



Mi Universidad

Ensayo.

Nombre del Alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del tema: Enfermería médico quirúrgica.

Parcial: Primero.

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica I.

Nombre del profesor: Zamorano Rodríguez María Cecilia.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: Quinto.

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA.

La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad. Cuando una persona entra en un quirófano para una intervención, son muchos los profesionales que intervienen en el proceso. Uno de ellos, en concreto, es el especialista en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos. La Enfermería Médico-Quirúrgica es uno de los pilares fundamentales de la carrera tanto por sus contenidos como por su extensión. EL objeto de esta materia son los cuidados de enfermería al adulto, individualmente o en grupos, en situación de salud o enfermedad.

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 visita preoperatoria a cargo del anesthesiólogo es un prerrequisito en todo servicio quirúrgico. 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.

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 las disciplinas principales: cirugía general, cirugía cardiorácica, cirugía vascular, neurocirugía, ortopedia, urología, oftalmología y otorrinolaringología.

La enfermera en los servicios quirúrgicos.

La enfermera quirúrgica tiene también responsabilidades de gran importancia y significación en las 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.

La enfermera/o circulante:

Las competencias que debe reunir son similares a las de su compañera/o instrumentista, aunque en esta ocasión será quien esté pendiente de las necesidades del resto del equipo y no solamente de las de los cirujanos, sino de las de su compañera y también del anestesista.

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.

Problemas potenciales del enfermo encamado.

- Sistema cardiovascular: a circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares.
- Sistema respiratorio: se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y, por tanto, 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.

- Sistema digestivo: es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición.
- Piel: las escaras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se cambia frecuentemente al paciente de posición.
- 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.

Posturas.

- Decúbito supino (boca arriba).
- Decúbito lateral (de lado).
- Decúbito prono (boca abajo).
- Sentado.

Contusiones, heridas y drenajes.

Las contusiones debidas a golpes, caídas, o cualquier impacto que no ocasiona heridas abiertas, pueden ser leves, o provocar fracturas o lesiones internas. 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.

Contusiones más comunes.

- los golpes en la cabeza son bastante comunes en los niños por varios motivos. El primero es que en comparación con los adultos, los niños de 0 a 4 años tienen la cabeza más grande en proporción con el cuerpo, por lo que les es más difícil estabilizarse. Y en segundo lugar,

la mayoría del mobiliario de las casas suele estar a esa altura, dando lugar a pequeñas colisiones.

- Rodillas: las 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: en una caída frontal el primer acto reflejo es apoyar las manos para proteger la cara del golpe. 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.

Heridas.

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 subyacentes.

- Heridas abiertas: En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Este tipo de herida tiende a infectarse fácilmente.
- Heridas cerradas: Son aquellas en las que supuestamente no hay lesión, sin embargo, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras.
- Heridas simples: Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes como: rasguños, heridas pequeñas, arañazos.
- Heridas complicadas: Son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no existir perforación visceral.

Métodos complementarios de diagnóstico.

En medicina y enfermería el diagnóstico es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica). En clínica, el diagnóstico se enmarca dentro de la evaluación psicológica, y supone el reconocimiento de una enfermedad o un trastorno a partir de la observación de sus signos y síntomas.

Diferentes tipos de diagnóstico.

- Diagnóstico precoz.
- Biopsia.
- Rayos X.
- Radiografía simple.
- Resonancia magnética nuclear.
- Tomografía axial computada.

Técnica de curación.

Curación plana.

Técnica:

- Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material necesario.
- Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste. Lávese las manos.
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación, y verifique los datos que registra en paciente hospitalizado.
- Coloque al paciente en la posición adecuada. Retire el apósito.

- Abrir equipo de curación con técnica aséptica.
- Limpie la herida con Solución Fisiológica o Suero Ringer, siempre desde el centro hacia el exterior, retirando restos orgánicos desde lo más limpio a lo más sucio.
- Mantenga la punta de la pinza hacia abajo para evitar contaminación.
- Valore las condiciones de la herida: observación de suturas, coloración de la piel, palpación de la herida, integridad de la piel circundante, presencia de exudado, sangre.
- Realice técnica de arrastre mecánico con tórula empapadas con solución fisiológica con un solo movimiento.

Curación Irrigada.

