

**Nombre de la alumna: Yereni Madaí Velázquez Rodas**

**Nombre del profesor: Ruben Eduardo Domínguez**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: enfermería medico quirúrgica**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 5 cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

Frontera Comalapa, Chiapas a 15 de enero de 2022

## Introducción

Aquí hablaremos sobre la gran importancia que tiene cada uno de los puntos de enfermería los cuales nos enseña cada paso por realizar y como es que se lleva acabo y cada punto que el médico o enfermero realiza, sobre la atención quirúrgica la enfermera ocupa un lugar de igual importancia a la del cirujano con funciones que son interdependientes y complementarias.

También nos dice sobre el paciente encamado que puede afectar a su organismo y las cuales pueden ser graves y puede afectar más al paciente anciano. No dice también sobre las heridas sobre las graves y las de menor riesgo y como es que debe de ser tratada para tener una mejor cicatrización y como es que se puede contraer una enfermedad y como se puede detectar a tiempo. La capacitación de curación y objetivos que tiene realizarlo correctamente y técnicas de curas

La inflamación aparece durante un golpe o cualquier otro fenómeno moleculares celulares y vasculares de finalidad defensivas.

Y nos habla también sobre el síndrome de hemorragia y la gran consecuencia que esta tiene y lo grave que puede ser si no es atendida de inmediato.

Las sondas vesicales son las que se introducen desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria, que se lleva acabo para vaciar completamente la vejiga y aliviar la distensión vesical por una importante retención de orina.

El sondaje nasogástrico es el que se introduce a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago y sirve para llevar medicamentos, también puede utilizarse para todos alimentos y para brindarle calorías a la persona.

## Generalidades medico quirúrgicas

La enfermería quirúrgica son cuidados que se encargan de ayudar tanto a los anestesiólogos como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante la intervención quirúrgica. También las labores que tiene por realizar esta en preparar al paciente para la cirugía y en observar los monitores, así como otros equipos durante la operación para comprobar el estado del paciente.

## Funciones de la enfermera quirúrgica

Es una profesional que tiene la obligación de ejercer los análisis de las ordenes y plantear las observaciones convenientes

## Problemas potenciales del enfermo encamado

Permanecer encamado durante un largo tiempo puede originar muchos problemas al paciente como coágulos de sangre, estreñimiento, depresión, úlceras por presión, debilidad ósea, debilidad muscular y rigidez articular.

## Contusiones, heridas y drenajes

Las contusiones son debidas a golpes, caídas o cualquier impacto que ocasiona heridas abiertas, pueden ser leves o provocar fracturas o lesiones internas.

Las heridas son roturas de los tejidos, provocadas por un agente traumático, las heridas pueden afectar solamente la piel o puede también estarlo los tejidos subyacentes.

El drenaje permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la tráquea, de tal forma que puedan ser expectorados o aspirados.

## Métodos complementarios de diagnóstico

Es por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad. El diagnóstico se enmarca dentro de la evaluación psicológica y supone el reconocimiento de la enfermedad o del trastorno a partir de la observación de los signos y síntomas.

La detección precoz es un programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática la cual conlleva para detectar en una población y asistemática, una enfermedad grave, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad.

La biopsia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos para examinarla al microscopio.

Las exploraciones complementarias confirman o detectan una enfermedad en concreto, antes de iniciar un tratamiento.

## Técnica de curación

Técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, es una técnica aséptica por lo que se debe utilizar material y técnicas asépticas. Es un procedimiento que se realiza limpiando la

herida o ulcera con solución fisiológica dejando con cobertura un apósito interactivo, bioactivos o mixtos y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido. Los objetivos de esto es eliminar cualquier germen contaminante y favorecer la cicatrización de la herida y minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.

### Técnicas de cuidados de drenajes

Curar diariamente la zona de inserción limpiando con antiséptico de dentro a fuera y utilizando siempre material estéril. Prevenir infecciones nosocomiales utilizando mayor asepsia posible, cambiar siempre que se ensucie el apósito externo.

Los cuidados de enfermería deben de ser comprobar la permeabilidad, aspirar con jeringa estéril ante la sospecha de obstrucción, medir la cantidad de líquido drenado y observar las características de este.

### Aislamiento de contacto

se lleva a cabo cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

### Aislamiento entérico

Se aplica para prevenirla transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y en algunos casos por objetos contaminados.

### Aislamiento parental

Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos.

