



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: ESTEBAN CONTRERAS HUERTA*

*Nombre del tema: Ensayo.*

*Parcial: 1° PARCIAL*

*Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica I.*

*Nombre del profesor: MARIA CECILIA ZAMORANO.*

*Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.*

*Cuatrimestre: 5° CUATRIMESTRE.*

*Lugar y Fecha de elaboración: 18/01/22*

## **INTRODUCCION:**

**Generalidades Médico Quirúrgicas.** La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico quirúrgicos. Estos profesionales se encargan de ayudar tanto a los anestelistas como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas.

**Problemas potenciales del enfermo encamado:** Una persona que como consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o una situación de alta dependencia pasa la mayor parte del tiempo encamada, en situación de inmovilidad, está expuesta a una gran variedad de complicaciones.

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

**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.

**Técnica de curación Curación Plana:** Definición: Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica o Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas.

**Técnicas de cuidados de drenajes:** cuidados generales de los 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.

## **DESARROLLO**

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 anestelista preparando los equipos y tratamientos necesarios así como de velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia. Además se encarga

de observar los monitores así como otros equipos durante las operaciones para comprobar el estado del paciente en todo momento. En este tiempo también debe dar apoyo al cirujano proporcionándole el instrumental preciso y ocupándose de los apósitos. Tras la intervención, el profesional de enfermería quirúrgica se encarga de dar soporte a los pacientes durante su tiempo de recuperación en el postoperatorio.

**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 visita preoperatoria a cargo del anestesiólogo es un prerrequisito en todo servicio quirúrgico. La participación de la enfermera quirúrgica en esta visita le permitirá enterarse de otros aspectos de enorme trascendencia en la preparación preoperatoria, lo cual le facilita su propio plan de manejo. En el quirófano se congregan máquinas e instrumentos de alta precisión, gracias a los cuales se puede intervenir sobre la totalidad de las funciones orgánicas para ejecutar operaciones que hasta hace poco pertenecían al campo de la ciencia ficción. 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 cardiotorácica, cirugía vascular, neurocirugía, ortopedia, urología, oftalmología y otorrinolaringología. Enfermera circulante, labor que representa una verdadera dirección de orquesta durante la intervención quirúrgica. Enfermera de anestesiología, un campo relativamente novedoso que se refiere a la colaboración con la labor del anestesiólogo mediante el desempeño de funciones específicas. Gerencia de las salas de cirugía. 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 cirugía endoscópica. Servicio de trasplante de órganos. Consulta externa. Laboratorios quirúrgicos especiales. Personal de enfermería que habitualmente trabaja dentro de un quirófano se compone fundamentalmente de 2 enfermeras/os, así como de una auxiliar de enfermería.

La enfermera/o instrumentista. Las competencias fundamentales que debe reunir quien realice este papel dentro del quirófano son la capacidad de reacción y priorización ante una situación crítica o urgente. 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. La auxiliar de enfermería. Esta figura no siempre está presente en el quirófano, o en determinadas especialidades puede ser una sola persona compartida para más de un 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.

**Sistema cardiovascular:** la circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares. También pueden aparecer alteraciones de la frecuencia cardíaca, así como hipotensión ortostática, que se produce ante los cambios súbitos de posición y se traducen en mareos e incluso desmayos.

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 musculo esquelético: la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos.

Sistema digestivo: es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición. También se producen problemas de deglución y alteraciones de la de formación del bolo fecal,

Sistema nervioso: la falta d estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio. Asimismo, puede generar la aparición de un cuadro depresivo.

El técnico designado a tal fin en el domicilio del paciente y tendrá en cuenta la capacidad o las limitaciones del paciente para desarrollar las siguientes actividades: Comer y beber, Regulación de la micción y la defecación. Lavarse. Otros cuidados personales. Vestirse. Mantenimiento de la salud. Esta situación genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece: 1. Alteraciones en la circulación. Aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares. 2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias. 3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular. 4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis. 5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones. 6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel o 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 Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura. Decúbito lateral (de lado) LADO APOYADO: brazo hacia delante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza, LADO LIBRE: brazo hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo. 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

