

Mi Universidad

Reporte de práctica

Nombre del Alumno: Jorge Alejandro Molina Moreno

Nombre del tema: Reporte de practicas

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 las prácticas realizadas en la materia de Práctica clínica, se vieron los temas de carro rojo, RCP, prevención de UPP y cuidados post mortem.

El área quirúrgica es el centro o el área principal de cualquier hospital, está compuesta por distintas áreas y servicios que se mantienen en relación y que hacen posible que se realicen de manera exitosa las cirugías, también se involucran con otros servicios fuera del área quirúrgica proporcionando material y equipo en condiciones estériles para distintos procedimientos, material de consumo y demás.

Es en esta área o también llamada unidad quirúrgica en donde se encuentran distintos profesionales de la salud, ubicados en distintas áreas y realizando funciones específicas.

Enfermería se encarga de dar cuidados en el pre, trans y postoperatorio en donde: se prepara al paciente, se realizan vendajes, se inserta una vía IV, se toman muestras, se realiza tricotomía, se pasa al paciente a quirófano para que realicen la cirugía en donde también se encontrará un enfermero circulante llevando el control de material y equipo con el enfermero instrumentista, supervisarán y participarán junto al equipo médico según los tiempos quirúrgicos y las situaciones que se presenten y por último se darás cuidados postquirúrgicos, participando en la recuperación post anestésica, vigilando y valorando el sangrado, administrando medicamentos, proporcionando calor y demás actividades que sean necesarias.

Es por estos y más motivos que es importante conocer y saber aplicar cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos, es aquí en donde toma importancia la práctica escolar, la familiarización con el área quirúrgica y sus anexos, incluyendo lavado quirúrgico, instrumental, uso de mesas, cuidados pre, trans y postoperatorios.

Objetivo general

- Conocer el área quirúrgica y las actividades que realiza enfermería

Objetivos específicos

- Reconocimiento del instrumental por sus características y función e instrumentación quirúrgica y vestido de paciente
- Realizar lavado de manos quirúrgico y proporcionar cuidados pre, trans y postoperatorio

Justificación

La cirugía cada vez es más frecuente en distintas áreas de la medicina y sus usos pueden variar, pudiendo ser diagnósticos, profilácticos o curativos, por lo tanto, el profesional de enfermería está obligado a tener conocimiento de cómo preparar a un paciente, como instrumentar, como tratar a los pacientes intervenidos y sus actividades a realizar.

Área quirúrgica

Es un sitio altamente especializado dividido por secciones o áreas de restricción y esta división tiene como objetivo evitar la posibilidad de contaminación y sistematizar los procesos y procedimientos que se realizan durante el acto quirúrgico.

DIVISIÓN DEL ÁREA

– Área negra:

Primera zona de restricción funciona como un espacio de protección que incluye admisión quirúrgica, baños y vestidores. En esta zona se permite el acceso al área quirúrgica.

– Área gris:

Segunda zona de restricción. Se requiere portar el uniforme quirúrgico completo para su acceso, cuenta con pasillos internos para circulación del personal y traslado de material quirúrgico, recuperación, cuarto de anestesia, farmacia, central de equipos y cuarto séptico.

– Área blanca o sala de operaciones:

Es el sitio de mayor restricción y donde se realiza la intervención quirúrgica, la cual tiene varias especificaciones para su función:

- Flujo liminal de aire recambio 20-25/h.
- Piso resistente al agua y conductor de electricidad.
- Paredes lisas y sin esquinas recubrimiento de iones de plata
- Temperatura: 18 a 23°C
- México: 20°C y 50% humedad
- Iluminación convergente, divergente.

- Ambiental: natural y artificial

SERVICIOS DEL ÁREA

Se cuenta con tres amplias salas de operaciones (quirófanos) completamente renovadas.