La precaución estándar se debe de realizar el lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarillas, protectores oculares, caretas, tener bata limpia, tener cuidado con objetos cortantes y punzantes.

La precaución de transmisión aérea, se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendida en el aire por largos periodos de tiempo y así son inhalados por huésped susceptible. Por lo que es necesario usar cubre bocas en todo momento.

Precaución por transmisión por gota, esta transmisión se debe cuando partículas de cinco micras permanece suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia de hablar y hasta 4 metros al toser o estornudar.

Precaución por contacto, se aplicará en los pacientes en los que se conoce o se sospecha enfermedad grave fácilmente transmisible mediante contacto directo con el paciente o por contacto indirecto con superficie o utensilios usados en el cuidado de este.

## La inflamación

Es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares que se desencadena en una parte del organismo o en tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes, también puede aparecer como consecuencia de un golpe. Cuando las causas de agresión han desaparecido o han sido eliminadas por la propia respuesta inflamatoria, se inician los procesos de reparación.

Las fases de la inflamación son la liberación de mediadores, efecto de los mediadores, la llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio, regulación de proceso inflamatorio y por último reparación.

## Regulación de la respuesta inflamatoria

La mayor parte de la respuesta inmune, el fenómeno inflamatorio se encuentra estrechamente regulado, evitando así una respuesta exagerada o perjudicial.

La agresión ha desaparecido o han sido eliminadas por la propia respuesta inflamatoria, se inician los procesos de reparación. Integran fibroblastos que van a proliferar y sintetizar colágeno, proliferación de células epiteliales y proliferación de vasos dentro de la herida.

## El síndrome hemorrágico y hemostasia

Es el conjunto de maniobras que tienen finalidad prevenir o cohibir una hemorragia.

La hemorragia es la salida de sangre del sistema vascular a través de una solución de continuidad en el mismo.

La hemorragia se clasifica en según el origen anatómico, según la ubicación de la coleta externas, según la causa accidental o quirúrgica. Una herida que sangra mucho es vital importancia, de no ser así la persona perderá mucha sangre y en cuestión de minutos perderá el conocimiento y entrará en parada cardiorrespiratoria. Durante el proceso de atención debe de coger gasas, un trapo o camiseta limpia, colocar sobre la herida y presione fuerte.

Denominamos hemorragia a cualquier herida con gran salida de sangre de sus cauces habituales vasos sanguíneos.

La externa es la sangre que sale al exterior a través de una herida, la interna es aquella que se produce al interior del organismo, sin salir al exterior p, por lo tanto, la sangre no se ve, pero el paciente presenta signos y síntomas de shock. La exteORIZADA es aquella hemorragia que siendo interna sale al exterior a través de un orificio natural del cuerpo, oído, nariz, boca, ano o genitales.

Haz una evaluación previa, los signos y síntomas de la persona para evaluar su estado y analiza la herida para decidir el método de actuación, localización, extensión, profundidad, lesión de órganos, suciedad, mecanismo causante.

### Técnica de sondaje vesical

Es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.

Existen dos sistemas de drenaje, el sistema abierto en el cual la sonda se puede desconectar del tubo de la bolsa de drenaje, que funciona en base a la fuerza de gravedad, el sistema de drenaje cerrado es el más recomendable ya que se ha disminuido las infecciones urinarias relacionadas al sondeo vesical ya que es un sistema sellado, disminuye el riesgo de entrada de microorganismos al sistema urinario.

### Técnica de sondaje nasogástrico

Es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago.

# Conclusión

Llegamos a la conclusión de toda importancia que tiene sobre cada paciente y como el enfermero debe de llevar acabo los cuidados necesarios y con mucha responsabilidad y concientizar sobre el uso del proceso enfermero en la práctica diaria del desempeño laboral de la enfermera.

La aplicación del proceso enfermero nos guía a dar cuidados de calidad fomentando y previniendo posibles complicaciones en la evolución de las enfermedades, favoreciendo la interacción entre la enfermera, el individuo, familia y comunidad.

Tanto para el manejo, tratamiento y prevención de la salud en los servicios de urgencia, para lograr proporcionar un tratamiento integral y adecuado a los aspectos que abarca el tratamiento de este problema de salud. La planificación de los cuidados de enfermería, nos permite estar en evaluación constante y gradual de la evolución de nuestros pacientes y sus patologías abarcando cada uno de sus componentes.