Recomendaciones para evitar úlceras por compresión La presión local por un apoyo continuado deja las zonas citadas anteriormente, sin aporte sanguíneo, sin oxigenación, 2. Movilización frecuente cada 2-3 horas, para cambiar los puntos de apoyo e Higiene de mucosas en pacientes encamados: Higiene de los ojos: Lavado de los ojos con una gasa estéril humedecida en suero salino, de forma suave, efectuando pasadas desde el lagrimal hacia el ángulo externo del ojo. Contusiones más comunes Algunas de las zonas del cuerpo son más propensas a sufrir contusiones: Cabeza: 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. Aunque un golpe en la cabeza es muy llamativo y no se debe subestimar, la mayoría de las veces la contusión deja un chichón que es doloroso al tacto, pero que desaparece al cabo de cuatro o cinco días.

Contusiones mínimas: no se consideran de riesgo y no precisan tratamiento. Debido al golpe se rompen pequeños capilares que provocan enrojecimiento local de la zona, llamado eritema, que desaparece al cabo de unos minutos. No son muy dolorosas, y puede sentirse sensación de cosquilleo, como por ejemplo con una bofetada. 2. Contusiones leves o de primer grado: el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficiales; en la piel aparece el típico cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio. Hay dolor sobre todo al tacto, y conforme pasan los días. 3. 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. Aparece dolor en la zona e hinchazón, con una coloración morada. 4. 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: Son las lesiones más frecuentes y que todo el mundo sufre alguna vez en la vida. 1.- Clasificación de las 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. Las heridas se catalogan didácticamente en: Clasificación General: 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. Aunque, aparentemente no ha sucedido nada, las lesiones internas pueden ser de gravedad, Clasificación Específica: Heridas simples: Son heridas que afectan la piel, 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. 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; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas. Son heridas de fácil infección, Una complicación común es el tétanos. Heridas cortos 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. El tejido se desgarrar. 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. 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. 3.- 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. Heridas graves Por lo general una herida grave requiere de atención médica urgente, trata de localizar ayuda médica de inmediato. Primero que debes hacer es evaluar el tipo de herida Tomar signos vitales. Tratar de detener la hemorragia y prevenir el estado de shock.

Levantamiento de piel En este tipo de heridas, se ve claramente, una porción de la piel levantada. No laves la herida Intenta colocar la piel nuevamente en su lugar, cubre la herida con una gasa. Si el sangrado es importante, puedes aplicar un poco de presión con una venda ancha, para detener la hemorragia.

Complicaciones Se llama hemorragia a la salida de la sangre de los vasos que la conducen. Las hemorragias, en su mayor parte, son de origen traumático, sin embargo, se pueden presentar hemorragias de tipo no traumático en el curso de algunas enfermedades, que llegan a producir roturas vasculares (tumores, úlceras de estómago, várices, enfermedades infecciosas, etc.

Las hemorragias se dividen de acuerdo con los vasos lesionados en: a) Hemorragia capilar: aquella hemorragia que se produce cuando la incisión afecta los tejidos y secciona los vasos de pequeño diámetro, tanto arteriales como venosos; Hemorragia

arterial: es la que se produce al lesionarse arterias de mediano o grueso calibre, entonces la sangre sale de color rojo intenso, en chorros intermitentes; rojo oscuro azulado y sale resbalando de una manera continua. c) Hemorragias externas, internas y subcutáneas (debajo de la piel).

Síntomas de una hemorragia El síntoma más visible de la hemorragia es la propia pérdida de sangre, constituyendo el cuadro clínico del llamado shock hemorrágico. Se presenta palidez de la piel. Primeros auxilios en casos de hemorragias, Acostar al herido, colocar la cabeza más baja que los pies. La quietud de la parte herida ayuda a formar un coágulo.

Drenajes. 1. DRENAJE POSTURAL: El drenaje postural 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. Consideraciones de Enfermería: - El drenaje postural se realiza 3 o 4 veces al día. DRENAJES QUIRÚRGICOS: 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. Tipos de drenajes: - Pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad. - Activos: garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración. Los más utilizados son: - Drenaje de gasa: Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada a modo de cigarrillo cuyo extremo se coloca en una herida o un absceso.

DRENAJES TORÁCICOS: Es la inserción de un tubo catéter torácico o Pleuracath en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje tipo Pleur-evac. Consiste en un sistema recolector desechable de tres cámaras.

