



Mi Universidad

Reporte de práctica

Nombre del Alumno: Carlos Enrique Maldonado Juárez

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica 2

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Introducción

El área quirúrgica corresponde al conjunto de áreas y servicios relacionados entre sí en donde se llevan a cabo cirugías y procedimientos invasivos, que no se deben realizar en otro ambiente o área, debido a que no cuentan con las características necesarias, material y equipo, se encuentra ubicada estratégicamente en el centro del hospital y en ella se encuentran los quirófanos, servicio de recuperación, expulsión y CEYE, además se pueden encontrar otras áreas como vestidores y séptico, servicios anexos como anestesiología o cirugía.

El área quirúrgica se encuentra dividida en tres, el área negra en donde se permite la libre circulación de personal y se considera contaminada, el área gris o área semi restringida permite el acceso solo a personal de quirófano o recuperación, es en el área gris donde comienzan las restricciones: el uso de uniforme quirúrgico completo, compuesto de gorro, cubre bocas, chemiz y pantalón quirúrgico y botas, además a partir de esta área y en el área blanca o restringida, se prohíben el uso de accesorios como anillos, cadenas o pulseras, la prohibición es aún más estricta que en el área negra.

Por último, el área blanca compuesta por los quirófanos requiere de uso completo de uniforme quirúrgico, y en caso del instrumentista, ayudantes y cirujano, ya en el procedimiento quirúrgico, uso de bata y guantes estériles, además de llevar a la práctica los principios de asepsia y manejo del instrumental.

Es en esta área en donde se lleva a cabo el lavado de manos quirúrgico, siendo este un lavado más exhaustivo que el lavado de manos clínico y obligatorio para el personal que intervendrá directamente en cirugía, que a diferencia del lavado de manos clínico, es más meticuloso y permite remover mayor cantidad de microorganismos en la superficie de la piel.

Objetivo general

- Conocer el área quirúrgica e instrumentar aplicando los principios de la técnica estéril

Objetivos específicos

- Conocer y ejecutar el acomodo de mesas quirúrgicas
- Conocer el instrumental y su uso en cirugía

Justificación

La práctica se hace necesaria debido a que, como parte de la formación de un enfermero general, se debe tener conocimiento de distintos procesos quirúrgicos, tratamientos y principalmente del instrumental.

La práctica de lavado de manos quirúrgico forma parte de la introducción al área quirúrgica, seguido del conocimiento del instrumental y ropa quirúrgica, uso de mesas y los principios de técnica estéril para evitar la contaminación de la cirugía.

Área quirúrgica

La unidad quirúrgica es el área que alberga las salas de operaciones, recuperación, pasillos, vestidores, zonas de lavado y esterilización.

Esta unidad se diseña y estructura para brindar un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal. Existen diferentes diseños, pero todos deben de cumplir 3 objetivos generales:

a) Control de las infecciones: Para ello el diseño físico es un punto importante, se basa en 2 principios básicos.

Separación física entre el entorno quirúrgico y cualquier fuente de contaminación.

Contención de las fuentes de infección. (entiéndase contención como el confinamiento de un área determinada o detrás de una barrera, por ejemplo, el aire de la sala de operaciones no puede estar separado del aire exterior, pero se puede confinar manteniendo las puertas cerradas y la presión del aire más alta que la del exterior.)

b) Seguridad: Se siguen estándares nacionales de ingeniería médica, en lo referente a circuitos eléctricos, tubería de gases, iluminación y otros servicios. Los estándares de seguridad certifican que los pacientes y el personal, están protegidos contra peligros externos y accidentes (incendios, explosiones, riesgo de electrocución).

c) Eficiencia: término que corresponde al uso económico del tiempo y la energía para evitar el dispendio de trabajo, materiales, tiempo y espacio, contribuyendo a la seguridad del paciente y del personal. El trabajo en el quirófano es extenuante, un diseño inteligente, puede reducir el estrés físico y el esfuerzo excesivo, si disminuye la pérdida de tiempos y movimientos.

