Nombre de alumno: Yusvin Darinel De León Martínez

Nombre del profesor: Mahonrry De Jesús Ruiz

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Enfermería médico quirúrgico

Grado: 5

Grupo: B-Enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas Abril 2021.

- UNIDAD IV
  - DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO
    - QUIROFANO
      - SALA O HABITACIÓN QUE SE HALLA EN SANATORIOS, HOSPITALES Y CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA, Y ESTA ACONDICIONADA A LA PRÁCTICA DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS.
      - EXIGENCIAS Y CONDICIONES DE UN QUIRÓFANO
        - DE UN ESPACIO CERRADO
        - SITUADO EN UN LUGAR INDEPENDIENTE RESPECTO DEL RESTO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA.
        - LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS DEBE SER MÍNIMA, UNICAMENTE PERMITIR EL ACCESO AL PACIENTE. AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (CIRUJANO, ANESTESISTA, RADIOLÓGO, GASTROENTERÓLOGO, ENFERMERO DE QUIRÓFANO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CAMILLERO, INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO)
        - EL NIVEL DE CONTAMINACIÓN MÍNIMO
      - ÁREAS DE UN 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 TRANSCICIÓN: EN ESTA ZONA, LAS PERSONAS SE ESTAN PREPARANDO PARA INGRESAR A LAS ÁREAS SEMIRESTRINGIDAS O RESTRINGIDAS, SE CAMBIA LA ROPA DE CALLE POR LA DE QUIRÓFANO Y ES NECESARIA LA AUTORIZACIÓN DE INGRESO
        - ÁREA SEMIRESTRINGIDA: SOLO PUEDE TENER ACCESO CON ROPA QUIRÚRGICA. LOS CORREDORES DE DISTINTOS CUARTOS DEL DEPARTAMENTO (ÁREAS DE PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL Y LOS IMPLEMNTOS)
        - AREA RESTRINGIDA: SON LAS MÁS LIMPIAS DEL QUIRÓFANO E INCLUYEN LAS SALAS DE OPERACIONES, LAS SALAS DE PROCEDIMIENTOS MENORES Y CORREDORES ESTÉRILES; DONDE ESTAN OS ESTERILIZADOS RÁPIDOS Y DONDE SE DEJA EL MATERIAL ESTÉRIL.
  - GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO
    - LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
      - ESTOS PROFESIONALES SE ENCARGAN DE AYUDAR TANTO A LOS ANESTESISTAS COMO A LOS CIRUJANOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
        - -PROPORCIONANDOLE MEDICACIÓN SI LA PRECISA Y PREPARANDO LA ZONA DE TRABAJO DEL CIRUJANO.
          -DAR APOYO EN ANESTESISTA PREPARANDO EQUIPO Y TRATAMIENTOS NECESARIOS (VELAR POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA)
        - -OBSERVAR MONITORES ASÍ COMO OTROS EQUIPOS DURANTE LAS OPERACIONES PARA COMPROBAR EL ESTADO DEL PACIENTEEN TODO MOMENTO.
          -ENCARGADOS DE LOS APOSITOS
          -PROPORCIONANDOLE INSTRUMENTOS AL CIRUJANO
      - OBJETIVO DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA:
        - -GUARDAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SALVAGUARDIA DE SU DIGNIDAD HUMANA.
    - FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA
      - TINENE LA OBLIGACIÓN DE EJERCER SU CRITERIO PARA EL ANÁLISIS DE LAS ÓRDENES 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
        - CINCO FUNCIONES PRINCIPALES CUMPLE EN LA ACTUALIDAD LA ENFERMERA EN SALAS DE CIRUGÍA:
          - 1. JEFATURA Y SUPERVISIÓN DE LOS QUIRÓFANOS
          - 2. INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRJICA, CON ESPECIALIZACIÓN EN LAS DISCIPLINAS PRINCIPALES (CIRUGÍA GEMERAL, CIRUGÍA CARDIOTORACICA , CIRUGÍA VASCULAR, NEUROCIRUGÍA, ORTOPEDIA, UROLOGÍA)
          - . ENFERMERA CIRCULANTE: LABOR QUE REPRESENTA UNA VERDADERA DORECCIÓN 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, MEDIENTE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESPECIFICAS.
          - GERENCIA DE LAS SALAS DE CIRUGÍA: LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS
        - RESPONSABILIDADES DE GRAN IMPORANCIA Y SIGNIFICACIÓN EN LAS OTRAS DEPENDENCIAS Y SERVICIOS QUE COMPONEN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:
          - -SALA DE RECUPERACIÓN (POSTOPERATORIA)
            -ESTERILIZACIÓN CENTRAL
            -EPIDEMIOLOGÍA QUIRÚRJICA
            -SERVICIO DE URGENICA
          - -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
    - EQUIPO HUMANO EN EL QUIRÓFANO
      - PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE HABITUALMENTE TRABAJA DENTRO DE UN QUIRÓFANO SE COMPONE FUNDAMENTALMENTE DE 2 ENFERMERAS/OS, ASÍ COMO DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA.
    - IA ENFERMERA/O INSTRUMENTISTA
      - A 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 PARAMANTENER EL INSTRUMENTAL Y EL EQUIPO ESTÉRIL LO MÁS LIMPIO POSIBLE, IDENTIFICANDO MATERIAL QUE HAYA PODIDO CONTAMINARSE
    - AUXILIAR DE ENFERMERÍA
      - 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
    - SEGURIDAD DEL PACIENTE
      - 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
      - DISTINGUIMOS 3 FASES EN EL PROCESO QUIRÚRGICO QUE INCLUYE DESDE LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y DEL QUIRÓFANO PARA GARANTIZAR EL ÉXITO DE LA INTERVENCIÓN, EL TIEMPO INTRAOPERATORIO Y LA LABOR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÉL, Y POR ÚLTIMO DE LAS PRIMERAS HORAS TRAS LA INTERVENCION QUIRÚRGICA.
    - PREOPERATORIA- PREPARACIÓN DEL PACIENTE
      - -EL DIA DE LA INTERVENCIÓN, HAY QUE REVISAR ALGUNOS ASPECTOS
        -AYUNA 6 ULTIMAS HORAS
        -PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA SI PROCEDE
    - PREPARACIÓN DE LA ZONA QUIRÚRGICA
      - LA 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 INFECCION.

