



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

MAHONRY DE JESUS RUIZ GUILLEN

CUADRO SINÓPTICO: UNIDAD IV

ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Abril de 2021.

UNIDAD IV: EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.4.- EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

▣ QUIRÓFANO

▪ DEFINICIÓN

Es aquella 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 a aquellos pacientes que así lo demanden.

▪ EXIGENCIAS Y CONDICIONES

- 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 tales como las salas de emergencia, el banco de sangre, el laboratorio de análisis clínico, la farmacia.
- La circulación de personas debe ser mínima, únicamente debe permitir el acceso al paciente, al equipo interdisciplinario que suele actuar en una operación: cirujano, anestesista, radiólogo, gastroenterólogo, enfermero de quirófano, auxiliar de enfermería, camillero, instrumentador quirúrgico, entre otros.
- La limpieza y la aspiración de lograr un grado cero de contaminación es otra condición sine qua non que debe observar el quirófano y las habitaciones contiguas que se hayan anexado (vestuarios, oficinas); la misma se logrará limitando el acceso de personas a lo necesario, realizando profundas limpiezas y desinsectaciones varias veces al día y removiendo todo el material de desecho.
- El quirófano debe ocupar un lugar central debido a una evidente necesidad de estar cerca de algunas estructuras de acogida o de hospitalización, así como los servicios médico-técnicos, y esto debe guiar su construcción en un nuevo hospital. En el caso de reestructuración o creación de un nuevo quirófano en una estructura arquitectónica antigua, será necesario entonces referirse a dificultades arquitectónicas vinculadas a la existencia de estos edificios, en particular para el tratamiento del aire y la circulación del material y las personas.
- El ecosistema del quirófano debe mantenerse a un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza cuyos ritmos establecidos deberán observarse escrupulosamente. Los principios de la limpieza deben ser codificados por procedimientos escritos discutidos por cada equipo. El preliminar es la evacuación de todos los residuos e instrumentos manchados en sistemas cerrados (contenedores estancos y bolsas herméticamente cerrados). La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, entre cada paciente. Para ello, se desinfectan todas las salas de operaciones utilizadas enteramente después de cada final de programa operatorio con protocolos de higiene, sin olvidar el resto de las partes del quirófano: oficinas, despachos, vestuarios, etcétera.

▪ ÁREAS

-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. Se trata de un área controlada en donde se detiene a las personas que van llegando al área quirúrgica.

-DE TRANSICIÓN

En esta zona, las personas se están preparando para ingresar a las áreas semirestringidas o restringidas; se cambia la ropa de calle por la de quirófano, y es necesaria también una autorización de ingreso. Aquí se encuentran los vestidores; se debe mantener la pulcritud y la meticulosidad, para evitar la entrada de polvo y la generación de áreas para la colonización de las bacterias. Los alimentos y las bebidas deben mantenerse lejos de estas áreas.

-SEMIRESTRINGIDA

Aquí solo se puede tener acceso con ropa quirúrgica, es decir, pijama quirúrgico. Los corredores entre los distintos cuartos del departamento las áreas de procesamiento del instrumental y los implementos, las áreas de almacenamiento o clósets son áreas semirestringidas.

-RESTRINGIDA

Las áreas restringidas 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. Sólo el personal vestido adecuadamente podrá tener acceso.

4.4.1.- GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO

▣ ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

▪ DEFINICIÓN

Se conoce también como enfermería de cuidados médico quirúrgicos.

▪ PROFESIONALES

Estos profesionales se encargan de ayudar tanto a los anestésistas como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas.

▪ LABORES PROFESIONALES

Entre sus labores profesionales están el preparar a cada paciente para la cirugía. Por ejemplo, atendiendo a su historial clínico, proporcionándole medicación si la precisa y preparando la zona de trabajo del cirujano. También se encarga de dar apoyo al anestésista preparando los equipos y tratamientos necesarios, así como de velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia. Además, se encarga de observar los monitores, así como otros equipos durante las operaciones para comprobar el estado del paciente en todo momento. En este tiempo también debe dar apoyo al cirujano proporcionándole el instrumental preciso y ocupándose de los apósitos. Tras la intervención, el profesional de enfermería quirúrgica se encarga de dar soporte a los pacientes durante su tiempo de recuperación en el postoperatorio. Entre otras labores profesionales.

UNIDAD IV: EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.4.1.- GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO

ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

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.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Está a cargo de enfermeras profesionales, o sea de formación universitaria, con creciente exigencia de estudios de especialización, quienes tienen bajo su cargo o supervisión a toda una diversidad de personal profesional, técnico y administrativo que posee importantes funciones de manejo directo o indirecto del paciente.

ENFERMERA QUIRÚRGICA

-FUNCIONES

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.

-DEPENDENCIAS Y SERVICIOS QUE COMPONEN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

- o Sala de recuperación postoperatoria.
- o Esterilización central.
- o Epidemiología quirúrgica (control y vigilancia de la infección quirúrgica).
- o Servicio de urgencia.
- o Unidad de trauma.
- o Unidad de cuidado intensivo.
- o Servicio de soporte metabólico y nutricional.
- o Servicios de hospitalización.
- o Servicio de cirugía ambulatoria.
- o Servicio de cuidado de enterostomías.
- o Servicio de cirugía endoscópica.
- o Servicio de trasplante de órganos.
- o Consulta externa.
- o Laboratorios quirúrgicos especiales.

EQUIPO HUMANO EN EL QUIRÓFANO

-ENFERMERA 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 (una hemorragia por ejemplo); 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, etc. La serenidad es una fortaleza que se puede desarrollar con la experiencia.

