



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: maría Daniela Hernández briones

TEMA: introducción a la enfermería medico quirúrgica y
infección nosocomial

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería médico quirúrgico I

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: Lic. en enfermería

CUATRIMESTRE: 5to cuatrimestre

Introducción a la enfermería médico quirúrgica

Generalidades médico Quirúrgicas

En una intervención debe de contar un enfermero encargado de todo lo relacionado con la higiene del

La profesión de enfermería representa diferentes áreas y pampos en el sitio donde requiere la ayuda más en el quirófano porque ayudan a otros profesionales de otra área

Tiene que Tener un equilibrio mental, emocional y profesional que le permita afrontar cualquier situación de emergencia, ya sea en la sala de operaciones o en cualquier departamento

Ser enfermero médico quirúrgico no es fácil ya que tiene una gran responsabilidad para controlar muchos aspectos y asegurar que todo este realizado correctamente antes de que entre el paciente al

Funciones de la enfermería quirúrgica

Su labor del enfermero es aplicar los cuidados necesarios del paciente que se encarga del estado del paciente antes, durante, y después de una

Realiza exámenes al paciente antes de ser operados para, de esta forma, conocer al detalle su estado físico y estudiar los riesgos que pueden

También tiene que asegurarse que el cirujano tiene el historial clínico correcto y de que los medicamentos y todos los equipos están correctamente

La enfermera/o instrumentista

Es la atención al campo quirúrgico necesidades y solicitudes de los cirujanos anticipando que sea posible el orden y la disciplina para mantener el instrumental y del equipo estéril lo más limpio

Puede participar como primer o segundo ayudante cuando el cirujano y la situación así lo requieran, separando tejido, cortando suturas, secando sangrado o lavando la herida.

La enfermera/o circulate

Estará pendiente de pendiente de las necesidades del resto del equipo y no solamente de las de los cirujanos, sino de las de su compañera y también del anestesista.

Abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante él.

La auxiliar de enfermerí

Trabaja junto con la circulante al final de la cirugía ayuda a retirar los instrumentos de la mesa instrumental

**Problemas potenciales
del enfermo encamado**

**Coágulos
de sangre**

Es cuando hay una lesión el cuerpo envía células sanguíneas junto con otras proteínas especiales al sitio de la lesión y forma un coágulo

viajan a veces hasta los pulmones y bloquean allí un vaso sanguíneo. Estos coágulos pueden ser mortales.

estreñimiento

Es cuando el paciente permanece mucho en cama las heces se mueven más lentas a la vez del intestino y el recto

depresión

Las personas o pacientes que sufren una grave enfermedad permanecen encamados durante mucho tiempo y tienen menos contacto con sus familiares

**Úlcera por
presión**

Es cuando un paciente permanece por mucho tiempo encamado en la misma posición presiona las úlceras de la piel que tocan la cama

Si una persona tiene problemas de movilidad deben de cambiar de posición para que no tenga úlceras por

**Debilidad
ósea**

Es cuando la persona no pasa mucho tiempo de pie ya que los huesos no soportan el peso

**Debilidad
muscular y rigidez
articular**

Cuando los músculos no se utilizan, se debilitan y los músculos permanezcan rígidos

**paciente enfermo
o encamado**

Es cuando el paciente está obligado a permanecer inmóvil ya sea por un accidente o una operación

En esta situación hay muchos riesgos para el paciente como la debilidad muscular la mala ventilación de los pulmones por estar en una sola posición

Afectan a los huesos y la aparición de la úlcera por presión

Conocer y evitar las complicaciones debidas a la inmovilización en un enfermo encamado

Las recomendaciones que debemos de seguir son cambiar de posición al paciente para que no tenga úlceras por presión

postura

Decúbito supino (boca arriba) es una posición en el que el paciente le ayudara relajar el cuerpo

Decúbito lateral (de lado) relaja la cadera, rodillas el tobillo

Decúbito prono (boca abajo) relaja la rodilla y los dedos de los pies

Sentado relaja la espalda reflexiona las rodillas

Contusiones, heridas y drenajes.