Dentro de las características propias de un quirófano, puede tener un tamaño de $6 \times 6 \times 3 = 37 \text{ m}^2$ hasta 60 m^2 , los suelos, paredes y techos deben ser lisos, lavables, sin brillo, colores tenues, absorbentes al ruido; duros, no porosos, resistentes al

fuego e impermeables al agua de fácil limpieza, uniones del suelo-pared redondeadas y con materiales no conductores de la electricidad.

Cuenta con una división de áreas en las cuales el acceso es limitado y cada vez mas se solicitan más precauciones al personal:

Área no restringida o (área negra) Es una zona controlada donde el personal que ingresa puede cambiar sus ropas por las autorizadas para el quirófano, ésta y los equipos portátiles que no han sido desinfectados quedan confinados en esta área.

Área semi restringida o (área gris). – Es necesario portar uniforme quirúrgico completo para poder ingresar (Ropa o pijama quirúrgica y gorro), se incluyen los corredores o pasillos internos para circulación de personal, pacientes y traslado de material quirúrgico, áreas de procesamiento del instrumental y material, áreas de almacenamiento, y cuartos de servicio.

Área restringida o (área blanca). – Requiere el mayor nivel de precauciones contra la contaminación, el personal accede con uniforme quirúrgico gorro y cubre bocas, salas sub estériles donde se ubiquen los esterilizadores rápidos y salas de materiales estériles.

Sala de operaciones forma parte del área blanca y es el lugar en el cual se lleva a cabo el acto quirúrgico, el equipo y mobiliario, debe ser de acero inoxidable y fácil limpieza, requiere de gabinetes especiales o salas sub estériles vecinas a la sala de operaciones para almacenar los materiales e insumos.

Uso de mesas

Las mesas forman parte del campo estéril y es en ellas en donde se colocará el material y equipo necesario para la cirugía, están a cargo del enfermero instrumentista y doblemente supervisadas por el enfermero circulante, su acomodo debe ser práctico, ordenado y meticuloso, para evitar errores y contratiempos.

La mesa de riñón es utilizada para colocar todo el instrumental y equipo necesario en un acto quirúrgico, para la preparación de la mesa primeramente se coloca el bulto de ropa estéril, quitando la primera envoltura con las manos, la segunda se desdobra con una pinza de traslado para que cubra completamente la mesa de riñón. Se toma los guantes del instrumentista, se les retira la primera envoltura y se dejan caer en el extremo derecho de la mesa, posterior se quitan las primeras envolturas de los demás paquetes y bultos y se colocan en el extremo izquierdo de la mesa (gasas, hojas de bisturí, etc.)

Después del lavado quirúrgico de las manos, el instrumentista toma del bulto de ropa la toalla de fricción para secarse las manos, se viste la bata quirúrgica y se calza los guantes que están en el extremo derecho de la mesa con técnica cerrada. El instrumentista ya vestido con ropa estéril divide mentalmente la mesa de riñón en tres partes para ordenarla de la siguiente manera: toma la ropa del centro y la coloca en el extremo derecho de está procurando que no ocurra mucho espacio. Finalmente, la mesa de riñón queda dividida de la siguiente manera: en el extremo izquierdo queda el instrumental, en el centro tenemos recipiente con solución, suturas, material e instrumental seleccionado y en el extremo derecho encontramos la ropa y los guantes del cirujano y del ayudante, posterior pasa a ser campo de retorno.

Respecto a la mesa de mayo, esta mesa es utilizada para colocar el instrumental según los tiempos del acto quirúrgico, iniciando por el instrumental para el abordaje: corte, disección, hemostasia separación, con cuatro gasas trama.

Tiempos quirúrgicos

Durante el acto quirúrgico en la región de trabajo debe de actuarse con movimientos sistemáticos y ordenados sobre los tejidos y órganos al incidirlos, separarlos, extirparlos o repararlos, de manera que no se lesionen sus componentes o estructuras vecinas. Si no se lleva a cabo una técnica adecuada el cirujano mismo podría alterar la anatomía y lesionar los tejidos. Por ello es imprescindible ejecutar los tiempos quirúrgicos de manera precisa. Estos tiempos fundamentales son comunes en toda técnica quirúrgica y para cualquier región de la economía, independientemente de la especialidad quirúrgica de que se trate.

