



# Mi Universidad

ENSAYO

**NOMBRE DEL ALUMNO: TOMAS VASQUEZ ROSA PATRICIA.**

**TEMA: INTRODUCCION A LA ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA.  
INFECCION NOSOCOMIAL.**

**MATERIA: ENFERMERIA MEDICO -QUIRURGICA 1.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ.**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA.**

**CUATRIMESTRE: QUINTO CUATRIMESTRE.**

**FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 16/01/2022.**

## **“INTRODUCCION A LA ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. INFECCION NOSOCOMIAL.”**

La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, lo cual es importante saber en enfermería se basa en el cuidado hacia las personas lo cual es muy interesante saber sus funciones o como deben de ser los cuidados hacia el paciente para así tener un mejor resultado o para que el paciente tenga una mejor recuperación, lo cual dependerá mucho del personal de salud como cuando un paciente es hospitalizado, que técnicas utilizar si es en caso de una quemadura, si es una herida, o se tiene que hacer una amputación de alguna extremidad, o si se hace una cirugía saber bien exactamente los cuidados apropiados para así poder tener una recuperación rápida del paciente.

Lo cual es muy importante saber también que los anestesiólogos como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas. Entre sus labores profesionales están el preparar a cada paciente para la cirugía. Por ejemplo, atendiendo a su historial clínico, proporcionándole medicación si la precisa y preparando la zona de trabajo del cirujano. También se encarga de dar apoyo al anestesiólogo preparando los equipos y tratamientos necesarios, así como de velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia.

Las diferentes funciones de las enfermeras en la sala de una cirugía: 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, la información clínica que le transmite la enfermera que tuvo a su cargo la preparación preoperatoria, la interpretación de la evolución clínica en el curso de la operación, la precisa administración y el meticuloso registro de los líquidos y drogas, el manejo de los especímenes y, muy especialmente, la supervisión más rigurosa de la asepsia y la antisepsia. La enfermera quirúrgica no se limita a los oficios rutinarios que ejecuta en las salas de cirugía; a tiene también responsabilidades de gran importancia y significación en las otras dependencias y servicios como: Sala de recuperación postoperatoria postoperatoria, Esterilización central, Epidemiología quirúrgica (control y vigilancia de la infección quirúrgica).

De tal modo que también al entrar en el quirófano entran: la enfermera/o instrumentista, la enfermera/o circulante, médico general, el cirujano, el anestesiólogo. Como al igual que estar en un quirófano pueden estar pacientes encamados como por enfermedades, por ejemplo:

problemas de sistema cardiovascular, problemas de sistemas respiratorios, problemas de sistema urogenital, problemas de piel, problemas del sistema digestivo, La evaluación la realizará un técnico designado a tal fin en el domicilio del paciente y tendrá en cuenta la capacidad o las limitaciones del paciente; como es importante saber en que posición esta en paciente o en que posición se debe de poner ala hora de ponerle un medicamento las postura que ay son: decúbito supino, decúbito prono, decúbito lateral, sentado. Que al igual forma la enfermera/o debe saber cómo tener una higiene adecuada en los pacientes encamados como la higiene de los ojos, higiene de la boca. Tipos de heridas que existen y cómo brindar los auxilios ante una determinada situación, las heridas son roturas de los tejidos, provocadas por un agente traumático. En las heridas puede estar solamente afectada la piel o pueden estarlo también los tejidos las generales son como heridas abiertas y heridas cerradas y las especifica son: heridas simples, heridas complicadas.

Depende que situación sea como al igual forma ay heridas por objeto como son: heridas cortantes, heridas punzantes, heridas cortos punzantes, heridas laceradas, heridas por armas de fuego, raspaduras, excoriaciones o abrasiones, amputación, aplastamiento, al pasar cualquier situación en enfermería se utiliza lo que es los primeros auxilios según sea el caso a tratar. Las complicaciones que pueden ocasionar en los vasos lesionados son: hemorragia capilar, hemorragia arteria, hemorragias externas, internas y subcutáneas. Detener la hemorragia. En las hemorragias externas es fácil realizar maniobras para detener la hemorragia, Si se usa hemostasia mecánica con torniquete, anotar cuidadosamente y en sitio bien visible, la hora en que ha sido colocado, El drenaje postural se realiza 3 o 4 veces al día. Hay que procurar estar con la persona durante la primera secuencia de posiciones, para comprobar su tolerancia.

El termino drenaje se utiliza tanto para designar el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales (sangre, orina, bilis) o secreciones patológicas (pus, trasudados, exudados) de una herida, un absceso, una víscera o una cavidad natural o quirúrgica, los tipos de drenajes son: - drenaje de gasa, drenaje de Penrose, drenaje en teja o tejadillo o Silastic, drenaje de Redón, drenaje de Kehr, drenaje de Jackson Pratt, drenaje de Abramson, .existen diferentes tipos de diagnósticos como: diagnóstico médico, diagnóstico de una enfermedad, Todos los síntomas referidos en la anamnesis y los signos objetivados en la exploración física, son anotados en la historia clínica del paciente.

Aislamiento entérico se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados, Aislamiento parenteral Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos, aislamiento domiciliario Podrá llevarse a cabo siempre que se disponga de una habitación que reúna condiciones higiénicas suficientes, las precauciones estándar que debe uno tener son: lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, protectores oculares, caretas, llevar bata (limpia, no estéril), salud Laboral, control del medio, el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible. Por el riesgo que ofrece se requiere usar tapabocas de alta eficiencia (respirador de partículas).

