



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Blandí Jorgelina Lopez García.

TEMA: Introducción a la enfermería Medico quirúrgica.

PARCIAL: 1er.

MATERIA: Enfermería Clínica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 4to.

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICOQUIRÚRGICA.

CUIDAR

Es un concepto

Con diferentes acepciones, que van desde la raíz latina cogitare.

Cuyo significado

se relaciona con; pensar, discurrir o prestar atención.

Hasta el de la Real academia

Que hace referencia a asistir a alguien que lo necesite.

COLLIÈRE

Define el cuidar como;

Un acto de vida que supone una variedad infinita de actividades.

Que tienden a

Mantener la vida permitiendo que esta continúe y se reproduzca.

Sin embargo

Una forma de ofrecer cuidados es partiendo de la excelencia: hacerlo desde la profesión enfermera.

ENFERMERÍA

Sinónimo

De cuidados, y un modo humanístico y científico de ayudar y capacitar a personas, familias y comunidades.

Por lo que

El cuidado que ofrece el profesional de enfermería es complejo y variado, y se ha ido adecuando.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

CIRUGÍA

Significa

Trabajar (ergos) con las manos (quiro).

Por ello se define

Tratamiento (logos) de las enfermedades (pathos) que se pueden solucionar con procedimientos manuales.

Los primeros antecedentes

Están relacionados con la práctica de la cirugía aparecen en la prehistoria, puesto que se han encontrado restos de cráneos humanos pertenecientes a los primeros homínidos.

ANTIGUAS CIVILIZACIONES

En específico

En Egipto arcaico.

Se practicaba

La momificación como procedimiento quirúrgico vinculado a la religión.

En el que

Practicaban una incisión en el tórax para extraer las vísceras.

Con el objetivo

Que el cuerpo y vísceras se conservaban en óptimas condiciones para acceder a la vida eterna.

BARBEROS SANGRADORES

Fueron

Antecedentes de la enfermería quirúrgica.

Y en el siglo

XVI practicaban pequeña cirugía.

Los cuales evolucionaron a

Ministrantes (que practican una cirugía menor, o intervenciones secundarias que no realiza el médico).

Y posteriormente a

Practicantes

EN EL AÑO 1888

Los practicantes

Asumen los procedimientos relacionados con la enfermería y la cirugía menor.

1952

se aprueba la titulación de Ayudante Técnico Sanitario.

En 1977

se consigue la Diplomatura Universitaria de Enfermería y con ella el reconocimiento a una profesión capaz de asumir un rol autónomo.

CONCEPTOS GENERALES

Enfermería Medico Quirúrgica

Este involucra

El estudio, realización y aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos.

Inicialmente

La enfermera solo asistía al médico cirujano, pero su desarrollo y especialización, la ha llevado a realizar directamente todo lo concerniente al proceso.

CIRUGÍA

significa

Trabajar (ergos) con las manos (quiro), por ello se define como el tratamiento (logos) de las enfermedades (pathos) que se pueden solucionar con procedimientos manuales.

La OMS la define como

Una cirugía mayor es todo procedimiento realizado en el quirófano que comprende la incisión, la manipulación o la sutura de un tejido.

Generalmente

Requiere anestesia regional, anestesia general o sedación profunda para controlar el dolor.

QUIRÓFANO

Es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas

Y actuaciones

De anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención.

EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

EL AREA QUIRURGICA SE DIVIDE EN 3 AREAS

ÁREA QUIRÚRGICA

Se define como

Un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital.

Cuya finalidad es

Es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo.

Es necesario Que

Un área quirúrgica cuente con servicios básicos como radiología e imagen, laboratorio e histopatología, entre otros.

Teniendo como objetivo

Asegurar al máximo el aislamiento de la unidad quirúrgica del resto del hospital para impedir la contaminación y transmisión de infecciones.

AREA NEGRA

Área de acceso

A la unidad quirúrgica; por ella circulan médicos, enfermeras, técnicos, camilleros.

Se circula

Portando bata o uniforme clínico; esta zona estará comunicada con la zona gris mediante trampa de botas y trampa de camillas.

