



NOMBRE DEL ALUMNO: Yuliana jocabeth cordova castillo

TEMA: Introducción A La Enfermería Medico Quirúrgica Y Infección Nosocomial.

PARCIAL: 5

MATERIA: Enfermería Medico Quirúrgica I

NOMBRE DEL PROFESOR: Ruben Eduardo Dominguez Garcia

LICENCIATURA: Enfermeria

CUATRIMESTRE: 5to

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA.

Generalidades Médico Quirúrgicas

Cuando una persona entra en un quirófano para una intervención, son muchos los profesionales que intervienen en el proceso. Uno de ellos, en concreto, es el especialista en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

Funciones de la enfermera quirúrgica

La enfermera/o instrumentista.

La función esencial de la enfermera instrumentista esta en el transoperatorio, la realidad es que cumple con funciones conjuntas en los tres momentos funcionales de la cirugía junto con el resto del equipo de salud.

La enfermera/o circulante

- Abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante él.
- Ayuda a colocar al paciente en la mesa de operaciones. Si es preciso, realiza el rasurado previo a la intervención, o el pintado de la piel con el antiséptico.
- Asiste al anestesista cuando este lo precisa, principalmente durante la inducción e instauración de la anestesia, y en el despertar de la misma.
- 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 que deben ser conectados a dispositivos externos no esterilizados.

La auxiliar de enfermería

En general, 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, etc.

Problemas potenciales del enfermo encamado

- Coágulos de sangre. ...
- Estreñimiento. ...
- Depresión. ...
- Úlceras por presión. ...
- Debilidad ósea. ...
- Debilidad muscular y rigidez articular. ...
- Prevención de los problemas debidos al reposo en cama.

Paciente enfermo o encamado

1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares.
2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.
5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando perdida funcional y dolor importante.
6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

Posturas.

Decúbito supino

- El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura, de manera que la cabeza, no quede levantada ni caída. Para ello colocaremos una almohada con la altura adecuada.
- Los brazos se colocan algo separados del cuerpo, con los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo o hacia arriba, con los dedos como si agarraran un vaso. Para ello colocamos una almohada bajo los brazos para que queden a la altura del pecho.
- Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas. Los pies deben quedar en ángulo recto. Para ello se colocará un tope al final de la cama, para que la planta del pie quede apoyada y otra almohada bajo las rodillas, para que queden en genuflexión. También podemos colocar almohadas a ambos lados de los pies para que miren hacia el techo.

Decúbito latera

- LADO APOYADO: brazo hacia delante, 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 colocará doblada hacia delante y con el pie recto mirando hacia delante.
- Para que 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.

Decúbito prono

- Es una postura poco utilizada puesto que se oprimen los pulmones y cuesta respirar. Se utiliza en los casos en los que hay lesión de espalda, glúteos o cualquier parte posterior del cuerpo.
- Los brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo, o en cruz, con los codos doblados y palmas apoyadas en la almohada de la cabeza.
- 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 queden en ángulo recto.
- Colocaremos además una protección (de algodón o gasas) en los pies para evitar los roces.
- Colocaremos una almohada bajo la tripa para evitar dolores de espalda.

Sentado

- En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas. Debemos colocar una almohadilla bajo las rodillas y otra bajo los tobillos. Colocaremos también un tope en la planta de los pies, para que éstos no queden caídos.
- La espalda debe quedar bien recta, colocando almohadas tras la zona lumbar y dorsal.
- Los brazos pueden quedar sobre el vientre.
- La cabeza queda apoyada y recta sobre una almohada.

Contusiones,
heridas y
drenajes.

Contusión

Una contusión es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros, en general de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo mediante una fuerza más o menos considerable

Heridas

Se definió así mismo los conceptos de herida aguda y crónica, según si seguía o no un proceso de reparación ordenado dentro de un tiempo adecuado, restaurando la anatomía y la funcionalidad, dando un plazo arbitrario de 30 días como límite entre una y otra.

Drenajes

Los drenajes son tubos u otros elementos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes motivos.

Métodos complementarios de diagnóstico.

- Confirman diagnósticos
- Aclaran diagnósticos diferentes
- Orientan terapéuticamente
- Permiten un seguimiento evolutivo
- Tienen valor pronostico
- Detectan vulnerabilidad
- Detectan deterioro

Técnica de curación.

La cura plana en heridas quirúrgicas es una práctica habitual y actualmente discutida. El desarrollo de productos para el cura ambiente húmedo y la aplicación de sistemas de vacío son relativamente nuevos y aportan ciertos beneficios en comparación a la cura seca.