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 diferencial: Es el conjunto de enfermedades que pueden ocasionar un síndrome, descartándose una a una según la hipótesis planteada y las exploraciones complementarias. En los tumores de mama

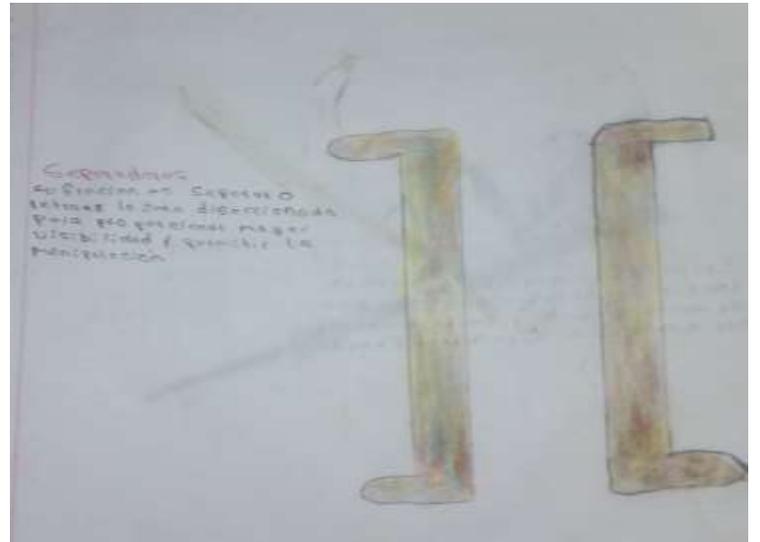
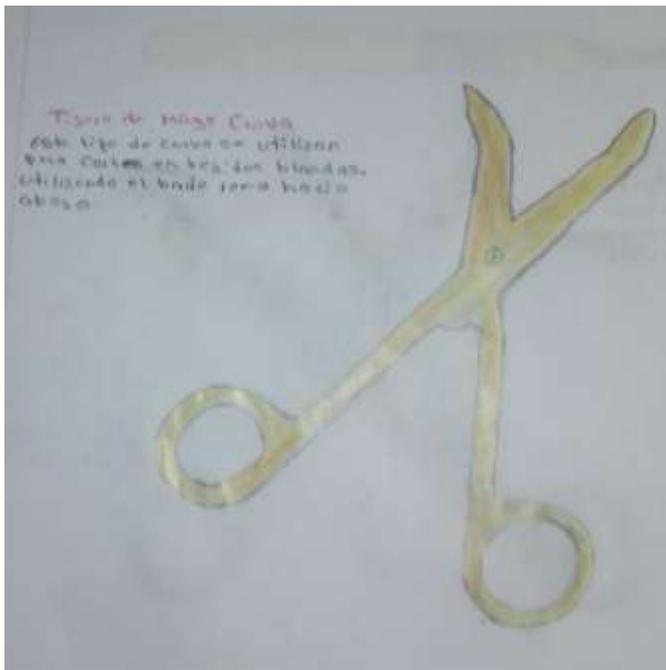
pequeños: Si es un tumor benigno, la misma biopsia es terapéutica, pero si es maligno hay que volver a intervenir, ampliar márgenes y realizar una linfadenectomía o vaciamiento axilar homolateral.

**RAYOS X** Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de la zona anatómica que se radiografía, que se hace pasar por esa zona del cuerpo. **LA RADIOGRAFÍA SIMPLE** La radiografía simple es la técnica inicial de imagen por excelencia, llegando a ser el primer examen diagnóstico que se realiza después de la historia clínica de la mayoría de pacientes.

Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica o Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas. **Objetivos:** Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección. Valorar el proceso de cicatrización de la herida. Valorar la eficacia de los cuidados **Responsable:** Enfermera/o. y Técnico Paramédico **Recursos materiales:** Equipo de curación. Solución fisiológica o Ringer Apósito tradicional o transparente adhesivo. Cinta quirúrgica de plástico porosa. Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente Cambiar el recolector de líquido bolsa estéril cada 24 hrs. o antes si fuese necesario, en caso de uso de éste sistema. Enseñar al paciente a levantarse y desambular con el circuito, de modo de mantenerlo a un nivel no más alto que el punto de salida de la sonda, evitando así flujo retrógrado e infecciones en la vía biliar. - Observar permeabilidad de la sonda. - Observar estado de piel circundante al punto de inserción y filtraciones de bilis.

