



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MARLENI ELIZABETH LÓPEZ VÁZQUEZ**

**TEMA: INTRODUCCION A LA ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA/ INFECCIÓN NOSOCOMIAL**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I**

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

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 5°**

UNIDAD 1

Generalidades

La enfermera quirúrgica es la responsable de la seguridad del paciente quirúrgico y la que aglutina a todo el equipo.

Características más destacadas de una enfermera

- Saber reaccionar con rapidez y de manera inmediata ante cualquier situación
- Mantener la concentración y ser metódico, ya que se trabaja bajo mucha presión
- Pasión e interés por la tecnología, la ciencia y la salud
- Habilidades practicas necesarias para la utilización de instrumentos pequeños y delicados

Funciones de la enfermera quirúrgica

Enfermera instrumentista

- Asistir al cirujano 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.
- Garantizar la asepsia en el campo estéril y en la mesa de instrumentación.

Enfermera circulante

- Abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante él.
- 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 que deben ser conectados a dispositivos externos no esterilizados.

La auxiliar de enfermería

- Trabaja junto con la enfermera circulante, 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 el equipo quirúrgico, a abrir los materiales estériles, a conectar los equipos y al final de la cirugía, ayudando a retirar los instrumentos de la mesa de instrumental, a la colocación de bolsas y equipos de drenaje y en la movilización del paciente hasta su traslado a la sala de reanimación.

Paciente enfermo o encamado

Es aquel paciente que por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama. Esta situación genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece:

- Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas.
- Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
- Pérdida de masa muscular.
- Afectación del hueso con pérdida de masa ósea.
- Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones.
- Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel.

Recomendaciones:

- Atender a las necesidades del enfermo.
- Seguir una dieta equilibrada y beber 1.5 litros de líquidos al día
- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación.
- Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía.
- Realizar ejercicios físicos según la posibilidad de las personas.
- Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios.
- No pasar mas de 5 horas en la misma postura.
- Ayudarle a colocarse en una postura cómoda por las noches.
- Mantener un correcto alineamiento corporal.
- Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones.

Problemas potenciales del enfermo encamado

Posturas

Decúbito supino (boca arriba)

- El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura.
- 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.
- Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas

Decúbito lateral (de lado)

- Lado apoyado: brazo hacia adelante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba.
- Lado libre: brazo hacia adelante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo.
- Para que brazos y rodillas no choquen debemos colocar una almohada en la espalda para que quede algo inclinado hacia adelante y no se caiga hacia atrás

Decúbito prono (boca abajo)

- Es una postura poco utilizada puesto que se oprimen los pulmones y cuesta respirar.
- Los brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo.
- Colocaremos una almohada bajo la tripa para evitar dolores de espalda.

Sentado

- En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas.
- La espalda debe quedar bien recta, colocando almohada tras la zona lumbar y dorsal.
- Los brazos pueden quedar sobre el vientre
- La cabeza queda apoyada y recta sobre una almohada

UNIDAD 1

Contusión

Es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros.

Tipos

- Contusión mínima o simple
- Contusión de primer grado o equimosis
- Contusión de segundo gado
- Contusión de tercer grado

- Es aquella en la que no se producen alteraciones o desgarros de planos profundos.
- Es aquella en la que el golpe que la origina es un poco mas intenso, lo que da lugar a la rotura de pequeños vasos sanguíneos.
- Caracterizada por originarse a partir de un golpe de mayor intensidad que los anteriores, lo que da lugar a una lesión de vasos de mayor calibre.
- Caracterizada fundamentalmente por la muerte de los tejidos profundos.

Heridas

Es toda disrupción de estructuras anatómicas y funcionales normales.

Agudas

- Según aspecto de herida: contusa, cortante, contuso cortantes, punzante, atricción, avulsión, a colgajo, abrasiva o erosiva y quemadura.
- Según mecanismo de acción: por arma blanca, por arma de fuego, por objeto contuso, por mordedura de animal, por agente químico y por agente térmico.
- Según si compromete otras estructuras no cutánea: simples, complicadas.
- Según pérdida de sustancia: sin pérdida de sustancia, con pérdida de sustancia
- Según grado de contaminación: limpias, sucias.

Crónicas

- Superficial: eritema de la piel
- Piel: pérdida de epidermis y dermis
- Necrosis cutánea
- Compromiso muscular u óseo

Drenajes

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

Indicados en: abscesos, lesiones traumáticas, profilaxis de fuga tras cirugía general y tras cirugía radical.