▪ **Objetivos:**

- Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.
- Valorar el proceso de cicatrización de la herida.
- Valorar la eficacia de los cuidados

▪ **Recursos materiales:**

- Equipo de curación.
- Solución fisiológica o Ringer
- Apósito tradicional o transparente adhesivo.
- Cinta quirúrgica de plástico porosa.
- Cinta de papel

Procedimiento:

- 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
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación, y verifique los datos que registra en paciente hospitalizado
- Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida: 2 a 3 centímetros más grande que el borde de la herida.
- Fije bien el apósito con tela adecuada a la piel del paciente
- Recoja el material utilizado, dépositelo en área sucia luego de una ligera descontaminación antes de ser recogido por esterilización.
- Lávese las manos
- Registre

Curación Irrigada

Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso.

Ducha terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una presión adecuada que no daña el tejido (4 Kg/cm²). Esta técnica se puede realizar de varias formas:

- En una porta-suero se instala un matraz conectado a bajada de suero conectado a una ducha a caída libre a 15 cms de la lesión. La llave de paso de la bajada permite regular la velocidad de la caída y la cantidad a usar durante la irrigación.
- Con Matraz (ducho-terapia artesanal): consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol. Y realizar la irrigación a la lesión.
- Con Ducha tradicional instaladas en algunos centros, usa agua potable para realizar la irrigación y posteriormente se realiza técnica aséptica.

Jeringa y aguja: técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión. Se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente (2 Kg/cm²).

Recursos materiales:

- Equipo de curación
- Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio
- Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar.
- Bandeja o lavatorio estéril
- Hule o bolsa plástica con sabanilla
- Apósitos tradicionales.
- Cinta o tela de papel.

Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes.
- Eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños.
- Favorecer la cicatrización de la herida.

Procedimiento:

- Lavado clínico de manos.
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente hospitalizado
- Reúna todos los materiales en el carro de curaciones
- Use guantes de procedimientos para retirar apósitos sucios
- Elimine los apósitos y guantes en bolsa plástica de basura
- Lávese las manos.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

El enfermo en aislamiento

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendida en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible. Por el riesgo que ofrece se requiere usar tapabocas de alta eficiencia (respirador de partículas).

Ejemplos: Tuberculosis Pulmonar, Sarampión, Varicela.

Especificaciones:

- Cuarto aislado con presión negativa de aire, puerta cerrada y ventanas abiertas si no existe tal sistema. IB.
- Tapabocas de alta eficiencia, respirador de partículas. IB. Desecharlo al salir de la habitación.
- Transporte del paciente limitado y en caso necesario colocarle mascarilla quirúrgica. IB.
- Bata sólo si hay riesgo de salpicadura. IB.
- Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos. IB.

Aislamiento respiratorio

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Ejemplo: Meningitis meningocócica o por H. Influenza, Varicela, Meningitis meningocócica, Rubéola, Sarampión, Tosferina, Tuberculosis Pulmonar.

Características (Además de la precaución estándar):

- Habitación Individual: en lo posible, si no es posible establecer separación espacial de al menos 1 metro con otro paciente.
- Lavado de Manos- Mascarilla: Obligatorio para cualquier persona que se acerque a menos de un metro del paciente.
- Guantes
- Gafas o lentes: en procedimientos de aspiración, KTR, laringoscopia, fibroscopia, intubación, SNG, aseo cavidades etc.
- Mascarilla para paciente: siempre al salir de la sala.
- Se usarán pañuelos desechables
- Limitar salida del paciente al mínimo.
- Habitación con puerta cerrada.

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

Características (Además de la precaución estándar):

- Habitación Individual: si es posible.
- Lavado de Manos: Obligatorio. Debe ser realizado con jabón antiséptico en las unidades críticas, intermedias o de inmunosuprimidos.
- Guantes: Obligatorio al tener contacto con el paciente, apósitos y/o secreciones.
- Lentes: de acuerdo a las Precaución estándar.
- Delantal o Pechera: Sólo Obligatorio en Sarna Noruega o diarrea por Clostridium difficile. Considerar en pacientes con lesiones cutáneas extensas.

- Antes de salir de la habitación se depositarán las prendas contaminadas en un contenedor preparado al efecto.
 - Habitación individual con lavabo (aconsejable).
 - Los pacientes contaminados con el mismo microorganismo pueden compartir habitación.
 - Los pacientes con grandes quemaduras o heridas infectadas con estafilococcus aureus o estreptococos del grupo A que no estén cubiertas o tapadas, requieren aislamiento estricto en habitación individual.

