

**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ROBLERO CONTRERAS SITLALY ESTEFANIA**

**TEMA: INTRODUCCION A LA MEDICO QUIRURGICA E INFECCION NOSOCOMIAL**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: EEUU RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA**

**CUATRIMESTRE: 5TO CUATRIMESTRE**

# Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica

Son

## 1.1 Generalidades Medico Quirúrgica

La

Profesión de enfermería está presente en diferentes campos y áreas y uno de los sitios donde más se requiere su ayuda es los quirófanos, sobre todo porque ayudan a otros profesionales del área, como los anestelistas o los cirujanos.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud reconoce a la enfermería como la responsable de la seguridad del paciente quirúrgica y la aglutina a todo el equipo.

## 1.1.1 Funciones De La Enfermera Quirúrgica

Son

### Enfermera o Instrumentista

Son

Asistir al cirujano/a durante la operación pasando el instrumental u otro equipo de forma pre-establecida y segura.

Puede participar como primer o segundo ayudante cuando el cirujano y la situación así lo requieran.

Participa en el recuento de gasas e instrumental y agujas.

Durante la cirugía debe garantizar la asepsia en el campo estéril y en la mesa de instrumentación.

### Enfermera o Circulante

Son

Abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante el.

Ayuda a colocar al paciente en la mesa de operaciones.

Asiste al anestesista cuando este lo precisa.

Participa en el recuento de gasas agujas e instrumental junto con su compañera instrumentista.

Recibe del personal lavado los extremos de cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros equipos.

### Auxiliar De Enfermería

Es

Quien prepara el instrumental y el material lavándolo y envolviéndolo para su esterilización.

Este trabajo se puede realizar en coordinación con los enfermeras/os, y es de gran responsabilidad pues un equipo o instrumento mal procesado supondría graves complicaciones una vez utilizado en el quirófano.

## 1.2 Problemas Potenciales Del Enfermo Encamado

Son

### Coágulos de Sangre

Los

Los coágulos pueden ser mortales.

Los anticoagulantes ayudan a evitar que la sangre se coagule y a veces se denominan diluyentes de la sangre.

### Estreñimiento

Cuando

Alguien permanece en cama o es menos activo, las heces se mueven más lentamente a través del intestino y el recto hacia fuera del cuerpo.

Los pacientes ingresados en el hospital pueden estar tomando medicamentos que causan estreñimiento

### Depresión

Es

Frecuente que las personas que sufren una enfermedad grave y que permanecen encamadas durante largo tiempo estén deprimidas.

Tener menos contacto con otros y sentirse indefenso también contribuyen a la depresión.

# Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica

Son

## 1.2 Problemas Potenciales Del Enfermo Encamado

## 1.2.1 Paciente Enfermo O Encamado

## 1.2.2 Posturas

Son

Es

Son

### Úlceras Por Presión

### Debilidad Ósea

### Debilidad muscular Y Rigidez Articular

### Decúbito Supino

### Decúbito Lateral

Pueden

Cuando

Cuando

El

Son

Formarse en tan solo dos horas.

Se producen generalmente en la zona lumbar, rabadilla, talones, codos y caderas.

Pueden ser graves y originar una infección que se extiende a través del torrente sanguíneo.

Los huesos no soportan el peso del cuerpo de forma regular, se debilitan volviéndose más propensos a las fracturas.

Los músculos no se utilizan, se debilitan.

Permanecer en cama puede hacer que las articulaciones, los músculos y otras partes blandas adyacentes se vuelvan rígidos.

Aquel paciente que, por diferentes motivos, esta obliga a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal...

Genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece alteraciones de la circulación, mala ventilación pulmonar, pérdida de masa muscular, afectación del hueso, rigidez articular, aparición de úlceras etc.

Cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden en la misma altura, de manera que la cabeza, no quede levantada ni caída.

Los brazos se colocan algo separados del cuerpo, con los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia arriba, con los dedos como si agarraran un vaso.

Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas. Los pies deben quedar en ángulo recto.

**Lado Apoyado:** Brazo hacia adelante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba o brazo estirado con la palma de la mano hacia arriba.

**Lado Libre:** Brazo hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo. La pierna se colocara doblada hacia delante y con el pie recto mirando hacia adelante.

Para que los brazos y rodillas no choquen debemos colocar una almohada en la espalda para que quede algo inclinado hacia delante y no se caiga hacia atrás.

# Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica

Son

## 1.2.2 Posturas

## 1.3 Contusión

Son

Tipos

### Decúbito Prono

### Sentado

Los

En

Brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo, o cruz, con los codos doblados y palmas apoyadas en la almohada de la cabeza.

Las piernas, alternamos rodillas flexionadas y estiradas. Debemos colocar una almohada bajo las rodillas y otra bajo los tobillos y planta de pies.