Clasificación

- Drenajes simples
- Drenajes filiformes
- Drenajes con gasas
- Drenajes con tubos de goma o polietileno

Métodos complementarios de diagnostico

Es una prueba diagnóstica que solicita el médico y que se realiza al paciente tras una anamnesis y exploración física, para confirmar o descartar un diagnóstico clínico.

Tipos

- Pruebas de laboratorio o análisis clínicos
- Pruebas de imagen
- Pruebas endoscópicas
- Anatomía patológica
- Electrogramas
- Test de esfuerzo
- Estudios alergológicos
- Espirometrias

- Suelen ser análisis químicos o biológicos de muestras de fluidos corporales
- Son exámenes de diagnóstico donde se visualiza el cuerpo humano con pruebas como radiografía, tomografía, ecografía.
- Se visualizan al interior de cavidades u órganos huecos del cuerpo como la colonoscopia
- Analizan una muestra de tejido o biopsia
- Electrocardiograma ECG
- Fármacos, animales, vegetales, minerales

UNIDAD 1

Técnica de curación

Curación plana

Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica a través de un solo movimiento de arrastre mecánico.

- 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
  - Cinta quirúrgica
  - Cinta de papel

- Procedimiento:
- Comprobar que el carro de curación este limpio
  - Aportar el material no habitual del carro
  - Lávese las manos,
  - Comprobar el brazalete de identificación
  - Colocar al paciente en la posición adecuada
  - Abrir equipo de curación
  - Colocar guantes esteriles, etc

Responsable: enfermera y técnico paramédico

Curación irrigada:

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

- Objetivos:
- Eliminar gérmenes contaminantes
  - Eliminar restos de materia orgánica
  - Favorecer la cicatrización de la herida

- Recursos materiales:
- Equipo de curación
  - Solución Ringer Lactato o solución fisiológica tibio
  - Jeringa y aguja, matraz de suero
  - Bandeja o lavatorio estéril
  - Hule o bolsa plástica con sabanilla
  - Apósitos, cintas o tela de papel

- Procedimiento:
- Lavado clínico de manos
  - Comprobar el brazalete de identificación
  - Reunir todos los materiales en el carro de curaciones
  - Usar guantes para retirar apósitos sucios
  - Valore la herida y piel, etc

Técnicas de cuidados de drenaje

Un cuidado correcto de drenaje evitara infecciones y complicaciones. Para mantener el lugar de la incisión y el drenaje limpios y saludables, se realizara a través de los siguientes pasos:

Ordeñe el drenaje

- Ordeñar el tubo de drenaje para eliminar coágulos u obstrucciones entre tres y cuatro veces al día.
- Vacíe la pera siempre que vea que se ha llenado hasta la mitad.
- Cuando la pera se llena demasiado deja de succionar correctamente

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

- Lávese las manos con agua y jabón durante 15 a 20 segundos y séquelas
- Use una taza medidora y la hoja de Registro de drenaje del paciente
- Quite la pinza o broche que sujeta el drenaje a la ropa
- Abra la tapa de la pera, pero no toque el interior de la tapa
- De la vuelta al drenaje y vierta el contenido en la taza medidora, apriete suavemente el drenaje para vaciarlo
- Presione la pera para aplanarla y así succionar, coloque la tapa y cierre
- No lave el interior de la pera

Limpie la piel alrededor del tubo de drenaje

UNIDAD 2

El enfermo en aislamiento

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible.

**Aislamiento respiratorio** { Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión. }

**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 }

**Aislamiento protector o inverso** { Se aplica en pacientes severamente neutropenicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones }

**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 }

**Aislamiento parenteral** { Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos }

**Aislamiento domiciliario** { Podrá llevarse a cabo siempre que se disponga de una habitación que reúna condiciones higiénicas suficientes }

Ejemplos: Tuberculosis Pulmonar, sarampión, varicela

Características

- Habitación individual
- Lavado de manos, guantes, lentes
- Mascarilla para paciente
- Usar pañuelos desechables
- Limitar salida del paciente al mínimo
- Habitación con puerta cerrada

Características

- Habitación individual
- Lavado de manos, guantes, lentes
- Delantal o pechera
- Abstenerse de tocar con las manos las heridas o lesiones
- Todas las personas que entren en contacto directo con el enfermo vestirán bata, mascarilla y guantes según el tipo de lesión

Características

- Pacientes con trasplante de medula ósea
- Pacientes neutropenicos
- Lavado de manos
- Mascarilla, guantes de procedimiento, lentes
- Mantener la puerta siempre cerrada
- Depositar las ropas utilizadas en un contenedor preparado al efecto cuando se salga de la habitación

