



Mi Universidad

Reporte de práctica

Nombre del Alumno: rusbel ismael hernandez gomez

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

En este cuatrimestre, en la materia de Enfermería médico-quirúrgica, se realizaron prácticas en el área de quirófanos, comenzando con la práctica de lavado de manos quirúrgico, conocimiento del instrumental, vendajes, uso de mesas e instrumentación quirúrgica y cuidados en el pre, trans y postoperatorio.

El conocimiento del área quirúrgica involucra identificar sus diferentes áreas o divisiones, preparación de la sala, conocimiento del instrumental más común o principal, ropa o bultos quirúrgicos en sus características y uso, así como las actividades propias del enfermero circulante o instrumentista en los diferentes momentos del periodo operatorio.

Objetivo general

- Proporcionar cuidados en el pre, trans y postoperatorio

Objetivos específicos

- Poner en práctica vendajes necesarios según la cirugía realizada
- Conocer el instrumental y actuar según los tiempos quirúrgicos respetando los principios de esterilidad

Justificación

La práctica se realizó con la finalidad de familiarizarse en el contexto hospitalario, específicamente en el área quirúrgica, además de conocer los distintos procedimientos que se llevan a cabo, desde la recepción del paciente hasta su salida de la sala de operaciones e ingreso a la sala de recuperación.

Lo cual involucra monitorización, manejo de ropa e instrumental y administración de medicamentos para el control hemodinámico.

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.

La unidad quirúrgica es una instalación especialmente acondicionada dentro del hospital, profeso para practicar intervenciones quirúrgicas. Dicha unidad requiere de un diseño arquitectónico y físico exclusivo debido a que debe contar con zonas específicas y restringidas para las actividades preo-operatorias, transoperatorias y pos-toperatorias. Está provista de material y equipo complejo, y en ella circulan de manera constante médicos, enfermeras y en general todo el equipo humano y el material necesario para la atención de los enfermos. Ahí se emplean técnicas y procedimientos específicos que evitan o previenen al máximo la entrada de toda clase de bacterias y microorganismos a las instalaciones.

Para su buen funcionamiento, el quirófano debe estar ubicado en una zona de fácil acceso y tener colindancia principalmente con el servicio de urgencias y la unidad de cuidados intensivos.

Dentro de las características propias de un quirófano, puede tener un tamaño de 6 x 6 x 3 = 37 m² hasta 60 m², 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.

En el 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.

En el área blanca: Se requiere el mayor nivel de precauciones contra la contaminación, el personal accede con uniforme quirúrgico gorro y cubrebocas, salas sub estériles donde se ubiquen los esterilizadores rápidos y salas de materiales estériles.

La 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, portaagujas 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.

Incisión o diéresis: Es el tiempo que se utiliza en todas las cirugías, consiste en seccionar o cortar el tejido para crear una vía que nos ayude a acceder al cuerpo en la parte que ha sido determinada puede realizarse en forma aguda y forma roma, la primera utiliza el corte como se ha mencionado y el otro también es conocido como divulsión, aquí como ya fue mencionado se crea un acceso sin lastimar los tejidos que se encuentran alrededor.

La hemostasia: Agrupa todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio que cierran los vasos macroscópicos.

Hemostasia espontánea o natural

Conjunto de procesos biológicos, cuya finalidad es conseguir que la sangre se mantenga dentro del sistema vascular en forma microscópica (hemostasia natural estática), obturando las soluciones de continuidad que se produzcan en los vasos (hemostasia natural correctora).

Hemostasia quirúrgica

Agrupar todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio que cierran los vasos macroscópicos.

La disección: Se enfoca en la sección y separación de los tejidos, esta etapa se usa en los tejidos blandos y duros haciendo el uso de material e instrumental adecuado, este proceso es encontrado en diéresis.

La exéresis: Es el proceso que presenta ciertos puntos que se derivan del mismo, que son aplicables a todas las cirugías, por medio de este proceso se retira una sección o parte del organismo:

Escisión: Es una parte pequeña que es retirada del organismo (ejemplo una amígdala).

Amputación: Es la separación o extracción del apéndice o de un miembro del cuerpo (ejemplo brazo).

Extirpación: Es la extirpación completa de un órgano del cuerpo

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.
- 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

