



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

TEMA: INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICO. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

PARCIAL: I

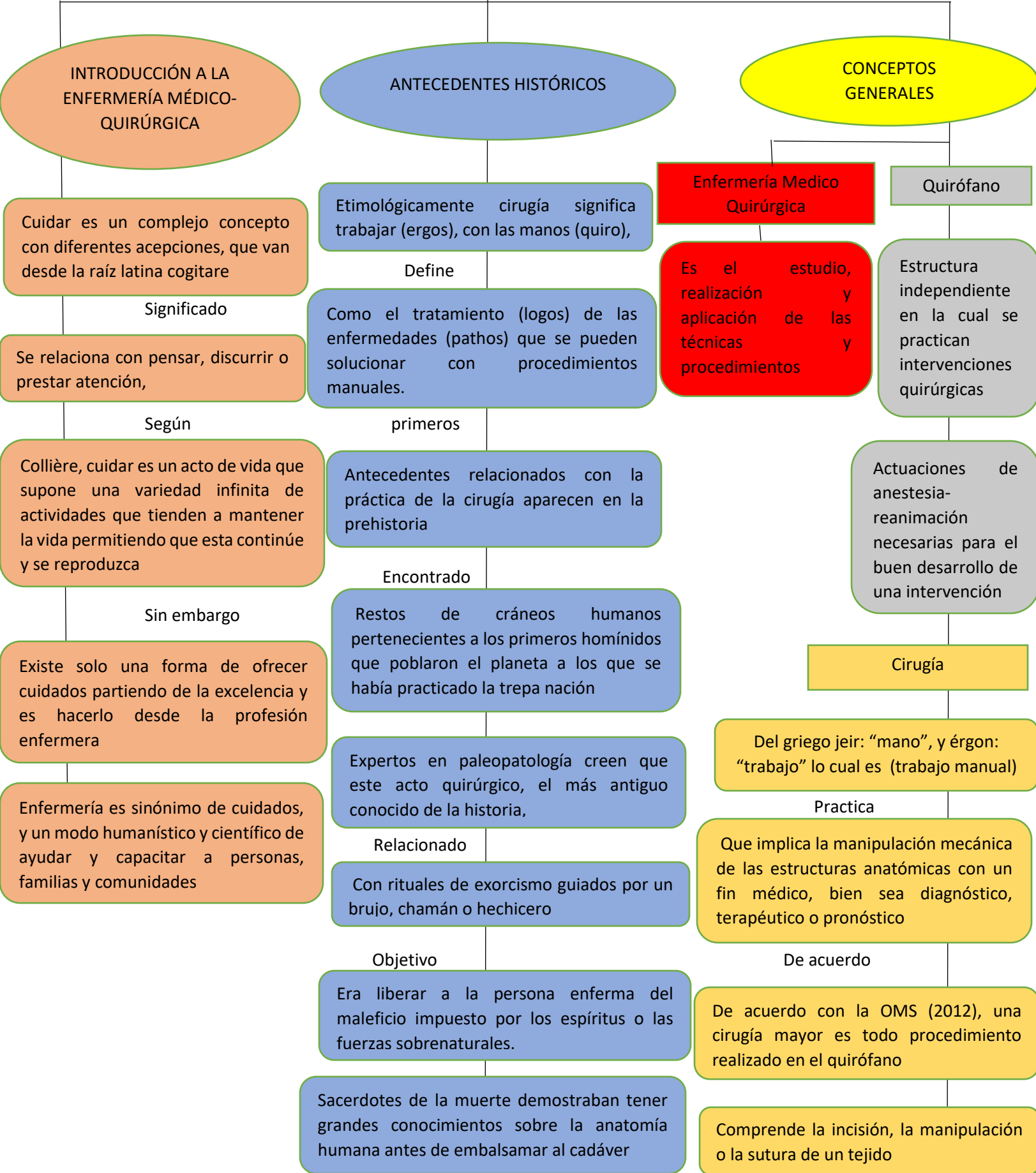
MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 4ºA

GENERALIDADES DE ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA



Practicaban una incisión en el tórax para extraer las vísceras con sumo cuidado y depositarlas en los vasos canópicos correspondientes

De esta forma cuerpo y vísceras se conservaban en óptimas condiciones para acceder a la vida eterna

