



Enfermería Médico Quirúrgico I

Ensayo

Tema: Introducción a la enfermería quirúrgica e Infecciones nosocomiales.

Profesor:

Rubén Eduardo Domínguez.

Presente la alumna:

Evelia de Lourdes morales Pérez.

Semestre, Grupo Y Modalidad:

5to Semestre "B" Semiescolarizada.

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de marzo del 2021

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos dos temas muy importantes la primero es la introducción a la enfermería médico quirúrgico, la cual en este tema nos trae 6 subtemas muy importantes. El primero es las generalidades médicas quirúrgicas: en este subtema nos da a conocer en que ayuda el personal de enfermería ante una cirugía. El segundo subtema, nos habla de los problemas potenciales del enfermo encamado, en este subtema se habla sobre las consecuencias y que postura debe de estar el paciente para evitar problemas. El tercer subtema se llama contusiones, heridas y drenaje, en este subtemas hablamos un poco sobre su significado porque se da entre otros. El cuarto subtema es el método complementario de diagnóstico, en este subtema hablamos para que sirve y cuáles son los diferentes tipos que hay entre otras informaciones más. El quinto subtema es la técnica de curas, La cual nos presenta las diferentes curaciones y el sexto subtema es el cuidado general de los drenajes, la cual nos presenta el significado, los materiales a usar entre otras informaciones.

El segundo tema nos presenta 5 subtemas, la cual el primero subtema es el enfermo en aislamiento, aquí nos presenta los tipos de aislamiento y los cuidados que debemos de tener. El segundo subtema es la inflamación, aquí nos presenta que es y cómo se presenta. El tercer subtema nos habla del síndrome hemorrágico y la hemostasia, la son dos temas diferentes y nos brinda información que no conocíamos. El cuarto subtema es la técnica de sondaje vesical, la cual aquí nos presenta que es y cómo se realiza y los instrumentos a utilizar. El quinto subtema es técnica de cuidado de drenajes, la cual nos presenta su significado y como es su procedimiento.

UNIDAD 1

INTRODUCCION A LA ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.

1.1.-Generalidades Médico Quirúrgico

Como bien sabemos la enfermería quirúrgica se llega a conocer como una enfermería de cuidados médicos- quirúrgicos. Como también la enfermería quirúrgica ayuda tanto a los anestelistas y a los cirujanos en la atención de los pacientes durante una intervención quirúrgica antes de la cirugía el personal los prepara. Como también este personal también se llega a encargar de apoyar al anestelista, ya sea realizando preparación los equipos y los tratamientos necesarios y así tener una buena seguridad del paciente durante la administración de la anestesia. También el personal se encarga de monitorizar los equipos durante las operaciones para poder comprobar que el estado del paciente este bien. También se le apoya al cirujano de proporcionándole los instrumentos precisos e ir ocupándose de los apósitos. Después de una intervención el personal de enfermería quirúrgica se va a encargar de proporcionarles soporte a los pacientes durante su tiempo de recuperación en el postoperatorio, así entre otras labores más.

Las funciones de la enfermera quirúrgica: Principalmente debemos de saber que la enfermera quirúrgica es un profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear observaciones que ellas consideren conveniente .La participación de la enfermera quirúrgica en esta visita le va a permitir enterarse de otros aspectos enormes de trascendencia en una preparación preoperatoria, donde le facilite su propio plan de manejo. Las funciones principales que cumple que cumple la enfermera en la sala quirúrgica son: Enfermera circulante, es la que verifica el plan de operaciones, entre otras prepara la mesa de operaciones, recibe al a paciente, comprueba la identificación de documentación y las funciones que tiene la enfermera instrumentista, es la que prepara el quirófano para poder recibir al paciente y revisa el instrumental.

1.2 Problemas potenciales del enfermo encamado

Principalmente debemos de tener en cuenta que cuando hablamos de un paciente encamado, nos referimos a un paciente que por diferentes motivos está obligado a permanecer inmóvil en la cama, esto pasa más en ancianos o accidentados entre otros. La situación llega a generar un gran riesgo por falta de movilidad es en:

El sistema nervioso cardiovascular: la circulación sanguínea se vuelve más lenta y su consecuencia es el aumento principalmente el riesgo de sufrir trombo, trombosis venoso profunda y tromboembolismo, especialmente pulmonares.

