



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: Lizbeth Gómez Ramírez

TEMA: ensayo

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería médico quirúrgico

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

1.1 Generalidades Médico Quirúrgicas.

se encargan de ayudar tanto a los anestelistas como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas.

preparan 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. 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. se encarga de dar soporte a los pacientes durante su tiempo de recuperación en el postoperatorio, tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguarda de su dignidad humana. Su buena utilización implica una actitud claramente más intelectual que artesanal

FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA 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. 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 da el toque profesional que garantiza la debida recepción del paciente a su llegada del servicio de hospitalización a través de 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 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.

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.

El 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, La enfermera/o instrumentista.

quien realice este papel dentro del quirófano son la capacidad de reacción y priorización ante una situación crítica o urgente que aparezca una vez iniciada la intervención. La enfermera/o circulante:

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. 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.

1.2 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 y, por tanto, en situación de inmovilidad, está expuesta a una gran variedad de complicaciones que pueden afectar a diferentes partes del organismo. • 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.

- Sistema respiratorio: se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones
- 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.
- 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 d estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

Cuando un paciente pasa mucho tiempo en cama se deben extremar los cuidados para evitar las posibles complicaciones, algunas de las cuales pueden llevarle a la muerte.

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

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal

Posturas.

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

1.3 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. Las más comunes son en la cabeza, rodillas, manos.

Heridas: Son las lesiones más frecuentes, Hay heridas abiertas, heridas cerradas

Heridas simples, heridas complicadas, 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.

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. Se realiza 3 o 4 veces al día.

1.4 Métodos complementarios de diagnóstico

es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad, En términos de la práctica médica, el diagnóstico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona.

DIFERENTES TIPOS DE DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico diferencial

DIAGNÓSTICO PRECOZ

En medicina un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática o universal.

BIOPSIA . Biopsia cerebral

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

También se llama exéresis. es la extirpación completa de un órgano o un tumor. Biopsia incisional

Es en la que se corta o se extirpa quirúrgicamente sólo un trozo de tejido, masa o tumor. Biopsia estereotáxica

Son un conjunto de biopsias obtenidas y guiadas por pruebas de imagen que indican las coordenadas del espacio donde se encuentra la lesión. Biopsia endoscópica

Es la biopsia obtenida por medio de un endoscopio que se inserta por un orificio natural o por una pequeña incisión quirúrgica. Biopsia colposcopia

Es la biopsia en la que se obtiene tejido de la vagina o del cuello del útero y que realizan los ginecólogos ante una prueba de Papanicolaou positiva. Biopsia con sacabocados

También se llama punch. Es la biopsia de piel. Biopsia de médula ósea

Es la biopsia que practican los hematólogos. Biopsia por punción con aguja gruesa

También se llama core biopsia o tru-cut que se realiza mediante la obtención de biopsia con pistolas automáticas, que reduce las molestias en el paciente.

RAYOS X . Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de la zona anatómica que se radiografía, y de los órganos internos de la misma, por la impresión en una placa fotográfica de una mínima cantidad de radiación, 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.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA . Es un método de diagnóstico médico que permite obtener imágenes del interior del cuerpo humano mediante el uso de los Rayos X. TIPOS DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS DE METODOS DE DIAGNOSTICOS Las exploraciones complementarias confirman o descartan una enfermedad en concreto, antes de iniciar un tratamiento.

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA. Es un examen médico que visualiza el esófago, el estómago y el duodeno.

COLPOSCOPIA .La colposcopia es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou.

BRONCOSCOPIA FLEXIBLE DIAGNÓSTICA .es una técnica de endoscopia que permite la inspección de las vías aéreas en pocos minutos sin la necesidad de intubación o de anestesia general utilizando un Fibrobroncoscopio.

FLUOROSCOPIA . La fluoroscopia produce imágenes en tiempo real de estructuras internas del cuerpo

Tomografía .La tomografía es un método de imagen de un sólo plano, o corte, de un objeto, resultante en un tomograma.

La microscopía electrónica es una técnica microscópica que puede magnificar detalles muy pequeños con alto nivel de resolución gracias al uso de electrones como fuente de iluminación.

La ecografía, ultrasonografía o ecosonografía es un procedimiento de imagenología que emplea los ecos de una emisión de ultrasonidos dirigida sobre un cuerpo u objeto como fuente de datos para formar una imagen de los órganos o masas internas con fines de diagnóstico.

1.5 Técnica de curación Curación Plana: Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con tórculas empapadas en solución fisiológica u Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico.

Curación Irrigada: Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección.

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.
- 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.
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.
- Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
- Aplicar vendaje compresivo siempre que sea necesario.
- Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda.
- Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
- En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos.

Unidad 2

Infección Nosocomial.

2.1. El enfermo en aislamiento

Aislamiento estricto

Se aplica cuando se prevea la presencia de aerosoles en el aire con alto rango de difusión y que quedan en suspensión. Características

Habitación Individual: Obligatorio

- Mascarilla: Obligatorio.

Aislamiento respiratorio

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión.

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

Aislamiento protector o inverso

Se aplica en pacientes severamente neutropénicos

Aislamiento entérico

Se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas.

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.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Lavado de manos, Uso de guantes, Uso de mascarilla, protectores oculares, caretas, Llevar bata, Equipo al cuidado del paciente, Salud Laboral, Control del medio.

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA

Se define como 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.

PRECAUCIONES POR TRANSMISION POR GOTA

Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar.

PRECAUCIONES POR CONTACTO

Se aplicará en los pacientes en los que se conoce o se sospecha enfermedad grave fácilmente transmisible

La inflamación

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.

FASES DE LA INFLAMACIÓN

De forma esquemática podemos dividir la inflamación en cinco etapas:

1. Liberación de mediadores.
2. Efecto de los mediadores
3. Llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio
4. Regulación del proceso inflamatorio
5. Reparación

REGULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA

Como la mayor parte de las respuestas inmunes, el fenómeno inflamatorio se encuentra estrechamente regulado, evitando, así una respuesta exagerada o perjudicial.

REPARACIÓN

Cuando las causas de la agresión han desaparecido o han sido eliminadas por la propia respuesta inflamatoria, se inician los procesos de reparación.

El síndrome hemorrágico y hemostasia

Es uno de los pilares de las maniobras quirúrgicas básicas junto a la diéresis/separación y la síntesis. Por definición ya podemos dividir a la misma en preventiva y curativa.

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

Atendiendo al tipo de vaso que se ha roto:

- **ARTERIAL.** La sangre sale de una arteria, a impulsos y con un color rojo intenso. Muy peligrosas por la gran pérdida de sangre que presentan.
- **VENOSA.** La sangre sale de una vena y lo hace de forma continua y con un color rojo oscuro.
- **CAPILAR.** Las heridas más comunes y menos peligrosas. Son superficiales y con poca salida de sangre.

CONSECUENCIAS DE UNA GRAN PÉRDIDA DE SANGRE

La 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.

HEMOSTASIA

Protege la zona del accidente para que no haya riesgo para ti ni para el herido.

EVALUACIÓN

Observa 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

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.

Infección transuretral

La más frecuente es la cistouretritis, entre las menos frecuentes están la prostatitis aguda y la pielonefritis.

Técnica de sondaje nasogástrico

El 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. Este procedimiento tiene varios fines que son:

- Administración de nutrición enteral e hidratación.
- Administración de medicación.
- Aspiración o drenaje de contenido gástrico.
- Lavado de estómago.