Técnica:

- Lavado de manos clínico.
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente hospitalizado.
- Reúna todo los materiales en el carro de curaciones.
- Use guantes de procedimientos para retirar apósitos sucios.
- Elimine los apósitos y guantes en bolsa plástica de basura.
- Lávese las manos.
- Abra equipo estéril y colóquese guantes estériles.
- Solicite a técnico que coloque hule con sabanilla y ubique la bandeja bajo la zona a irrigar.
- Valore la herida y piel circundante utilizando los diagramas de valoración correspondientes.

Técnicas de cuidados de drenajes.

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.
- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.
- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
- Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.

En conclusión, la Enfermería es una de las únicas profesiones que tiene su centro en el cuidado; atiende a las personas, familias y comunidades enfermas, pero también vigila que quienes estén sanos no enfermen. Durante el proceso quirúrgico, indiferente del tipo de cirugía, los cuidados de enfermería tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, lograr el bienestar, la recuperación del paciente, y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico.

“Un hospital nunca será seguro para los pacientes si no es seguro para las enfermeras, si no pueden alzar su voz, cuidar de los enfermos y usar sus conocimientos, habilidades y destrezas”.



Tilda Shalof.

Referencias

Farfan., R. (20 de 01 de 2022). *Introducción Enfermería Medico Quirurgico*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/184143813/INTRODUCCION-ENFERMERIA-MEDICO-QUIRURGICO>

UDS. (20 de 01 de 2022). *ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I*. Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/ffebbc786a6ff295e2baa48cd20d09-LC-LEN503.pdf>

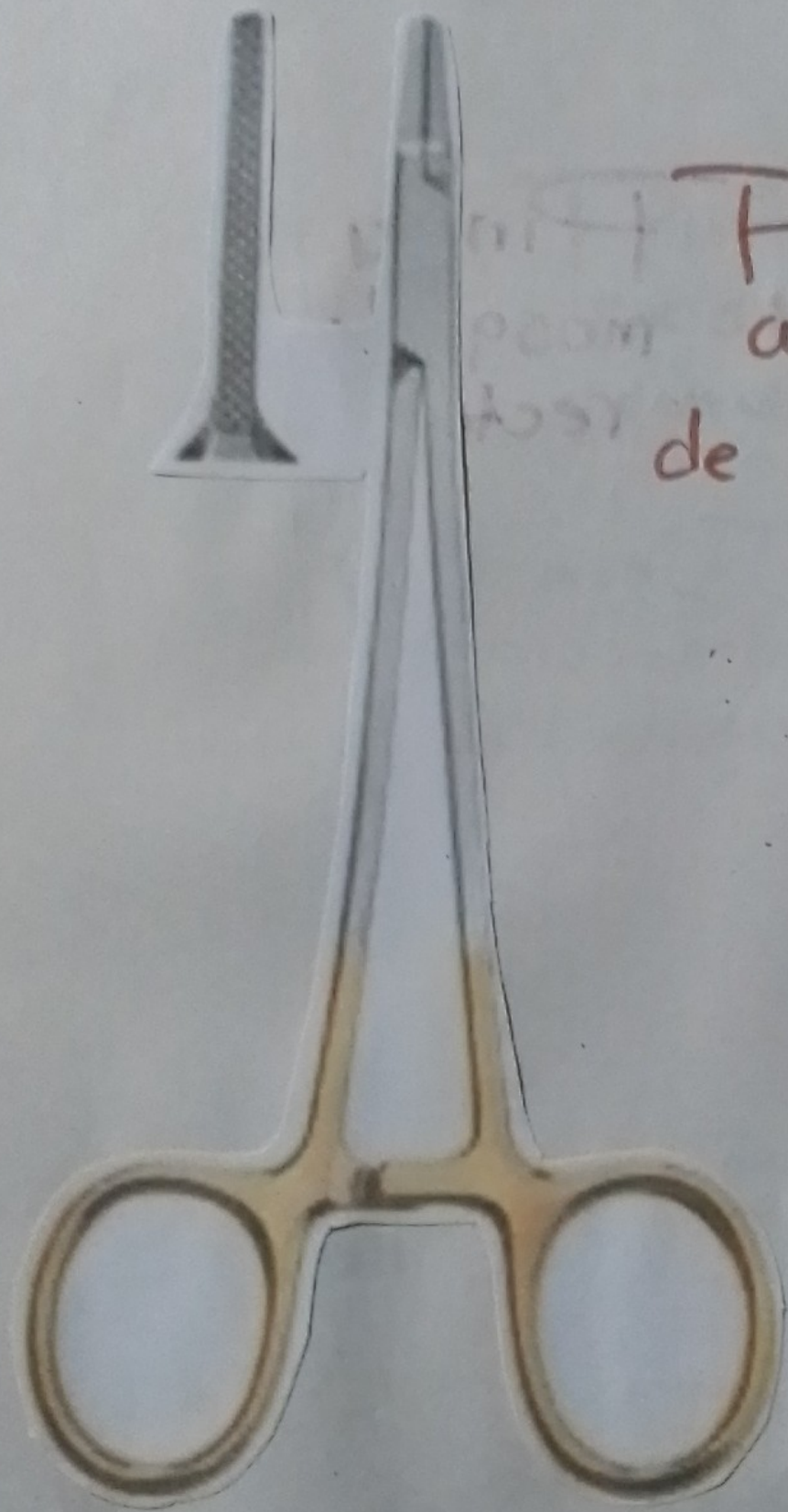
ESTUCHE
DE DISECCIÓN
DE 16 PIEZAS.

