



Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO:Pablo jafet Davila covian

TEMA: introducción enfermería médico quirúrgica y infección nosocomial

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería médico quirúrgico

NOMBRE DEL PROFESOR:lic.Eduardo García Domínguez

LICENCIATURA:enfermería V

CUATRIMESTRE:5to cuatrimestre

Introducción a la enfermería médico quirúrgica

Que es: generalidades médicos quirúrgicas

Se conoce también como enfermería de cuidados médicos quirúrgicos los profesionales se encargan de ayudar tanto a los anestesiólogos como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas.

Sus labores profesionales son:

Preparar a cada paciente para la cirugía

Proporcionar medicación si la precisa al paciente

Preparar la zona de trabajo del cirujano

Prepara los equipos y tratamientos necesarios así como velar por la seguridad del paciente durante la administración de la anestesia.

La atención quirúrgica tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguarda de su dignidad humana: se ejecuta mediante la utilización de las más sofisticadas y complejas tecnologías de que dispone la moderna biomedicina.

Sus funciones son:

Funciones de la enfermería quirúrgica:

La enfermera quirúrgica es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes.

Enfermera de salas de cirugía

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

Cinco funciones principales que cumple en la actualidad la enfermera en salas de cirugía:

Jefatura y supervisión de los quirófanos

Instrumentación quirúrgica

Enfermera circulante

Gerencia de las salas de cirugía

Son Otras funciones:

El equipo humano en el Quirófano

El equipo de personal de enfermería que trabaja dentro de un quirófano se compone por 2 enfermeros, así como de una auxiliar de enfermería es de vital importancia que entre los miembros del equipo exista una clara y fluida comunicación tanto verbal como no verbal, que asegure que, ante cualquier necesidad, complicación de la intervención.

La enfermera o instrumentista

Debe tener la capacidad de reacción y priorización ante una situación crítica o urgente que aparezca una vez iniciada la intervención.

La enfermera o circulante

Debe de estar pendiente de las necesidades del resto del equipo y no solo de los cirujanos sino de las de su compañera y también del anestesiólogo es por tanto una figura clave con una gran responsabilidad.

La auxiliar de enfermería

La auxiliar de enfermería trabaja junto con la enfermera circulante siendo muy oportuna su presencia en el interior del quirófano en los primeros momentos de la intervención, en la colocación del paciente, inducción anestésica, e inicio de la cirugía, ayudando a la circulante a vestir al equipo quirúrgico a abrir los materiales estériles a conectar los equipos.

Proceso quirúrgico

Son 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.

problemas:

Problemas potenciales del Enfermo encamado

Una persona que como consecuencia de una enfermedad 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 y alguna de las cuáles pueden ser graves especialmente si se trata de pacientes ancianos.

Sistema cardiovascular: la circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis.

Sistema respiratorio: se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y por tanto, en un incremento del riesgo de infecciones como la neumonía.

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 musculoesquelético: 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 de estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

Actividades

La evaluación la realizará un técnico designado a tal fin en el domicilio del paciente y tendrá en cuenta la capacidad o las limitaciones del paciente para desarrollar las siguientes actividades

Comer, beber, regulación de la micción y la defecación, y lavarse bien

Otras actividades

Vestirse, mantenimiento de la salud, transferencias corporales, desplazarse dentro y fuera del hogar, tomar decisiones.

Paciente enfermo o encamado:

Es el paciente que por diferente motivo está obligado a permanecer inmóvil en la cama.

Recomendaciones gral: atender a las necesidades del enfermo, seguir una dieta equilibrada, buena alimentación, debe realizar ejercicios activos o pasivos, evitar la misma postura.

Se lleva acabo

Posturas

Decúbito supino boca arriba, decúbito lateral, decúbito prono boca abajo, sentado.

Introducción a la enfermería médico quirúrgica

Sus complementos:

Contusiones heridas y drenajes

Las contusiones debidas a golpes, caídas o cualquier impacto que no ocasiona heridas abiertas, pueden ser leves o provocar fracturas o lesiones internas.

