



Nombre del alumno:

Eduardo Alain García Rodríguez

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Domínguez

Materia: enfermería medico quirúrgica I

**Nombre del trabajo: ensayo de la unidad I y
unidad 2**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de febrero del 2021.

Unidad 1 Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica.

Introducción

Pues como sabemos ya en este proceso que llevamos, se lleva a cabo otro concepto en el cual se llama enfermería quirúrgica pues como ya sabemos la enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico quirúrgicos. 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 anestesiólogo 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.

Una función de la enfermería quirúrgica puede ser La enfermera instrumentista es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico. Además, ayuda al cirujano y a sus ayudantes a lo largo de la operación quirúrgica, proporcionándoles los instrumentos y suministros estériles requeridos. 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 enfermera a quirúrgica tiene también responsabilidades de gran importancia y significación en las otras dependencias y servicios que componen el departamento de cirugía, tales como:

- Sala de recuperación postoperatoria postoperatoria.
- Esterilización central.
- Epidemiología quirúrgica (control y vigilancia de la infección quirúrgica).
- Servicio de urgencia.
- Unidad de trauma.

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

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

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 intra operatorio 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

Desarrollo

Pues para mí una de las más importantes en el desarrollo es Una de las áreas de especialización más importantes para el sector de la enfermería es el trabajo en quirófano. El avance de la profesión en las últimas décadas se ha visto reflejado en las enfermeras quirúrgicas, debido a una metodología de cuidados adecuada para la formación en esta área, donde la cirugía y la anestesia acaparan toda la atención. Ser consciente de que los cuidados repercuten en el bienestar del paciente hace que las enfermeras quirúrgicas busquen identificar mejor su rol independiente no resulta nada sencillo, puesto

que los tiempos de permanencia en quirófanos son cada vez más cortos y las rotaciones de pacientes más altas, lo que en muchas ocasiones hace que las enfermeras dispongan de un tiempo límite para desempeñar sus funciones.

En todas las fases del proceso quirúrgico no se sigue el mismo ritmo de desarrollo profesional. En la fase pre-operatoria y posterior, con el paso del tiempo se han visto impulsadas y favorecidas por algunas de las estrategias de cuidados institucionales, mientras que en la fase intraoperatoria no se ha dado estos casos, puesto que la estrategia o mejora de cuidados no ha sido la misma.

Y es que esta fase necesita sumarse a cualquier estrategia al mismo ritmo que cualquier otra unidad. Las enfermeras de las áreas quirúrgicas deben hacer un esfuerzo extra para que las mejoras les lleguen en tiempo y forma adecuados. No es una tarea fácil, ya que existen una serie de barreras que limitan su desarrollo y crecimiento con respecto a otro grupo.

En ocasiones, las enfermeras quirúrgicas muestran importantes resistencias a posibles cambios e innovaciones, bien por los cargos intermedios que (no siempre) no dejan ver cuáles son las carencias cualitativas del equipo, bien por aquellos gestores que, frecuentemente, muestran una mayor preocupación por los resultados cuantitativos (tiempos de ocupación, número de informes...) que por los propios profesionales.

El potencial de desarrollo que tienen las enfermeras que trabajan en las áreas quirúrgicas es muy importante, y debe seguir avanzando gracias al impulso de la investigación y la búsqueda de nuevas líneas sobre los cuidados quirúrgicos, verdadero motor que fomenta el trabajo en equipo.

Conclusión

El trabajo diario en quirófano requiere la interacción de múltiples profesionales que deben estar coordinados a la perfección para que la intervención se realice correctamente y la atención global que recibe el paciente sea la más adecuada. Solo hay un método que nos garantice el éxito en nuestro trabajo y este, es el trabajo en equipo. Consideramos que el trabajo en equipo es la herramienta fundamental para lograr la máxima calidad y seguridad en el trabajo. Las enfermeras de quirófano ayudan a los médicos anesthesiólogos y cirujanos. Ayudan a preparar al paciente para la cirugía, por ejemplo, asegurándose de que el cirujano tiene el historial clínico correcto. La enfermería quirúrgica comprende lo que es el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos. Caracterizado por su gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica gracias a ellos para el mantenimiento de cada uno de las personas que entran y son ellos los encargados de cuidarlos y que todo salga bien.