HERGOM.

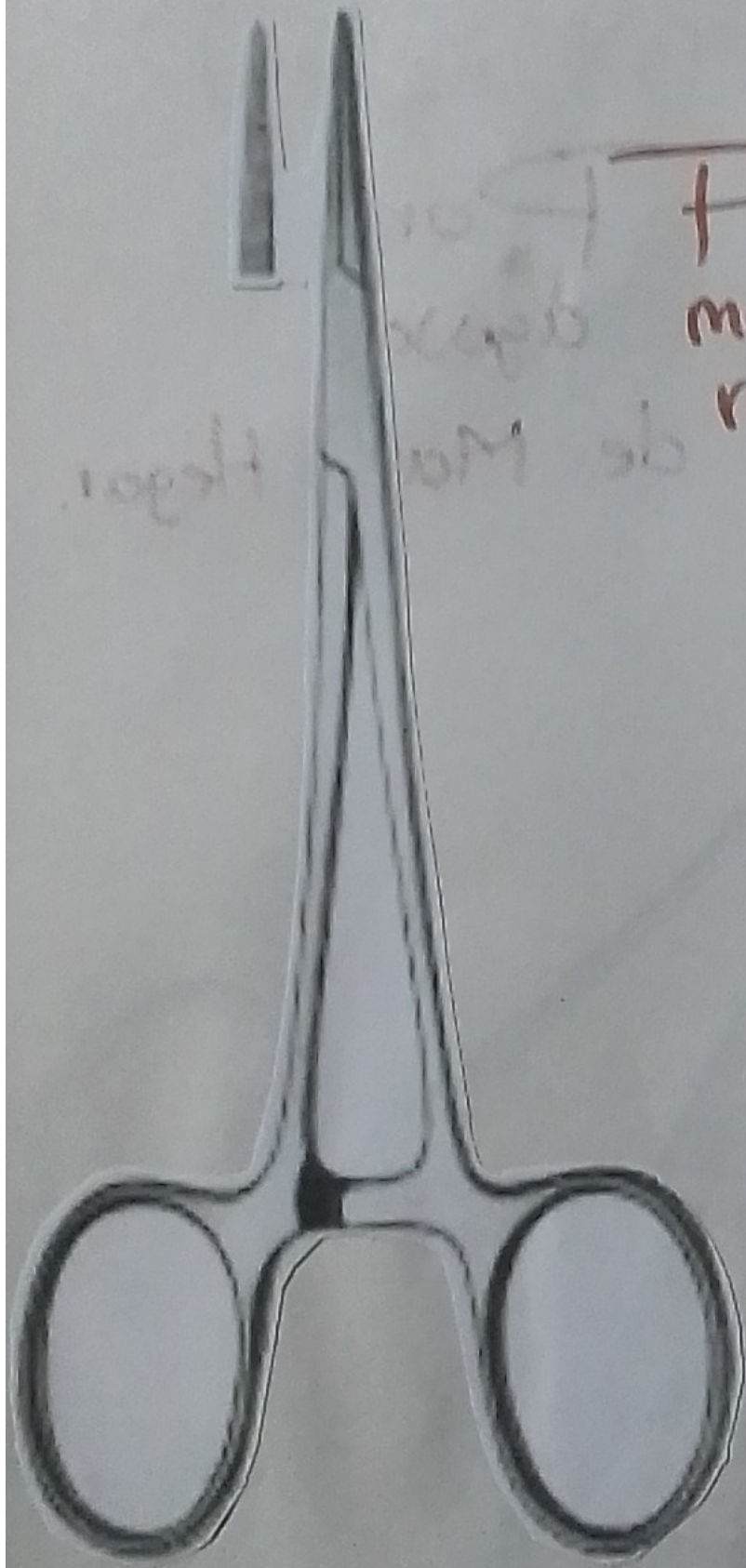


Pinza Kelly recta.



