



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: María José Hidalgo Roblero.

TEMA: Generalidades medico quirúrgicas.

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: Enfermería.

Generalidades Médico Quirúrgicas.

La enfermería médico quirúrgica se conoce como la enfermería en los cuidados médico-quirúrgicos. Los cuales se encargan de ayudar a los anestesiólogos como también a los cirujanos en la atención a los pacientes durante la intervención quirúrgica.

Entre sus labores se encuentra el preparar a cada paciente para la cirugía. Se encargan de dar apoyo al anestesiólogo preparando los equipos y los tratamientos y también velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia.

Se encargan de observar los monitores y de otros equipos durante las operaciones para estar al tanto de cambios en el paciente. En este tiempo también debe de estar dándole apoyo al cirujano pasando el instrumental y los apósitos.

El objetivo de la atención quirúrgica es primordial para la seguridad del paciente y salvaguarda de su dignidad humana.

Funciones de la enfermera quirúrgica: La enfermera quirúrgica es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes.

La enfermera de salas de cirugía: se afirma que las dos actividades del género humano que emplean las más complejas y sofisticadas tecnologías son la navegación aeroespacial y la cirugía.

La presencia de la enfermera en las salas de cirugía como elemento imprescindible del equipo profesional comenzó con el nacimiento de la cirugía moderna, a finales del siglo XIX. Baste recordar los ilustres nombres de William Halsted y de Carolyn Hampton del Johns Hopkins.

La labor de la enfermera quirúrgica no se limita a los oficios rutinarios que ejecuta en las salas de cirugía. Su desempeño sólo puede ser verdaderamente efectivo desde el punto de vista profesional si ella mantiene una continuada inquietud intelectual que debe satisfacer, con un alto nivel de satisfacción propia, mediante lecturas, estudio, investigación y participación activa en las actividades científicas del hospital. De lo contrario sobreviene la rutinización y el creciente debilitamiento de los intereses de la mente. Así como el ingeniero y el técnico aeroespaciales saben que de sus acciones depende la seguridad y el éxito de la misión, así la enfermera sabe que su desempeño profesional y su estricta disciplina son también la llave de la seguridad y el éxito de la operación.

Cinco funciones principales cumple en la actualidad la enfermera en las salas de cirugía:

jefatura y supervisión de los quirófanos.

instrumentación quirúrgica, con especialización en disciplinas principales: cirugía general, cardiotorácica, vascular, neurocirugía, ortopedia, urología, oftalmología y otorrinolaringología.

enfermera circulante, labor que representa una verdadera dirección

gerencia de las salas de cirugía. La enfermera en los servicios quirúrgicos.

la enfermera quirúrgica tiene también la responsabilidad de gran importancia y significación en 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.
- Unidad de cuidado intensivo.
- Servicio de soporte metabólico y nutricional.

- Servicios de hospitalización.
- Servicio de cirugía ambulatoria.
- Servicio de cuidado de enterostomías.
- Servicio de cirugía endoscópica.
- Servicio de trasplante de órganos.
- Consulta externa.
- Laboratorios quirúrgicos especiales.
- Laboratorio de cirugía experimental.

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, etc., todos los profesionales presentes priorizarán la situación urgente frente a cualquier otra actividad que estuvieran realizando en ese momento. Los roles de estos 3 miembros son claros y deben quedar perfectamente definidos de forma estandarizada para todas las especialidades y técnicas quirúrgicas.

Le enfermera instrumentista: La mesa de instrumental debe permanecer ordenada y prolija, de forma que los materiales puedan ser tomados con rapidez y eficacia. Observando el curso de la intervención y conociendo de antemano las fases de la misma, podrá anticiparse a los requerimientos del cirujano. Puede participar como primer o segundo ayudante cuando el cirujano y la situación así lo requieran, separando tejido, cortando suturas, secando sangrado o lavando la herida. Participa en el recuento de gasas e instrumental y agujas.

Cuenta los instrumentos antes, durante y después de la intervención, para asegurarse que no se han quedado en el interior del campo quirúrgico.

La enfermera circulante: 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. Si es preciso, realiza el rasurado previo a la intervención, o el pintado de la piel con el antiséptico. Registra el desarrollo de la intervención, y principalmente el recuento. Ayuda y acompaña al paciente en el transporte tras la intervención, hasta la sala de reanimación.

Registra y preserva cada muestra tomada en la intervención.

La auxiliar de enfermería: 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, etc. Del mismo modo, su presencia es importante en el final de la cirugía, ayudando a retirar los instrumentos de la mesa de instrumental, a la colocación de bolsas y equipos de drenaje y en la movilización del paciente hasta su traslado a la sala de reanimación. La auxiliar de enfermería es quien prepara el instrumental y el material lavándolo y envolviéndolo para su esterilización. Este trabajo se puede realizar en coordinación con las enfermeras/os, y es de una gran responsabilidad pues un equipo o instrumento mal procesado supondría graves complicaciones una vez utilizado en el quirófano.