Contusiones más comunes son: golpes en la cabeza, rodilla y manos

Se clasifican: contusiones mínimas, leves, moderadas, y graves.

Heridas: las heridas son roturas de los tejidos provocadas por un agente traumático. En las heridas puede estar solamente afectada la piel o pueden estarlo también los tejidos subyacentes.

Clasificación general: heridas abiertas y cerradas.

Clasificación específica: heridas simples y complicadas

Heridas por el tipo de objeto: heridas cortantes, punzantes, cortos punzantes, laceradas, por armas de Fuego, raspaduras, contusas, amputación y aplastamiento.

Signos y síntomas: rotura de la piel dolor y hemorragia.

Síntomas de hemorragia es:

El síntoma más visible de la hemorragia es la propia pérdida de sangre.

Primeros auxilios en caso de hemorragia: acostar al herido, detener la hemorragia, rapidez en la actuación, usar torniquete, y una compresión buena.

Complementos

Drenaje: el drenaje postural permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la tráquea.

Drenajes quirúrgicos: es el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales sangre, orina, bilis.

Tipos de drenajes: activos y pasivos

Los más utilizados son: drenaje de gasa de penrose, en teja, de redon, de kher, de Jackson prank, saratoja, abramson.

Drenajes torácicos: es un sistema recolector desechable de tres cámaras: la de control de succión, la de sellado de agua y la de recolección.

Que es biopsia

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

Tipos de biopsia: biopsia incisional, biopsia este torácica, biopsia endoscópica, biopsia colposcopia, biopsia con sacabocados, biopsia de médula ósea, y biopsia por punción con aguja hueca.

Complementos

Rayos x: es la obtención de una imagen de la zona anatómica

Radiografía simple: es la primer imagen del primer examen de diagnóstico.

Resonancia magnética nuclear: Es un estudio que utiliza imanes y ondas de radio potentes para construir imágenes del cuerpo.

Tomografía axial y computada: obtiene imágenes del interior del cuerpo mediante rayos x.

Tipos de exploraciones complementarias de métodos de diagnóstico: esofagogastroduodenoscopia, colcospia, broncoscopia flexible diagnóstica, fluoroscopia, ecografía,

Son

Cuidados generales de los drenajes: dar buena información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte un drenaje.

Técnicas: manipular con manos lavadas, cambiar gasas de los drenajes diariamente, no realizar tracciones bruscas, comprobar permeabilidad de los tubos, mantener higiene, vendaje compresivo,

Cuidados de Enfermería: Comprobar permeabilidad, aspirar con jeringa estéril ante la sospecha de obstrucción, Medir la cantidad del líquido drenado y observar las características de éste. Cambiar el recolector de líquido bolsa estéril cada 24 hrs.

Infección nosocomial

Se define como

Enfermo en aislamiento:

Es la presencia de aerosoles en el aire con alto rango de difusión y que quedan en suspensión, consultar también aislamientos según enfermedades.

Características: lavado de manos estrictamente, puerta cerrada siempre, mascarilla ambos, gafas lentes guantes.

Aislamiento respiratorio: es cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión como meningitis varicela o influenza.

Aislamiento de contacto: es cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente. Contacto con heridas cutáneas o secreciones orales.

Aislamiento protector o inverso: se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones.

Aislamiento parenteral: destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos.

Aislamiento domiciliario: se lleva a cabo mientras se tenga el espacio adecuado con condiciones higiénicas suficientes.

Precauciones estándar: lavado de manos, uso de guantes, uso de cubrebocas, llevar bata, equipo al cuidado del paciente, salud laboral, control del medio, lencería.

Tomar precauciones

Precauciones de transmisión aérea: partículas suspendidas por largo tiempo en el aire y así son inhaladas son tuberculosis, sarampión, y varicela.

Precauciones por transmisión por gota: se transmiten al hablar, toser y quedan en el aire así se propaga ejemplos difteria, tos ferina, gripé entre otras.

Precauciones por contacto: es por contacto directo e indirecto por cosas que tocó el enfermo ejemplos: Shigella, hepatitis o rotavirus.