A través

De los escritos de Herodoto, Homero o Hipócrates,

Se sabe

Que en la Grecia clásica ya se practicaban técnicas quirúrgicas complejas (cesáreas, por ejemplo) que han perdurado hasta nuestros días

Por otro lado

Se convirtieron en grandes expertos en medicina militar y en el tratamiento quirúrgico de las heridas

Sin embargo

Los antecesores más próximos de la enfermería quirúrgica fueron los llamados barberos sangradores

Siglo XIII empiezan a proliferar gremios de cirujanos barberos y sangradores que se dedican a practicar pequeña cirugía

Adquirían los conocimientos de forma empírica

Pero

A partir del siglo XVI se documentan los oficios precursores de la enfermería actual que practicaban pequeña cirugía

Que practican una cirugía menor, o intervenciones secundarias que no realiza el médico y posteriormente a practicantes Ley de Instrucción Pública de 1857

Generalmente requiere anestesia regional, anestesia general o sedación profunda para controlar el dolor

En el año 1888 los practicantes asumen los procedimientos relacionados con la enfermería y la cirugía menor

En 1952 se aprueba la titulación de Ayudante Técnico Sanitario, quien adopta, íntegras, las funciones del practicante

1977 se consigue la tan ambicionada Diplomatura Universitaria de Enfermería y con ella el reconocimiento a una profesión

Actualidad

El profesional enfermero trabaja dentro del área quirúrgica asumiendo diferentes competencias.

EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

Área quirúrgica

Conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas

Selectivamente

Aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada

Cuya

Finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo

La arquitectura del Área Quirúrgica ha de estar pensada para favorecer en lo posible las medidas de asepsia

Disciplina encaminadas a prevenir la infección

Al mismo tiempo, tiene que estar sometida a unas reglas determinadas para favorecer estas medidas

Con relación al resto del hospital debe

Estar aislado del tráfico del Hospital

Tener acceso fácil con las Unidades de Hospitalización, urgencias, UCI, Reanimación.

Tener comunicación directa mediante tubo neumático con los Laboratorios, Farmacia, y RX.

Tener comunicación directa mediante montacargas con el servicio de Esterilización

Es necesario

Que toda unidad cuente con servicios básicos como radiología e imagen. laboratorio e histopatología

Superficie

De paredes y pisos debe ser lisa, de material no poroso, para facilitar su mantenimiento y limpieza

AREA NEGRA

Circulan

Médicos, enfermeras, técnicos, camilleros y en general todo el personal involucrado en la atención del paciente

Es el área de acceso en ella se revisan las condiciones de preparación y presentación de los pacientes se hace todo el trabajo administrativo

El personal se baña para cambiar su vestido por ropa especial de uso en el quirófano

AREA GRIS

Esta área está sujeta a mayor restricción y también es conocida como zona limpia

Imprescindible transitar en esta área con uniforme quirúrgico

Aquí se ubica el área de lavado del instrumental quirúrgico, la central de equipos y esterilización (CEYE)

Esteriliza y almacena equipo y material necesarios para la cirugía, así como una habitación para anestesia, medicamentos

AREA BLANCA

Zona de absoluta restricción, ya que se considera un lugar estéril, y es en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas

Área

De mayor restricción en la que se encuentra la sala de operaciones o conocida como quirófano

Portar correctamente el uniforme quirúrgico y debe contar con un aseo personal escrupuloso

No usar ningún postizo, evitar el uso de joyería

Es el área que funciona entre todas las instalaciones del hospital y el área del quirófano

Preparan al paciente con ropa especial para su uso en el quirófano

En esta zona se encuentra la sala de recuperación anestésico en donde los enfermeros permanecen hasta que sus constantes fisiológicas se estabilizan

Dentro del área gris también se ubica la zona de postoperatorio, en donde se recibe al paciente inmediatamente después de concluida la cirugía

Evitar el uso de adornos en el pelo

Circular en una misma dirección, evitando el paso de materiales contaminados por áreas limpias

Mantener cerradas las puertas de esta zona durante todo el procedimiento quirúrgico

CARACTERISTICAS DEL ÁREA QUIRÚRGICA

Quirófano debe enfocarse básicamente a establecer barreras o filtros para los posibles contaminantes del medio