Las piernas estiradas, se pueden colocar los pies por fuera de la cama o por dentro pero con una almohada bajo los tobillos, para que quede en ángulo recto.

La espalda debe quedar recta, colocando almohada tras la zona lumbar y dorsal.

Colocaremos además una protección en los pies para evitar rozaduras.

Los brazos pueden quedar sobre el vientre.

Colocaremos una almohada bajo la tripa para evitar dolores de espalda.

La cabeza queda apoyada y recta sobre la almohada.

### Contusión Mínima o Simple

### Contusión de Primer Grado o Equimosis

### Contusión de Segundo Grado

### Contusión de Tercer Grado

Es

Es

Caracterizada

Caracterizada

Aquella en la que no se producen alteraciones o desgarros de planos profundos: únicamente por defecto de golpe se produce un enrojecimiento de la piel o eritema, que no tiene mayores consecuencias.

Aquella en la que el golpe que la origina es un poco más intenso, lo que da lugar a la rotura de pequeños vasos sanguíneos, que finalmente originaran un cardenal, siendo típico el amoratamiento de la piel.

Por originarse a partir de un golpe mayor intensidad que los anteriores, lo que da lugar a una lesión de vasos de mayor calibre, que finalmente se traduce en la formación de una colección líquida que provoca relieve.

Fundamentalmente por la muerte de los tejidos profundos.

No tiene tratamiento, aunque puede ser de utilidad la aplicación de compresas frías.

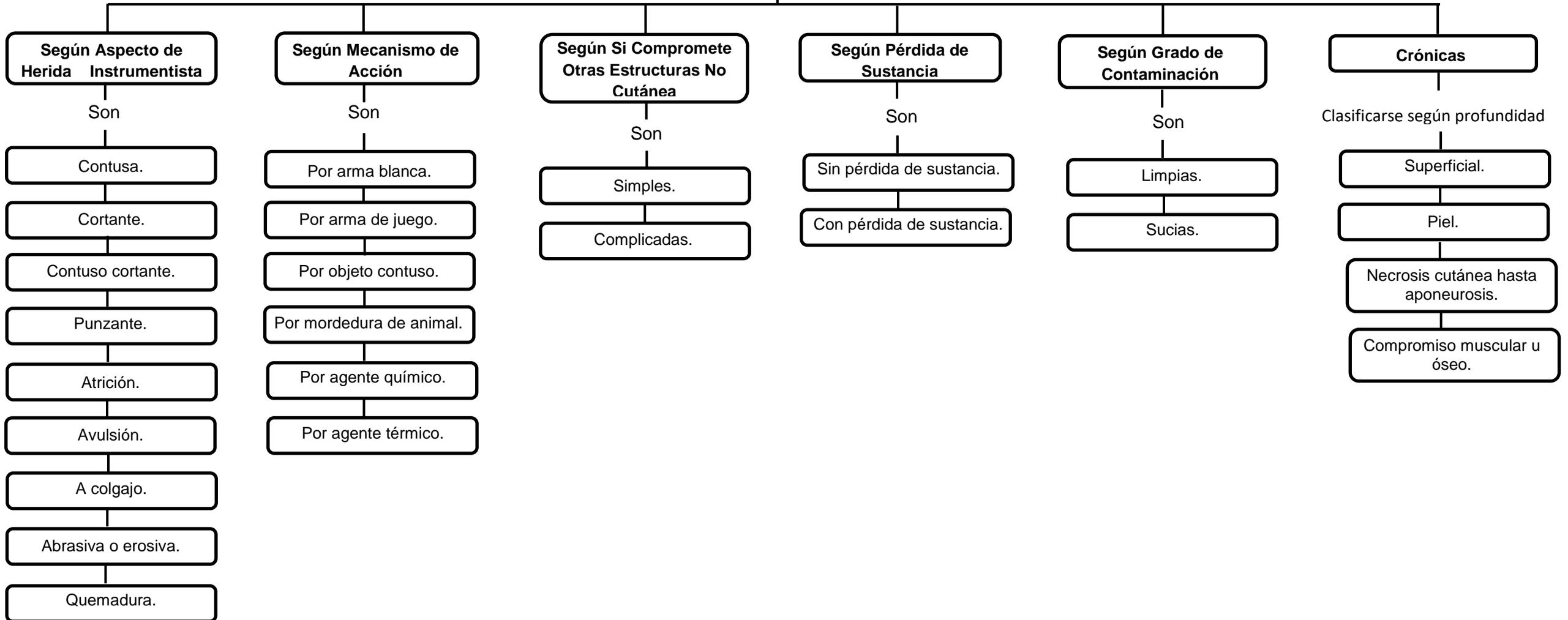
En este tipo de lesión la piel inicialmente puede tener un color normal, que posteriormente se torna grisáceo.

# Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica

Son

## 1.3.2 Heridas

Son



### Según Aspecto de Herida Instrumentista

Son

Contusa.

Cortante.

Contuso cortante.

Punzante.

Atrición.

Avulsión.

A colgajo.

Abrasiva o erosiva.

Quemadura.

### Según Mecanismo de Acción

Son

Por arma blanca.

Por arma de juego.

Por objeto contuso.

Por mordedura de animal.

Por agente químico.

Por agente térmico.

### Según Si Compromete Otras Estructuras No Cutánea

Son

Simples.

Complicadas.

### Según Pérdida de Sustancia

Son

Sin pérdida de sustancia.

Con pérdida de sustancia.

### Según Grado de Contaminación

Son

Limpias.

Sucias.

### Crónicas

Clasificarse según profundidad

Superficial.

Piel.

Necrosis cutánea hasta aponeurosis.

Compromiso muscular u óseo.

# Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica

Son

## 1.3.3 Drenajes

Clasificación

### Drenajes Simples

Son

Aquellos en los que se no se realiza ningún tipo de acción para favorecer la salida de la sustancia acumulada.

Esta sale por la presión que ejercen los órganos adyacentes en ella, por la fuerza de gravedad o por la capilaridad de los drenajes usados.

### Drenajes Filiformes

Se

Colocan en heridas pequeñas que contienen poca cantidad de sustancias a evacuar.

Consisten en dejar la incisión abierta metiendo un haz de hilos que pueden ser nailon, algodón... gracias a la capilaridad de estos hilos, el líquido saldrá por esta actividad.

### Drenajes Con Gasas

Para

Favorecer la capacidad de absorción, utilizaremos gasas de trama densa.

Pueden moldearse con facilidad y tienen una gran capilaridad.

### Drenajes Con Tubos De Goma O Polietileno

Los

Más utilizados son los tubos de polietileno, que son más flexibles que los de goma y más fáciles de encontrar.

## 1.4 Métodos Complementarios de Diagnóstico.

Tipos

Pruebas de laboratorio o análisis clínico

Pruebas de imagen.

Pruebas endoscópicas.

Anatomía patológica.

Electro gramas.

Test de esfuerzo.

Estudios alergológicos.

Espiometrías.

# Introducción A La Enfermería Médico Quirúrgica

Son

## 1.5 Técnicas De Curación

## 1.6 Técnicas De Cuidado De Drenajes

Son

Un

### Curación Plana

### Curación Irrigada

Cuidado correcto del drenaje evitara infecciones y complicaciones.

Es

Es

Pasos

Una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica u solución ringar lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, es una técnica aséptica, por lo que se debe utilizar material y técnicas asépticas.

El lavado o irrigación de la herida o ulcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección.

Ordeñe el drenaje

Vacié el drenaje, mida la cantidad de líquido y tome nota de ello.

Técnicas

### Ducho Terapia

### Jeringa y aguja

Limpie la piel alrededor del tubo de drenaje.