También se designa

Como área preoperatoria y en ella se revisan las condiciones en que es presentado el paciente y se realiza la mayor parte del trabajo administrativo. ahí el equipo quirúrgico cambia al uniforme clínico

AREA GRIS

Está sujeta

A mayor restricción y también es conocida como zona limpia; es 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) en la que se prepara, esteriliza y almacena equipo y material necesarios para la cirugía, así como una habitación para anestesia.

En esta área

se ubica la zona de postoperatorio, en donde se recibe al paciente inmediatamente después de concluida la cirugía. Este sitio debe estar equipado con camas-camilla, tomas de oxígeno, aspiradores empotrados, tripiés, carro rojo, colchones térmicos.

AREA BLANCA

Zona de

Absoluta restricción, ya que se considera un lugar estéril, y es en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas.

Es primordial

Que todo el personal que transita por aquí se apegue de manera estricta a las recomendaciones:

Portar correctamente el uniforme quirúrgico.

Evitar el uso de joyería.

No usar ningún postizo

Circular en una misma dirección

Mantener cerradas las puertas de esta zona.

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA QUIRÚRGICA

QUIROFANO

Debe

Estar ubicado en una zona de fácil acceso y tener colindancia principalmente con el servicio de urgencias y la unidad de cuidados intensivos.

Forma y tamaño

Forma cuadrangular, su tamaño varía de unos 36 a 49 m², según el tipo de cirugía que se practique.

Debe

Alejado de áreas con tráfico pesado de personas, de servicios como consulta externa

PISO

Debe ser

De material resistente al agua

ESQUINAS Y PAREDES

Deben ser romas, de fácil lavado, sin brillo y sin colores que resulten estresantes o fatigantes para la vista.

De manera que

facilite la limpieza e impida la acumulación de microorganismos patógenos.

PUERTAS

Suelen ser

De vaivén, pero se considera como más adecuadas las puertas automáticas o corredizas, no empotradas en la pared, sino de superficie.

También

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

COLOR

son azules, verdes, grises y las mezclas de éstos pues producen relajación. Los suelos oscuros dan más sensación de seguridad.

TEMPERATURA

se gradúa de acuerdo con dos variables:

PACIENTES

Los geriátricos, pero sobre todo los neonatos, lactantes y pediátricos, pierden el control de la temperatura con facilidad, por lo que en un procedimiento quirúrgico la enfermera debe vigilar que la temperatura.

TIPOS DE CIRUJIA

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

ILUMINACIÓN

Debe proporcionar una visión clara del sitio quirúrgico.

ELECTRICIDAD

Evitar sobrecargas y colocar un gran número de enchufes.

TRIPIÉ.

Son utilizados para colocar las bolsas y/o frascos de soluciones y medicamentos que se administran al paciente.

MESA DE MAYO

Se coloca la charola de mayo, que contiene el instrumental requerido para la cirugía.

MOBILIARIO Y EQUIPO DEL QUIRÓFANO

BANCOS DE ALTURA

Para tener una mejor visión del sitio quirúrgico.

CUBETAS DE PATADAS

Reduce al máximo la manipulación de lo que se considera contaminado

MESA DE RIÑÓN.

Donde se coloca ropa, instrumental, material e insumos requeridos para el procedimiento.

MESA PASTEUR

Se coloca el equipo para realizar el lavado quirúrgico y la antisepsia del área que habrá de operarse.

ROPA QUIRÚRGICA

SIGLO XIX

1980

Cando la enfermera tomo lugar en el quirófano, su ropa cambio con los años como sucedió con los cirujanos.

Se usa para

Combatir las fuentes de contaminación exógena del paciente y se considera una faceta del control del medio ambiente.

Es una barrera

Efectiva entre piel, el cabello, el oro faringe, los pies.

BOTAS

PANTALON

CASOLA SIN MANGAS.