Asimismo

Debe establecerse una barrera entre las áreas contaminadas o sépticas y las asépticas

Funcionamiento

el quirófano debe estar ubicado en una zona de fácil acceso y tener colindancia principalmente con el servicio de urgencias y la unidad de cuidados intensivos

La sala quirúrgica debe tener características muy particulares para proporcionar un ambiente seguro

Eficaz en donde el paciente y el personal de salud puedan permanecer por tiempo prolongado sin inconvenientes

Forma y tamaño Por lo general son de forma cuadrangular, su tamaño varía de unos 36 a 49 m², según el tipo de cirugía que se practique

Piso, techo y pared

Piso debe ser de material resistente al agua y que no sea conductor de corriente, esto a fin de evitar cargas electrostáticas que puedan causar accidentes

Esquinas y las paredes de estos espacios deben ser romas, de fácil lavado, sin brillo y sin colores que resulten estresantes o fatigantes para la vista

De manera

Que se facilite la limpieza e impida la acumulación de microorganismos patógenos.

Es indispensable que las paredes de las habitaciones destinadas para el uso de equipos de rayos X estén recubiertas con plomo

Puertas

Suele

Ser de vaivén, pero se considera como más adecuadas las puertas automáticas o corredizas

No empotradas en la pared, sino de superficie

Actualmente

Hay en el mercado puertas automáticas que sellan de manera hermética, lo que permite tener un ambiente más aséptico

Asimismo, debe verificarse siempre el correcto funcionamiento de los sistemas de ventilación

También se utilizan sistemas de flujo laminar para disminuir al máximo la entrada de aire contaminado

Color

Los colores más recomendados son azules, verdes, grises y las mezclas de éstos pues producen relajación

Los suelos oscuros dan más sensación de seguridad

Temperatura

La temperatura de una sala quirúrgica se gradúa de acuerdo con dos variables

El paciente

Los pacientes geriátricos, pero sobre todo los neonatos, lactantes y pediátricos

Pierden

Control de la temperatura con facilidad, por lo que en un procedimiento quirúrgico la enfermera debe vigilar que la temperatura se mantenga estable

Logra

Mediante compresas calientes y/o soluciones que se someten a "baño María", con cuyo procedimiento se evita que los pacientes caigan en hipotermia

El tipo de cirugía

En cardiocirugía por lo general es importante mantener la sala a una temperatura por debajo de los 18 °C

sin embargo

Para las cirugías generales es importante mantener una temperatura promedio

Iluminación

Pues debe proporcionar una visión clara del sitio quirúrgico

Brinda seguridad al equipo de salud al realizar el procedimiento

Las lámparas deben estar provistas de articulaciones que permitan colocarlas en diferentes posiciones, a una altura adecuada para su fácil manejo

No debe producir brillos ni deslumbramientos

No debe producir sombras

Es importante recordar que, durante la cirugía, las lámparas deben ser movidas lo menos posible para reducir la dispersión del polvo sobre el campo estéril

Electricidad

Evitar sobrecargas y colocar un gran número de enchufes.

MOBILIARIO Y EQUIPO DEL QUIRÓFANO

La sala quirúrgica debe estar equipada con mobiliario básico de acero inoxidable

Caracteriza

Eviten la conducción de electricidad, que sea liso y de fácil limpieza.

Se requiere contar con Bancos giratorios, necesarios principalmente para el anestesiólogo

Quien

Requiere colocarse a la altura de la cabeza del paciente durante el procedimiento

Bancos de altura

Sirve

Para tener una mejor visión del sitio quirúrgico

Quien lo utiliza con mayor frecuencia es la enfermera instrumentista, ya que de esta manera tiene dominio del circuito quirúrgico

Cubetas de patada

Recipientes provistos de ruedas y se manejan con los pies

La sala quirúrgica se reduce al máximo la manipulación de lo que se considera contaminado

Cubetas son imprescindibles, ya que en ellas se coloca toda la "basura" quirúrgica que se genera durante la cirugía

Cubetas deben colocarse invariablemente de la siguiente manera: dos laterales y una a la cabecera de la mesa quirúrgica

Laterales son sólo para gases, apósitos, compresas, torundas, penrose, sobrantes de suturas y todos los desechos que contengan cualquier sustancia

Cubeta que se coloca en la cabecera es exclusiva para desechar el material que el anestesiólogo

Importante

Que la basura se clasifique y maneje de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para manejo de RPBI.