- UNIDAD IV
  - ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATARIO
    - CUIDADOS PRE-OPERATORIOS
      - EL PACIENTE SERA EL CENTRO DE ATENCIÓN (PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD)
    - VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA
      - -CIFRAS DE SIGNOS VITALES
        -ANAMNESIS
        -HISTORIA CLÍNICA
        -ESTADO NUTRICIONAL
      - HISTORIA CLÍNICA
      - PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA CIRUGÍA
        - 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 Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PREANESTÉSICOS
        - ENEMALOS PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL, PÉLVICA O PERINEAL MAYOR SE REALIZA LA EVACUACIÓN DEL INTESTINO
        - SONDEO: AL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA GENERAL ABDOMINAL DE VÍAS GENITOURINARIAS, ORTOPÉDICAS Y GINECO-OBSTÉTRICA, SUELE INDICÁRSELE LA INSTALACIÓN DE SONDA URINARIA A PERMANENCIA, CON EL PROPÓSITO DE CONSERVAR LA VEJIGA VACÍA Y VALORAR LA FUNCIÓN RENAL.
        - MEDICAMENTOS PRE-OPERATORIOS: LA SELECCIÓN DE LOS MEDICAMENTES PREANESTÉSICOS SE BASA EN LA EDAD DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y PSICOLÓGICO, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO QUE ESTÁ RECIBIENDO EL PACIENTE.
        - HIEGIENE: A PRÁCTICA DEL ASEO CORPORAL ANTES DE LA CIRUGÍA, ES ELIMINAR LAS IMPUREZAS Y MICROBIOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA PIEL E INHIBIR SU PROLIFERACIÓN. EL BAÑO CON AGUA TIBIA AYUDA AL PACIENTE A SENTIRSE CÓMODO Y RELAJADO
        - OBJETOS DE VALOR O PROTÉSIS: EL PACIENTE NO DEBE PORTAR ALHAJAS AL INGRESAR AL QUIRÓFANO (LOS OBJETOS METÁLICOS PUEDEN PRODUCIR QUEMADURAS CUANDO SE UTILIZA BISTURÍ ELÉCTRICO). LAS JOYAS Y OBJETOS DE VALOR SE DEBEN ETIQUETAR CON LOS DATOS DEL PACIENTE Y RESGUARDAR
        - LISTA DE VERIFICACIÓN PRE-OPERATORIA: LISTA DE VERIFICACIÓN PRE-OPERATORIA 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 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
      - RECUPERACIÓN TOTAL O PARA QUE CONTINÚE SU RECUPERACIÓN EN SU DOMICILIO, CON UNA FINALIDAD DIDÁCTICA SE DIVIDE EN
        - INMEDIATO.-SE EXTIENDE DESDE LA COLOCACIÓN DEL APÓSITO EN LA HERIDA QUIRÚRGICA EXTENDIÉNDOSE HASTA QUE LOS SIGNOS VITALES SE ENCUENTREN EN LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS
        - 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 INMEDIATO
      - 1.-PREPARARLA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.
        - FUNDAMENTACIÓN: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.
      - 2.-RECIBIR AL PACIENTE CON EL EXPEDIENTE CLÍNICO CORRECTO.
        - LA REALIZACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD INFLUYE EN EL PACIENTE, EL TENER LOS CONOCIMIENTOS FISCOS SOBRE EL ESTADO EN EL QUE ES RECIBIDO EL PACIENTE (TÉCNICA, DURACIÓN, FÁRMACOS ADMINISTRADOS, ANESTESIA UTILIZADA. CUENTA CON DRENAJE, APÓSITO ETC) CONTRIBUYE A LA REALIZACIÓN DE PLAN DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE POSQUIRÚRGICO.