Técnica

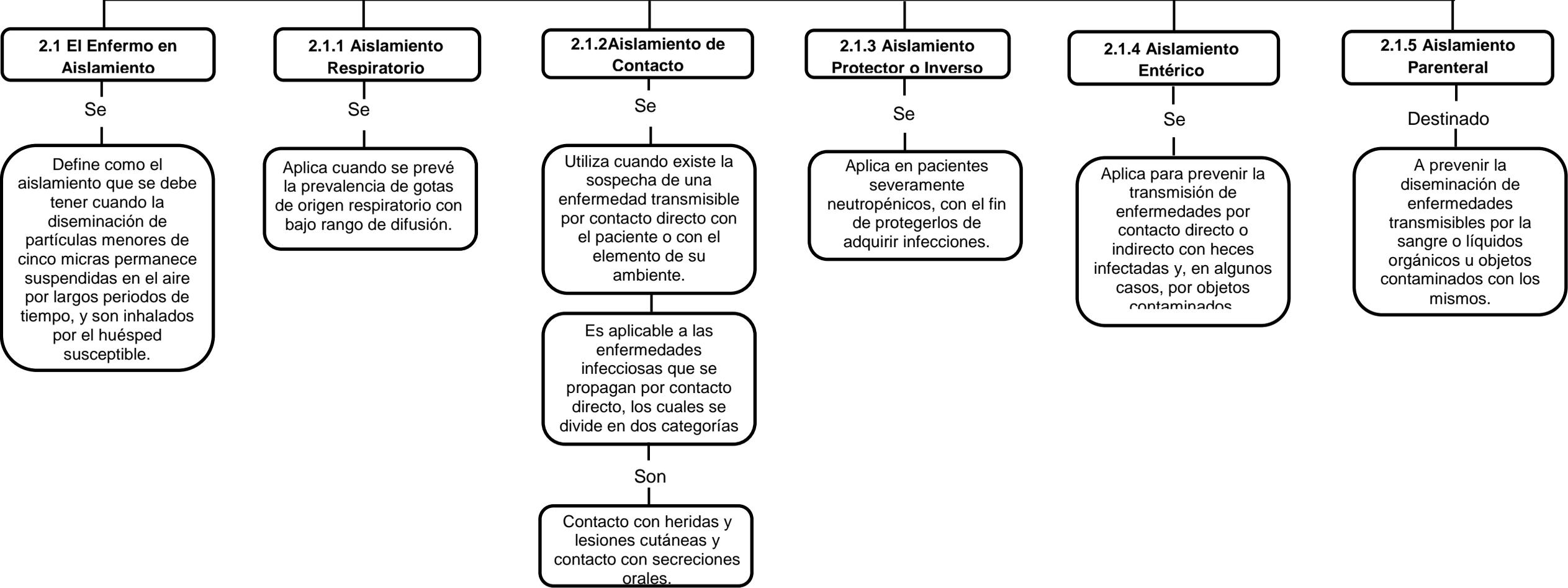
Técnica

De irrigación de elección de heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas.

De irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión.

# Infección Nosocomial

Son



# Infección Nosocomial

Son

## 2.1.6 Aislamiento Domiciliario

Es

Una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio.

## 2.2 La Inflamación

Es

Una de las maneras en las que el cuerpo reacciona a una infección, lesión u otras afecciones médicas.

Síntomas

Enrojecimiento, hinchazón, dolor, calor, problemas para usar el área afectada.

## 2.2.1 Fases De La Inflamación

Son

### Aguda

Tiene

Una evolución relativamente breve; sus características fundamentales son la exudación de líquido y de proteínas plasmáticas, y la migración de leucocitos.

Dura unos pocos días y ayuda al cuerpo a recuperarse después de una infección o lesión.

### Crónica

Son

Una duración mayor y se caracteriza por la proliferación de vasos sanguíneos, fibrosis y necrosis tisular.

## 2.2.2 Regulación de la Respuesta Inflamatoria

En

Este trabajo se revisa algunos mecanismos asociados con el control de la inflamación y que por ello son objeto de investigación, particularmente los receptores que participan en la transducción de señales y que son relevantes por su potencial terapéutico.

# Infección Nosocomial

Son

## 2.3 El Síndrome Hemorrágico y Hemostasia

Son

### Hemostasia Primaria

Es

El proceso de formación del tapón plaquetario iniciado ante una lesión vascular, llenándose a cabo una estrecha interacción entre el endotelio y la plaqueta.

Existe una serie de mecanismos que se desencadenan durante una lesión vascular y que permitirán la formación del tapón hemostático plaquetario.

Dichos mecanismos se ordenan en las siguientes fases: adhesión, activación y secreción y agresión.

### Hemostasia Secundaria

Comprende

La activación del sistema de coagulación y de acuerdo con el modelo celular.

Se divide

Iniciación, amplificación y propagación.

## 2.3.1 Hemorragias

Es

La pérdida de sangre.

Puede ser externo o dentro del cuerpo.

También puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno.

## 2.4 Técnica de Sondaje Vesical

Son

### Sondaje Permanente

#### Sondaje Permanente de Corta Duración

Se

Utiliza en los casos de control de diuresis, vía de drenaje o lavado continuo de vejiga, para mantener seca la zona genital, fistula vesical y ruptura vesical extraperitoneal, hematuria, tratamientos intraoperatorios y postoperatorios, tratamiento crónico de pacientes con fracaso en vaciado vesical espontáneo o que no son candidatos a otro tipo de procedimientos.

#### Sondaje Permanente de Larga Duración

Se

Le denomina de larga duración por permanecer más de 30 días y se utiliza para el tratamiento crónico de pacientes con fracaso en vaciado vesical espontáneo o que no son candidatos a otro tipo de procedimientos.

# Infección Nosocomial

Son

## 2.4 Técnica de Sondaje Vesical

Son

### Sondaje Intermitente

Es

Utilizada para el vaciado de vejiga en casos de retención de orina y obtener la cantidad de orina residual después de la micción.

### Sonda Nélaton

Son

Sondas intermitentes de este tipo incluyen una bolsa recolectora y se recomiendan para pacientes con espina bífida o vejiga neurogénica.

### Sonda Tiemann

Es

Punta acodada y más fina para pacientes con uretra estrecha.

## 2.4 Técnica de Sondaje Vesical

Son

### Por Número de Vías

Son

Una vía.

Dos vías.

Tres vías.

Cuatro vías.

## 2.5 Técnica de 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.

Sus fines son

Administración de nutrición enteral e hidratación; administración de medicación; aspiración o drenaje de contenido gástrico y lavado de estómago.

## **Bibliografía**

Libro de Consulta.