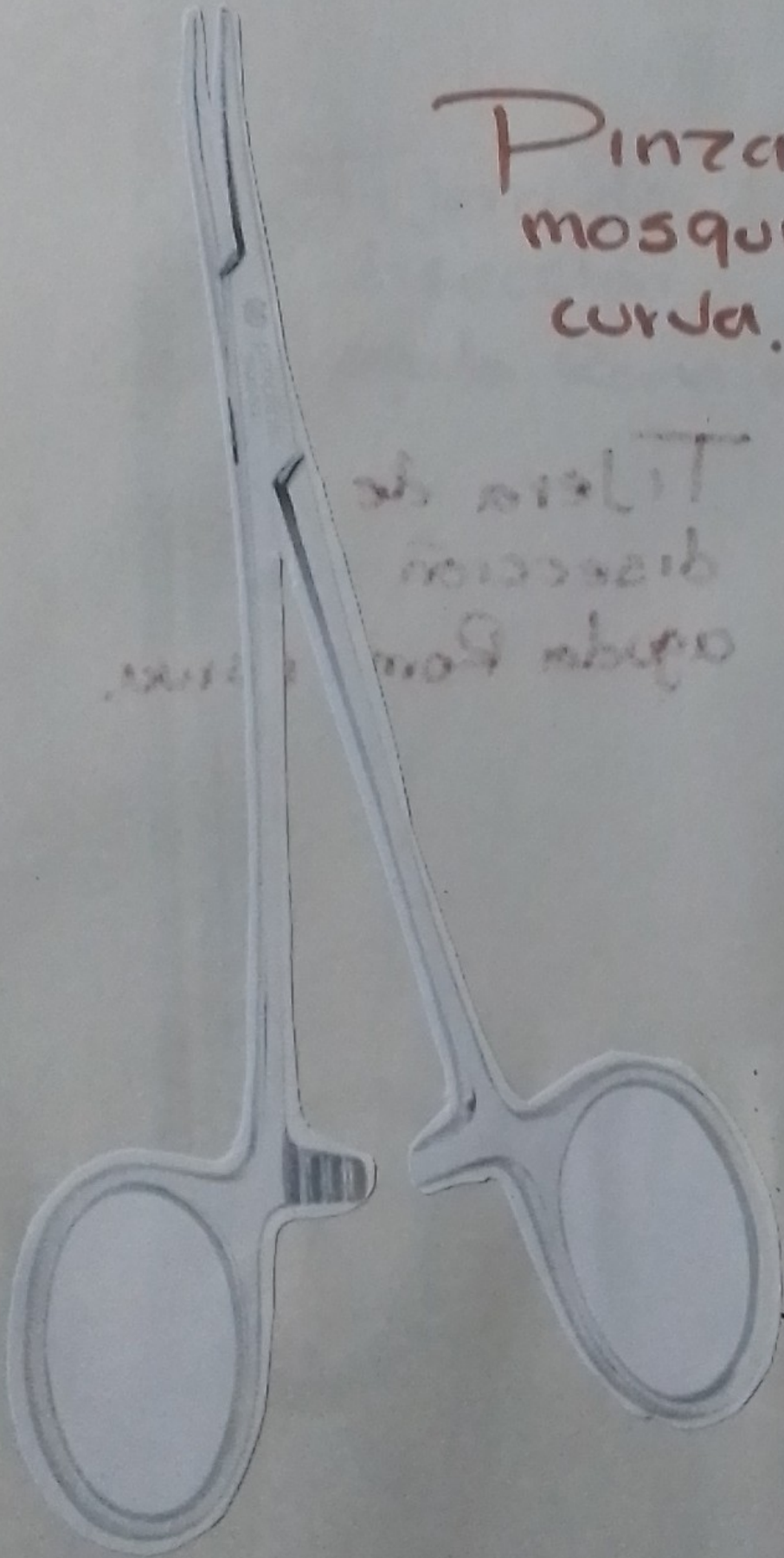


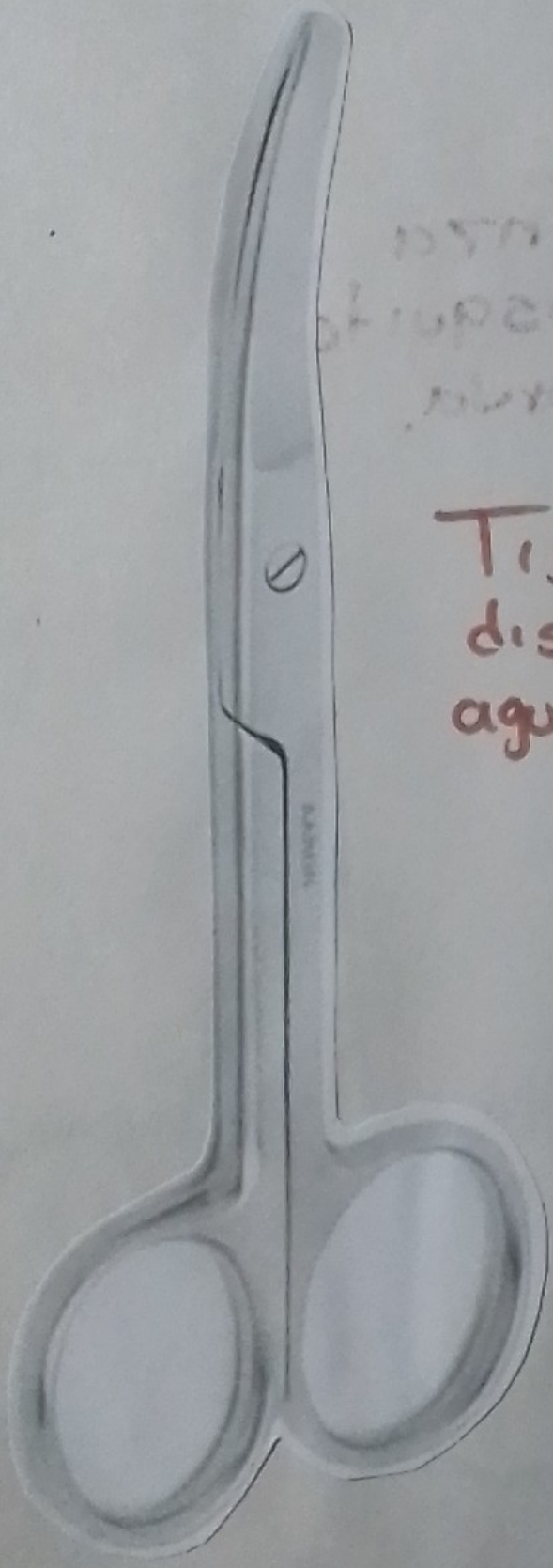
Porta
agujas
de Mayo Hegar.



Pinza
mosquito
recta.