-ENFERMERA CIRCULANTE

Las competencias que debe reunir son similares a las de su compañera/o instrumentista, aunque en esta ocasión 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. Normalmente, 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.

-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. En general, la auxiliar de enfermería trabaja junto con la enfermera circulante, siendo muy oportuna su presencia en el interior del quirófano en los primeros momentos de la intervención, en la colocación del paciente, inducción anestésica, e inicio de la cirugía, ayudando a la circulante a vestir al equipo quirúrgico, a abrir los materiales estériles, a conectar los equipos, etc. Del mismo modo, su presencia es importante en el final de la cirugía, ayudando a retirar los instrumentos de la mesa de instrumental, a la colocación de bolsas y equipos de drenaje y en la movilización del paciente hasta su traslado a la sala de reanimación.

UNIDAD IV: EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.4.1.- GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO

ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente en el quirófano es un aspecto irrenunciable para todos los miembros del equipo. Es recomendable constituir una Comisión de Seguridad del Paciente para el bloque Quirúrgico, debido a que no hay ninguna actuación del personal que no tenga impacto directa o indirectamente en el paciente. El objetivo de dicha comisión será velar por la implementación correcta de los procedimientos de trabajo de forma sistemática, así como indagar en el porqué de los incidentes o eventos adversos acontecidos en el quirófano, para buscar y aplicar medidas oportunas que eviten su repetición en el futuro.

PROCESO QUIRÚRGICO

-FASES

PRE-OPERATORIO

- ✓ PREPARACIÓN DEL PACIENTE
- ✓ PREPARACIÓN DE LA ZONA QUIRÚRGICA

INTRA-OPERATORIO

Se tratarán las intervenciones abdominales y ginecológicas (cesárea) que es preciso conocer por acontecer en ocasiones de forma muy urgente, así como las técnicas y drogas empleadas en la anestesia del paciente, y las actuaciones principales durante la intervención (higiene de manos, instrumentación, recuento de gasas e instrumentos, uso de dispositivos específicos, etc.).

POST-OPERATORIO

Abarcaremos desde la salida del paciente del quirófano y los cuidados oportunos de las primeras horas tras la intervención.

4.4.2.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE-OPERATORIO

CUIDADOS PRE-OPERATORIOS

En el contexto hospitalario, y en especial en el escenario quirúrgico, el paciente será el centro de atención constante para brindar una atención integral y de calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante, sin embargo, el trabajo en equipo es indispensable para lograr la calidad durante las etapas peri-operatorias.

VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

La valoración proporciona datos básicos del paciente, iniciando con al somatometría, cifras de signos vitales, anamnesis, historia clínica, el estado nutricional, de hidratación, etc.

HISTORIA CLÍNICA

Es importante hacer un interrogatorio completo que incluya datos que deberán tomarse en cuenta y algunos documentarse con fechas, los cuales pueden dar la pauta y prevenir de complicaciones trans y post-operatorias.

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA

CRITERIOS BÁSICOS DE LA AUTORIZACIÓN

- LA DECISIÓN DEL PACIENTE DEBE SER VOLUNTARIA.
- EL PACIENTE DEBE ESTAR INFORMADO.
- EL PACIENTE DEBE SER COMPETENTE (EN PLENO USO DE SUS FACULTADES).

INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER EL PACIENTE CON RESPECTO A SU CIRUGÍA

1. NATURALEZA Y MOTIVO DE LA CIRUGÍA.
2. TODAS LAS OPCIONES DISPONIBLES Y LOS RIESGOS CONCOMITANTES DE ESTAS OPCIONES.
3. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS Y LOS POSIBLES RESULTADOS.
4. LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA CIRUGÍA

Una vez evaluado el paciente de acuerdo al procedimiento quirúrgico que se le va practicar, se prepara el equipo necesario para llevar a efecto los procedimientos de determinación de signos vitales, tricatomía de la zona quirúrgica, instalación de venoclisis, sondas y administración de medicamentos preanestésicos.

4.4.3.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERI-OPERATORIO

- Δ Se entiende por enfermera perioperatoria al papel que desarrolla con la asistencia al paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía.
- Δ Los cuidados perioperatorios son todas las estrategias e intervenciones relacionadas con la atención al paciente desde el momento en que se decide intervenir quirúrgicamente hasta que abandona el hospital.

UNIDAD IV: EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.4.4.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST-OPERATORIO

FASES

INMEDIATO

-DEFINICIÓN

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

-CUIDADOS

- 1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente.
- 2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.
- 3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.
- 4.-Mantener vías respiratorias permeables.
- 5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.
- 6.-Control y registro de los signos vitales.
- 7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución.
- 8.-Tranquilizar al paciente.
- 9.-Detección de manifestaciones clínicas.
- 10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados.

MEDIATO

-DEFINICIÓN

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

-CUIDADOS

- 1.-Continuar con acciones 6, 7,8, y 9 mencionadas en el periodo inmediato, y vigilando constantemente la herida y practicar la curación del misma.
- 2.-Ayudar a la ambulación del paciente.
- 3.-Participar o colaborar en la dietoterapia.
- 4.-Atención a la diuresis.
- 5.-Atención a las complicaciones.
- 6.- Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 7.-Instruir al paciente y al familiar sobre indicaciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales y el proceso de cicatrización.

Bibliografía

UDS. (ENERO-ABRIL 2021). *ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA I*. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA: QUINTO CUATRIMESTRES. PÁG.183-203.