CUBRE BOCA

GORRO



PERSONAL QUIRURGICO

CIRUJANO

ANESTESIÓLOGO

ENFERMERA CIRCULANTE

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

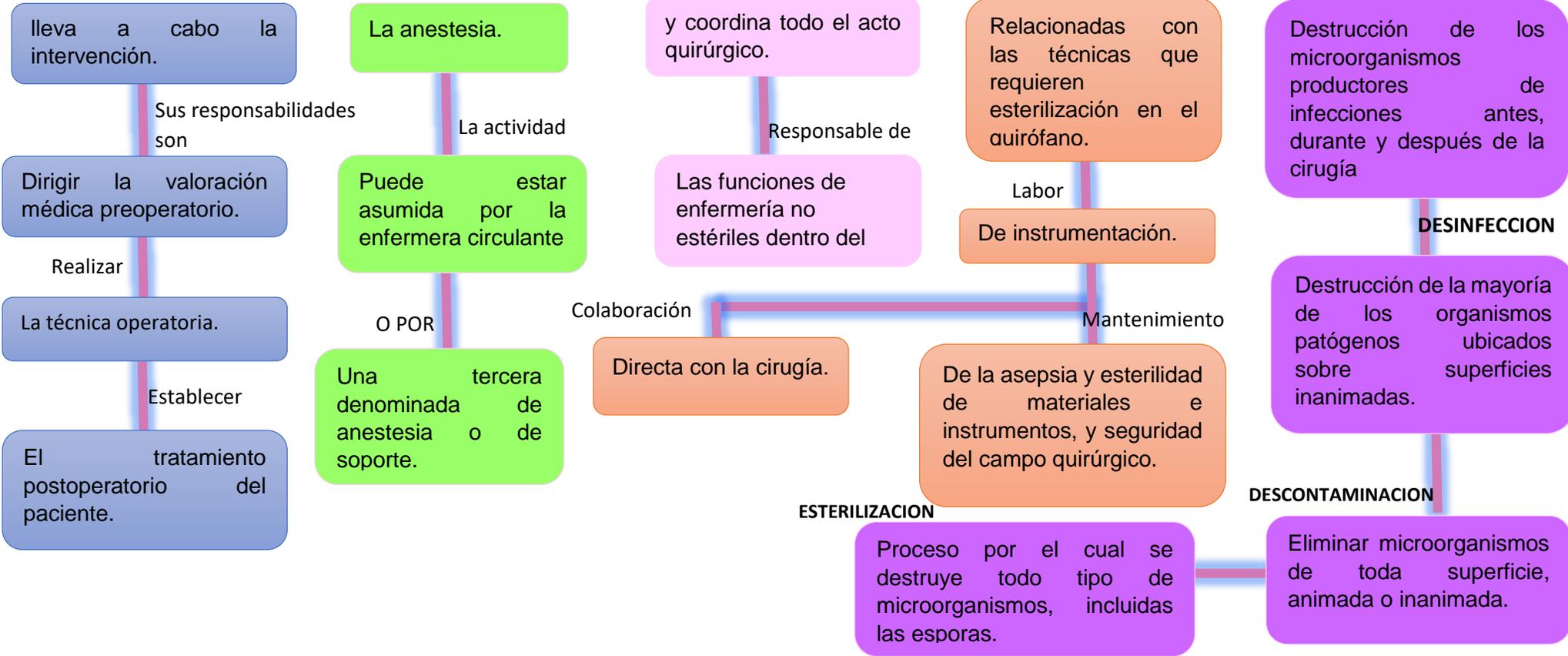
CONCEPTOS

Administra

Prepara

Tareas

Asepsia



PERIODOS QUIRÚRGICOS

PERIODO PRE-OPERATORIO

PERIODO TRANS-OPERATORIO (INTRA OPERATORIO)

PERIODO POST-OPERATORIO

Lapso de tiempo que

Constituye

Comienza

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

Este periodo puede ser

Mediato

Inmediato

A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes.

De las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica.

Dependiendo la cirugía

Sea mayor o menor.

Hasta La llegada a la sala de operaciones.

Acciones

GENERALES

ESPECIFICAS

se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida

se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido.