- Área de preanestesia
- Área de recuperación
- Central de equipos y esterilización
- Equipos
- Farmacia
- Cuarto de equipos biomédicos
- Séptico
- Vestidores

Cada sala de operaciones cuenta con elementos imprescindibles dentro de ella:

- Mesa de operaciones o cirugía
- Mesa de riñón
- Mesa de mayo
- Máquina de anestesia
- Cuna radiante
- Mesas Pasteur
- Lámparas quirúrgicas
- Bancos giratorios
- Cubetas de patada

- Tripies
- Negatoscopio
- Electrocauterio
- Equipo de aspiración portátil
- Tomas de aire
- Tomas de oxígeno

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.

Instrumentación quirúrgica por tiempos

Los tiempos en cirugía, representan el momento en que vemos y tratamos al paciente y se dividen en:

- Preoperatorio
- Transoperatorio
- Postoperatorio

Las fases en las que se dividen las intervenciones quirúrgicas, estas son tres:

- Diéresis
- Exéresis
- Síntesis

Los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica son:

- Diéresis, incisión o corte
- Hemostasia
- Exposición (separación, aspiración y tracción)
- Disección
- Sutura o síntesis

1. 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.

2. Hemostasia

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.

- **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**

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.

Objetivos:

- Control de hemorragias.
- Preservar integridad vascular.
- Preservar circulación periférica.
- Respuesta inflamatoria.
- Cicatrización

3. 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.

a) Instrumental para tejidos blandos

- Las curetas de Thomas y Recaminer.
- Las ondas acanaladas de Doyen, Nelaton, Stack.

b) Instrumental para tejidos duros

- Las curetas de volkamann: se usan para extraer secuestros detritos de células.
- La legra de hibbs: es utilizada en el campo óseo.

4. 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 el separación o extracción del apéndice o de un miembro del cuerpo.

Extirpación: Es la extirpación completa de un órgano del cuerpo

Principios de técnica estéril

Todo el personal involucrado en un procedimiento aséptico está obligado a seguir los principios y prácticas establecidos por la Asociación de Enfermeras Registradas Perioperatorias (AORN). Estos principios deben aplicarse estrictamente cuando se realizan procedimientos asépticos, cuando se asiste con procedimientos asépticos, y al intervenir cuando se incumplan los principios de asepsia quirúrgica. Es responsabilidad de todos los trabajadores de la salud hablar y proteger a todos los pacientes de la infección.

Consideraciones de seguridad:

- La higiene de manos es una prioridad antes de cualquier procedimiento aséptico.
- Al realizar un procedimiento, asegúrese de que el paciente entienda cómo prevenir la contaminación del equipo y sepa abstenerse de movimientos bruscos o tocar, reír, estornudar o hablar sobre el campo estéril.
- Elegir EPP apropiado para disminuir la transmisión de microorganismos de pacientes a trabajadores de la salud.
- Revisar los procedimientos hospitalarios y los requisitos de la técnica estéril antes de iniciar cualquier procedimiento invasivo.
- Los proveedores de atención médica que estén enfermos deben evitar los procedimientos invasivos o, si no pueden evitarlos, deben hacer doble mascarilla.

Principios:

- 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.
- 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.
- El movimiento alrededor y en el campo estéril no debe comprometer ni contaminar el campo estéril

Conclusiones

Para estar en el área quirúrgica o para formar parte del equipo multidisciplinario, se requiere tener amplio reconocimiento de las técnicas quirúrgicas, procedimientos de enfermería, principales complicaciones, tener siempre en cuenta los principios de la técnica estéril al realizar cualquier intervención, considerar el lavado de manos clínico y quirúrgico siempre que sea necesario y utilizar correctamente el equipo de protección personal e instrumental para evitar afectar su funcionamiento.

