

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.

Tipos de drenajes:

- Pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad.
- Activos: garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración.

Los más utilizados son:

- Drenaje de gasa
- Drenaje de penrose
- Drenaje en teja o tejadillo o Silastic
- Drenaje de Redón
- Drenaje de Kehr
- Drenaje de Jackson Pratt
- Drenaje de Saratoga
- Drenaje de Abramson

Conclusión

Trabajar en equipo no es fácil, no surge de forma espontánea, requiere un esfuerzo de todos los componentes del mismo. Se alcanza una mayor suma de conocimientos y de información que cualquiera de los participantes pudiera lograr de forma aislada, una gama más variada de enfoques y un mayor grado de aceptación de la decisión final. Con condiciones básicas para un buen trabajo en equipo se necesita un buen líder, equipo cualificado, uso de técnicas de comunicación y relación interpersonal para así tener éxito en la cirugía tanto del personal del salud y del paciente quien lo necesita más para su salud.