



Asignatura:

Enfermería clínica 1

Alumno:

Manuel Alejandro Guzmán López

Docente

Pedro Alejandro Bravo Hernández

Carrera:

Lic. enfermería

4°cuatrimestre

Grupo:

“A”

Turno:

Matutino

Introducción

En la unidad quirúrgica es un área donde alberga la sala de operaciones, recuperación, pasillos, vestidores, zonas de lavado y esterilización. Esta unidad se encarga de brindar una cirugía digna y sanitizada para ello hay restricciones para poder ingresar a ellos con personal capacitado, las instalaciones en si deben aportar un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal y los visitantes

Deben además permitir el trabajo del personal de forma que se promueva la eficacia en el uso del tiempo el movimiento y espacio

En todo esto existe una historia de lavado de manos en la cual que para que esto allá funcionado ubo muertes de madres durante el embarazo por lo que no se lavaban la mano por ello contrajeron complicaciones en la que un doctor tubo la necesidad de averiguar por que sucedía las complicaciones después del parto en ello llego que los médicos y estudiantes al no lavarse las manos ellos llevaban infecciones que afectaba a la madre después del parto

Desarrollo

Concepto de unidad quirúrgica y descripción:

La unidad quirúrgica está integrada por el quirófano que involucra las salas de operaciones el servicio de recuperación, área preanestésica, central de equipos y esterilización, almacén de material de consumo, oficina administrativa y vestidores. Todos ellos perfectamente coordinados para poder otorgar una atención que satisfaga las necesidades del paciente

Concepto de quirófano y su descripción

El quirófano es un área dentro del hospital donde se opera o se interviene quirúrgicamente a los pacientes funciona las 24 horas del día los siete días de la semana y allí se atienden intervenciones programadas o de urgencia con internación o ambulatoria

Aunque forme parte de un hospital los quirófanos se encuentran aislados del resto de las salas para minimizar las posibilidades de que se produzcan una infección en el paciente dentro del quirófano trabaja cirujanos, anestesistas, enfermeras ,instrumentistas

Debe existir carteles para indicar que se trata de un quirófano y que esta prohíbo el paso a personal ajeno

Tiene que estar aislado acústicamente hablando las paredes deben ser lisas para que así sea mucho más fácil limpiarlas

Los profesionales que vayan a participar en una operación deben estar dotados con pijamas limpios y esterilizados y además deben llevar mascarilla y gorros

División de la unidad quirúrgica

El área de quirófano se divide en tres zonas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación

La zona negra: es la primera zona de restricción funciona como zona amortiguadora de protección que incluye oficinas admisión quirúrgica, baños y vestidores

La zona gris: se requiere portar el uniforme completo

(pijama de algodón, cubre pelo, cubre boca y botas) esta área cuenta con una sección de lavado quirúrgico, una central de equipos, cuarto de anestesia, sala de recuperación y cuarto séptico

También en la zona gris se encuentra la sala de recuperación y el cuarto de anestesia donde se ubica los carros o cajas metálicas que contiene equipo básico de anestesiología

La zona blanca: es el área de mayor restricción comprende la sala de operaciones local donde se lleva a cabo la intervención quirúrgica

Las características de esta zona son:

Tamaño cuarto amplio con espacio útil

Puertas que eliminen toda corriente de aire piso resistente al agua y conductor de corrientes para evitar la acumulación de cargas electroestáticas que puedan provocar chispas

Ventilación

Control de temperatura y humedad

Iluminación flexible y ajustable

Mobiliario adecuado

Mesa de operaciones

Mesa auxiliar

Tripee

Lampara quirúrgica

Instrumentó quirúrgico

Características de la unidad quirúrgica

Techo:

Debería de tener una altura mínima de 3 metros y sin uniones el color debería de ser blanco para reflejar al menos el 90% de la luz en forma de dispersión

Piso:

Para los suelos de las salas de procedimiento menores se utiliza una variedad de materiales plásticos, duros sin costura. Los suelos no deberían de ser porosos, o suficientemente rígidos para permitir su limpieza mediante aspiración húmeda, el suelo debería de ser a prueba de caídas por deslizamiento

Paredes:

Las paredes de color pastel revestidas con material de vinilo rígido que es fácil de limpiar y mantener las uniones de la pared deben de estar hechas con sellador de silicona

Iluminación:

Los sistemas de iluminación en general se colocan en el techo la mayor parte de las luces de sala son fluorescentes blancas, pero pueden ser incandescentes la iluminación debe ser adecuada

Debe ser adecuada para minimizar el cansancio del ojo y la porción de la intensidad de 1:5 a 1:3 y no exceder de este rango

Humedad:

Es controlada por el aire acondicionado la humedad relativa se ha de mantener entre el 30 y 60 % aunque se recomienda que no sea menor de 50-55%. La humedad proporciona un medio relativamente conductivo permitiendo que la carga estática llegue a tierra rápidamente como se generan chispas se forman rápidamente en zonas con baja humedad

Temperatura:

Se debe mantener entre 20-23°C

Antecedentes (padre de la cx y el padre del lavado de manos)

La cirugía no siempre se ha considerado una práctica médica y desde luego en la antigüedad no gozaba del prestigio merecido que hoy tiene esto es debido fundamentalmente a las limitaciones que durante miles de años estuvieron vigentes y preocuparon a los actos quirúrgicos un lado de oscurantismo y de muerte que causaba no pocos problemas a los que por entonces se atrevían a practicarla desafiando si las leyes de la naturaleza con el simple uso de sus manos. La separación entre cirujanos y médicos se hizo patente en la sociedad romana donde existían dos clases de médicos los médicos quirúrgicos y médicos clínicos, esta separación se consolidó en la edad media donde la cirugía no formaba parte de la formación reglamentada de los médicos que comenzó en el albor

El padre de lavado de manos

Hasta mediados de 1800 los médicos no se molestaban en lavarse las manos y pasaban de diseccionar un cadáver a dar a luz a un niño, pero un médico húngaro hizo un avance clave que salvo millones de vidas de madre que recién parían

Semmelweis Ignac Fülöp fue un médico nacido en Hungría en 1818 considerado el padre del lavado de manos

Semmelweis trabajó varios años en el hospicio donde desarrolló su teoría de higiene de lavado de manos

Elaboró una solución de cloruro de calcio y obligó a todos los estudiantes que hayan estado trabajando en pabellón de disección ese día o el anterior a lavarse las manos antes de examinar a las embarazadas. A partir del 15 de mayo de 1847, todo médico o estudiante que salga de la sala de autopsia y se dirija a la de alumbramiento está obligado antes de estar es esta a lavarse cuidadosamente las manos

Conclusión

en las unidades quirúrgicas hay clases para poder atender como se debe o para que el paciente se sienta con confianza al momento de una cirugía en las clases hay diferentes reglas en la primera consta de que todo tipo de personal incluyendo los pacientes se puede mover a toda libertad mientras se a lo necesario en la segunda consta de ciertas restricciones que consta de que el medico tiene que aportar una bata y botas adecuados para poder ingresar en las áreas designadas para la cirugía en la tercera área consta de mayor restricciones que es obligatorio portar las batas, botas, gorro y cubre boca en la cual es necesario en los profesionales quirúrgicos para evitar complicaciones o infección a los pacientes o incluso al personal que está atendiendo

en los lavados de manos hubo una persona que se interesó en resolver las infecciones que le causaba a las madres después embarazo para ello hubo algunas pruebas dentro del hospital en la cual algunos obedecieron las recomendaciones pero otros no lo aceptaban e incluso algunos se sentían ofendidos por la decisión que se tomaba