ACTIVIDADES

Administración

De Medicamentos

Control y registro de Signos Vitales.

Registro y llenado de hojas de Enfermería.

Vendaje de Miembros Inferiores

SNG si se requiere.

El acto quirúrgico en sí.

En el que intervienen

Diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante).

Con funciones

Específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad.

El lapso de tiempo

Va desde que el paciente es ingresado a la sala de operaciones para llevar a cabo el acto quirúrgico hasta su salida a la sala de recuperación.

Una vez que se ha completado el procedimiento quirúrgico; el paciente debe ser observado en un entorno controlado

Como

La Unidad de recuperación post anestésica, Unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación, antes de ser trasladado a una Unidad de Enfermería.

Mediato

Inmediato

Cuando ya

Se ha Estabilizado los signos vitales del paciente extendiéndose hasta que sea dado de alta o logre su recuperación total.

Se extiende hasta

Colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos.

Tardío

Periodo

Que transcurre cuando el enfermo o paciente sale de alta y se incorpora a la sociedad.



TIEMPOS QUIRÚRGICOS

INCISIÓN O DIÉRESIS.

Consiste en

seccionar o cortar el tejido para crear una vía que nos ayude a acceder al cuerpo en la parte que ha sido determinada.

Realizadas en

Forma aguda y forma roma.

INSTRUMENTAL

Tejido duros

Tejido blando

se utiliza para el tejido óseo

Se encuentran

La cizalla de stiller-luer, el costoso tomos de stiller y la sierra de satterled y de gigli.

Bisturí, Queratoma de la Eger (usado en cirugías oftálmicas).

La sangré se mantenga dentro del sistema vascular en forma microscópica (hemostasia natural estática)

HEMOSTASIA

Agrupar

procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia.

Capacidad

Que tiene un organismo de hacer que la sangre permanezca en los vasos sanguíneos.

Existen 2 tipos

Natural

Consiste en que

QUIRURGICA

Procedimiento

Técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio.

EXPOSICIÓN

Este proceso involucra tres actividades básicas.

SEPARACION

Separación de tejidos

ASPIRACION

Aspira la sangre

TRACCION

Jalar al momento de separar tejidos.

DISECCIÓN

Se enfoca

En la sección y separación de los tejidos.

Proceso en el que

se retira una sección o parte del organismo.

INSTRUMENTOS

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

SUTURA O SÍNTESIS.

Conjunto de

Acciones o técnicas precisas que emplea el cirujano para volver a unir los tejidos

Atraves de

Una sutura para con la intención de fomentar la pronta cicatrización.

INSTRUMENTOS

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

ANESTECIA

Comprende

La narcosis, analgesia, relajación y pérdida de reflejos.

Según la dosis

Su acción será meramente sensitiva, inhibidora del movimiento o incluso tóxica.

Su absorción

Depende de muchos factores: alergias, medicación, sexo, etapa vital, etc.

REGIONAL

En los que se encuentran

Regional Epidural

Regional Raquídea o Espinal:

TIPOS DE ANESTESIA:

Local

Se aplica

En una zona localizada. Su administración suele ser tópica.

En los que se encuentra

La procaína, benzocaína, tetracaína, butetanida, pero el más utilizado es la lidocaína.

GENERAL

Estado reversible de depresión del SNC,

Caracterizada por

(pérdida de la conciencia), analgesia (pérdida de la sensibilidad), relajación muscular (pérdida del movimiento) y protección neurodegenerativa.

INDUCCION

EXITACION

RECUPERACION

MANTENIMIENTO

ANESTÉSICOS MÁS USADOS

ANESTESICOS INHALATORIOS

Halotano, Enflurano Isoflurano, Desflurano Sevoflurano

ANESTESICOS INTRAVENOSOS

Barbitúricos: Tiopental,
Benzodiacepinas: Diazepam, Midazolam,
Flumazenil, Lorazepam
Opioides: Morfina, Fentanilo, Meperidina, Albumina,
Alfentanil
Otros: Ketamina, Propofol, Etomidato