Características

- Lavado de manos
- Habitación individual con lavabo
- La bata es obligatoria
- El uso de guantes cuando se manipule material contaminado
- Dentro de la habitación habrá guantes y batas

Características

- Lavado de manos
- Precauciones especiales con agujas y otros materiales punzantes
- La habitación individual resulta aconsejable
- Utilización de bata, mascarilla o gafas

Características

- Se deben de sacar todos los objetos inútiles, como algunos muebles
- El personal sanitario que se encarga del enfermo dejara su bata al salir de la habitación
- El enfermo tendrá termómetro propio que estará sumergido en una solución desinfectante
- El suelo debe ser humedecido dos veces al día con paños que contengan sustancias antisépticas

La inflamación

Es una de las maneras en las que el cuerpo reacciona a una infección, lesión u otras infecciones médicas

Aguda

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

Crónica

Ocurre si la enfermedad o infección no desaparece o si el cuerpo se lesiona una y otra vez, dura de meses a años y puede conducir a otros problemas médicos

Las características fundamentales son la exudación de líquido y de proteínas plasmáticas, y la migración de leucocitos

La resolución de la inflamación consiste en la participación de fenómenos fisiológicos que involucran la disminución de la proliferación y maduración de células inmunes, así como la inducción de la apoptosis y fagocitosis de leucocitos activos, y en la inhibición de la secreción de mediadores inflamatorios y la depuración de los mismos.

Signos y síntomas

Enrojecimiento, hinchazón, dolor, calor (temperatura) y problemas para usar el área afectada

La inflamación crónica puede provocar otros síntomas como cansancio y fiebre

Causas

Una infección o afección médica: sinusitis, cistitis, bronquitis, vasculitis, dermatitis

Una lesión, como la picadura de abeja, un corte o un hematoma

Una enfermedad en la que el sistema inmunitario se ataca a si mismo por error: diabetes, artritis reumatoide, soriasis, enfermedad inflamatoria intestinal

UNIDAD 2

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

- Se divide en:
- Hemostasia primaria
  - Hemostasia secundaria

Es el proceso de formación del tapón plaquetario iniciado ante una lesión vascular, llevándose a cabo una estrecha interacción entre el endotelio y la plaqueta, y se divide en tres fases:

- Adhesión
- Activación y secreción
- Agregación

Comprende la activación del sistema de coagulación y de acuerdo con el modelo celular se divide en tres fases:

- Iniciación
- Amplificación
- Propagación

El sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo.

- A través de hacerse un corte o una herida
- Puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno

Tipos de sangrado

- La hemorragia gastrointestinal
- Toser con sangre
- Sangrado vaginal

Pueden ser síntomas de una enfermedad

Técnica de 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

Sondaje permanente: se mantiene en la vejiga con la finalidad de recolectar la orina.

De corta duración: la sonda una vez instalada puede permanecer de 48 hrs hasta 30 días, se utiliza en los casos de control de diuresis, vía de drenaje o lavado continuo.

De larga duración: por permanecer más de 30 días y se utiliza para el tratamiento crónico de pacientes con fracaso en vaciado vesical espontaneo o que no sean candidatos a otro tipo de procedimientos.

Sondaje intermitente: la sonda vesical se instala por corto tiempo retirándola de manera inmediata al finalizar el procedimiento

- Sonda nelson: de punta recta, con dos longitudes, larga para el hombre y corta para la mujer.
- Sonda tiemann: punta acodada y más fina para paciente con uretra estrecha.

Sonda vesical por número de vías

1. Una vía: su función es drenar
2. Dos vías: tiene una vía para el inflado del globo y otra para el drenaje de la orina
3. Tres vías: cuenta con una vía para inflado del globo, otra para el drenaje de la orina y otra para la solución de irrigación
4. Cuatro vías: son para inflado, drenaje, irrigación e irrigación de cirugía prostática

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, sirve para:

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

Materiales

- Sonda nasogástrica
- Lubricante hidrosoluble
- Guantes, gasas
- Esparadrappo o sistema de fijación
- Un vaso de agua
- Jeringa de 50 ml
- Un fonendoscopio
- Una batea, etc

Procedimiento

- Explicar al paciente la técnica y la necesidad de su colaboración
- Hacer una medición del trayecto previsto usando el método Hansen
- Lavarse las manos y ponerse guantes
- Retirar prótesis dentales, si las hubiera, etc