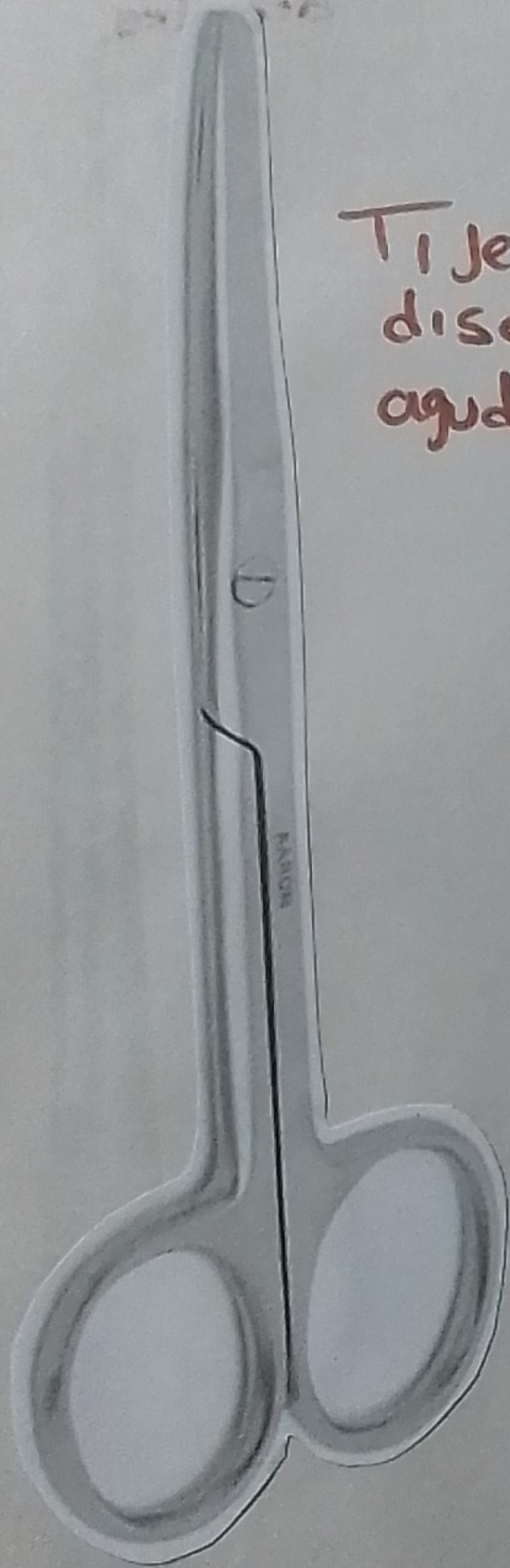
Pinza
mosquito
curva.





Ferramenta
de dissecção
curva

Tijera de
disección
aguda Roma curva.



Tijera de
disección
aguda. Razon recta.

Pinza de
disección sin
dientes.



Pinza de
disección con
dientes.