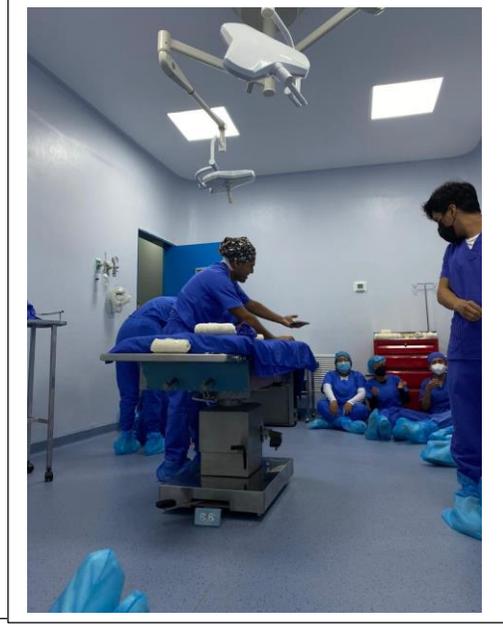
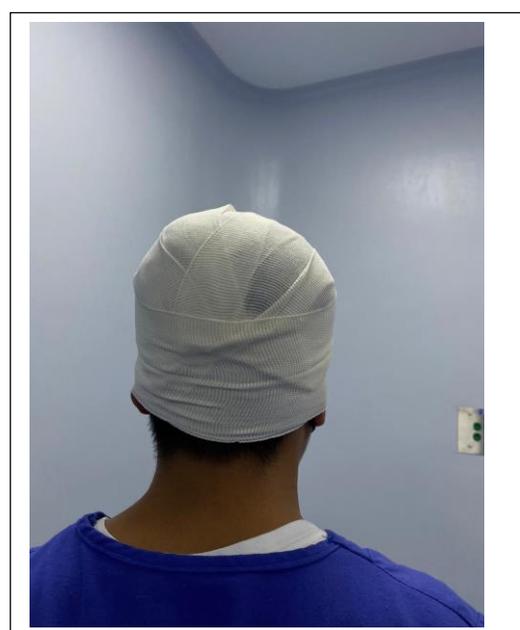
La unidad quirúrgica requiere de personal comprometido, flexible al cambio, responsable y competente. Todos los empleados son responsables de mantener y resguardar cada área para la función que le fue asignada, respetando la circulación dentro de las mismas.

Es sumamente importante conocer el porqué de las actividades que se realizan para evitar cometer errores en los procedimientos que pongan en riesgo la seguridad del paciente. Nunca perder de vista el objetivo: oportunidad, eficiencia, seguridad y calidad en la atención del paciente.

El Área Quirúrgica es de acceso restringido y necesita el cumplimiento cabal de condiciones óptimas de asepsia. Siempre hay que tener en cuenta que la seguridad del paciente y la propia es primordial, cada integrante es responsable de su actuar profesional y ético.

Sugerencias

- Hacer la recomendación que los materiales que proporciona la institución para las prácticas sean funcionales
- Que los bultos de ropa y el instrumental se encuentren completo y ordenado para las prácticas





BIBLIOGRAFÍA

Enfermería médico quirúrgica. (2023). Plataforma UDS. Recuperado 27 de julio de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7c96cfe7d9977dbca d3acece8e37246c-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>

E ESTRABISMO

◦ El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con la alteración de la visión binocular.

El estrabismo plantea diferentes problemas la pérdida de la visión binocular la reducción de la visión del ojo

Laceraciones Conjuntivales

◦ Las heridas que afectan a la conjuntiva ocular producen dolor ojo rojo, y sensación de cuerpo extraño tras un traumatismo ocular

a la exploración podemos observar una herida que deja ver la esclera blanca subyacente y que tiene con firmeza las laceraciones conjuntivales deben ser exploradas externamente para descartar la presencia asociada

BLEFARITIS

◦ Es la inflamación / infección de los bordes palpebrales blefaritis seborreica. existen clínicamente un enrojecimiento del borde de los párpados, que presentan una descamación de las pestañas causada por un exceso de la secreción grasa de las glándulas sebáceas su tratamiento consiste en una higiene palpebral con agua o champú suave y un bálsamo

ORZUELO

D M A

Scribe

- infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales se presentan como un nódulo doloroso con punto de pus amarillento centrado por una pestaña.

DACRIOADENITIS

- infección de la glándula lagrimal principal se asocia a parotiditis mononucleosis u otras enfermedades víricas. Clínicamente presenta una tumefacción inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior y edema de la zona superotemporal del mismo que provoca una pseudoptosis.

CATARATAS CONGENITAS

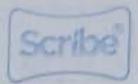
- Se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino, que puede ocasionar un descenso de la av. pese a los avances del tratamiento de las cataratas Congenitas estas siguen siendo la causa del principal de disminución.

RETINOBLASTOMA

- La edad de presentación es alrededor de los 18 meses siendo raro su descubrimiento más allá de los 7 años el 6% es hereditario se sospecha.

UVEITIS ANTERIOR

(4) ACT^M



• Las uveítis se clasifican en anterior es y posteriores. la anterior se refiere a inflamación de iris (iritis) y el cuerpo ciliar (iridoculitis) la posterior es una inflamación de la coroides (coroiditis) retina (retinitis) ambas (por ejemplo iritis, retinocoroiditis) e incluso del humor vítreo (vitritis). El virus herpes tipo 1 es el principal causante de la uveítis anterior generalmente se acompaña

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE (5) ACT REQUIEREN CIRUGÍA

• AMBLIPIA: La ambliopía es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos; generalmente solo se presenta en una

• Ambliopía estrábica, caracterizada por la pérdida unilateral de la visión, como resultado de una fijación exclusiva con el ojo dominante de modo prolongado y supresión de las imágenes en el ojo desviado.