El sistema respiratorio: se llega a generar un deterioro de la ventilación pulmonar que llega a incidir en la retención de secreciones, la cual llega incrementar el riesgo de infecciones como la neumonía.

El sistema urogenital: consiste en la incontinencia urinaria la cual es la complicación más frecuente y de ella se puede derivar la aparición de eritemas, infecciones urinarias y formación de cálculos renales.

El Sistema musculoesqueletico: la cual la inmovilidad llega a causar pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y la pérdida de resistencia de los músculos.

El sistema digestivo: En esta es muy frecuente la pérdida de apetito con ella el riesgo de malnutrición.

La piel: Las escaras por presión son las más conocidas.

El sistema nervioso: La falta de estímulos puede llegar a facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confesional entre otras más.

Por tal razón nos queda encontrar que, cuando un paciente queda mucho tiempo en cama de deben de tomar los cuidados para poder evitar las complicaciones mencionadas anteriormente y para evitar de llegar a la muerte.

La postura

Decúbito supino (boca arriba): El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura, de manera que la cabeza, no quede levantada ni caída. La cual se colocara una almohada con la altura adecuada. Los brazos se coloca algo separado del cuerpo, con los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo o hacia arriba, con los dedos como si agarraran un vaso.

Decúbito lateral (de lado): Lado apoyado: brazos hacia delante, con el codo doblado y la mano apoyado en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba, o brazos estirados con la palma de la mano hacia arriba. Lado libre: Brazos hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo, la pierna se colocara doblada hacia delante y con el pie recto mirando hacia delante.

Decúbito prono (boca abajo): ES una postura poco utilizada puesto que se oprimen los pulmones y cuesta respirar. se utiliza en los casos que hay lesión de espalda, glúteos o cualquier parte posterior del cuerpo. Los brazos se colocar estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo, o en cruz, con los codos doblados y palmas apoyadas en la almohada de la cabeza. Las piernas estiradas, se pueden colocar los pies por fuera de la cama o por dentro pero con una almohada bajo los tobillos, para que queden en Angulo recto.

Sentado: En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas. Debemos colocar una almohada bajo las rodillas y otra bajo los tobillos. Colocaremos también un tope en la planta de los pies, para que estos no queden caidos. La espalda debe quedar bien rectas, colocando almohadas tras la zona lumbar y dorsal. Los brazos pueden quedar sobre el vientre. La cabeza queda apoyada y recta sobre una almohada.

1.3.-Contusiones, heridas y drenajes

Las contusiones como sabemos son debidas por golpes, caídas, entre otros que llegan a ocasionar heridas abiertas, entre ellas pueden ser leves, provocar fracturas o lesiones internas. Un golpe de intensidad moderada podría llegar a ocasionar daños, ya sea en el musculo, los tendones, e incluso órganos internos y algunas pueden presentarse con una fuerte hemorragia por tal razón la contusión es motivo de primeros auxilios no importa cómo se presente tiene que recibir ayuda. Las contusiones más comunes son: La cabeza, estas contusiones son más frecuentes en niños, como también no se puede subestimar porque la mayoría de las veces deje un chichón que es doloroso a la hora de tocarlo. La mano, esta contusión se presenta más en caídas frontales, las articulaciones de la muñeca, el codo y el hombro actúan como amortiguadores y absorbe el impacto, existe menos riesgo de contusión porque la piel de las palmas es más dura y resistente y están preparados para resistir golpes. Las rodillas, son vulnerables ante lesiones y son molestas, la cual la rodilla es la que nos da movimiento.

Las heridas, como ya sabemos son todas las lesiones por la cual pasa nuestro cuerpo, ya sea por cortadas, por rasguños entre otras. También son rupturas de los tejidos, la cual llega provocar un agente traumatismo. Hay diferentes heridas las que solo afectan a la piel y las que afectan a los tejidos subyacente. Las heridas abiertas, son que al observarlas se ve el tejido blando y se infecta fácil y rápidamente. La herida cerrada, es donde no hay lesiones, pero es donde se encuentra una hemorragia por debajo de la piel. Las heridas presentan síntomas de: dolor, hemorragia y rotura de la piel, según el tipo de herida.