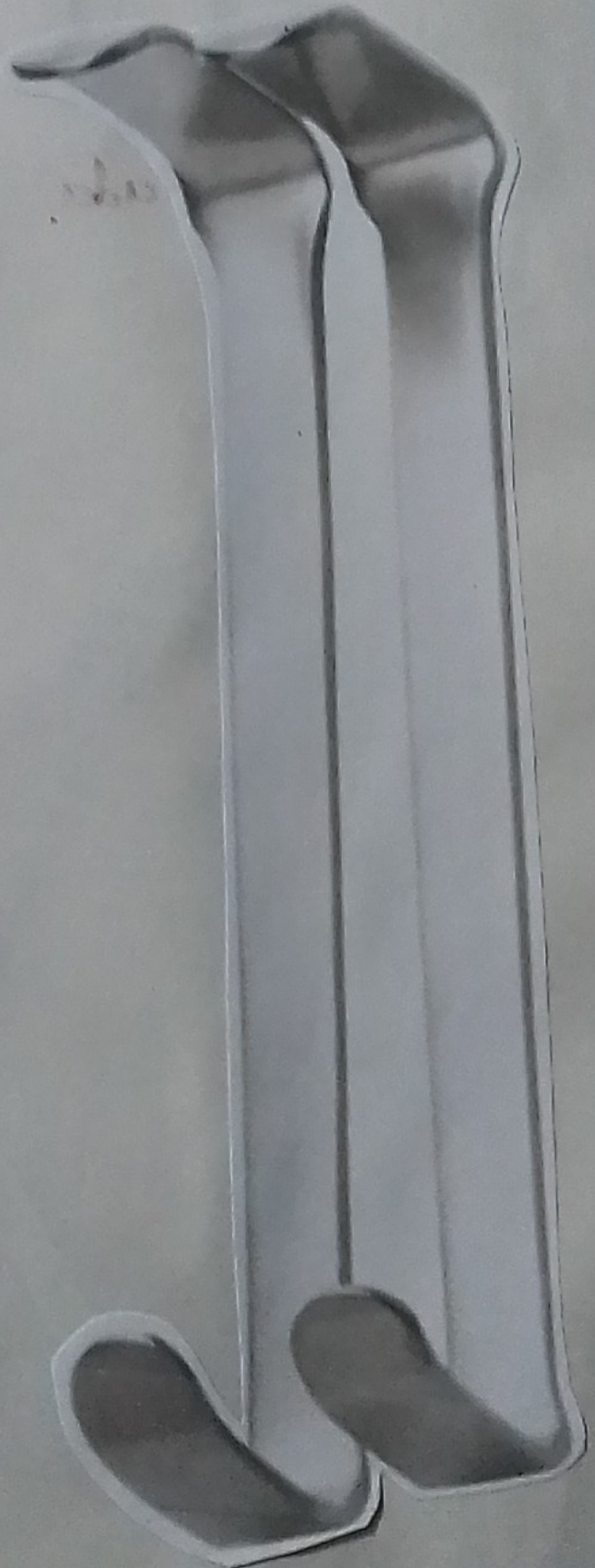


Pinza de
disección
con dientes

Mango del
bisturí N°4.



Separador de
Farabeuf N°12.



