



**Nombre del alumno: Gerardo Camacho Solís**

**Nombre del profesor: Mahonrry Ruiz Guillen.**

**Actividad: “Cuadro sinóptico”**

**Materia: Enfermería clínica.**

**Carrera: Licenciatura en enfermería.**

**Grado: 5 Grupo: A**

**EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO**

**QUIRÓFANO**

Sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas. Asimismo, suministro de anestesia, una acción de reanimación, entre otras, para así, luego, poder llevar a buen puerto la mencionada intervención quirúrgica.

Exigencias y las condiciones que debe sí o sí observar un quirófano

- Debe tratarse de un espacio cerrado
- Deberá estar situado en un lugar independiente respecto del resto de la institución médica, aunque, cercano a aquellas áreas sensibles
- La circulación de personas debe ser mínima
- La limpieza y la aspiración de lograr un grado cero de contaminación
- Debe ocupar un lugar central debido a una evidente necesidad de estar cerca de algunas estructuras de acogida o de hospitalización
- El ecosistema del quirófano debe mantenerse a un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza cuyos ritmos establecidos deberán observarse escrupulosamente.

**ÁREAS DE QUIRÓFANO**

**Área no restringida.**

El personal puede vestir ropa de calle, y el equipo portátil que aún no ha sido desinfectado debe permanecer en el área no restringida.

**Área de transición**

En esta zona, las personas se están preparando para ingresar a las áreas semirestringidas o restringidas, Se debe mantener la pulcritud y la meticulosidad

**Área semirestringida**

Aquí solo se puede tener acceso con ropa quirúrgica, es decir, pijama quirúrgico.

**Área restringida**

Son las más limpias del quirófano e incluyen las salas de operaciones, las salas de procedimientos menores y los corredores estériles, donde están los esterilizadores rápidos y donde se deja el material estéril. Estas áreas están estrictamente controladas y las puertas deben permanecer cerradas.

GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO

LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Estos profesionales se encargan de ayudar tanto a los anestesiólogos como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas. Entre sus labores profesionales están el preparar a cada paciente para la cirugía.

LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA

Tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguarda de su dignidad humana; se ejecuta mediante la utilización de las más sofisticadas y complejas tecnologías de que dispone la moderna biomedicina. Su buena utilización implica una actitud claramente más intelectual que artesanal, o sea, el ejercicio de una profesión y no de un oficio, mediante el trabajo de un equipo multidisciplinario e interprofesional, en el cual la enfermera juega papel fundamental.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

Es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes.

La enfermera de salas de cirugía

La presencia de la enfermera da el toque profesional que garantiza la debida recepción del paciente a su llegada del servicio de hospitalización a través de la información clínica que le transmite la enfermera que tuvo a su cargo la preparación preoperatoria, la interpretación de la evolución clínica en el curso de la operación, la precisa administración y el meticuloso registro de los líquidos y drogas, el manejo de los especímenes y, muy especialmente, la supervisión más rigurosa de la asepsia y la antisepsia.

Cinco funciones principales

1. Jefatura y supervisión de los quirófanos.
2. Instrumentación quirúrgica, con especialización en las disciplinas principales: cirugía general, cirugía cardiotorácica, cirugía vascular, neurocirugía, ortopedia, urología, oftalmología y otorrinolaringología.
3. Enfermera circulante, labor que representa una verdadera dirección de orquesta durante la intervención quirúrgica.
4. enfermera de anestesiología, un campo relativamente novedoso que se refiere a la colaboración con la labor del anestesiólogo mediante el desempeño de funciones específicas.
5. Gerencia de las salas de cirugía. La enfermera en los servicios quirúrgicos.

El equipo humano en el Quirófano.

El equipo de personal de enfermería que habitualmente trabaja dentro de un quirófano se compone fundamentalmente de 2 enfermeras/os, así como de una auxiliar de enfermería.

La enfermera/o instrumentista

Las competencias fundamentales que debe reunir quien realice este papel dentro del quirófano son la capacidad de reacción y priorización ante una situación crítica o urgente que aparezca una vez iniciada la intervención, la atención plena al campo quirúrgico y 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

La enfermera/o circulante

Será quien esté pendiente de las necesidades del resto del equipo y no solamente de las de los cirujanos, sino de las de su compañera y también del anestesiólogo. Es por tanto una figura clave con una gran responsabilidad.

La auxiliar de enfermería

Esta figura no siempre está presente en el quirófano, o en determinadas especialidades puede ser una sola persona compartida para más de un quirófano. Es importante que todos los miembros del equipo conozcan de antemano cuál es la disponibilidad de la misma para organizar el trabajo de forma óptima., es quien prepara el instrumental y el material lavándolo y envolviéndolo para su esterilización.