• Ambliopía por anisometropía (refracción desigual) que ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave

INFECCIONES OCULARES

- La mayoría de infecciones oculares son producidas por bacterias y con menor frecuencia por virus. por el contrario, las infecciones por hongos son raras y en la mayoría de los casos

CONJUTIVITIS

- Es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias (alergias, toxinas, traumatismo, enfermedades sistémicas, etc.)
- las conjuntivitis bacterianas agudas (catarral) pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes

QUERATITIS

- la queratitis bacteriana es la invasión microbiana de la córnea que conduce, según su virulencia y patogenicidad, a la formación de un absceso estromal asociado a signos y síntomas inflamatorios

③ Act

°	M	A
---	---	---

Scribe

PATOLOGIAS OFTALMOLOGICAS MAS FRECUENTES

- Glaucoma es el termino empleado para definir el aumento de presion Intraocular (pio) de etiologia muy diversa, que cursa con alteracion en el nervio optico (neuropatia optica), que queda reflejada en el estudio Campimetrico
 - Existen numerosas clasificaciones pero a efectos practicos distinguiremos
 - Glaucoma Cronico Simple o glaucoma

QUERATOCONJUVITIS SICCA

- Queratoconjuntivitis sicca: se define el ojo seco como una alteracion en la pelicula lagrimal que motivaria el daño en la superficie interpalpebral ocular suficiente para producir molestias

ENFERMEDADES ALERGICAS OCULARES

- Las enfermedades alergicas oculares son uno de los problemas oftalmologicos mas frecuentes en todo el mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis

3
 D M A Scribe

Vision a colores

Conos: azul-verde-rojo

- ej: luz anaranjada estimula los conos rojos en un 99% los conos verdes en un 42% y los conos azules

PROCESAMIENTO VISUAL

- Las señales que envían las células fotorreceptoras estimuladas por la luz son transmitidas por las células horizontales luego

Patologías o Falmologicas ACT 3

Quiasma optico

En el quiasma optico el 50% de las fibras nerviosas de una ojo pasa 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 informacion del campo temporal del ojo derecho y campo nasal del ojo izquierdo
- A la corteza del hemisferio

Anomalías visuales

Globo ocular más alargado

7 Cristalino: Cuerpo sólido, elástico y transparente que actúa como un lente y enfoca objetos a diferentes distancias

8 Humor vítreo: líquido gelatinoso y transparente.

9 retina: la capa más interna del globo ocular (fotorreceptor)

10 Coroides: membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir el ojo

11 Nervio óptico: es el que lleva la información de los fotorreceptores al sistema nervioso central

Los fotorreceptores

- Fotorreceptores: son células especializadas de la retina, capaces de captar las ondas de la luz para luego enviar la información al SNC
- Bastones: se estimulan con la luz tenue (oscuridad) y no diferencian colores

(2) Act

° ° ° Scribe

ESTRUCTURAS QUE PROTEGEN EL OJO

► El ojo está protegido por 3 estructuras

- 1- parpados: pliegue de piel que cubre el ojo
- 2- pestañas: protege el ojo del ingreso de cuerpos extraños
- 3- Lagrimal: lubrica y humedece el ojo

Anatomía del globo ocular

- 1 Cornea: membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo
- 2 Esclerótica: membrana externa del ojo que da el color blanco
- 3 Conjuntiva: es una membrana delgada que lubrica la esclerótica
- 4 Humor acuoso: Es un líquido transparente que le da presión al ojo ocular
- 5 pupila: Orificio que se encuentra al centro del iris
- 6 iris: disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo modificando el tamaño de la pupila

ACT (1)

2. ¿Cuál es el sentido que más utilizas?
El de la vista

3. ¿Cuál es el que más te gusta?
El de la vista

4. ¿Por qué? por que con este sentido
puedo realizar las actividades que más
me gustan

1. ¿Que sentido es el primero en desarrollar
el niño/a? el olfato

El oído

- El oído es el órgano que recoge las vibraciones sonoras del medio y las transforma e impulsa que serán interpretados en el cerebro.
- El oído está dividido en tres partes: oído externo, oído medio y oído interno.

LA VISTA

- El sentido de la vista es el que nos permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño, la forma, el color de los objetos y la distancia a la que se encuentran.
- El recién nacido es capaz de distinguir lo claro de lo oscuro, su agudeza visual es muy pobre (no puede distinguir formas y colores) pero evoluciona rápidamente durante las primeras semanas.

REFLEXIONES Y PREGUNTAS

- ¿Qué sentido es el primero en desarrollarse el niño/a?

Los sentidos

1 Act

0 M A Scribe

Los sentidos: en educación los sentidos son canales por los cuales los escolares reciben información además de desarrollar la vista, el oído

el tacto

- La información del tacto permite a los niños percibir cualidades de los objetos y medios básicamente cantidad y temperatura
- el sentido del tacto nos informa a través de la piel es fundamental que los niños puedan desarrollar este sentido a través del contacto masaje, caricia de los padres

El gusto

- 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
- al nacer el niño percibe el sabor dulce (leche materna, natural o artificial)

EL OLFATO

- A través del olfato reconocemos los olores y descubrimos nuevos aromas
- Al nacer este sentido está bastante desarrollado discriminamos olores agradables de olores desagradables de olores desagradables y preferimos los olores conocidos