Sección de
Fuerza de 115

1.50 gms
1.15 gms

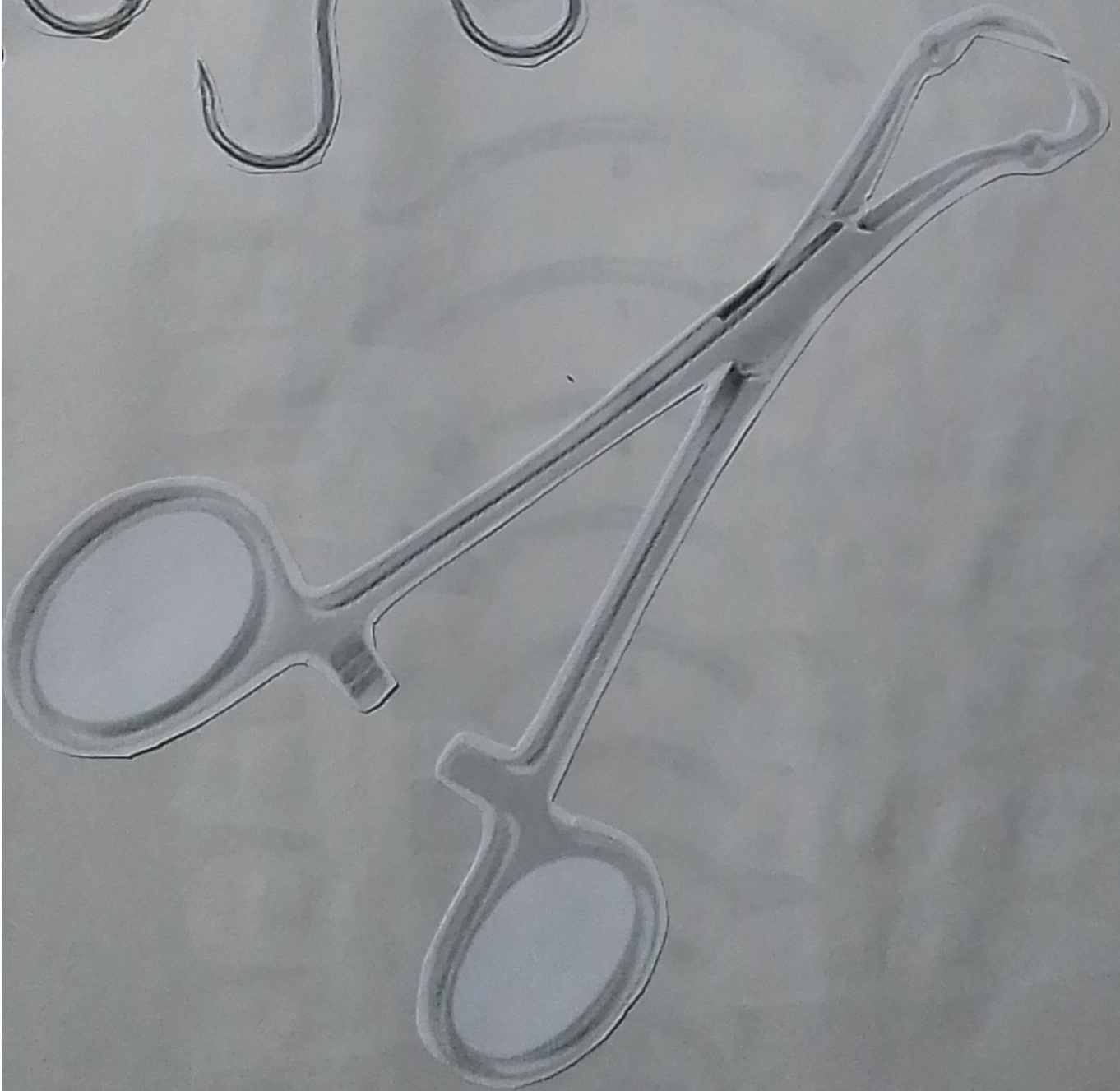
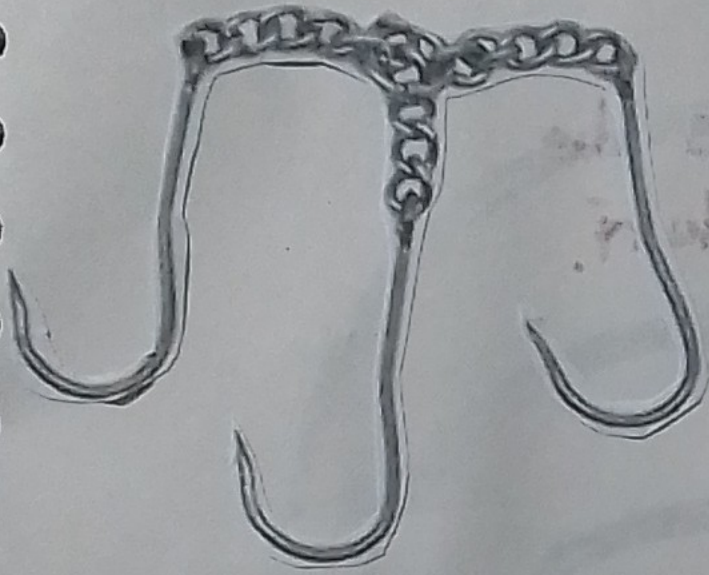