Es una lesión traumática sobre el cuerpo humano causado por un objeto duro o en un animal

Los tipos de contusiones está condicionada al golpe

Contusión mínima o simple es cuando no tiene consecuencias un golpe que solo deja rojo la piel

Contusión de tercer grado es cuando deja muerto un tejido profundo ya que afecta a tejidos y huesos

Contusión de segundo grado cuando el golpe es de mayor intensidad ya que deja un hematoma

Contusión de primer grado o equimosis es cuando el golpe es más intenso ya que deja morado la

Heridas

Las heridas agudas tienen una gran gama como la según aspecto de herida quemaduras

Según mecanismo de acción. Por arma blanca o mordedura de animal

Según si compromete otras estructuras no cutáneas solo la piel, complicadas los vasos músculos

Según pérdida de sustancia. Con o sin pérdida de sustancias

Según grado de contaminación limpias y sucias

Las crónicas las úlceras por decúbito pérdida de epidermis y dermis

drenaje

Son tubos que ayudan a evacuar el líquido acumulado en la zona del organismo

ABSCESOS evacua sustancias acumuladas

LESIONES TRAUMÁTICAS se origina un traumatismo por mucho líquido

PROFILAXIS DE FUGA TRAS Cirugía GENERAL cuando hay una cirugía si se presenta una hemorragia

TRAS Cirugía RADICAL: cuando se pierde gran cantidad de líquido linfático y sangra acumulado

DRENAJE CON GASAS: es cuando las gasas ya no absorben mas líquidos se cambian por los apósitos

DRENAJES CON TUBOS DE GOMA O POLIETILENO es cuando puede ocasionar úlcera por decúbito

EL DRENAJES SIMPLES es cuando no se utiliza ningún tipo de salida

DRENAJES FILIFORMES se utilizan en heridas pequeñas poca cantidad para evacuar

Métodos complementarios de diagnóstico

Las pruebas complementarias o exámenes diagnósticos deben ser solicitadas para una indicación clínica específica,

Pruebas de laboratorio o análisis clínicos: Suelen ser análisis químicos o biológicos de muestras generalmente de fluidos corporales (sangre, orina, heces, líquido cefalorraquídeo, semen, etc.)

Pruebas endoscópicas: Son pruebas que visualizan el interior de cavidades u órganos huecos del cuerpo como la colonoscopia.

Técnica de curación

CURACION PLANA es una limpieza de heridas con torundas empapadas en solución fisiológica

Su objetivo es facilitar la limpieza de la herida antes de que tenga una infección

El responsable es enfermero, paramédico

Su procedimiento es Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material necesario ☑ Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste. ☑ Lávese las manos

CURACION IRRIGIDA es irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección

Ducho terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas

Su objetivo es eliminar gérmenes

Lavado clínico de manos. ☑ Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente hospitalizado ☑ Reúna todo el material en el carro de curaciones

Técnicas de cuidados de drenajes

Un cuidado correcto del drenaje evitará infecciones y complicaciones

limpie la piel alrededor del tubo de drenaje

Vacíe el drenaje, mida la cantidad de líquido y tome nota de ella.

Vacíe el drenaje tres veces al día como mínimo

Infección nosocomial

El enfermo en aislamiento

Es cuando un paciente tiene Tuberculosis Pulmonar, Sarampión, Varicela.

Cuarto aislado con presión negativa de aire, puerta cerrada y ventanas abiertas si no existe tal sistema

Utilizar también Bata sólo si hay riesgo de salpicadura

Aislamiento respiratorio

Es cuando presentan aislamiento con bajo rango de respiratorio

Meningitis meningocócica o por H. Influenza, Varicela, Meningitis meningocócica,

Habitación Individual: en lo posible, si no es posible establecer separación espacial de al menos 1 metro con otro paciente

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente

pacientes infectados Enfermedades en incontinentes por E. Coli, Shigella, Hepatitis A

Lavado de Manos: Obligatorio. Debe ser realizado con jabón antiséptico en las unidades críticas, intermedias o de inmunosuprimido

Aislamiento protector o inverso

Se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones

En algunas infecciones requieren tomar varios tipos de precauciones de forma simultánea.

Colocación de bata, gorro, mascarilla quirúrgica y calzas antes de entrar en la habitación,

Aislamiento entérico

prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas

entérico

Lavado de manos. ☑ Habitación individual con lavabo

Aislamiento parenteral

prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos

parenteral

Los pacientes infectados por un mismo microorganismo pueden compartir habitación. ☑
Es recomendable tomar precauciones especiales con esfingomanómetros,

Aislamiento domiciliario

domiciliario

Es conveniente disponer de una habitación de uso exclusivo para el paciente

Este personal deberá lavarse las manos con agua y jabón tras el contacto con el enfermo u objetos contaminados.

La inflamación

Inflamación aguda es cuando dura pocos días y ayuda al cuerpo a recuperarse después de una infección o lesión.

