

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: ROMELIA
DE LEON MENDEZ.**

Licenciatura: ENFERMERIA.

Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: ENSAYO.

**Ensayo del tema: GENERALIDADES MEDICO QUIRURGICO Y
PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO.**

“Ciencia y Conocimiento”

En el presente ensayo hablare sobre las generalidades médico quirúrgico y problemas potenciales del enfermo encamado, para empezar ¿Qué es una enfermera quirúrgica? Las enfermeras quirúrgicas ayudan a los médicos anesthesiólogos y cirujanos a preparar al paciente para la cirugía, por ejemplo, asegurándose de que el cirujano tiene el historial clínico correcto. 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 así como también se encarga de dar soporte a los pacientes

La enfermera quirúrgica es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico, prepara el quirófano para recibir al paciente, revisar el instrumental y se anticipa al requerimiento del cirujano.

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, a finales del siglo XIX. Baste recordar los ilustres nombres de William Halsted y de Carolyn Hampton del Johns Hopkins. 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. La labor de la enfermera quirúrgica no se limita a los oficios rutinarios que ejecuta en las salas de cirugía.

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. Los roles de estos 3 miembros son claros y deben quedar perfectamente definidos de forma estandarizada para todas las especialidades y técnicas quirúrgicas. De este modo, una enfermera podrá ser instrumentista en unas intervenciones, y circulante en otras; de hecho, se recomienda que, en una jornada quirúrgica de varias intervenciones, ambos miembros se alternen o asignen cada rol a lo largo de la misma.

Función de la enfermera/o instrumentista: 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. Observando el curso de la intervención y conociendo de antemano las fases de la misma, podrá anticiparse a los requerimientos del cirujano. 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. Una enfermera instrumentista no debe clampar ni cortar tejido, por el riesgo y la responsabilidad que estas actuaciones conllevan. 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

Función de la enfermera/o circulante: se encarga de abrir 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: 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. La auxiliar de enfermería es quien prepara el instrumental y el material lavándolo y envolviéndolo para su esterilización.

El Proceso Quirúrgico: Ante una intervención quirúrgica son importantes las tres grandes fases que la componen; preoperatorio, la intervención y el postoperatorio.

Ahora bien hablare acerca de los problemas potenciales del enfermo encamado, ¿Quién es un enfermo encamado? es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal, etc. Cuando un paciente pasa mucho tiempo en cama se deben extremar los cuidados para evitar las posibles complicaciones, algunas de las cuales pueden llevarle a la muerte. Este alto nivel de dependencia, asimismo, induce el agotamiento del cuidador y llevar a la necesidad de institucionalizar al paciente para garantizar los cuidados necesarios.

Algunos problemas pueden ser:

- Sistema cardiovascular: la circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares.
- Sistema respiratorio: se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y, por tanto, en un incremento del riesgo de infecciones, como la neumonía.
- Sistema urogenital: la incontinencia urinaria es la complicación más frecuente y de ella se puede derivar la aparición de eritemas, infecciones urinarias y formación de cálculos renales.
- Sistema musculo esquelético: la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos. Pueden aparecer contracturas, rigidez articular y otros problemas musculares que dificulten el movimiento del paciente.
- Sistema digestivo: es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición. También se producen problemas de deglución y alteraciones de la de formación del bolo fecal, con episodios frecuentes de estreñimiento y una tendencia al reflujo gástrico.
- Piel: las escaras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se cambia frecuentemente al paciente de posición. La incontinencia urinaria y fecal y la maceración también pueden causar eccemas.
- Sistema nervioso: la falta d estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

Actividades que se evalúan

La evaluación la realizará un técnico designado a tal fin en el domicilio del paciente y tendrá en cuenta la capacidad o las limitaciones del paciente para desarrollar las siguientes actividades:

- Comer y beber.
- Regulación de la micción y la defecación.
- Lavarse.
- Otros cuidados personales.
- Vestirse.
- Mantenimiento de la salud.
- Transferencias corporales.
- Desplazarse dentro y fuera del hogar.
- Tomar decisiones.

Recomendaciones generales.

- Atender a las necesidades del enfermo, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encajamiento.
- Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.
- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.
- Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- Debe realizar ejercicios físicos activos y /o pasivos, según las posibilidades de la persona, etc.

Posturas:

- Decúbito supino (boca arriba)
- Decúbito lateral (de lado)
- Decúbito prono (boca abajo)
- Sentado

Recomendaciones para evitar úlceras por compresión

- Se debe revisar la piel, por lo menos una vez al día

- Fíjese bien en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza.
- Mantener la piel limpia y seca
- Debe usar jabones que no irriten la piel.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcohol.

Higiene de mucosas en pacientes encamados:

Higiene de los ojos:

- Lavado de los ojos con una gasa estéril humedecida en suero salino, de forma suave, efectuando pasadas desde el lagrimal hacia el ángulo externo del ojo.
- Cambiar de gasas para cada ojo. Higiene de las fosas nasales. Lavar instilando unas gotas de agua con sal o con una gasa impregnada en suero salino.

Higiene de la boca:

- Lavado diario de la boca con un mango de cuchara envuelto por una gasa impregnada de suero o bien agua con bicarbonato. Procurar llegar a todos los lugares: paladar, encías, base de la boca y lengua, etc. Enjuagar adecuadamente. Hidratar los labios con vaselina.

Conclusión:

- La enfermera de quirófano coordina el equipo quirúrgico, garantizando los cuidados apropiados en cada momento y favoreciendo la comodidad del paciente y su seguridad.
- Los problemas del paciente encamado pueden aparecer contracturas, rigidez articular y otros problemas musculares que dificulten el movimiento del paciente. Ello supone un deterioro funcional importante, especialmente en las articulaciones, que puede causar dolores significativos. Este deterioro conlleva a largo plazo la pérdida de control de esfínteres.