UNIDAD 2 INFECCIONES NOSOCOMIALES

INTRODUCCION

Las infecciones intrahospitalarias se definen como aquellas que no se encontraban presentes o en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente al hospital. La infección usualmente se hace evidente a las 48 horas o más, luego de la admisión al establecimiento. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el enfermo fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital. Estas infecciones nosocomiales constituyen hoy día un importante problema de salud pública no solo para los pacientes sino también para cada miembro de la familia de los pacientes, para la comunidad y para el estado. Verdaderamente, representa un problema para todo el país, debido a la presencia de infecciones intrahospitalarias constituye una significativa intuición en los costos de salud, tanto en el sector privado como en el sector público. Se ha podido determinar que la prolongación de la estancia hospitalaria es el mayor contribuyente de los costos adicionales, dando cuenta a casi el 80% del costo total de las infecciones intrahospitalarias. En países desarrollados, varios estudios han mostrado que la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias varía entre el 6% y 10% independientemente de las definiciones utilizadas. Los antibióticos usados en forma inadecuada provocan mutaciones en cepas y resistencia a los mismos y han ocasionado que gérmenes considerados banales hace algunos años en el momento actual sean considerados patógenos, como ocurre en los casos de los microorganismos gram-negativos. La realización de grandes estudios nacionales ha permitido conocer lo frecuente de estas infecciones y la carga que representa para los sistemas de salud en diferentes países.

Aislamiento de contacto Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente. Es aplicable a las enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, las cuales se dividen en dos categorías son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente². Las infecciones que ocurren más de 48h después del ingreso suelen considerarse nosocomiales.

DESARROLLO

Pues como ya sabemos el desarrollo de estas enfermedades se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible. Por el riesgo que ofrece se requiere usar tapabocas de alta eficiencia (respirador de partículas). La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes. Las estrategias para obtener la mejora de las medidas de prevención disponibles son el

principal desafío en la práctica clínica. El uso de paquetes de medidas, la formación continua, y las informaciones acerca del cumplimiento de las medidas propuestas son cruciales para mejorar la seguridad de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Formalmente, una enfermedad nosocomial es aquella infección contraída durante la estadía en el hospital que no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento en que el paciente se encontraba internado. Las enfermedades nosocomiales no son exclusivas a pacientes, las infecciones contraídas por el personal del establecimiento o por visitantes, también se consideran nosocomiales.

La infección adquirida no solo representa un daño para la salud del paciente, visitante, o trabajador del hospital, sino que representa un costo económico para el hospital y el infectado. Una estadía prolongada no solo aumenta los costos directos del paciente, la hospitalización, sino también los indirectos, por su ausencia en el trabajo. La estadía prolongada también significa recursos, consumibles y espacio que el hospital tiene que disponer para el paciente. Aunque difícil de medir, en Estados Unidos estiman costos entre 28 y 45 mil millones de dólares derivados de enfermedades nosocomiales.

Conclusión

Pues para mi conclusión sobre de este tema es que hay que prevenir las enfermedades nosocomiales, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), requiere de un programa integrado y vigilado que incluya: Limitación de transmisión de microorganismos entre pacientes mediante prácticas apropiadas de lavado de manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de ropa, Protección de pacientes mediante el uso de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación, Monitoreo de infecciones y control de brotes Para reducir la transmisión entre personas tener una buena higiene personal.

El uso de cubre bocas es algo que tiene mucha resonancia durante la actual pandemia. Naturalmente, es otro método para reducir el contagio entre personas. Las mascarillas de lana de algodón, papel o gasa no son útiles. Aquellas de papel con un material sintético para filtración son eficaces en contra de los microorganismos.

La mejor práctica para evitar la transmisión de infecciones dentro y fuera de un hospital es la descontaminación de manos. Ha sido probado en numerosos estudios el impacto que tiene la higiene de manos para evitar el contagio. Sin embargo, la práctica del lavado de manos suele ser subóptima. Esto puede ser por una alta proporción de trabajador de salud a paciente, alergia a productos de lavado de manos, falta de equipo para el lavado de mano, y falta de conocimiento del personal sobre los riesgos.