Existen varios tipos de drenaje. El drenaje postural: Es la llega a permite una salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la traqueal. El drenaje quirúrgico: esta se utiliza principalmente para designar el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada de líquidos orgánicos o secreciones patológicas (pus, trasudados, exudados) de una herida. El drenaje torácico: es cuando se inserta un tubo ya sea catéter torácico o pleuracath en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje tipo pleur-evac.

1.4 Métodos complementarios de diagnóstico

Como podemos ver que tanto en la medicina como la enfermería el diagnóstico, es un procedimiento donde identificamos ya sea una enfermedad, una entidad nosológica, síndrome y el estado de salud entre otras más. Una clínica, el diagnóstico se llega a enmarcar dentro de la evolución psicológica y llega a suponer el reconocimiento de una enfermedad mediante la observación de sus signos y síntomas en la práctica médica, el diagnóstico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona. También el diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, la cual llegan a utilizar diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploración complementaria. Un diagnóstico clínico nos podemos dar cuenta que se llega a establecer a partir de síntomas y signos, los hallazgos de exploraciones complementarias, que enfermedad padece la persona. Como también los diferentes tipos de diagnóstico las cuales son: diagnóstico diferencial, es un proceso donde se hace una distinción entre la enfermedad, con otras similares con las cuales se pueden confundir. El diagnóstico precoz, es un programa epidemiológico de salud pública, la cual detecta en la población enfermedades graves y así poder disminuirla tasa de mortalidad. Biopsia, es un procedimiento diagnóstico, la cual consiste en extraer una muestra de tejido para poder examinarlo mediante un microscopio. Rayos x radiografía, consiste en obtener una imagen en la zona anatómica esto se realiza con una pequeña dosis de radiación y así adquirir una imagen de lo interior del cuerpo. La radiografía simple, es una técnica de inicio de imagen de lo interior del cuerpo, la cual es el primer examen diagnóstico que se realiza después de la historia clínica. Resonancia magnética nuclear, es, es un estudio la cual utiliza imanes y ondas de radio potentes la cual construye imanes internas del cuerpo y no utiliza radiación. Tomografía axial computada, permite adquirir fotos del interior del cuerpo por medio de los rayos x. Como también algunos tipos de exploraciones complementarias de métodos de diagnóstico. Llegan a confirmar o descartar las enfermedades para que después de inicio un tratamiento. Las técnicas endoscópicas para realizarlas son: Esofagogastroduodenoscopia, es un examen que visualiza el esófago, el estómago y el duodeno por medio de un endoscopio. Colposcopia, es un procedimiento ginecológico, para evaluar al paciente en la prueba de Papanicolaou. Broncoscopia flexible diagnóstica, es una técnica de endoscopia, la cual llega a inspeccionar las vías aéreas en pocos minutos sin utilizar intubación ni anestesia. Fluoroscopia, produce imanes de la estructura interna del cuerpo así como la radiografía. Ecografía, es como una prueba diagnóstica, por imágenes donde utiliza ondas sonoras igual a un ultrasonido y no utiliza radiación.

1.5 Técnica de curación

Paramédico La técnica de curación consta de una técnica para poder limpiar una herida, la cual se realiza utilizando torundas empapadas de solución fisiológica u solución Ringer lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico. La cual esta es una técnica aséptica. El objetivo de esta técnica es de facilitar la cicatrización de la herida evitando la inflamación, valorar el proceso de cicatrización de la herida, valorar la eficacia de los cuidados responsable: enfermera/o y técnico

1.6 Técnicas de cuidado de drenaje

Principalmente el drenaje podemos decir que son dos tipos de maniobra y material (tubos u otros elementos) la cual está destinados a la evacuación o derivación de secreciones o gases, normales o patológicos, desde una cavidad o víscera hacia el exterior. Este sistema comunica la zona en la que esta acumulado el líquido o el gas. Las sustancias pueden llegar a acumularse por motivo de traumatismo, abscesos o debido a una intervención quirúrgica para drenar el contenido residual. El objetivo de los drenajes son: Eliminar sustancias extrañas o nocivas, obliteración de espacios muertos, prevenir complicaciones post operatorias, impide acumulación de líquido, impide acumulación de gases, permitir cicatrización de segmentos, realizar tratamiento específicos y administración de solución.