Estos procedimientos requieren instrumentos para su ejecución, como bisturíes y tijeras, pinzas hemostáticas, separadores, aspiradores, instrumentos de tracción, porta agujas y materiales de sutura.

Los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica son los siguientes:

- Incisión, corte o diéresis
- Hemostasia
- Exposición (separación, aspiración, tracción)
- Disección
- Sutura o síntesis

Estos tiempos se pueden ejecutar de manera alternada; es decir, se realiza incisión, se efectúa hemostasia y luego puede continuarse con otra incisión para la que se realizó exposición de los planos anatómicos adyacentes, y así, de manera continuada durante toda la intervención.

La incisión: Del latín incidere, es el procedimiento inicial de toda técnica quirúrgica, y consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos suprayacentes al órgano por abordar. En este procedimiento se usan los instrumentos de corte, considerándose como tales bisturíes, tijeras, sierras, costótomos y gubias, entre otros. Estos instrumentos son de muy diversa forma y tamaño, y ello depende básicamente del tipo de tejido por incidir, así como de la región anatómica que se interviene.

La hemostasia quirúrgica agrupa todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce en el acto operatorio. Los procedimientos quirúrgicos al seccionar tejidos producen

inevitablemente lesiones, generalmente, el cirujano es capaz de resolver la hemorragia operatoria empleando una adecuada técnica hemostática.

La exposición es cuando el cirujano profundiza en los planos, los tejidos pueden obstaculizar su trabajo y es la función asistente el de separar correctamente los tejidos para permitir la maniobra y visión clara.

Para lograr la exposición se dispone de diferentes procedimientos, entre los cuales se halla la separación o retracción de los tejidos, la limpieza del campo operatorio por aspiración y secado de la sangre extravasada, que si no se retira, impide la adecuada visión de las estructuras anatómicas, y también la tracción con hilo (referencia) de órganos y tejidos que facilita este tiempo quirúrgico de exposición y que permite al cirujano tener acceso a ellos para cortar, reparar o extirpar, según el caso.

La disección es la separación de los tejidos y planos de forma organizada, tratando de causar el menor trauma posible y facilitar el proceso de cicatrización.

La sutura o síntesis es el último tiempo que se realiza en una intervención, la aproximación de los tejidos con la finalidad de acelerar el proceso de cicatrización se conoce como sutura quirúrgica. Se le conoce como síntesis al proceso de diversos pasos que realiza el cirujano para reparar o reconstruir los diferentes planos de tejido previamente cortados, retraídos o diseccionados, favoreciendo la más rápida y perfecta curación de la herida.

Principios de técnica estéril

Por Técnica Estéril entendemos el “conjunto de procedimientos destinados a prevenir la infección por microorganismos y mantener la esterilidad durante un procedimiento quirúrgico”.

Todas y cada una de las personas que forman el equipo quirúrgico o pasan por un quirófano, pueden ser un vehículo transportador de gérmenes patógenos y no patógenos contaminando al paciente. Por lo tanto, se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Todos los objetos utilizados en un campo estéril deben ser estériles
- Un objeto estéril se vuelve no estéril cuando es tocado por un objeto no estéril.
- Los artículos estériles que están por debajo del nivel de la cintura, o los artículos que se mantienen por debajo del nivel de la cintura, se consideran no estériles.
- Los campos estériles deben mantenerse siempre a la vista para ser considerados estériles.
- Al abrir equipos estériles y agregar suministros a un campo estéril, tenga cuidado de evitar la contaminación.
- Una vez que se establece un campo estéril, el borde de una pulgada en el borde del paño estéril se considera no estéril.
- Si hay alguna duda sobre la esterilidad de un objeto, se considera no estéril.
- Las personas u objetos estériles solo pueden entrar en contacto con áreas estériles; las personas o artículos no estériles solo contactan con áreas no estériles.

