



**Nombre de alumnos: Danna Itzel
López Díaz**

**Nombre del profesor: Víctor Manuel
Nery Gonzales**

Nombre del trabajo: supernota

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4 semestre

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas a 2 de julio de 2021.

Amputaciones

La amputación es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante cirugía como una medida quirúrgica, se utiliza para controlar el dolor o un proceso causado por una enfermedad en la extremidad afectada, por ejemplo, un tumor maligno o una gangrena.

La amputación es un procedimiento quirúrgico que comprende la extirpación de una extremidad/miembro (brazo o pierna) o parte de un miembro (como un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano), en general como consecuencia de una lesión, enfermedad, infección o cirugía (para la extirpación de tumores de los huesos y músculos).

La enfermería tiene una gran labor ante un paciente sometido a la amputación de un miembro. Las primeras 24 h tras la intervención son decisivas, ya que hay mucho riesgo de hemorragias en estas horas, por tanto, la inspección de apósitos y la vigilancia de la herida son acciones fundamentales.

Muchos de los pacientes con amputaciones supracondílea o infra rotuliana, llegan a la unidad con drenajes tipo redon para evacuar todo el líquido que se produzca en el interior de la herida, dicho contenido hay que contabilizarlos en las 48h siguientes.

Hay una serie de actividades importantes en las primeras horas:

- Revisión e inspección de apósitos y de herida quirúrgica en busca de inflamación, rubor o pus.
- Toma de constantes c/3 h.
- Administrar analgesia prescrita para disminuir el nivel de dolor, las primeras 48 h que son las más dolorosas.
- Elevación de miembro para disminuir la inflamación.
- Comprobar la ausencia de percepciones sensoriales alteradas
- Cicatrización de la herida.
- Implicar a la familia para que acepte la alteración de la imagen corporal en el menor tiempo posible.
- Apoyo psicológico para afrontar y adaptarse a las dificultades hasta conseguir estabilidad física y emocional, situación que se producirá en su regreso al hogar.
- Realizar vendaje compresivo para reforzar musculatura.

Prostatectomía

La prostatectomía como término médico se refiere a la extirpación quirúrgica de toda o parte de la glándula prostática. Esta operación se realiza para afecciones benignas que causan retención urinaria, así como para el cáncer de próstata y otros cánceres de pelvis.

La prostatectomía es una cirugía para extraer una parte o toda la próstata. La próstata se sitúa en la pelvis del varón, por debajo de la vejiga urinaria. Rodea la uretra, que lleva la orina desde la vejiga hasta el pene. El procedimiento se utiliza para tratar una serie de trastornos que afectan la próstata.

El cirujano debe realizar una incisión en la parte inferior del abdomen, desde justo debajo del ombligo hasta justo encima del pubis. Después de diseccionar cuidadosamente la glándula prostática de los nervios y vasos sanguíneos que la rodean, el cirujano extrae la próstata junto con el tejido cercano.

Los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de próstata irán dirigidos, en principio, a controlar y paliar el dolor con la medicación prescrita. También vigilarán drenajes, catéteres y la aparición de cualquier cambio físico que pueda aparecer en el paciente.

Se utiliza la hoja de valoración enfermera que está implantada en nuestro hospital, que combina los modelos teóricos de V. Henderson, D. Orem y M. Gordon. Empleamos la taxonomía NANDA, NIC y NOC, para establecer diagnósticos, objetivos e intervenciones. En la descripción de los problemas interdependientes también se maneja la misma taxonomía.

A partir de la valoración de enfermería obtenemos unos diagnósticos según las necesidades alteradas del paciente, unas intervenciones planificadas y unos resultados esperados de nuestras actividades. También tendremos en cuenta los problemas interdependientes.

Los diagnósticos que hemos detectado para esta cirugía, surgen de hacer una valoración enfermera del paciente tipo, teniendo en cuenta los problemas de salud que aparecen en todos los casos y aquellos otros que, aun no apareciendo siempre, son habituales de ver en el proceso postoperatorio de los pacientes operados de prostatectomía. La intervención a lo largo del ingreso hospitalario requiere de un proceso de educación continuado en el que se cuenta con la familia y se evalúa el grado de aprendizaje y de conocimientos adquiridos.

Osteosíntesis

La osteosíntesis es un tratamiento quirúrgico de fracturas, en el que éstas son reducidas y fijadas en forma estable. Para ello se utiliza la implantación de diferentes dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros.

La osteosíntesis es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto tras una fractura, una osteotomía o una no unión en casos de fractura previa.

Osteosíntesis es el procedimiento quirúrgico que permite estabilizar fragmentos óseos mediante implantes metálicos en contacto directo con el hueso (fijación interna) respetando las reglas biológicas y biomecánicas.

La osteosíntesis también puede utilizarse para tratar una no-unión ósea. Esto se produce cuando un hueso roto no se cura después de una fractura. Existen diversos factores que pueden aumentar el riesgo de que esto ocurra, como puede ser una dieta pobre en calcio y proteínas, tener una edad avanzada, fumar, sufrir diabetes o anemia, o tomar corticosteroides y/o analgésicos.

Existen dos tipos de osteosíntesis:

- Osteosíntesis externa. Se emplea un fijador externo para solucionar la lesión. Es un procedimiento que puede emplearse si se trata de una fractura compuesta, con alto riesgo de infección.
- Osteosíntesis interna. Existen dos tipos: Fijación Interna y Reducción Abierta (ORIF), y Fijación Interna de Reducción Cerrada (CRIF). La primera consiste en una cirugía abierta para fijar los huesos mientras que la segunda (CRIF) implica reducción sin cirugía abierta para conseguir el mismo objetivo. Una vez aplicados cualquiera de los anteriores procedimientos se utilizan dispositivos mecánicos (placas, pasadores o tornillos) para fijar los huesos.

En cuanto a cuidados es imprescindible que el paciente haga ejercicios de rehabilitación y Fisioterapia después de la intervención, que dependerán del grado de la lesión y la intervención realizada. No obstante, pueden incluir ejercicios de fortalecimiento muscular, estiramientos y ejercicios de recuperación funcional, con el objetivo de restablecer la función de la articulación o zona intervenida.



Lavado mecánico

Se realiza mediante lavado por arrastre mecánico con abundante agua, soluciones o antisépticos 2,6. Posteriormente se realiza la anestesia de la zona comprometida continuando con el lavado quirúrgico de la región con una solución antiséptica.

El lavado de manos quirúrgico se define como un frote enérgico de las manos y parte de los brazos con soluciones jabonosas compuestas a partir de povidona yodada o clorhexidina. Estas composiciones son especialmente eficaces en la eliminación, no solo de la suciedad, sino también de las bacterias de las manos.

Procedimiento de lavado

1. Las manos deben estar completamente limpias (libres de esmaltes y de la presencia de joyas).
2. Humedecer las manos y los antebrazos con agua tibia.
3. Limpiar las uñas con la ayuda de una espátula indicada para este fin.
4. Aplicar el antiséptico en manos y antebrazos y frotar en movimientos circulares abarcando los espacios que quedan entre los dedos.
5. El lavado siempre será desde las manos hasta los antebrazos; nunca al revés. El proceso debe durar 4 minutos.
6. Aclarar los brazos por separado.
7. Secar manos y brazos con una toalla estéril o con papel desechable.