Tripié.

Estos artículos son utilizados para colocar las bolsas y/o frascos de soluciones y medicamentos

Que

Se administran al paciente en el transoperatorio

Mesa quirúrgica o mesa de operaciones

Esta

Se coloca al paciente, con colchón o cojín recubierto de material de vinilo,

Sistema mecánico o hidráulico que permite subir, bajar o colocar al paciente en diferentes posiciones

Provisto de ruedas y frenos

Mesa auxiliar o de riñón.

conocida

Como mesa rectangular, es donde la enfermera quirúrgica

Se coloca

Ropa, instrumental, material e insumos requeridos para el procedimiento

enfermera

Que instrumenta la cirugía tiene absoluto control de esta mesa, ya que se maneja por tiempos quirúrgicos

Mesa de Mayo

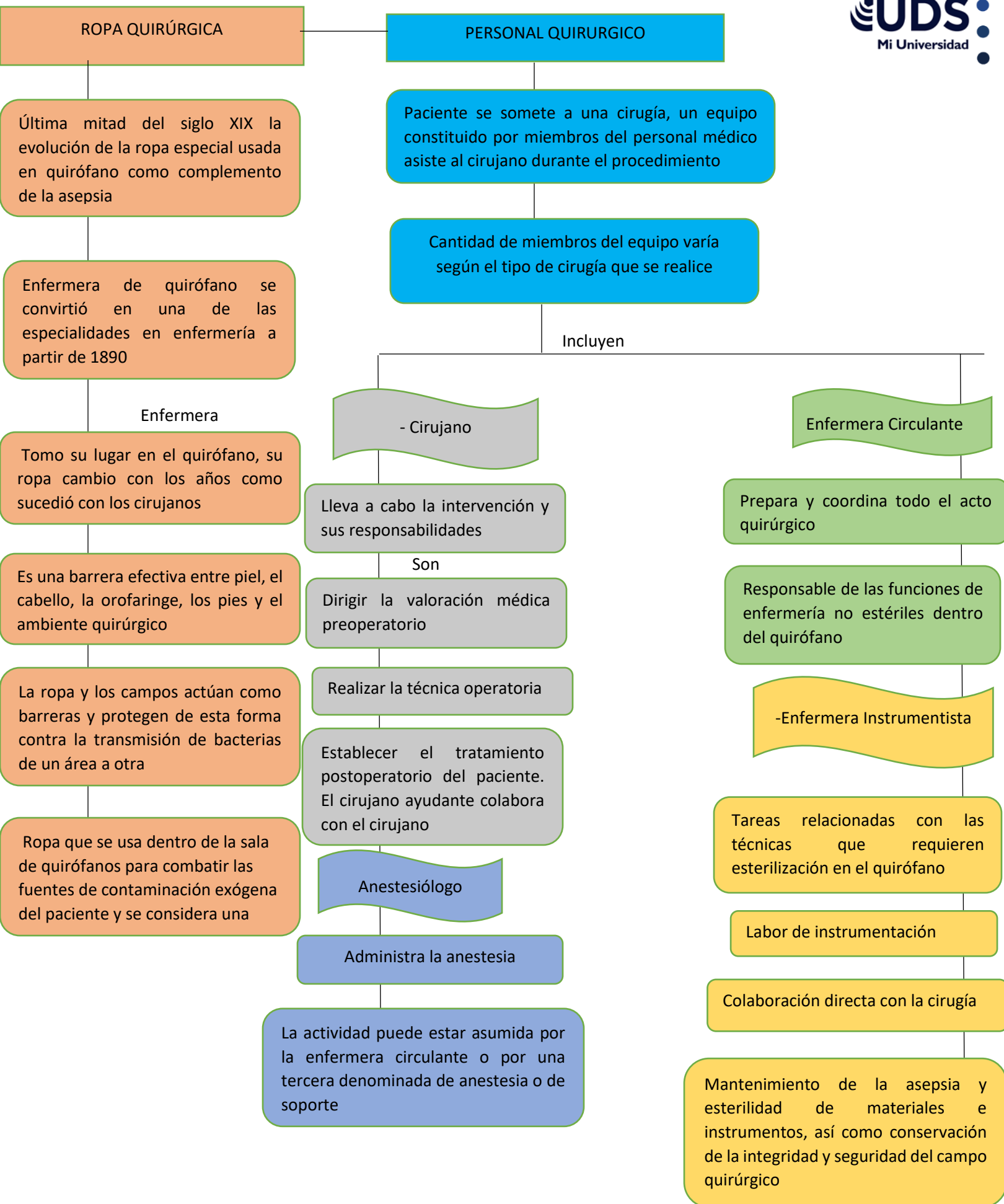
Llamada mesa puente, este mueble está provisto de ruedas, y tiene un soporte y un torniquete que permite adecuar la altura