Sugerencias

- Practicar más veces la técnica de instrumentación quirúrgica
- Retroalimentar más veces los aprendizajes de actividades previas

BIBLIOGRAFÍA

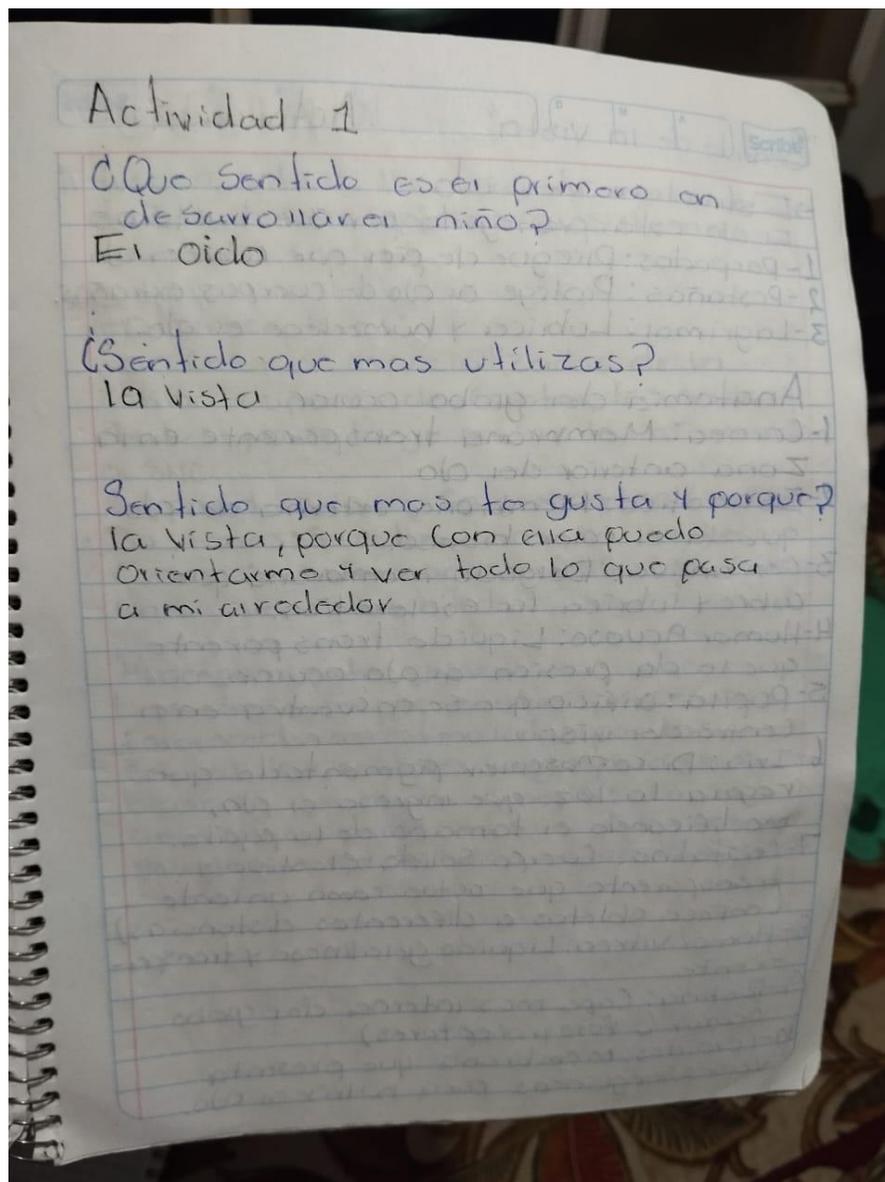
Enfermería médico quirúrgica 2. (2023). Plataforma UDS. Recuperado 28 de julio de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7c96cfe7d9977dbca-d3acece8e37246c-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>

EVIDENCIAS





TAREAS DE CLASE



"Sentido de la vista"

Actividad 2

scribble

→ Estructura del ojo

El ojo está protegido por 3 estructuras

- 1- Párpados: Pliegue de piel que cubre el ojo
- 2- Pestañas: Protege al ojo de cuerpos extraños.
- 3- Lagrimal: Lubrica y humedece el ojo.

Anatomía del globo ocular

- 1- Cornea: Membrana transparente en la Zona anterior del ojo
- 2- Esclerótica: Membrana externa del ojo que da el color blanco.
- 3- Conjuntiva: Delgada membrana que cubre y lubrica la esclerótica.
- 4- Humor Acuoso: Líquido transparente que le da presión al ojo ocular.
- 5- Pupila: Orificio que se encuentra en el Centro del iris.
- 6- Iris: Disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo, modificando el tamaño de la pupila.
- 7- Cristalino: Cuerpo sólido, elástico y transparente que actúa como un lente (enfoca objetos a diferentes distancias)
- 8- Humor vítreo: Líquido gelatinoso y transparente
- 9- Retina: Capa más interna del globo ocular (fotorreceptores)
- 10- Coroides: membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir al ojo.