      - 3.-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
      - 4.-MANTENER VÍAS RESPIRATORIAS PERMEABLES.
        - EL REFLEJO FARINGEO Y LA TOS FARINGEO AL SER RECUPERADOS FOMENTA EL CONTROL DE LA LENGUA, TOS Y DEGLUCIÓN. 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
      - 5.-CONECTAR Y MANTENER EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE DRENAJE, SUCCIÓN ETC
        - EL MANTENER LA INSTALACIÓN DE APARATOS EN EL PACIENTE GENERA UN BUEN CONTROL Y CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL MISMO
      - 6.-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.
      - 7.-PARTICIPAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS PARENTERALES Y TERAPÉUTICOS DE RESTITUCIÓN
        - LA RESTITUCIÓN LA PÉRDIDA HIDROELECTROLÍTICA SE BASA EN ESTADO CLÍNICO, PESO, EL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, HEMATOCRITO Y QUÍMICA SANGUÍNEA PRIMORDIALMENTE.
      - 8.-TRANQULIZAR AL PACIENTE.
        - LA TRANQUILIDAD DEL PACIENTE VA A DEPENDER DEL NULO DOLOR, LAS COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, LA POSICIÓN QUE ADOPTE Y EL ASEO PERSONAL EL TONO DE LA VOZ Y LA INFORMACIÓN SOBRE SU UBICACIÓN Y SU ESTADO AL PACIENTE Y AL FAMILIAR LO MANTIENEN TRANQUILO.
      - 9.-DETECCIÓN DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS.
      - 10.-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
      - 11.-REGISTRAR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, ESTADO DEL PACIENTE Y PROBLEMAS PRESENTADOS
        - TODO ESTO PARA LLEVAR UN CONTROL E IDENTIFICAR LAS SITUACIONES QUE PUEDE CORRER PELIGRO EL PACIENTE
    - CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO MEDIATO
      - 2.-AYUDAR A LA AMBULACIÓN DEL PACIENTE
        - LA AMBULACIÓN TEMPRANA EVITA COMPLICACIONES FUTURAS. LA APLICACIÓN DE LA MECÁNICA CORPORAL INFLUYE EN EL ADECUANDO FUNCIONAMIENTO GASTROINTESTINAL Y LA CORRECTA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE
      - 3.-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.
      - 4.-ATENCIÓN A LA DIURESIS
        - LA SUPRESIÓN URINARIA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA ES CONSECUENCIA DEL ESTRÉS CAUSADO POR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, LA POSICIÓN Y LA LA PRESENCIA DE ESPASMO EN EL MEATO URINARIO.
      - 5.-ATENCIÓN A LAS COMPLICACIONES
        - PUEDEN SER MENORES (NAUSEAS, VÓMITO, DISTENCIÓN ABDOMINAL ETC.) O MAYORES (DISMINUCIÓN DEL RETORNO VENOSO, EMBOLIA ETC.). LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES INVOLUCRA DE TAL FORMA AL PACIENTE QUE PROLONGA SU ESTANCIA.
      - 6.-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
      - 7.-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