El Proceso Quirúrgico

Primera fase importancia de la verificación de los equipos e instrumentos a utilizar, garantizando su disponibilidad aun incluso cuando la intervención a priori pueda ser sencilla, pues el personal de enfermería debe considerar de antemano las posibles complicaciones y tener dispuestos los materiales oportunos por si alguna de estas ocurriera. En lo referente a la preparación del paciente, consideramos desde las horas previas a la cirugía, independientemente de que se trate de una cirugía mayor o ambulatoria, programada o urgente.

Segunda fase, intraoperatorio el Se tratarán las intervenciones abdominales y ginecológicas

En la tercera fase o del postoperatorio Abarcaremos desde la salida del paciente del quirófano y los cuidados oportunos de las primeras horas tras la intervención

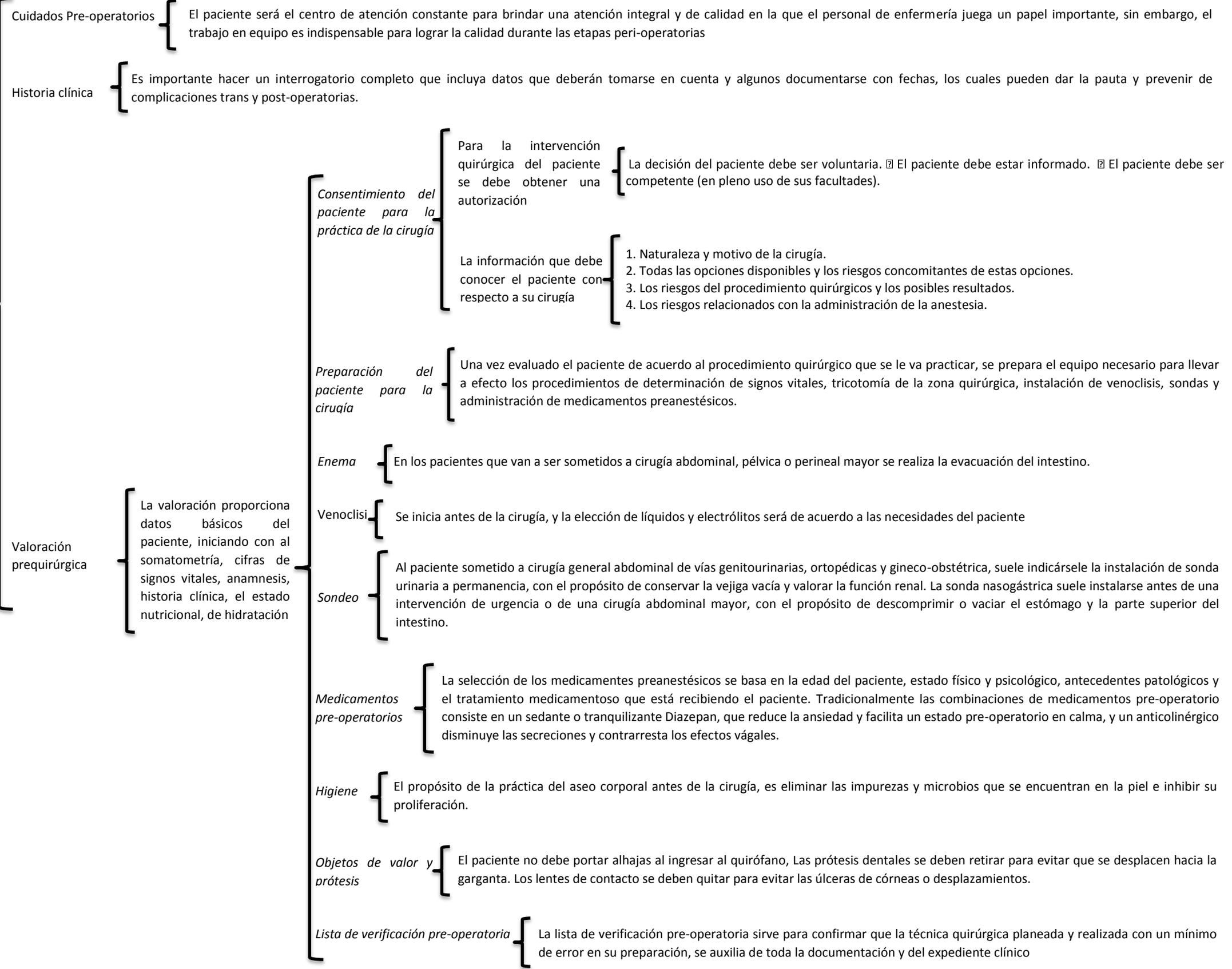
Pre-operatorio. Preparación del paciente

Antecedentes Personales e incidencias de interés, notificar cualquier cambio que se haya producido en su estado de salud desde la consulta con el anestesiólogo.