UNIDAD 2

INFECCION NOSOCOMIAL

2.1.-El enfermo en aislamiento

El aislamiento estricto, este aislamiento es aplicado cuando se prevea la presencia de enfermedades en el aire con un alto rango de difusión y que quedan en suspensión. Entre ellas las enfermedades: bacilifera pulmonar, varicela o herpes zoster diseminado, sarampión, síndrome pulmonar por virus hanta, difteria, neumonía, estafilocócica, rabia y viruela. Es necesario mantener puertas cerradas, realizar el lavado de manos, utilizar mascarilla, gafas, guantes. Aislamiento respiratorio, se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratoria pero con un bajo rango de difusión, como la meningitis, meningocócica o por H. influenza, varicela, meningitis meningocócica, rubeola, sarampión, tosferina y tuberculosis pulmonar. Se debe de realizar el lavado de manos frecuente, utilizar guantes, gafas, mascarilla para paciente, se usara pañuelos desechables y tener la habitación con la puerta cerrada. El aislamiento de contacto, se utiliza cuando existe una enfermedad transmisible por contacto con el paciente o con elementos de su habitación. Las cuales se dividen en dos categorías: contacto con heridas y lesiones cutáneas y contacto con secreciones orales, como la diarrea por clostridium difficile, para ello las habitaciones deben de estar cerradas, realizar el lavado de mano, utilizar guantes, lentes, delantal o pechera si es obligatorio. El aislamiento protector o inverso, Se aplica en pacientes severamente neutopenicos, esto es para protegerlos de adquirir infección, se utilizara mascarillas, guantes, lentes y realizar el lavado de manos. El aislamiento entérico, este aislamiento se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas como la cólera, fiebre tifoidea entre otras, para eso nos debemos de lavar las mano, utilizar bata, guantes. El aislamiento parenteral, el aislamiento es para prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos, como la hepatitis vírica B y C, sida, sífilis, paludismo, para esto se debe de realizar el lavado de manos, tener precauciones con agujas entre otras, utilizar guantes, batas mascarilla. El aislamiento domiciliario, Es el aislamiento en la habitación de la casa, este aislamiento consta de una máxima higiene y solo el personal sanitario debe de estar en la habitación.

2.2 La inflamación

Como sabemos la inflamación, es como un proceso tisular, la cual es constituida por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares, con una finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas. Los aspectos que se llegan a destacan en el proceso inflamatorio son en primer lugar: la focalización de la respuesta, que tiende a circunscribir la zona de lucha contra el agente agresor y la segunda: la respuesta inflamatoria inmediata, de agencia, cual es predominante inespecifica, y puede favorecer el desarrollo posterior de una respuesta especifica. Como también la inflamación se encuentra integrada por los 4 signos de Celso que son: calor, rubor, tumor y dolor. Las fases de la inflamación de forma esquemática podemos dividir la inflamación en cinco etapas: liberación

de mediadores, efecto de los mediadores, llegada de las moléculas y células inmunes al foco inflamatorio, regulación del proceso inflamatorio y la reparación, la cual es cuando las causas de la agresión desaparecen por la propia respuesta inflamatoria, la cual inicia un proceso de reparación.

2.3 El síndrome hemorrágico y hemostasia.

Principalmente la hemorragia como todos los conocemos es una salida de sangres excesiva del sistema vascular a través de una solución de continuidad en el mismo. Como también la hemorragia actúa sobre una herida que sangra demasiado, la cual es de vital importancia, si no se atiende la persona con una hemorragia en cuestiones de minutos pierde el conocimiento y entra en parada cardiorrespiratoria.

La hemostasia son maniobras que se realizan que tienen por finalidad prevenir o prohibir una hemorragia. Como también la hemostasia, su misión es de tapar esta brecha y estas son principalmente las plaquetas, la cual son pequeños elementos de la sangre y los fibrinógenos son los que entran en acción esto es con el fin de llegar a taponear, la herida formando como un clavo plaquetario.