Marco para colocar la charola de Mayo que contiene el instrumental requerido para la cirugía

Mesa Pasteur

Coloca el material y equipo necesario para realizar el lavado quirúrgico y la antisepsia del área que habrá de operarse

Sirve para auxiliar al anestesiólogo en los procedimientos durante la inducción anestésica



OTROS CONCEPTOS

ASEPSIA

Destrucción de los microorganismos productores de infecciones

Antes, durante y después de la cirugía mediante la aplicación de una técnica estéril.

DESINFECCION

Destrucción de la mayoría de los organismos patógenos ubicados sobre superficies inanimadas

Los desinfectantes químicos son de uso común en el ámbito hospitalario, aunque suelen debilitarse en presencia de materia orgánica

Como esputo, sangre, por lo que debe efectuarse una limpieza antes del proceso de desinfección.

DESCONTAMINACION

Eliminar microorganismos de toda superficie, animada o inanimada.

ESTERILIZACION

Proceso por el cual se destruye todo tipo de microorganismos, incluidas las esporas

PERIODOS QUIRÚRGICOS

Dice

Que es un procedimiento médico quirúrgico realizado en un centro de salud

Para posibilitar intervenir y restablecer a un paciente de una intervención quirúrgica,

En las mejores condiciones físicas y psíquicas, así como con el menor riesgo posible para su vida,

PERIODO PRE-OPERATORIO

Lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones

PERIODO TRANS-OPERATORIO (INTRA

Este periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico

PERIODO POST-OPERATORIO

La fase postoperatoria comienza una vez que se ha completado el procedimiento quirúrgico

Periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia

Cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante

Cada

Cuidados preoperatorios preliminares se desarrollan en la Unidad de Enfermería

Uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común

El paciente debe ser observado en un entorno controlado, como la Unidad de recuperación post anestésica

Consiste

En la preparación quirúrgica estandarizada y los protocolos específicos de preparación quirúrgica

Es el lapso de tiempo que va desde que el paciente es ingresado a la sala de operaciones

Unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación, antes de ser trasladado a una Unidad de Enfermería

Para llevar a cabo el acto quirúrgico hasta su salida a la sala de recuperación

Es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta

Para su recuperación total o para que continúe su recuperación en su domicilio, con una finalidad didáctica

Mediato

Inmediato

Partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente

De las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.

Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser

Actividades de Enfermería en el pre operatorio

Generales: Aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida

Control y registro de Signos Vitales, Administración de Medicamentos

Específicas: son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido

Registros y llenado de hojas de Enfermería. Y Preparación psicológica del Paciente

Preparación física del Paciente. Y AHNO (Ayuno)

Cambio de ropa y Vendaje de Miembros Inferiores. Y Capelina

Sonda Foley si se requiere. Y SNG si se requiere

Inmediato

Mediato

Se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose

Parte cuando ya se ha estabilizado los signos vitales del paciente extendiéndose hasta que sea dado de alta o logre su recuperación total.

Hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecido

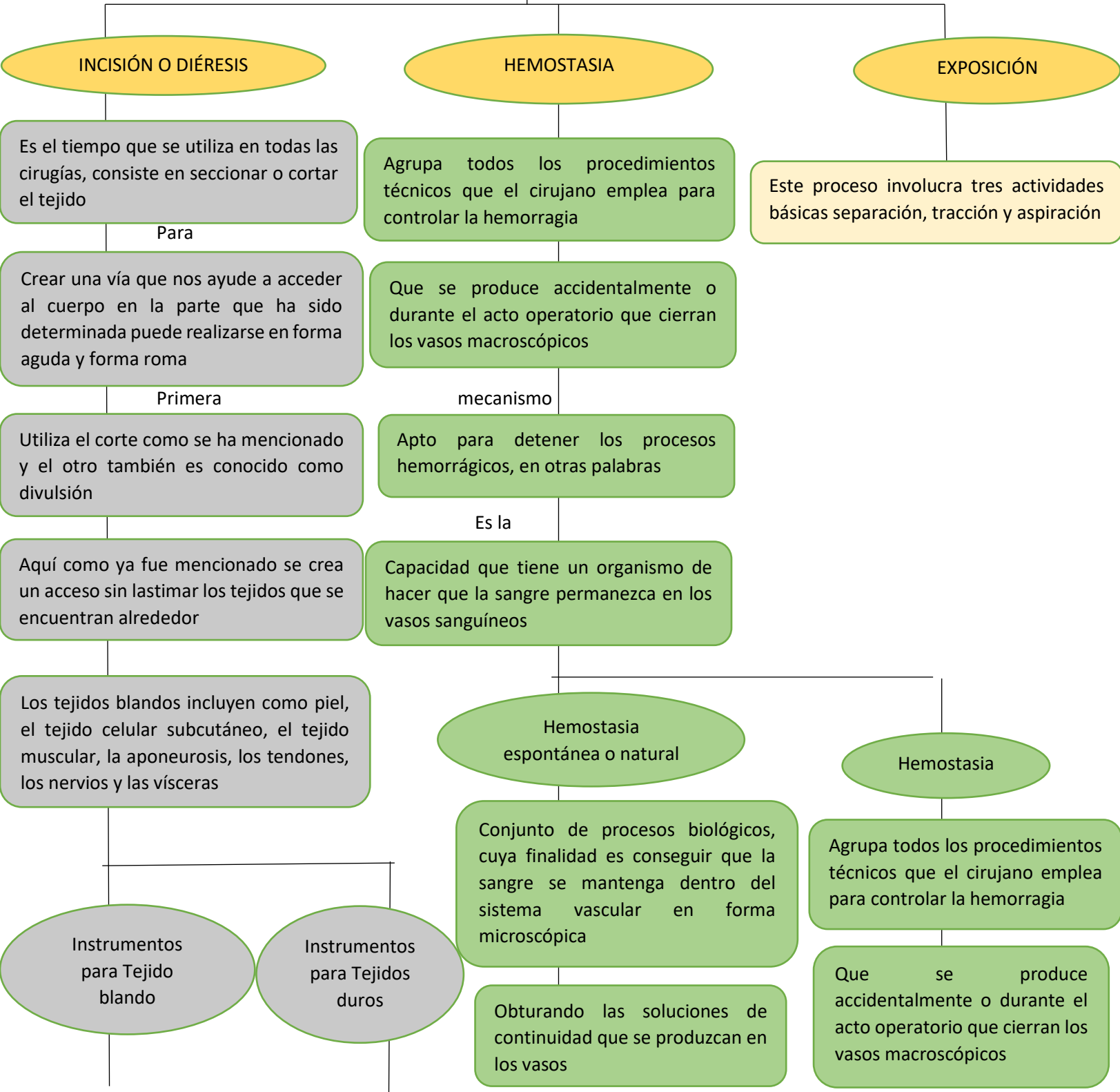
Tardío

Periodo que transcurre cuando el enfermo o paciente sale de alta y se incorpora a la sociedad

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

Son las etapas en las que se divide la cirugía y son: Incisión, corte o diéresis, Hemostasia, Exposición (separación, aspiración, tracción), Disección, Sutura o síntesis

Estos procedimientos requieren a su vez instrumentos para su ejecución



Bisturí, Queratoma de la laeger (usado en cirugías oftalmológicas)

Esta variedad de instrumentos se utiliza para el tejido óseo entre ellos podemos encontrar

Electro bisturí o electrocauterio (puede crear hemostasia)

La cizallas de stiller-luer, el costostomos de stiller y la sierra de satterled y de gigli

Tijera me Mayo recta o curva, tijera Metzenbaum

Objetivos

Instrumental

Control de hemorragias, preservar integridad vascular, preservar circulación periférica, respuesta inflamatoria, cicatrización

Pinza Kelly (de mosquito), Pinza Pean, Pinza Rochester, Pinza de ángulo de Lower, Pinza Rochester, Pinza de Crille, Pinza Allis.

