



Universidad del sureste

Lic. En enfermería

Enfermería Quirúrgica

Maestro: Víctor Geovani Montero Lopez

Alumno: Francisco De La Cruz Hernández

Grupo: B

5to Cuatrimestre

Actividad: realizar una super nota



ENFERMERIA QUIRURGICA

HEMORRAGIA

La hemorragia es:

pérdida de sangre de vasos sanguíneos dañados. Una hemorragia puede ser interna o externa y, por lo general, incluye mucho sangrado en poco tiempo.



ARTERIAL
Salida intermitente
Sangre rojo brillante

VENOSA
Salida continua
Sangre rojo oscuro

CAPILAR
Salida de sangre
en poca cantidad



TIPOS

--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.

Según el destino final de la sangre

EXTERNAS. Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida. Las hemorragias más importantes se producirán en las extremidades, ya que son las partes del cuerpo más expuestas a traumatismos de tipo laboral

-INTERNAS: Se producen cuando cualquier vaso sanguíneo se rompe y la sangre queda dentro de nuestro cuerpo

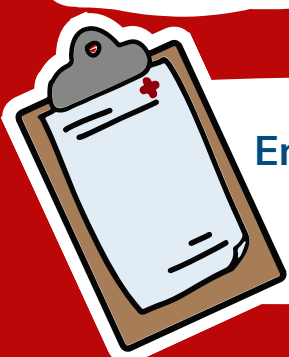
-EXTERIORIZADAS: Se producen cuando existe una hemorragia interna y la sangre sale por orificios naturales de nuestro cuerpo: **nariz, boca, oídos**



CONSECUENCIAS DE UNA GRAN PÉRDIDA DE SANGRE



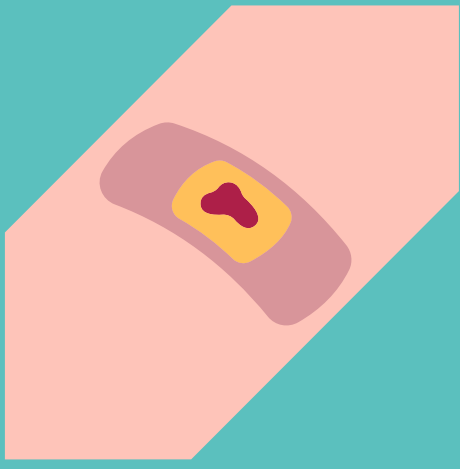
1. Alteración de la consciencia: mareo, confusión.
2. Estado ansioso o nervioso.
3. Pulso rápido y débil.
4. Respiración rápida y superficial.
5. Palidez de mucosas.
6. Sudoración fría y pegajosa, generalmente en manos, pies, cara y pecho



En el cuerpo de un adulto hay unos cinco litros de sangre. La pérdida de un litro y medio provoca una situación de shock grave

ENFERMERIA QUIRURGICA

HEMOSTASIA



¿Que es?

es un mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos. es el conjunto de maniobras que tienen por finalidad prevenir o cohibir una hemorragia

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...



debemos sospechar que la vida corre peligro por pérdida de sangre cuando:

- Hay una herida en una extremidad y la sangre sale de forma pulsátil lo que significaría que hay una arteria afectada.
- Hay un gran charco de sangre bajo la persona.
- Tiene las ropas muy mojadas de sangre.
- La persona tiene los signos y síntomas típicos de hipovolemia.
- Tiene algún miembro amputado de forma parcial o total.