Es un proceso

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. Los aspectos básicos que se destacan en el proceso inflamatorio son en primer lugar:

Fases de la inflamación: liberación de mediadores, efecto de los mediadores, llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio, regulación del proceso inflamatorio, y reparación.

Regulación de la respuesta inflamatoria: el fenómeno inflamatorio se encuentra estrechamente regulado evitando así una respuesta exagerada o perjudicial.

Mediadores que se activan: histamina, PGE, agonistas autónomos, heparina, eisinofilo.

Reparación: es cuando las causas de la agresión han desaparecido o han sido eliminadas por la propia respuesta inflamatoria se inician los procesos de reparación.

Es un

Síndrome hemorrágico y hemostasia: hemostasia es un conjunto de maniobras que tiene la finalidad de prevenir o cohibir una hemorragia.

La hemorragia se clasifica: según su origen anatómico, según la ubicación de la colecta externas, internas, y la mediatas.

Hemorragia: hay que saber actuar ante una situación así porque si no se puede llegar a perder la vida del paciente.

Tipos de hemorragia: arterial, venoso, capilar,

Según el destino final de la sangre: externas, internas, exteriorizadas.

Consecuencia de 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 muerte.

Que hacer ante una situación de hemorragia: hacer hemostasia protege la zona, evaluación observar los signos y síntomas de la persona, compresión directa: con gasas o trapitos limpios y hacer presión en la zona, torniquete esos son efectivos en parar la hemorragia, amputación debes mantener su parte amputada en hielo a menos de 4 grados.

Técnica de sonda 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.

La colocación de una sonda vesical tiene varios fines diagnósticos y terapéuticos que son: Facilitar la salida al exterior de la orina, 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.

En hombres: agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm.

En mujeres: separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final.

Retirada del sondaje vesical: nos colocaremos guantes no estériles tras lavarnos las manos y cogemos una jeringa de 10 cc, una empapadera y una bolsa de basura, tras identificar al paciente y explicarle que vamos a proceder a la retirada del sondaje, le pediremos que adopte la misma postura que para la colocación y pondremos la empapadera bajo sus glúteos.

Técnica de sonda nasogastrica

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 se hace con el fin de:

Administración de nutrición enteral e hidratación, administración de Aspiración o drenaje de contenido gástrico, Lavado de estómago.

Procedimiento de la sonda:

Comenzaremos la técnica con la medición de la longitud de la sonda, para ello colocaremos el extremo de ésta en la nariz, pasándolo por el lóbulo de la oreja y llegando hasta el apófisis xifóidea, esa es la longitud a introducir.

Luego lubricaremos la punta del tubo con el lubricante hidrosoluble y un poco de agua, introduciremos la sonda por el orificio nasal seleccionado, el primer tramo más complicado de pasar son las coanas, por lo que tendremos cuidado de no arañar la mucosa nasal, una vez pasado este punto, inclinaremos la cabeza del paciente y le pediremos que trague saliva para facilitar el acceso de la sonda al esófago por la deglución y que no se dirija a la tráquea, continuaremos introduciendo hasta la longitud medida anteriormente.

Retirada de la sonda nasogastrica

La retirada se producirá siempre bajo prescripción médica o cuando toque un cambio por caducidad, las sondas de corta duración suelen ser de PVC y tienen una duración aproximada de un mes, las de larga duración son de poliuretano y duran unos tres meses.

Su procedimiento

Nos pondremos guantes no estériles, nos dirigiremos al paciente y le explicaremos lo que vamos a hacer, pincharemos la sonda, le proporcionaremos un pañuelo de papel y colocaremos una empapadera sobre su torso, retiraremos el apósito nasal y le pediremos que inspire y expire lentamente, aprovecharemos la espiración para sacar la sonda de manera continua y medianamente rápida. Una vez extraída la desecharemos en una bolsa de basura y realizaremos higiene de las fosas nasales. Pediremos al paciente que se mantenga en posición Fowler al menos 30 minutos para evitar aspiraciones.