

**Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz**

**Nombre del profesor:
Mahonrry de Jesús Ruíz Guillen**

**Nombre del trabajo:
Cuadro sinóptico**

**Materia:
Enfermería médico quirúrgica I**

5to cuatrimestre grupo "B"

Licenciatura en enfermería

La cirugía

GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO

EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

- ¿Qué es?** El quirófano 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. Asimismo, en el quirófano, se pueden desplegar otras actividades relacionadas, tales como el suministro de anestesia, una acción de reanimación, entre otras, para así, luego, poder llevar a buen puerto la mencionada intervención quirúrgica.
- 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. 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. La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, entre cada paciente.
- 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. Se trata de un área controlada en donde se detiene a las personas que van llegando al área quirúrgica.
 - Área de transición** En esta zona, las personas se están preparando para ingresar a las áreas semirrestringidas 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.
 - Área semirrestringida** Aquí solo se puede tener acceso con ropa quirúrgica, es decir, pijama quirúrgica. Los corredores entre los distintos cuartos del departamento las áreas de procesamiento del instrumental y los implementos, las áreas de almacenamiento o closets son áreas semirrestringidas.
 - Área 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.

- Funciones de la enfermera quirúrgica** 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.
 - Responsabilidades en otras dependencias y servicios del departamento de cirugía** Sala de recuperación postoperatoria postoperatoria. Esterilización central. Epidemiología quirúrgica (control y vigilancia de la infección quirúrgica). Servicio de urgencia. Unidad de trauma. Unidad de cuidado intensivo. Servicio de soporte metabólico y nutricional. Servicios de hospitalización. Servicio de cirugía ambulatoria. Servicio de cuidado de enterostomías. Servicio de cirugía endoscópica. Servicio de trasplante de órganos. Consulta externa. Laboratorios quirúrgicos especiales. Laboratorio de cirugía experimental.
- Funciones de la enfermera de salas de cirugía** La presencia de la enfermera en las salas de cirugía como elemento imprescindible del equipo profesional comenzó con el nacimiento de la cirugía moderna. Tiene 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.
 - Funciones principales de la enfermera en la sala de cirugía** 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**
 - 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, etc.
 - Funciones** Asistir al cirujano/a durante la operación pasando el instrumental u otro equipo de forma pre-establecida y segura. La mesa de instrumental debe permanecer ordenada y prolija, de forma que los materiales puedan ser tomados con rapidez y eficacia. 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. 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
 - La enfermera/o 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 anestesista. 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.
 - Funciones** Abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante él. Ayuda a colocar al paciente en la mesa de operaciones. Si es preciso, realiza el rasurado previo a la intervención, o el pintado de la piel con el antiséptico. Asiste al anestesista cuando este lo precisa, 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
 - 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, 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. 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. La auxiliar de enfermería es quien prepara el instrumental y el material lavándolo y envolviéndolo para su esterilización.

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. En seguridad del paciente el principio fundamental es preguntarse ¿por qué? O ¿cómo ocurrió? el error, nunca recurrir a una respuesta punitiva que culpabilice a algún miembro del equipo. Hay diferentes técnicas que avalan modos de investigación en el porqué de los errores, que no son competencia de este manual, y que visualizan de forma eficaz la situación que condujo al error, ayudando a los responsables a identificar áreas de mejora para evitar situaciones similares en el futuro. Los expertos recomiendan que esta comisión esté integrada por representantes de todos los colectivos que intervienen en el proceso quirúrgico, así como personal de cada una de las 3 fases del mismo.

- Proceso quirúrgico**
 - Preoperatorio** Comienza cuando se toma la decisión de intervenir y termina cuando el paciente entra en quirófano. En el momento del preoperatorio, el profesional de enfermería debe estar capacitado para conseguir los siguientes objetivos: Detectar las necesidades básicas que se alteran en el paciente que va a ser sometido a cirugía. Prepararlo para la intervención. Instruir al paciente antes de la intervención para favorecer una pronta recuperación y la reinserción a su vida habitual.
 - Intraoperatorio** Comienza cuando el paciente entra en el quirófano y termina cuando ingresa en el área postanestésica, es decir, en la unidad de recuperación postanestésica (URPA) o en la unidad de reanimación. La principal función de la enfermera se centra en preservar la seguridad del paciente
 - Postoperatorio** Comienza cuando el paciente entra en el quirófano y termina cuando ingresa en el área postanestésica, es decir, en la unidad de recuperación postanestésica (URPA) o en la unidad de reanimación. La principal función de la enfermera se centra en preservar la seguridad del paciente

PERIODO PERIOPERATORIO

- Atención de enf. En el preoperatorio**
 - Cuidados preoperatorios** La valoración proporciona datos básicos del paciente, iniciando con la somatometría, cifras de signos vitales, anamnesis, historia clínica, el estado nutricional, de hidratación, etc. Es importante realizar la **historia clínica** haciendo 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. Se debe realizar el **Consentimiento del paciente para la práctica de la cirugía**, y para que ésta tenga validez, debe contener tres criterios básicos: La decisión del paciente debe ser voluntaria. El paciente debe estar informado. El paciente debe ser competente (en pleno uso de sus facultades). Los familiares directos del paciente, cónyuges e hijos podrán firmar el consentimiento solamente que se compruebe que el paciente es incompetente. La información que debe conocer el paciente con respecto a su cirugía es la siguiente: 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** 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, tricotomía de la zona quirúrgica, instalación de venoclisis, sondas administración de medicamentos preanestésicos, enema, se realiza una correcta higiene de este, como el paciente no puede portar alhajas al ingresar al quirófano se deben etiquetar con los datos del paciente y resguardar de acuerdo a las políticas institucionales o entregarse a los familiares con una relación y descripción de los mismos, de preferencia con firma de recibido y en presencia de un testigo. Las prótesis dentales se deben retirar para evitar que se desplacen hacia la garganta. Los lentes de contacto se deben quitar para evitar las úlceras de córneas o desplazamientos. Y la lista de verificación preoperatoria sirve para confirmar que la técnica quirúrgica planeada y realizada con un mínimo de error en su preparación, se auxilia de toda la documentación y del expediente clínico.
- Atención de enf. En el intraoperatorio** En todo este proceso, enfermería tiene una enorme responsabilidad, ya que en todo momento debe velar por el mantenimiento de la seguridad y bienestar del paciente. La diversidad de actividades que desarrolla la enfermera del quirófano comienza con la recepción del paciente en el área quirúrgica, la posterior colocación del mismo en la mesa de operaciones, la preparación y puesta a punto del instrumental y la coordinación con el resto del equipo. Enfermería desempeña una labor de enorme responsabilidad en el momento intraoperatorio y todas sus actividades están encaminadas a conseguir un objetivo general: el de mantener un ambiente seguro tanto para el paciente como para los componentes del equipo quirúrgico.
- Atención de enf. En el postoperatorio**
 - 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 enfermería** 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** 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** 1.-Continuar con acciones 6, 7, 8, y 9 mencionadas en el periodo inmediato, y vigilando constantemente la herida y practicar la curación del mismo. 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
UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (10 DE ABRIL DE 2021). ANTOLOGÍA DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA 1. OBTENIDO DE [HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSETS/DOCS/LIBRO/LEN/FFEBBC786A6FF295E2BA48CD20D09--LC--LEN503.PDF](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/len/ffebbc786a6ff295e2baa48cd20d09--lc--len503.pdf)