2.4.-Técnica de sondaje vesical

Principalmente el sondaje vesical, es como una técnica invasiva, la cual constituye en poder introducir una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria. Para la colocación de una sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos que son: Poder facilitar la salida al exterior de la orina en caso de retención, control de la diuresis, tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas, mantener una higiene adecuada en el caso de escaras genitales y tratamiento crónico en pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga. Los materiales a utilizar son: sonda vesical de calibre y material adecuado, campo estéril, lubricante urológico, gasas estériles, guantes estériles y no estériles, solución antiséptica diluida, bolsa colectora y soporte para la cama (sondaje permanente), suero fisiológico, jeringa de 10 cc, pinza Kocher o tapón para pinzar y batea. La sonda en las mujeres se coloca: separando los labios menores, limpiar la salida de la uretra con una gasa empapada de la solución antiséptica. Por medio de la tapa crónica se va a introducir el gel a la uretra, después se va a cubrir con el gel el extremo de la sonda. Se verificará la estanqueidad del balón llenándolo con el agua para inyección, luego se debe vaciar el balón. Después desliza la sonda a una profundidad de 10-12 cm o hasta que aparezca la orina, luego llenar el balón. Se debe conectar la sonda con el colector y asegurarse de que la orina sigue fluyendo. La resistencia que impide la colocación de la sonda, sobre todo en los hombres, que puede llegar a vencerse al usar una sonda de mayor diámetro (20F). Después se mantiene la sonda en la vejiga por un periodo corto, solo se llega a desconectar el drenaje para enjuagar la sonda, tomar pequeñas muestras de orina punzando con una aguja estéril el previamente desinfectado extremo distal de la sonda, se toma una muestra de mayor volumen del colector, después de desinfectar el lugar de la unión del sistema de sonda drenaje colector.

2.5 Técnica de sondaje nasogástrico

Esta sonda es una técnica invasiva, la cual consiste en la liberación de una sonda o tubo flexible del plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago. El fin de colocar esta sonda es para la: administración de nutrientes enteral e hidratación, administración de medicación, aspiración o drenaje de contenido gástrico y para lavado de estómago. Los materiales son: Sonda nasogástrica de tamaño adecuado, lubricante hidrosoluble, tapón para la sonda, esparadrapo hipoalérgico o apósitos para fijación de SNG, guantes no estériles, jeringa de 50 ml o de alimentación, vaso con agua, gasas fonendoscópicas, empapadera, bolsa colectora si fuese necesario y batea para transportar el material. Procedimiento es: primero se prepara el material y se colocan en la batea, después se lavan las manos adecuadamente acabando nos ponemos los guantes, se le comunica al paciente el procedimiento, se coloca al paciente en posición de Fowler y se examina los orificios nasales, se elegirá el que tenga más

fluido de aire, después de la técnica de medida, se lubrica la punta tubo con el lubricante hidrosoluble y un poco de agua, después se introduce la sonda por el orificio nasal seleccionado, el primer tramo más complicado de pasar son las coanas, por lo que tiene cuidado no arañar la mucosa nasal, se inclina la cabeza del paciente y se le pide que trague saliva para facilitar el acceso de la sonda al esófago por la deglución, después se comprueba si en realidad la sonda se encuentra en su lugar, para esto se aspira un contenido gástrico con la jeringa y con el fonendoscopio auscultaremos el xifoidea mientras se introduce 20 a 50 ml de aire, la ausencia de ruido gástrico significa mala colocación del tubo, por lo que se vuelve otra vez a colocar y para terminar se coloca el tapón a la sonda, y se conecta a la bolsa colectora o iniciaremos la nutrición principalmente dependiendo de la finalidad del sondaje y fijaremos bien la sonda a la nariz.

CONCLUSION

Es este ensayo tratamos 2 temas muy importantes, Como también nos brinda demasiada información, la cual cada una presenta subtemas diferentes e interesantes que nos ayuda a saber más por ejemplo de la enfermería médico quirúrgico y como también de la infección nosocomial, la cual son dos términos diferentes pero a su vez están relacionadas, porque van en el ámbito de enfermería.

ANEXOS

Antología Enfermería Medico Quirúrgico I

Licenciatura en enfermería

Quinto Cuatrimestre

Enero-Abril

www.yoamoenfermeria.com

www.hemostasia.com.