Conclusiones

El área quirúrgica es el área principal del hospital, es un área demandante y crítica, todos los profesionales que se encuentran en esta área deben estar capacitados, tener conocimientos, habilidades y experiencia para la identificación temprana de complicaciones y su prevención.

Es importante conocer las actividades generales del pre, trans y postoperatorio, aplicar las técnicas de forma aséptica de tal forma de evitar infecciones y lograr una buena recuperación.

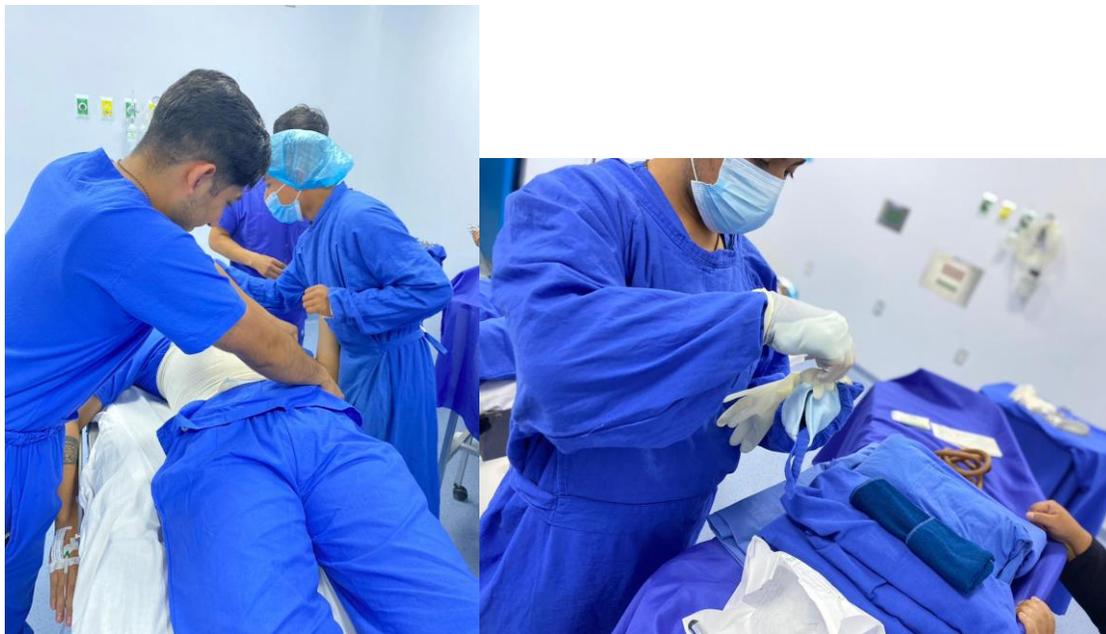
Sugerencias

- Realizar más veces la práctica de instrumentación quirúrgica y uso de mesas
- Relacionarse más con el instrumental y tipos de suturas

Anexos









Actividades

ACT 1

Los sentidos, son canales por los cuales los escolares reciben información además de desarrollar la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato.

El tacto

- Nos informa a través de la piel, es fundamental que los niños puedan desarrollar este sentido a través del contacto, masaje, acaricia de los padres

Los RN exploran su fuente de alimentación a través de la sensibilidad bucal

El gusto

- Unido al olfato nos informa de aspectos que serán fundamentales en la prevención de la salud ya que están vinculados en una correcta alimentación.
- Las cualidades que ejercitamos en desarrollo motor serán amargo, ácido, dulce y salado

El olfato

- Reconocemos los olores y descubrimos nuevos aromas
- Su mayor desarrollo se alcanza a los 3 años

ACT 2

Sentido de la vista

- Estructuras que protegen el ojo

o El ojo está protegido por 3 estructuras

- 1- Párpados → pliegue de piel que cubre el ojo
- 2- Pestañas → protege al ojo del ingreso de cuerpos extraños
- 3- Lagrimal → lubrica y humedece el ojo