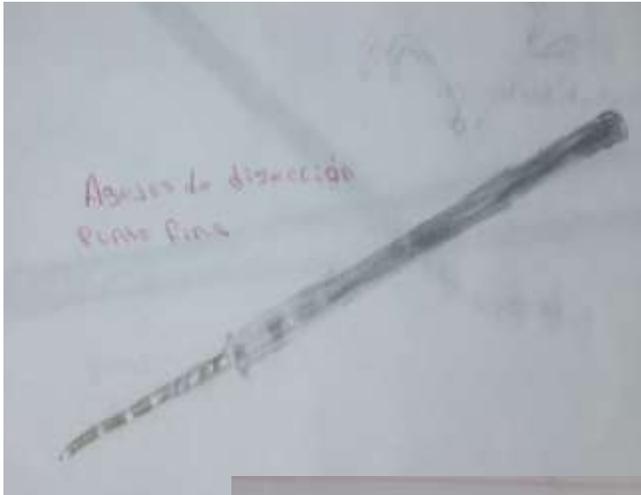
## CNCLUSION

Todo este procedimiento y cuidados de enfermería los debe hacer con mucho cuidado y empatía ya que debe demostrar su calidad humana que tiene con los seres humanos y la ética con la que se formó.





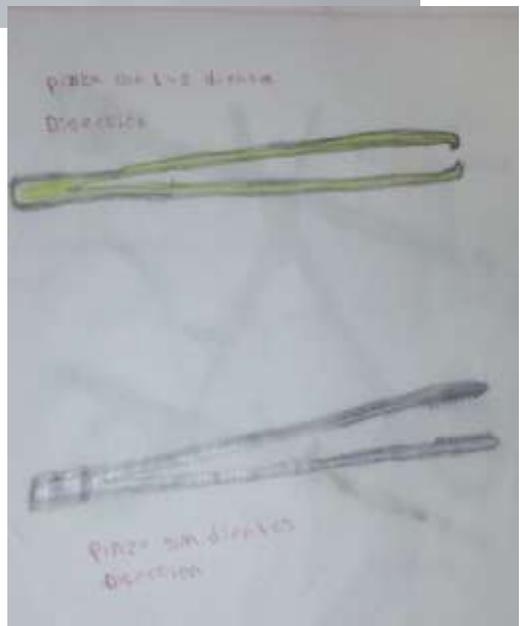
Epinas: con pequeños ganchos, los cuales sujetan la herida para se pueda operar y con el otro de los ganchos se tira hacia fuera.



Agujas de disección  
Punto fino

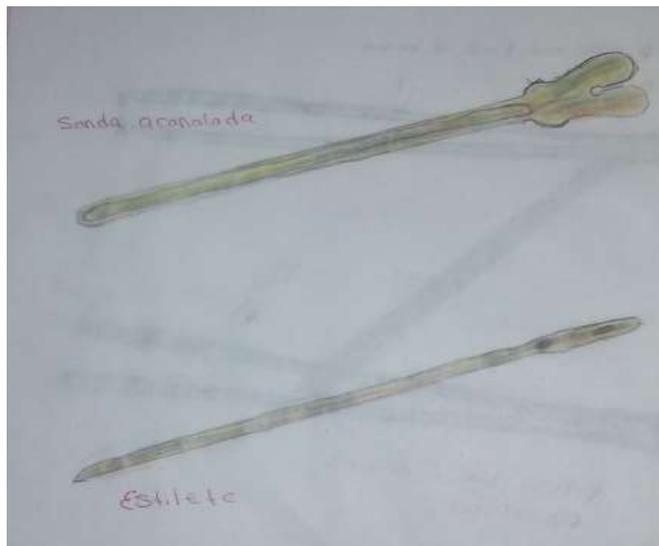


Aguja de disección  
Curva



Pinzas de los dedos  
Disección

Pinzas sin dientes  
Disección



Sonda acanalada

Esquete

