



**Nombre del alumno:**

Erika Yatziri Castillo Figueroa

**Nombre del profesor:**

**Romelia De León Méndez**

**Licenciatura:**

Enfermería 5to Cuatrimestre

**Materia:**

**Enfermería medico quirúrgico**

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“El departamento quirúrgico”

Frontera Comalapa, Chiapas a 09 de abril del 2021

Como introducción de este trabajo el departamento de cirugía se ha definido como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que tiene injerencia en el servicio.

## **EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO**

El are del quirófano es una 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.

Respecto de las exigencias y las condiciones que debe sí o sí observar un quirófano para cumplir satisfactoriamente con su misión se cuentan:

- 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 anexo (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.

### **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 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.
- Área semirrestringida. 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 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.

### **GENERALIDADES DEL PROCESO QUIRÚRGICO**

La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médicoquirúrgicos. 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. 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 anestesiista 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. La atención quirúrgica tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguardia 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. En el equipo humano dedicado a la atención quirúrgica la enfermera ocupa un lugar de igual importancia a la del cirujano, con funciones que son interdependientes y complementarias. La 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. La enfermera cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo, y es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio quirúrgico.

## 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. La visita preoperatoria a cargo del anesthesiólogo es un prerrequisito en todo servicio quirúrgico.

La enfermera de salas de cirugía: se afirma que las dos actividades del género humano que emplean las más complejas y sofisticadas tecnologías son la navegación aeroespacial y la cirugía. En el quirófano se congregan máquinas e instrumentos de alta precisión, gracias a

los cuales se puede intervenir sobre la totalidad de las funciones orgánicas para ejecutar operaciones que hasta hace poco pertenecían al campo de la ciencia ficción.

La enfermera de salas de cirugía: se afirma que las dos actividades del género humano que emplean las más complejas y sofisticadas tecnologías son la navegación aeroespacial y la cirugía. En el quirófano se congregan máquinas e instrumentos de alta precisión, gracias a los cuales se puede intervenir sobre la totalidad de las funciones orgánicas para ejecutar operaciones que hasta hace poco pertenecían al campo de la ciencia ficción. Cinco funciones principales cumple en la actualidad la enfermera en las salas 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. 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. Es de vital importancia que entre los miembros del equipo exista una clara y fluida comunicación tanto verbal como no verbal, que asegure que ante cualquier necesidad, complicación de la intervención, etc, todos los profesionales presentes priorizarán la situación urgente frente a cualquier otra actividad que estuvieran realizando en ese momento. Los roles de estos 3 miembros son claros y deben quedar perfectamente definidos de forma estandarizada para todas las especialidades y técnicas quirúrgicas.

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 (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 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. 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.

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. 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. Seguridad del paciente: La seguridad del paciente en el quirófano es un aspecto irrenunciable para todos los miembros del equipo, y por tanto aparecerá de forma transversal en cada uno de los apartados de este manual.

El 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 intervención quirúrgica. En la primera fase trataremos la 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.

Pre-operatorio. Preparación del paciente

- El día de la intervención, hay que revisar algunos aspectos clave:
- Ayunas 6 últimas horas
- Profilaxis tromboembólica si procede.
- El mejor momento para administrarla es 12h antes de la intervención (la noche previa).
- Vía venosa con calibre adecuado (18), a ser posible fuera de la flexura del codo, y en el brazo opuesto al lateral de la cirugía.
- Higiene corporal previa
- Enemas si procede (cirugía de colon y otras)
- Revisar si el anestesista indicó algún tratamiento previo (ejemplo: tratamiento oral antihipertensivo, glucemia capilar previa, etc).
- Alergias.

Preparación de la zona quirúrgica es 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 infección. Inmediatamente después del rasurado se desinfectará la zona con solución antiséptica según protocolo de cada especialidad y se cubrirá con paño de tela (no es necesario que sea estéril pues su finalidad no es crear un campo estéril sino evitar la infección de las micro lesiones realizadas por el rasurado).

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO**

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, clasificadas de la siguiente manera:

Valoración prequirúrgica: 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: Para la intervención quirúrgica del paciente se debe obtener una autorización, 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.

Preparación del paciente para la cirugía

Enema: En los pacientes que van a ser sometidos a cirugía abdominal, pélvica o perineal mayor se realiza la evacuación del intestino. La preparación del intestino se realiza para prevenir lesión del colon, para lograr una buena visualización del área y reducir el número de bacterias intestinales. Una forma práctica y rápida es la aplicación de enema por irrigación, para esto se utiliza un equipo desechable el cual ya cuenta con cánula prelubricada.

Venoclisis: La instalación de venoclisis se inicia antes de la cirugía, y la elección de líquidos y electrolitos será de acuerdo a las necesidades del paciente, es importante la elección del sitio de venopunción, debe ser en un sitio donde no exista riesgo de infiltración y que permita el flujo adecuado.

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. La sonda Foley de látex revestida de teflón y de silicona, ofrecen mayor confianza en su instalación, poseen más elasticidad.

Medicamentos pre-operatorios: La selección de los medicamentos preanestésicos se basa en la edad del paciente, estado físico y psicológico, antecedentes patológicos y el tratamiento medicamentoso que está recibiendo el paciente. Los preanestésicos se administran para disminuir la ansiedad y facilitar la inducción de la anestesia e inhibir las secreciones gástricas y faríngeas. La administración de los fármacos se realiza por vía I.M. o I.V. cuando existe contraindicación para esta vía. Las combinaciones de fármacos que se

utilizan se encuentran en un analgésico y en un neuroléptico, un analgésico y un hipnótico y un ansiolítico, añadiendo un anticolinérgico. Tradicionalmente las combinaciones de medicamentos pre-operatorio consiste en un sedante o tranquilizante Diazepan, que reduce la ansiedad y facilita un estado preoperatorio en calma, y un anticolinérgico disminuye las secreciones y contrarresta los efectos vagales.

### **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, con una finalidad didáctica se divide en inmediato y mediato. 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.-Preparar la 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.

**FUNDAMENTACIÓN:** La realización del equipo de salud influye en el paciente, el tener los conocimientos físicos 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. La valoración se enfoca en las vías respiratorias, la circulación, el metabolismo, la anestesia y en general el aspecto físico que presenta el paciente.

3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.

**FUNDAMENTACIÓN:** 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.

FUNDAMENTACIÓN: El reflejo faríngeo como laríngeo 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.

FUNDAMENTACIÓN: 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.

FUNDAMENTACIÓN: 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.

\*CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO MEDIATO.

2.-Ayudar a la ambulación del paciente.

FUNDAMENTACIÓN: 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.

3.-Participar o colaborar en la dietoterapia.

FUNDAMENTACIÓN: 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.

FUNDAMENTACIÓN: 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.

FUNDAMENTACIÓN: 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.

Como conclusión La unidad quirúrgica requiere de personal comprometido, flexible al cambio, responsable y competente. Todos los empleados son responsables de mantener y resguardar cada área para la función que le fue asignada, respetando la circulación dentro de las mismas.