Anatomía del globo ocular

- Córnea - membrana transparente
- Esclerótica - membrana externa del ojo que da el color blanco
- Coniuntiva - membrana delgada que cubre y lubrica esclerótica
- Humor acuoso - líquido transparente que le da presión al ojo ocular
- Pupila - Orificio que se encuentra en el centro del iris
- Iris - Disco muscular pigmentado que regula la luz que entra en el ojo
- Cristalino - cuerpo sólido, elástico y transparente que actúa como un lente (enfoca)
- Humor vítreo - líquido gelatinoso y transparente
- Retina - capa más interna del globo ocular (fotorreceptor)
- Coroide → membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir al ojo
- nervio óptico → lleva la información de los fotorreceptores al SNC

Los fotorreceptores → son células especializadas de la retina capaces de captar las ondas de luz para luego enviar información al SNC

o Bastones

o Conos

ACT 3

Patologías optomológicas

o En el quiasma óptico el 50% de las fibras nerviosas de un ojo pasan al lado opuesto, así la mitad de las fibras del ojo derecho pasan al lado izquierdo y viceversa.

- A la corteza del hemisferio derecho llega la información
- A la corteza del hemisferio izquierdo llega la información del campo temporal al ojo

Anomalías visuales

- Glaucoma más avanzado, lo que provoca que la imagen visual se enfoque enfrente de la retina
- Glaucoma afectado a nivel de la retina, lo que provoca que la imagen se enfoque dentro de la retina

Astigmatismo

- Deformación de la córnea que provoca imágenes superpuestas
- Lentes bifocales o superpuestas

ACT 4 OJOS ANTERIOR

Se clasifican en anterior y posterior, la anterior es la que se refiere a inflamación del iris y del cuerpo ciliar. La posterior es una inflamación de la capa de las células y retina y también incluye del humor vítreo y el cuerpo ciliar.

El virus herpes simple tipo 1 es el principal causante de la uveítis anterior.

Generalmente se acompaña de queratitis dendrítica de la tuberculosis también puede causar una uveítis de tipo granulomatosa.

ACT 5 Alteraciones oftalmológicas que reducen

AMBLOPIA es la reducción un o bilateral de la visión. A pesar de una curación óptica adecuada. Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos. Generalmente solo se presenta en uno.

Embriofia estrofica, característica por la pérdida un bilateral de la visión. Como resultado de una falcación extensa en el ojo dominante.

Estrofia

Es la pérdida de movimientos de los ojos visuales binocular. El estrofia puede ser bilateral, unilateral. La pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo dominante.

Leucocoria congénita

Las heridas que afectan a la cornea, retina, producen dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño. Tras un traumatismo ocular.

Blefaritis

Es la inflamación infección de los bordes palpebrales bilaterales. Se caracteriza por eritema y descamación un acompañamiento de los bordes de los párpados que ocasiona una abstracción de las pestañas. Considera por un exceso de la secreción grasa de los glándulos sebáceos.

Dacrielo

Infección aguda de los glándulos sebáceos palpebrales. Se presenta como un nudo doloroso, con un punto de fus amarillento contenido por una fístula.

Dacriocelitis

Infección de la glándula lagrimal principal, presentan una formación inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior y cefalea.

Dacriocelitis congénita

Se caracteriza por la presencia de cualquier anomalía en el desarrollo que puede originar un descenso de la PII. Si bien puede cursar también de disminución visual y ceguera en los niños.

Retinoblastoma

> La edad de presentación es alrededor de los 18 ~~años~~ meses siendo raro su descubrimiento más allá de los 7 años el 6to es hereditario.

ACT 6 Anatomofisiología de la nariz, oído y garganta

Anatomía de la nariz, oído y garganta.

 La nariz es un órgano que sirve para respirar y para el sentido del olfato.

 El oído es un órgano que sirve para escuchar y mantener el equilibrio.

 La garganta es un órgano que sirve para tragar y hablar.

BIBLIOGRAFÍA

Enfermeriacelayane, P. (2018, marzo 20). *Unidad didáctica 2: Organización y*

funcionamiento del área quirúrgica. Licenciatura en Enfermería y

Obstetricia; Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa -

Universidad de Guanajuato.

<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-organizacion-y-funcionamiento-del-area-quirurgica/>