Precaución de transmisión por gotas ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar, quedan suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia al hablar, y hasta 4 metros al toser o estornudar. Precauciones 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 superficies o utensilios usados en el cuidado de éste. La inflamación es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas. Los aspectos básicos que se destacan en el proceso inflamatorio son en primer lugar, la focalización de la respuesta, que tiende a circunscribir la zona de lucha contra el agente agresor. En segundo lugar, la respuesta inflamatoria es inmediata, de urgencia y, por tanto, preponderantemente inespecífica, aunque puede favorecer el desarrollo posterior de una respuesta específica. En tercer lugar, el foco inflamatorio atrae a las células inmunes de los tejidos cercanos. Las alteraciones vasculares van a permitir, además, la llegada desde la sangre de moléculas inmunes.

Los siguientes factores intervienen en esta regulación como histamina, PGE, Agonistas autonómicos, heparina, hemorragia a cualquier herida con gran salida de sangre de sus cauces habituales (los vasos sanguíneos). Existen varias formas de clasificar las heridas. Aquí se exponen las que mejor nos pueden ayudar a la hora de evaluar una hemorragia. Cuando se a rompido unos vasos son como venosa, capilar, arterial; pérdida de sangre provocada por una hemorragia puede derivar en un shock hipovolémico y si no se corrige empeorará a una parada cardiorrespiratoria y a la muerte, "Aplique presión directa para controlar una hemorragia externa. No se debe tratar de controlar la hemorragia mediante presión proximal

en la arteria o elevación de la extremidad ya que no hay estudios que lo avalen. Sí es de ayuda usar terapias de frío local en hemorragias menores. Cuando la presión directa no sea efectiva o posible se debe intentar controlar mediante agentes hemostáticos y/o mediante un torniquete. 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... Hay ciertas heridas que, aunque muy aparatosas, no causan gran pérdida de sangre para que corra peligro la vida como una epistaxis (hemorragia nasal), una brecha en el cráneo, heridas en la boca, un gran desgarró... Y otras que sí son graves, aunque a veces no haya sangrado como una herida de bala, un cuchillo clavado (el cual nunca se debe retirar), una fractura abierta...compresión directa como Coge gasas, un trapo o camiseta limpia, colócalo sobre la herida y presiona fuerte. Nunca retires ese apósito ya que sobre él se van formando coágulos que van taponando la herida y si lo quitamos volvemos a abrirla, es importante también los torniquetes son efectivos deteniendo una hemorragia severa en las extremidades ya que cortan por completo el flujo de sangre. Sus complicaciones son escasas y la mayoría son atribuibles al estado crítico de los pacientes y no a su colocación.

Según diversos estudios solamente un 0,4% de los casos acaba en amputación y en un 1,5% se producen daños en los nervios, con una amputación de un dedo, una mano, un pie... debes saber que hay una forma de mantener ese miembro "vivo" para después poder reimplantarlo en la persona, la sonda la manejaremos con la mano dominante, con la otra nos ayudaremos a manejar el meato urinario: en hombres, agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60° y terminamos de introducir la sonda. en mujeres, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final. más frecuente es la cistouretritis, entre las menos frecuentes están la prostatitis aguda y la pielonefritis, e incluso sepsis, las cuales se pueden prevenir realizando el cateterismo con una técnica lo más aséptica posible y profilaxis antibiótica. Arrancamiento accidental de la sonda En los catéteres con balón inflado se puede ocasionar una dislaceración en el cuello cervical y ocasionar lesiones uretrales por sobre distensión. 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 gracias a este sistema se han disminuido notablemente las infecciones urinarias relacionadas al sondeo vesical, debido a que existe la ventaja de ser un sistema sellado, disminuye el riesgo de entrada de microorganismos al sistema urinario, en paciente femenina son: Sonda Foley N° 14 ó 16, Bolsa recolectora de orina, guantes estériles, solución para irrigación, Compresas de Gasa (5 x 7.5),

solución antiséptica, jeringa de 10 ml, ampula de agua bidestilada de 5 ó 10 ml, jalea lubricante estéril, gorro y cubrebocas, pinza Forester (anillos), -Con la mano no dominante, continuar sosteniendo el pene para poder insertar la sonda.- Con la mano dominante enguantada (no contaminada), enrollar la sonda alrededor de la mano con la punta de la sonda previamente lubricada.-Introducir la sonda con suavidad (se puede utilizar la pinza si ésta no se ha contaminado, o bien sujetar la sonda con los dedos índice y pulgar para realizar la introducción), desplazando la sonda alrededor de 20 cm o hasta que fluya la orina, para la sonda nasogástrica es muy importante saber retirada se producirá siempre bajo prescripción médica o cuando toque un cambio por caducidad, las sondas de corta duración suelen ser de PVC y tienen una duración aproximada de un mes, las de larga duración son de poliuretano y duran unos tres meses.

E comprendido mas que nada que es muy importante saber lo que es desde los antecedente históricos de la enfermería asta nuestros días ya que cada día trataremos con personas bien sea en un hospital, en una clínica, en una ambulancia, o incluso estar presente en un accidente esto dependerá de nuestro conocimientos y tener mas que nada las técnicas adecuadas según sea el caso a tratar, es importante también que cada ser humano según sea la necesidad que tenga es que el paciente busque que se recupere pronto pero este cada vez no solo dependerá del paciente si no que también dependerá de los cuidados que le brindara el personal de enfermería.

#### BIBLIOGRAGIA:

[enfermeria medico - quirurgica 1 2022.pdf](#)