DISECCIÓN

SUTURA O SÍNTESIS

Se enfoca en la sección y separación de los tejidos, esta etapa se usa en los tejidos blandos y duros

El conjunto de acciones o técnicas precisas que emplea el cirujano para volver a unir los tejidos

Haciendo

Plano

El uso de material e instrumental adecuado, este proceso es encontrado en diéresis

Proceso

Anatómico a través de una sutura para con la intención de fomentar la pronta cicatrización

Que presenta ciertos puntos que se derivan del mismo, que son aplicables a todas las cirugías

Instrumentos

Por medio de este proceso se retira una sección o parte del organismo

Se enfoca

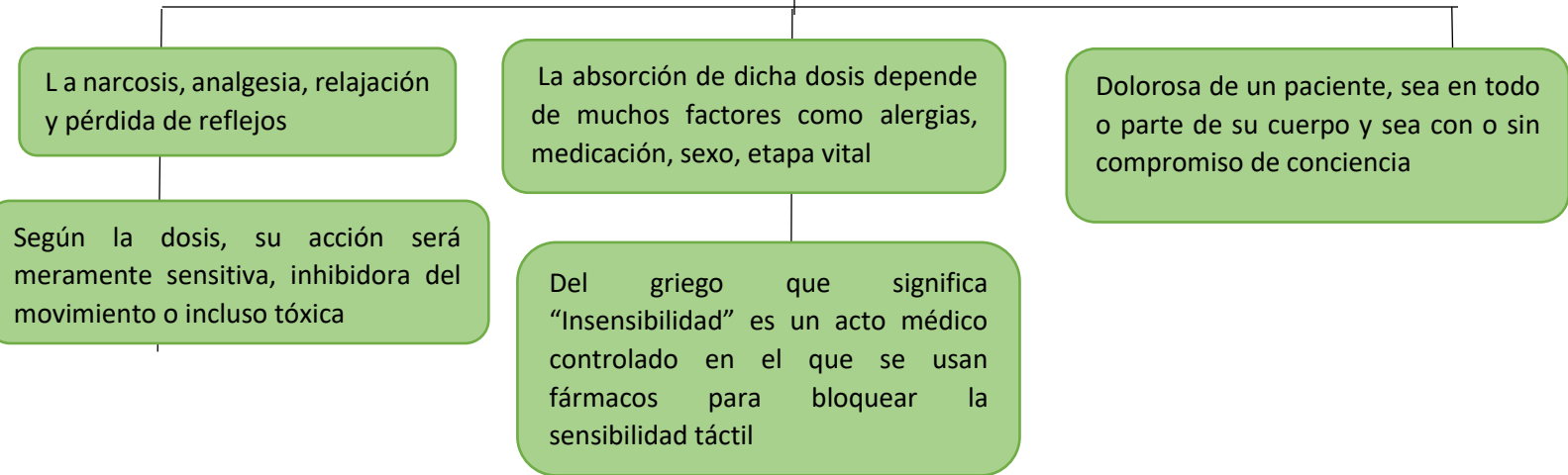
Porta agujas, Suturas quirúrgicas, Pinza de disección, tijera de mayo

