



Mi Universidad

Nombre del Alumno:

Gilber Jovany Gonzalez Miguel

Nombre del tema:

Ensayo

Parcial:

1º

Nombre de la Materia:

Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor:

Maria Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería

Cuatrimestre:

5º

UNIDAD 1
INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MEDICO
QUIRÚRGICA

La enfermería quirúrgica

Se trata de una rama de la enfermería que atiende a los pacientes durante intervenciones quirúrgicas, respaldando el trabajo de especialistas como cirujanos y anestesiólogos, Aunque se dice en pocas palabras, se trata de una especialidad que abarca diferentes labores y procesos, los cuales conocerás a continuación.

¿Qué hace un enfermero quirúrgico?

Entre las principales responsabilidades de los especialistas en Enfermería Quirúrgica encontramos las siguientes: Preparación de pacientes para las cirugías, monitoreo de equipos, apoyo a otros especialistas, soporte posoperatorio, que a continuación en el desarrollo hablaremos de varios puntos a cerca de este tema.

Generalidades Médico Quirúrgicas:

La enfermería-médico quirúrgica es la parte de la enfermería que abarca el cuidado de la persona adulta con trastornos fisiológicos o con riesgo alto de desarrollarlos, y que requiere tratamiento médico o quirúrgico. Estos cuidados se prestan mayoritariamente cuando el enfermo está hospitalizado, aunque la tendencia actual es fomentar los centros de asistencia primaria y la enfermería domiciliaria.

La actuación específica de la enfermera en el campo hospitalario es la atención a las necesidades fundamentales de la persona que sufre un proceso patológico y su posterior rehabilitación. Además la enfermera, como componente del equipo de salud, participa en las actividades de fomento de la salud y prevención de las enfermedades, la capacitación que debe poseer la enfermera para desarrollar su profesión incluye el aspecto intelectual, el de trato interpersonal y el técnico, los conocimientos adquiridos durante el período de formación y a través de la experiencia profesional proporcionan a cada enfermera una base para tomar decisiones, emitir juicios y establecer prioridades

Problemas potenciales del enfermo encamado:

Un paciente encamado es alguien que, por diversos motivos, es incapaz de moverse por su cuenta. Por esa razón, debe permanecer en cama durante las 24 horas del día, y 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.

Prevención de los problemas debidos al reposo en cama: Los pasos a seguir para prevenir los problemas relacionados con el reposo en cama pueden parecer molestos o demasiado exigentes, pero son necesarios para una buena recuperación, moverse tan pronto y tanto como sea posible previene la mayoría de los problemas, incluido el estreñimiento. Se recomienda a las personas

hospitalizadas que se levanten tan pronto como sea posible. Si no pueden, deben sentarse, moverse o hacer ejercicios en la cama. Flexionar y relajar los músculos cuando se permanece en cama contribuye a evitar que se debiliten, cuando una persona que permanece en cama no puede realizar ejercicios por su cuenta, un fisioterapeuta u otro miembro del personal puede mover sus extremidades. Algunos dispositivos, como pasamanos, barras para agarrarse en el baño, asientos de inodoro elevados y camas bajas pueden facilitar su movimiento.

Contusiones, heridas y drenajes:

Son lesiones que aparecen cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, sin ocasionar heridas abiertas. Es necesario prestar atención, porque pueden ocasionar daños en los músculos, tendones e incluso órganos, dando como resultado hemorragias internas.

Contusión: Contusión simple: produce un leve enrojecimiento de la piel. Contusión de primer grado: se produce una equimosis por la rotura de pequeños vasos de la piel. La zona afectada tiene un ligero enrojecimiento. Contusión de segundo grado: se produce un hematoma en la zona afectada por extravasación sanguínea.

Heridas: son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas, tipos de heridas: Superficial: Cuando solo atraviesa la piel. Profunda: Cuando la herida atraviesa el tejido subcutáneo. Penetrante: Cuando penetra una cavidad, como puede ser la boca, el abdomen, la vagina, etc. Perforante: Cuando atraviesa el cuerpo.

Drenajes: Los sistemas de drenaje empleados en cirugía son mecanismos o dispositivos de mayor o menor complejidad, artificiales, que se colocan en algún lugar del organismo, comunicándolo con el exterior para proteger los tejidos de una colección de líquidos favoreciendo su evacuación.