Aislamiento protector o inverso

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

Características (Además de la precaución estándar):

- Pacientes con trasplante de médula ósea, hospitalizar en U.H.O.
 - Pacientes neutropénicos con menos de 1000 neutrófilos. Habitación individual en lo posible (debe contar con lavamanos) o aislamiento espacial de 1 metro. No compartir habitación con pacientes con infección respiratoria.
- Lavado de Manos: Obligatorio. Se debe usar jabón antiséptico.
- Mascarilla: Si se acerca a menos de un metro del paciente.
 - Guantes de procedimiento: Siempre ante contacto con el paciente.
 - Lentes.
- Mantener la puerta siempre cerrada.
- Depositar las ropas utilizadas en un contenedor preparado al efecto cuando se salga de la habitación.

Aislamiento entérico

Se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados.

Características:

- Lavado de manos.
- Habitación individual con lavabo (Aconsejable).
- La bata es obligatoria para la persona que esté en contacto directo con el enfermo.
- Se usarán guantes cuando se manipule material contaminado.
- Dentro de la habitación habrá guantes y batas.

Aislamiento parenteral

Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos. Por ejemplo: Hepatitis vírica B y C, Sida, Sífilis, Paludismo.

Características

- Lavado de manos.
- Precauciones especiales con agujas y otros materiales punzantes que pueden contaminar al personal sanitario.
- La habitación individual resulta aconsejable en casos de pacientes agitados, desorientados o si la higiene es deficiente.
- Los pacientes infectados por un mismo microorganismo pueden compartir habitación.
- Es recomendable tomar precauciones especiales con esfigomanómetros, termómetros, efectos personales, vajilla y excreciones.
- Utilización obligatoria de guantes y contenedores especiales para agujas.
- Uso de bata, mascarilla o gafas si se anticipa razonablemente la posibilidad de exposición a la sangre.



Aislamiento domiciliario

Podrá llevarse a cabo siempre que se disponga de una habitación que reúna condiciones higiénicas suficientes

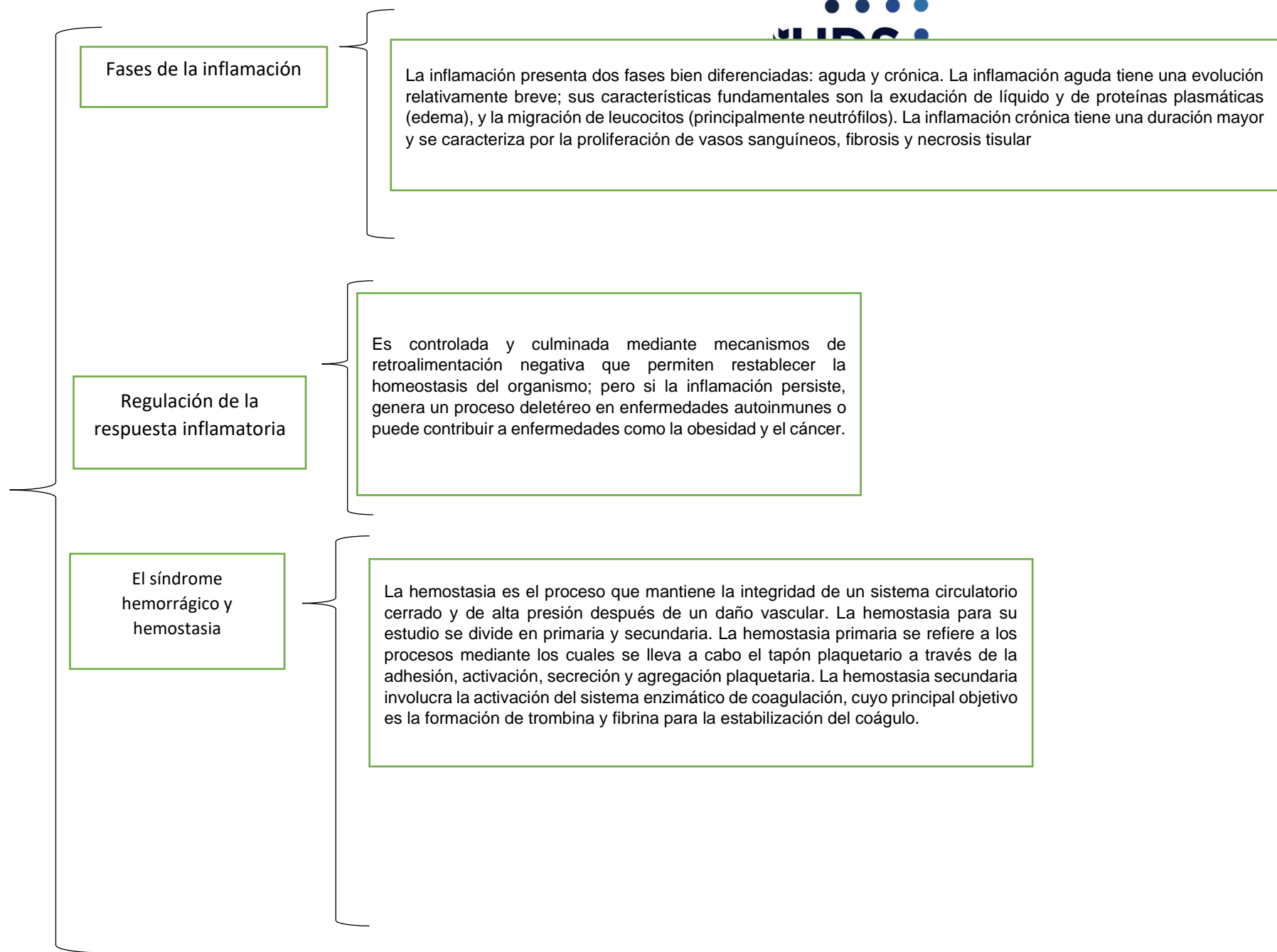
- Se deben de sacar todos los objetos inútiles, como algunos muebles, cuadros, alfombras.
- El personal sanitario que se encarga del enfermo dejará su bata al salir de la habitación.
- Este personal deberá lavarse las manos con agua y jabón tras el contacto con el enfermo u objetos contaminados.
- El enfermo tendrá termómetro propio que estará sumergido en una solución desinfectante.
- También debe tener vajilla y cubierto individual para cuya limpieza se hierven en otra habitación.
- El suelo debe ser humedecido dos veces al día con paños que contengan sustancias antisépticas.
- El cubo de basura debe llevar en su interior una bolsa de plástico donde se arrojan los desechos.
- Dentro de esta habitación está prohibido que otras personas coman, beban o fumen.
- Cuando ya no es necesario mantener el aislamiento del enfermo, se procederá a realizar una desinfección terminal de la habitación.