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 intraoperatorio y la labor del personal de enfermería en él, y por último de las primeras horas tras la intervención quirúrgica. En lo referente a la preparación del paciente, consideramos desde las horas previas a la cirugía, independientemente de que se trate de una cirugía mayor o ambulatoria, programada o urgente. Por último, en todas ellas abordaremos la importancia del registro de los acontecimientos y actividades relevantes que formarán parte de la historia clínica del paciente.

Problemas potenciales del enfermo encamado

Una persona que como consecuencia de una enfermedad, traumatismo o situación de alta dependencia pasa la mayor parte del tiempo encamada y, por lo tanto, inmóvil, se expone a una variedad de complicaciones que afectan a diferentes partes del organismo y algunas pueden ser graves especialmente si se trata de pacientes ancianos:

*sistema cardiovascular: la circulación sanguínea se hace más lenta y aumenta el riesgo de tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares. También aparecen alteraciones de frecuencia cardíaca, como hipotensión ortostática que se producen a los cambios súbitos de posición.

*sistema respiratorio: se genera deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y en un incremento del riesgo de infecciones, como la neumonía.

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

*sistema musculoesquelético: la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos. Pueden aparecer contracturas, rigidez articular y otros problemas musculares que dificulten el movimiento del paciente. Supone un deterioro muscular importante, especialmente en las articulaciones, que puede causar dolor significativo.

*sistema digestivo: es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición. También se producen problemas de deglución y alteraciones de la formación del bolo fecal, con episodios frecuentes de estreñimiento y una tendencia al reflujo gástrico.

- Piel: las escaras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se

cambia frecuentemente al paciente de posición. La incontinencia urinaria y fecal y la maceración también pueden causar eccemas.

- Sistema nervioso: la falta de estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la deprivación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

Actividades que se evalúan:

- Comer y beber.
- Regulación de la micción y la defecación.
- Lavarse.
- Otros cuidados personales.
- Vestirse.
- Mantenimiento de la salud.
- Transferencias corporales.
- Desplazarse dentro y fuera del hogar.
- Tomar decisiones.

Paciente enfermo o encamado: Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

Recomendaciones generales:

- Atender a las necesidades del enfermo, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encajamiento.
- Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.
- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.
- Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- Debe realizar ejercicios físicos activos y /o pasivos, según las posibilidades de la

persona.

- Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.
- Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura.
- Por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para movilizarle hasta por la mañana.
- Mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones.
- Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones, como por ejemplo colchones de aire alternante, etc.

Posturas:

Decúbito supino: 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. Para ello colocaremos una almohada con la altura adecuada. Para ello colocamos una almohada bajo los brazos para que queden a la altura del pecho. Para ello se colocará un tope al final de la cama, para que la planta del pie quede apoyada y otra almohada bajo las rodillas, para que queden en semiflexión.

Decúbito lateral: brazo hacia delante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba, o brazo estirado con la palma de la mano hacia arriba.

brazo hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo.
La pierna se colocará doblada hacia delante y con el pie recto mirando hacia delante. Para que brazos y rodillas no choquen debemos colocar una almohada en la espalda para que quede algo inclinado hacia delante y no se caiga hacia atrás.

Decúbito prono: Es una postura poco utilizada puesto que se oprimen los pulmones y cuesta respirar.

Se utiliza en los casos en los que hay lesión de espalda, glúteos o cualquier parte posterior del cuerpo.

- Los brazos se colocan 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 ángulo recto.
- Colocaremos además una protección (de algodón o gasas) en los pies para evitar los roces.
- Colocaremos una almohada bajo la tripa para evitar dolores de espalda.

Sentado:

- En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas. Debemos colocar una almohadilla bajo las rodillas y otra bajo los tobillos. Colocaremos también un tope en la planta de los pies, para que éstos no queden caídos.
- La espalda debe quedar bien recta, colocando almohadas tras la zona lumbar y dorsal.

- Los brazos pueden quedar sobre el vientre.
- La cabeza queda apoyada y recta sobre una almohada.

Contusiones, heridas y drenajes

Contusiones: Se origina una contusión cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper su continuidad ni ocasionar heridas abiertas. Cualquier persona puede proporcionar los primeros auxilios en caso de contusión, por lo que es necesario que todos conozcan los procedimientos a seguir para minimizar los riesgos.

Contusiones mas comunes:

cabeza: los golpes en la cabeza son muy comunes en los niños por varios motivos. Lo primero es que comparado con los adultos los niños tienen la cabeza más grande en proporción del cuerpo por lo que es más difícil la estabilidad. Y en segundo lugar la mayoría del mobiliario suele estar a esa altura dando lugar a pequeños golpes.