Métodos complementarios de diagnóstico:

Las exploraciones complementarias son herramientas de la historia clínica que comprenden los datos de exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y técnicas especiales y ayudan a confirmar o descartar una enfermedad en concreto, dicho de otra forma, permiten el diagnóstico durante el proceso salud-enfermedad

Técnica de curas:

Este procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización, la técnica de curación Es el procedimiento mecánico por medio del cual se efectúa la antisepsia de una herida conservando la técnica aséptica para inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos.

Técnicas de cuidados de drenajes:

Los drenajes se presentan como tubos u otros dispositivos que se introducen de forma invasiva en distintas zonas del cuerpo humano donde se han quedado acumulado líquidos o gases con el fin de ayudar a expulsarlo al exterior u otro dispositivo apropiado.

La retención de líquidos o gases pueden ser provocados por abscesos, traumatismos o propia de la misma intervención quirúrgica para expulsar dicho contenido.

Cuidados del drenaje por Enfermería:

1. Enumerar los drenajes si el paciente porta varios.
2. Curar diariamente la zona de inserción limpiando con antiséptico de dentro a fuera y utilizando siempre material estéril.
3. Prevenir infecciones nosocomiales utilizando la mayor asepsia posible.
4. Cambiar siempre que se ensucie el apósito externo.
5. Controlar el estado de la piel adyacente con los cuidados oportunos, si fueran necesarios.
6. Registrar alteraciones en la piel o en la zona de inserción, que pudieran dar lugar a una infección.
7. Prevenir la aparición de decúbitos causados por los drenajes, indicando al paciente que cambie habitualmente de postura.
8. Anotar las curas realizadas, la cantidad y el aspecto del contenido drenado en el libro de incidencias.
9. Cuando el drenaje no expulsa más contenido de forma súbita, informaremos al médico y analizaremos como posibles causas la obstrucción o doblez del tubo.
10. Cuando el contenido drenado es demasiado elevado, informar al médico para que valore la administración de líquidos y/o la transfusión de sangre.
11. Con los drenajes de aspiración continua y con los de vacío debemos garantizar la permeabilidad, evitando escapes durante el cambio de dispositivo de medida. Para ello, deberemos pinzar y despinzar el tubo cerca de la zona de inserción antes y después del cambio.
12. Generalmente los drenajes deben estar colocados en una altura inferior de la del paciente, con el objetivo de que la gravedad favorezca la expulsión del contenido.

Como conclusión llegamos a un punto en que como enfermeros o enfermeras en Quirófano, desarrollamos nuestra práctica asistencial en un entorno altamente técnico, donde los cuidados que prestamos van ligados a la tecnología y a la necesidad de tener que saber utilizar y emplear, numerosos dispositivos y equipos; necesarios para garantizar que los pacientes quirúrgicos sean sometidos a la cirugía con calidad, seguridad y sin complicaciones.

Este hecho, puede provocar que en ocasiones desde fuera, se tenga la visión que los cuidados que prestamos se reducen al empleo de sólo técnica, dejando de lado que la esencia de nuestra profesión es el cuidado y que el centro de nuestra actuación es el nuestro paciente, al igual que lo es para el resto de compañeras que prestan sus cuidados en otras áreas.

Los Cuidados Enfermeros tendrán siempre en mente al paciente, utilizando la metodología enfermera para realizar una valoración integral, que nos permita adecuarlos a las necesidades reales en todo momento, garantizar su seguridad y dignidad, proporcionarán el bienestar del paciente, su integración en un medio como es el quirófano y promoverán un entorno seguro que tengan como resultado facilitar su recuperación.

BIBLIOGRAFIA:

Dicha información fue sacada tanto como internet como en libros de consulta, a continuación le dejare algunos links de consulta por internet:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-los-drenajes-tipos-indicaciones-complicaciones/#:~:text=Cuidados%20del%20drenaje%20por%20Enfermer%C3%ADa%3A&text=Curar%20diariamente%20la%20zona%20de,se%20e nsucie%20el%20ap%C3%B3sito%20externo>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/problemas-debidos-al-encamamiento>