Sonda
acanalada.

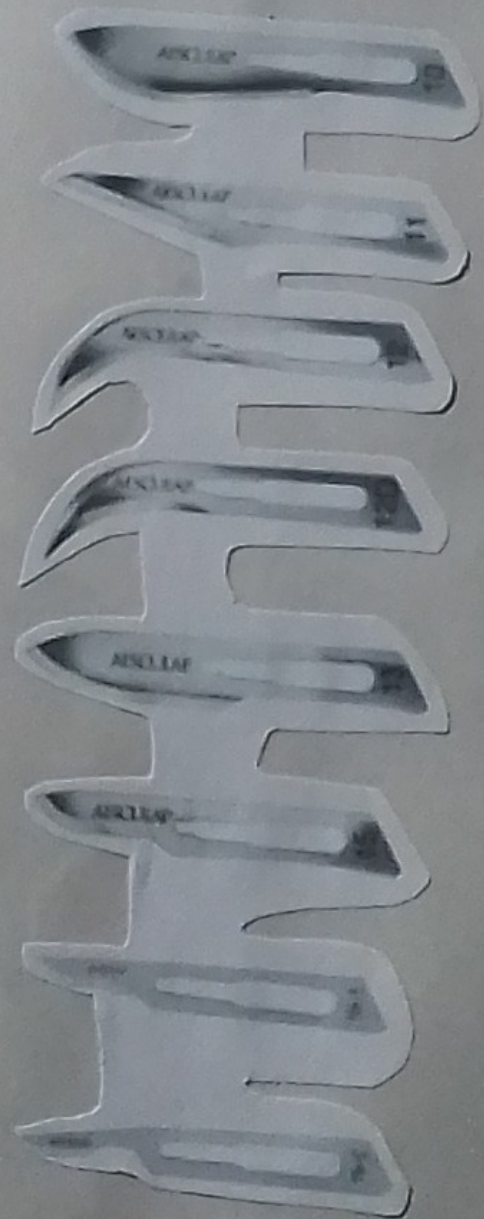


Estilete
recto.

Herinas.



Hojas de
bisturí.



Aguja para sutura.