Inflamación crónica es cuando es dolor tarda en meses y años y puede conducir a otros problemas médicos.

Los síntomas son enrojecimiento ☑ hinchazón ☑ dolor ☑ calor (temperatura)

La causa puede ser por una infección o afección médica, como por ejemplo: o sinusitis (inflamación de los senos paranasales) o cistitis (inflamación de la vejiga) o bronquitis (inflamación en los pulmones)

Fases de la Inflamación

Presenta fases agudas y crónicas ya que la aguda tarda poco para disminuir el dolor en cambio la crónica tarda en meses o asta años para que se quite el dolor

Regulación de la respuesta inflamatoria

Es cuando permite erradicar un agente patógeno y reparar el tejido lesionado.

La resolución de la inflamación consiste en la participación de fenómenos fisiológicos que involucran la disminución de la proliferación

El síndrome hemorrágico y hemostasia

Se divide en primaria y secundaria la hemostasia

Hemostasia primaria ante una lesión vascular las plaquetas n se adquiere de vasos sanguíneos esto ocurre cuando hay lesión

Hemostasia secundaria es cuando comprende la activación del sistema de coagulación y de acuerdo con el modelo celular se divide en tres fases: iniciación, amplificación y propagación.

Hemorragias

Es la pérdida de sangre ya sea de un corte o una herida

cuando tiene una herida y comienza a sangrar, se forma un coágulo sanguíneo para detener la hemorragia rápidamente. Luego, el coágulo se disuelve naturalmente

Un hematoma es sangrado debajo de la piel.

Técnica de sondaje vesical

consiste en la introducción aséptica de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, con fines diagnósticos o terapéuticos

Sonda vesical por tiempo de permanencia hay dos tipos de acuerdo con la permanencia

Sonda permanente se mantiene en la vejiga con la finalidad de recolectar la orina y esta conectada con la bolsa de drenaje

Sondaje permanente de corta duración: permanece 48 horas hasta 30 días. Es importante resaltar que el sistema recolector utilizado para este tipo de sondaje es cerrado con la finalidad de disminuir el riesgo de infección.

Sondaje permanente de larga duración dura más de 30 días se utiliza para el tratamiento crónico de pacientes y se puede utilizar en hombres con incontinencia

Sondaje intermitente Es utilizada para el vaciado de vejiga en casos de retención de orina y obtener una muestra de orina estéril, exploración de uretra o vesical

Sonda nélaton de punta recta, con dos longitudes, larga para el hombre y corta para la mujer.

Sonda tiemann: punta acodada y más fina para pacientes con uretra estrecha

Sonda vesical por número de vías En cuanto a las vías, existen 4 tipos de modelos: la primera su función es drenar, la segunda tiene una vía para el inflado del globo y otra para el drenaje de la orina. La tercera una para el inflado del globo la otra para el drenaje de la orina y la última para solución de irrigación

La cuarta tiene doble vía de irrigación.

Técnica de sondaje nasogástrico

Consiste en un tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago ya que ayuda a Administración de nutrición enteral e hidratación. ☑ Administración de medicación.

Materiales Sonda nasogástrica: ☑ Polivinilo: son gruesas, algo rígidas y adecuadas para la descompresión gástrica. Los calibres a utilizar son de 16 a 20 french. ☑ Silicona y poliuretano: más finas y elásticas. Se usan para sondajes de larga duración (sonda alimentación). El calibre suele ser menor, entre 8 y 12 french. ☑ Lubricante hidrosoluble ☑ Guantes

Procedimientos Explicar al paciente la técnica y la necesidad de su colaboración. ☑ Hacer una medición del trayecto previsto usando el método Hansen (nariz-oreja- epigastrio), marcando con una señal la medición en la sonda. ☑ Lavarse las manos y ponerse los guantes. ☑ Retirar prótesis dentales, si las hubiera. ☑ Lubricar el extremo distal de la sonda de 7 a 12 cm con vaselina líquida o agua. ☑ Colocar al paciente en posición de Fowler (ángulo de 45º) o en decúbito lateral izquierdo. ☑ Introducir la sonda por el orificio nasal más permeable dirigiéndola hacia la faringe. Cuando la sonda esté inmediatamente encima de la orofaringe indicar al paciente que extienda el cuello hacia delante. ☑ Con la cabeza del paciente inclinado hacia delante, progresar la sonda con un movimiento rotatorio, pidiéndole que trague saliva o un sorbito de agua, avanzando la sonda en el momento de la deglución.