La inflamación

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

Causas de la inflamación

- una infección o afección médica, como por ejemplo:
 - sinusitis (inflamación de los senos paranasales)
 - cistitis (inflamación de la vejiga)
 - bronquitis (inflamación en los pulmones)
 - vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos)
 - dermatitis (inflamación de la piel)
- una lesión, como la picadura de abeja, un corte o un hematoma
- una enfermedad en la que el sistema inmunitario se ataca a sí mismo por error (llamada "enfermedad autoinmune"), como:
 - diabetes
 - artritis reumatoide



Fases de la inflamación

La inflamación presenta dos fases bien diferenciadas: aguda y crónica. La inflamación aguda tiene una evolución relativamente breve; sus características fundamentales son la exudación de líquido y de proteínas plasmáticas (edema), y la migración de leucocitos (principalmente neutrófilos). La inflamación crónica tiene una duración mayor y se caracteriza por la proliferación de vasos sanguíneos, fibrosis y necrosis tisular

Regulación de la respuesta inflamatoria

Es controlada y culminada mediante mecanismos de retroalimentación negativa que permiten restablecer la homeostasis del organismo; pero si la inflamación persiste, genera un proceso deletéreo en enfermedades autoinmunes o puede contribuir a enfermedades como la obesidad y el cáncer.

El síndrome hemorrágico y hemostasia

La hemostasia es el proceso que mantiene la integridad de un sistema circulatorio cerrado y de alta presión después de un daño vascular. La hemostasia para su estudio se divide en primaria y secundaria. La hemostasia primaria se refiere a los procesos mediante los cuales se lleva a cabo el tapón plaquetario a través de la adhesión, activación, secreción y agregación plaquetaria. La hemostasia secundaria involucra la activación del sistema enzimático de coagulación, cuyo principal objetivo es la formación de trombina y fibrina para la estabilización del coágulo.

Hemorragias

El sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. Usted puede sangrar al hacerse un corte o una herida. También puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno. Algunos tipos de sangrado, como la hemorragia gastrointestinal, toser con sangre o el sangrado vaginal, pueden ser un síntoma de una enfermedad.

Técnica de sondaje vesical

El sondaje vesical es una técnica invasiva que 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.³⁹ Las sondas vesicales son tubos flexibles de diversos materiales y diámetros con características específicas de acuerdo a su uso, algunas quedan retenidas por medio de un globo que se infla con agua estéril y lo mantiene en la vejiga.

Técnica de sondaje nasogástrico

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 tiene varios fines que son:

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