II-Nervio optico: lleva la informacion de los fotorreceptores al sistema nervioso central.

Fotorreceptores:

Son celulas especializadas de la retina, capaces de captar las ondas de luz para luego enviar la informacion a SNC.

2 tipos de celulas fotorreceptores

- Bastones: Se estimulan con la luz tenue.
- Conos: Se estimulan con la luz permite una vision mas nitida.

Procesamiento visual

Las señales que envian las celulas fotorreceptoras estimuladas por las celulas horizontales, luego por las bipolares que hacen sinapsis con las amacrinas para converger en las celulas ganglionares y de ahí a nervio optico

"Patologías oftálmicas" Actividad 3

- Quiasma óptico
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 + viceversa.

Anomalías visuales

- miopía

- Globo ocular más cargado: Lo que provoca que la imagen visual se enfoque en frente de la retina.

- Lente biconcava

- Globo ocular achatado a nivel de la retina lo que provoca que la imagen se enfoque detrás de la retina.

- Lente biconvexa.

Presbicia

Perdida de la elasticidad del cristalino

- Lente bifocales o multifocales

Astigmatismo

Deformación de la córnea, lo que provoca imágenes superpuestas entes superpuestas



Actividad 4

"Patologías oftalmológicas más frecuentes"

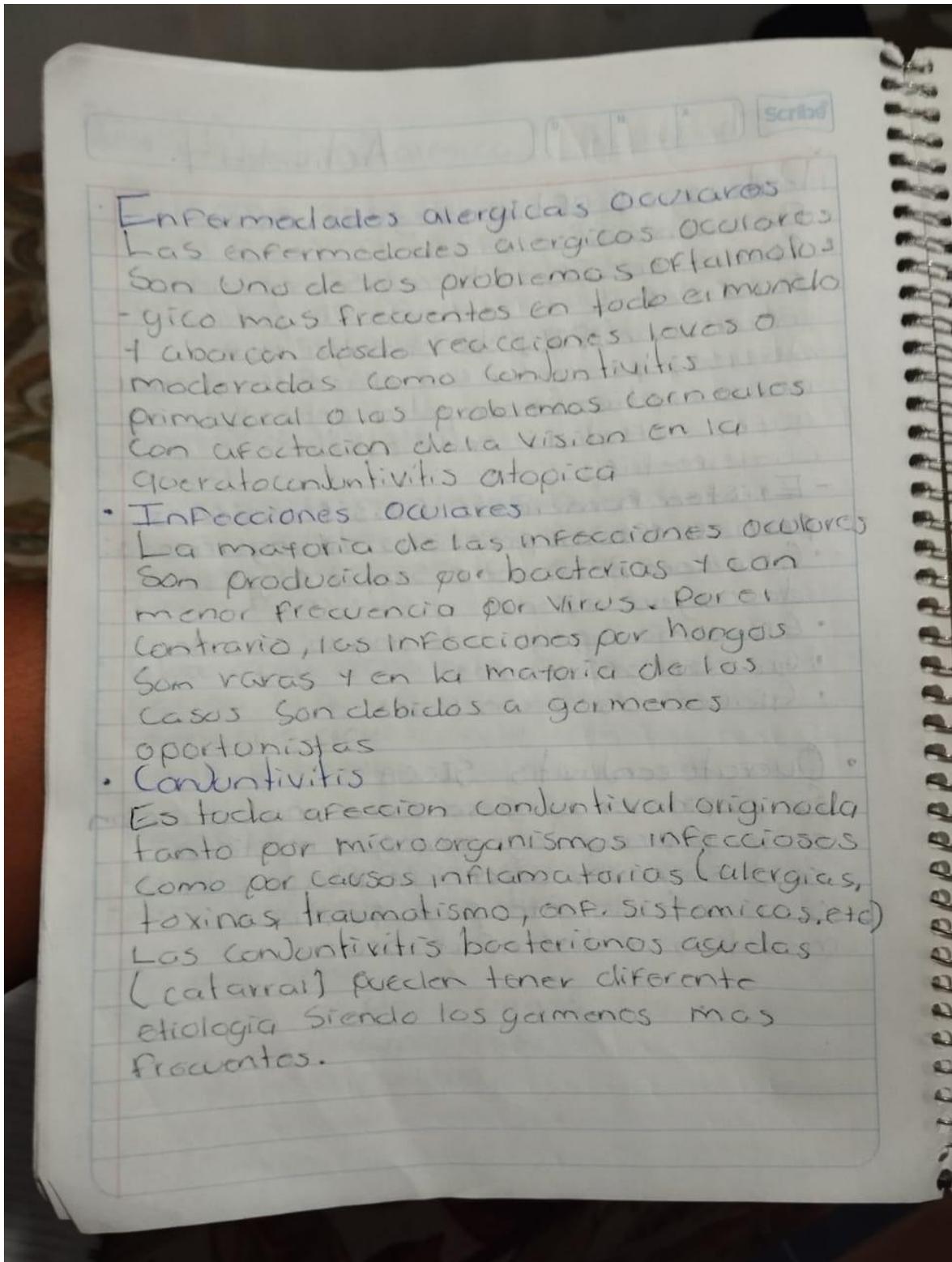
- **Glaucoma:** Es el término empleado para definir el aumento de presión intraocular (PIO) de etiología muy diversa, que cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica), que queda reflejada en el estudio campimétrico.