Preparación de la zona quirúrgica

Eliminación del vello y la desinfección de la zona para evitar su contaminación. El rasurado de la zona quirúrgica se hará una o dos horas antes de entrar el paciente a quirófano, evitando siempre en medida de lo posible las lesiones cutáneas que favorecerían una posterior infección.

ATENCIÓN DE ENF. EN EL PREOPERATORIO



# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST- OPERATORIO

Es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta, para su recuperación total o para que continúe su recuperación en su domicilio

## INMEDIATO

Se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos.

### CUIDADOS DE ENF. EN EL PERIODO POS OPERATORIO INMEDIATO

- Preparar la unidad de recuperación del paciente de { Es disponer de recursos físicos y humanos que existan en el hospital, ya que esto aumenta los estándares de calidad en la atención al paciente recién egresado de la cirugía.
- Recibir al paciente con el expediente clínico correcto { La valoración se enfoca en las vías respiratorias, la circulación, el metabolismo, la anestesia y en general el aspecto físico que presenta el paciente.
- Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida { La posición del paciente se determina a partir de dos factores los cuales son anestesia inducida y el tipo de cirugía que fue realizado, así que el cambio de posición favorece la respiración y la circulación de la sangre en el cuerpo.
- Mantener vías respiratorias permeables { El que el paciente participe en un a oxigenación adecuad ayuda a que mantenga un buen intercambio gaseoso y genera la aceleración de la expulsión del anestésico.
- Conectar y mantener el funcionamiento de los equinos de drenaje succión { El mantener la instalación de aparatos en el paciente genera un buen control y cubrimiento de las necesidades fisiológicas del mismo.
- Control y registro de los signos vitales { La anestesia y la pérdida de los líquidos en el paciente contribuyen en la alteración de los signos vitales. La movilización, estimulación tusígena y respiratoria esta última favorece el buen intercambio gaseoso, reducen el nivel de dolor y por consecuencia la disminución de las complicaciones posoperatorias
- Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución { La mayoría de los pacientes requiere de soluciones isotónicas para la satisfacción de necesidades hidroelectrolíticas, un equilibrio electrolítico adecuado resulta de los correctos registros ingeridos y eliminados, así como el peso corporal.
- Tranquilizar al paciente { La tranquilidad del paciente va a depender del nulo dolor, las complicaciones después de la cirugía, la posición que adopte v el aseo personal.
- Detección de manifestaciones clínicas
- Enviar al paciente al servicio correspondiente { La recuperación y el control de los signos vitales, delimitan el periodo después de la cirugía, haciendo énfasis en el inmediato
- Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados { Para llevar un control e identificar las situaciones que puede correr peligro el paciente.

## MEDIATO

Parte cuando ya se ha estabilizado los signos vitales del paciente extendiéndose hasta que sea dado de alta o logre su recuperación total.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO MEDIATO

- Continuar con acciones 6, 7,8, y 9 mencionadas en el periodo inmediato, y vigilando constantemente la herida y practicar la curación del misma.
- Ayudar a la ambulación del paciente { La ambulación temprana evita complicaciones futuras. La aplicación de la mecánica corporal influye en el adecuado funcionamiento gastrointestinal y la correcta circulación de la sangre.
- Participar o colaborar en la dietoterapia { La dieta prescrita depende del tipo de cirugía practicada y de las necesidades que tenga el paciente. Todo para el restablecimiento de la perístasis intestinal
- Atención a la diuresis { La supresión urinaria después de la cirugía es consecuencia del estrés causado por la intervención quirúrgica, la posición y la presencia de espasmo en el meato urinario.
- Atención a las complicaciones { La presencia de complicaciones involucra de tal forma al paciente que prolonga su estancia.
- Enviar al paciente al servicio correspondiente { La recuperación y el control de los signos vitales, delimitan el periodo después de la cirugía, haciendo énfasis en el inmediato.
- Instruir al paciente y al familiar sobre indicaciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales y el proceso de cicatrización { Es necesario seguir con los mismos cuidados hacia el paciente y con los cuidados generales ya que de esta forma se pueden identificar posibles problemas que puedan implicar el estado de salud del paciente.