Limpia tu entorno

Durante todo el proceso, ante cualquier persona accidentada, se recomienda el uso de guantes de látex o nitrilo para evitar ensuciar las heridas y también para no entrar en contacto con la sangre y otros fluidos y así minimizar el riesgo de contagio de algunas enfermedades



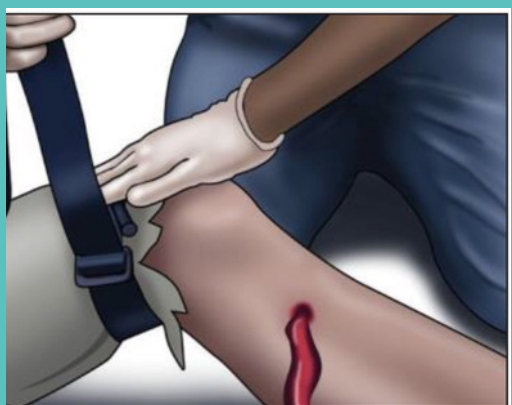
COMPRESIÓN DIRECTA

Coge gasas, un trapo o camiseta limpia, colócalo sobre la herida y presiona fuerte. Nunca retires ese apósito ya que sobre él se van formando coágulos que van taponando la herida y si lo quitamos volvemos a abrirla. Si se empapa mucho sigue poniendo más apósitos encima. Si es una herida muy grande puedes rellenarla con gasas y luego hacer la presión. Presiona al menos durante diez minutos con ambas manos



TORNIQUETE

son efectivos deteniendo una hemorragia severa en las extremidades ya que cortan por completo el flujo de sangre. Sus complicaciones son escasas y la mayoría son atribuibles al estado crítico de los pacientes y no a su colocación. Según diversos estudios solamente un 0,4% de los casos acaba en amputación y en un 1,5% se producen daños en los nervios. Puede generar daños musculares y/o nerviosos si no se ejecuta bien (exceso de apriete, usar banda muy estrecha...) o si se mantiene durante mucho tiempo

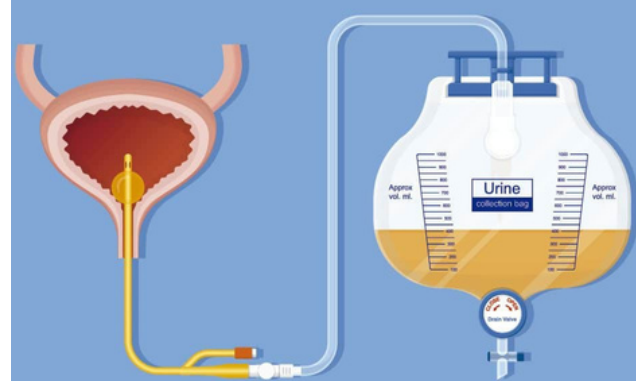


Alumno: Francisco De La Cruz Hernández

¿QUE ES EL SONDAJE VESICAL ?

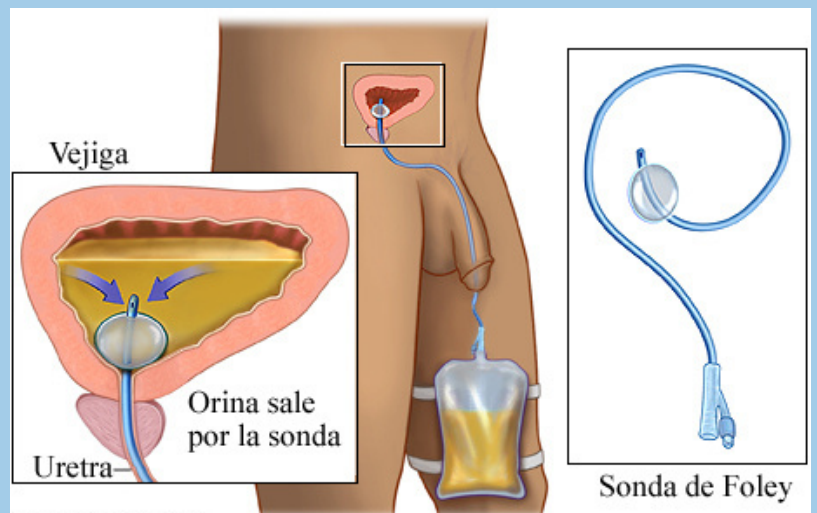
Concepto

Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga. Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado



La colocación de una sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos que son

- Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención.
- Control de diuresis.
- Tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas.
- Mantener una higiene adecuada en el caso de escaras genitales.
- Tratamiento crónico en aquellos pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga



Material

- Sonda vesical de calibre y material adecuado.
- Campo estéril.
- Lubricante urológico.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Solución antiséptica diluída.
- Bolsa colectorora y soporte para la cama (sondaje permanente)
- Suero fisiológico.
- Jeringa de 10 cc.
- Pinzas Kocher o tapón para pinzar.
- Batea



Al tratarse de una técnica estéril, la deberían realizar conjuntamente el enfermero/a y el auxiliar de enfermería, pero un enfermero capacitado para ello puede realizar solo este procedimiento

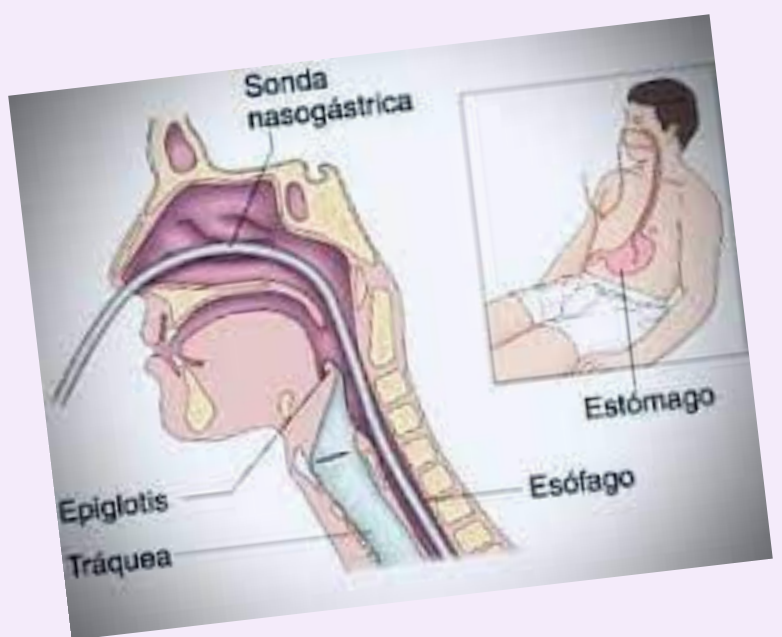
ENFERMERIA
QUIRURGICA

Alumno: Francisco De La
Cruz Hernández

SONDAJE NASOGÁSTRICO

¿Que es?

es una técnica invasiva que consiste en la introducción de un tubo flexible (silicona, poliuretano, polietileno, PVC) en el estómago, por vía nasal (nasogástrica)



¿Para que se utiliza?

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



Material

- Sonda nasogástrica de tamaño adecuado.
- Lubricante hidrosoluble.
- Tapón par la sonda.
- Esparadrapo hipoalergénico o apósitos para fijación de SNG.
- Guantes no esteriles.
- Jeringa de 50 ml o de alimentación.
- Vaso con agua.
- Gasas.
- Fonendoscopio.
- Empapadera.
- Bolsa colectora si fuese necesario



Consideraciones

- Si la sonda no atraviesa coanas, no insistiremos, usaremos una sonda de menor calibre.
- Pueden aparecer náuseas, en este caso pararemos y pediremos al paciente que respire con tranquilidad.
- Podemos ayudar al paciente a tragar, proporcionándole un poco de agua.
- Si durante la introducción el paciente sufre tos persistente, insuficiencia respiratoria o cianosis, le retiraremos el tubo ya que está en vías respiratorias.
- Procuraremos un buen mantenimiento de la sonda durante el tiempo de prescripción, para ello la moveremos un poco cada 24 horas, cambiaremos el apósito nasal cada 24-48 horas para evitar upp y mantendremos la higiene de las fosas nasales.



ENFERMERIA QUIRURGICA
ALUMNO: FRANCISCO DE LA CRUZ HERNÁNDEZ