Instrumentos

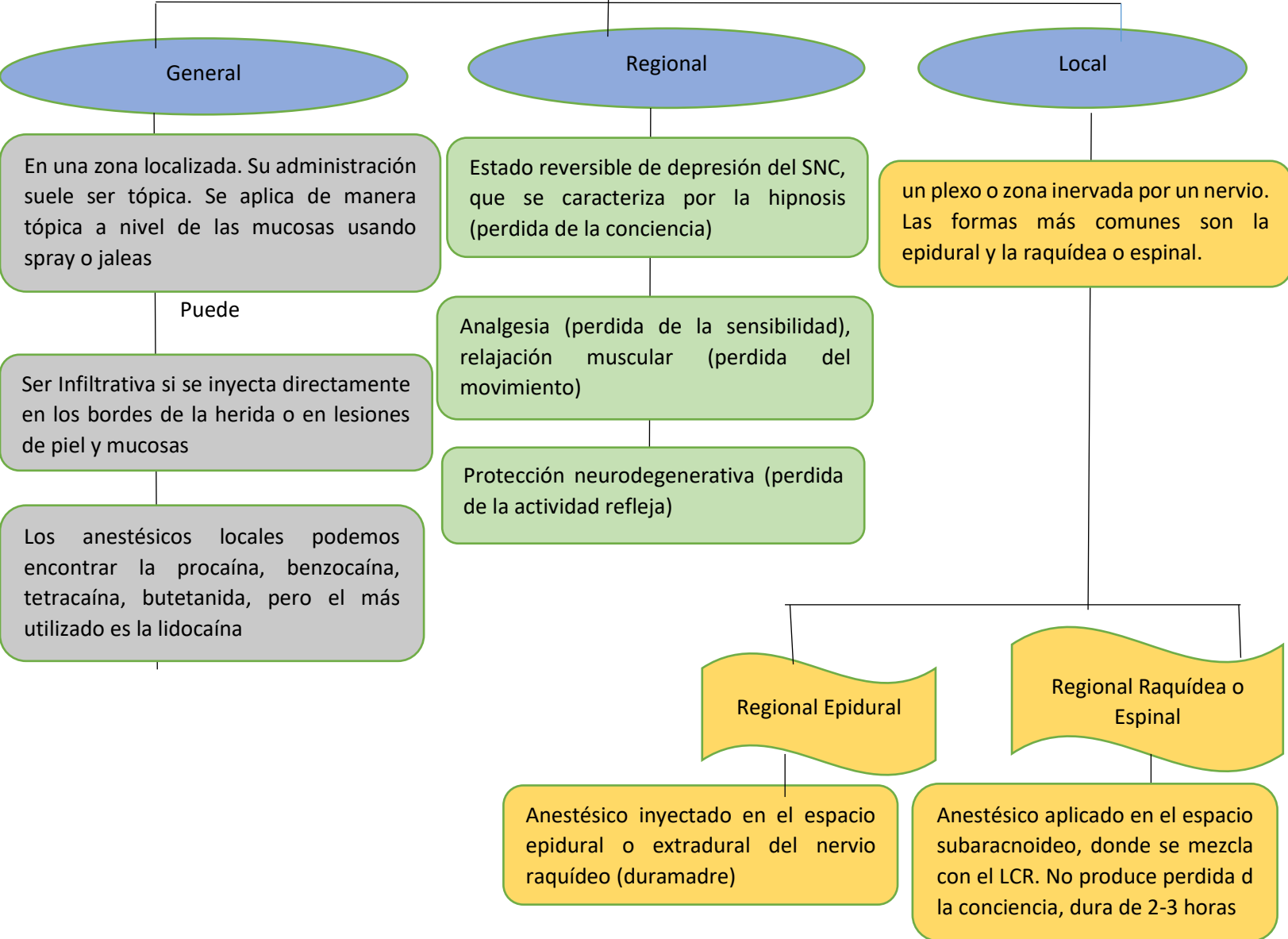
En la sección y separación de los tejidos, esta etapa se usa en los tejidos blandos y duros haciendo el uso de material e instrumental adecuado

Tijera de mayo, Tijera Metzenbaum, Pinzas de disección (con y sin dientes)

ANESTESIA



TIPOS DE ANESTESIA



No entra en contacto con el líquido cefalorraquídeo (LCR)

Frecuentemente usado en trabajo de parto y ginecología

ANESTÉSICOS MÁS USADOS EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

ANESTESICOS INHALATORIOS

Halotano, enflurano, isoflurano, desflurano, devoflurano y axido notroso

ANESTESICOS INTRAVENOSOS

Barbitúricos

Tiopenatal

Otros

Ketamina, propofol, etomidato

Benzodiacepin

Diazepan, midazolan, flumazenil y lorazepan

Opioides

Morfina, fentanilo, meperidina, nalbufina y alfentanil

bde08f821ffa364926505a388f50d292.pdf