Rodillas: al ser articulaciones prominentes y poco protegidas, son vulnerables, puesto que en una caída hacia delante son el punto de apoyo y reciben el impacto. Estas lesiones son más molestas, ya que las rodillas se usan para todos los movimientos de desplazamiento.

Manos: Las articulaciones de la muñeca, el codo y el hombro actúan como amortiguadores y absorben el impacto, pero el contacto con el suelo lo hacen las manos. No suelen ser contusiones importantes porque la piel de las palmas es más dura y resistente, ya que están preparadas para resistir golpes de este tipo.

Clasificación de las contusiones:

*contusiones mínimas: no son de riesgo y no precisan tratamiento.

*contusiones leves o de primer grado. el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficial

*contusiones moderadas o de segundo grado. El impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores que al romperse provocan un cúmulo de líquidos en la zona lesionada, causando así un hematoma

*contusiones graves o de tercer grado. aunque el golpe no dañe ni rompa la superficie de la piel, lesiona los vasos de manera que la sangre deja de irrigar la zona, lo que provoca la necrosis (o muerte) de los tejidos.

Heridas: lesiones mas frecuentes y que todo el mundo sufre alguna vez en la vida.

Clasificación de las heridas:

Clasificación general:

*heridas abiertas: se observa la separación de los tejidos blandos. Este tipo de herida tiende a infectarse rápidamente.

*heridas cerradas: son las que no tienen lesión, pero la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o viseras.

Clasificación específica:

*Heridas simples: heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes como: rasguños, heridas pequeñas, arañazos.

*heridas complicadas: heridas extensas y profundas con hemorragia abundante, generalmente son en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos.

Heridas por el tipo de objeto:

- Heridas cortantes: Producidas por objetos con extremos filosos como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales.
- Heridas punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes. La lesión es dolorosa, el sangrado puede ser escaso y el orificio de entrada es poco notorio.
- Heridas corto punzantes: Producidas por objetos agudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.
- Heridas laceradas: Producidas por objetos que tienen bordes filosos e irregulares como el de un serrucho o el borde de latas..
- Heridas por armas de fuego: Producidas por pistola; por lo general el orificio de entrada es pequeño, redondeado, limpio y el de salida es de mayor tamaño, la hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionado.
- Raspaduras, excoriaciones o abrasiones: Es la producida por un roce de la piel sobre superficies duras. Son los clásicos raspones, producidas en caídas. Este tipo de herida es dolorosa, hay sensación de ardor, el sangrado es escaso.
- Heridas contusas: Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor e inflamación.
- Amputación: Es la pérdida parcial o completa de una extremidad como: un dedo, una mano, un brazo, pie, etc.
- Aplastamiento: Cuando las partes del cuerpo son atrapadas por objetos pesados. Pueden incluir fracturas óseas, lesiones a órganos externos y a veces hemorragias externa e interna abundantes.

Síntomas y signos:

*rotura de la piel, que varía según el tipo de herida.

*dolor,

* hemorragia, que depende en parte de los órganos y vasos sanguíneos afectados.

Primeros auxilios según el tipo de herida:

- Heridas leves:
- Si la herida es en la mano, procura inmediatamente quitar anillos, pulseras u otros objetos que puedan obstruir la circulación sanguínea.
- Lávate las manos con agua y jabón, antes de iniciar los primeros auxilios.
- Limpia la herida con agua limpia y jabón, después con un desinfectante, limpia los extremos cercanos a la herida, evita que el desinfectante entre en la herida.
- Evita poner pomadas o polvos antibióticos.
- Si la herida no sangra la puedes dejar descubierta, siempre y cuando no sea expuesta a factores infecciosos.
- Cambia la gasa diariamente, observa si la piel presenta inflamación, enrojecimiento o dolor.

Heridas graves:

- Por lo general una herida grave requiere de atención médica urgente, trata de localizar ayuda médica de inmediato y prosigue con los primeros auxilios.
- Procura guardar la calma ante el herido.
- Lo primero que debes hacer es evaluar el tipo de herida
- Tomar signos vitales.
- Tratar de detener la hemorragia y prevenir el estado de shock.
- Cubre la herida, de preferencia con gasa estéril o de no contar con ella, utiliza el trapo más limpio que encuentres.
- Cuando la herida fue causada por un cuchillo, picahielos, etc. y el objeto aún está clavado en el cuerpo, por ningún motivo lo saques, debes tratar que el objeto se mueva lo menos posible, puedes improvisar una especie de dona con tela o gasas y fijarla a la piel.
- No des de beber nada a la víctima.