- Existen numerosas clasificaciones, pero a efectos prácticos distinguiremos:

- Glaucoma crónico o simple o glaucoma de ángulo abierto
- Glaucoma agudo o de ángulo cerrado
- Glaucomas mixtos
- Glaucomas secundarios

• Queratoconjuntivitis SICCA

Se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivaría el daño en la superficie interpalpebral ocular suficiente para producir molestias + disconfort ocular.



Enfermedades alérgicas Oculares
 Las enfermedades alérgicas oculares son una de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis primaveral o los problemas corneales con afectación de la visión en la queratoconjuntivitis atópica.

- Infecciones Oculares
 La mayoría de las 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 son debidas a gérmenes oportunistas.

- Conjuntivitis
 Es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias (alergias, toxinas, traumatismo, enf. 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 cornea que conduce, según su virulencia y patogenicidad, a la formación de un absceso estromal asociado a un signo y síntomas inflamatorios.

Uveítis anterior
 Se clasifican en anteriores y posteriores. La anterior se refiere a inflamación del iris (iritis) y el cuerpo ciliar. La posterior es una inflamación de la coroides (coroiditis), retina (retinitis).

- El Virus herpes simple tipo I es el principal causante de la uveítis anterior.
- La tuberculosis también puede causar una iridociclitis.

Act 5

Scribe

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía.

- **Ambliopía:** es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.
 - Ambliopía estrábica: Caracterizada por la pérdida unilateral de la visión.
 - Ambliopía por anisometropía: que ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, como resultado de recibir.
 - Ambliopía por privación de estímulo que ocurre en un lactante que nace con una opacidad macular congénita.

Estrabismo

Es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular.

Plantea diferentes problemas: pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado.

Laceraciones conjuntivales

Las heridas que afectan a la conjuntiva ocular producen dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño.

- Se tratan con pomada antibiotica de aureomicina (tetraciclina) cada 8 hrs durante 4-7 dias.

Blefaritis

inflamacion / infeccion de los bordes palpebrales

Blefaritis seborroica: Existe clinicamente un enrojecimiento del borde de los parpados

Blefaritis estafilococica: Se sospecha que el origen es estafilococico cuando las escamas son amarillentas y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas.

Orzuelo

Infeccion aguda de las glandulas sebaceas palpebrales

Su tratamiento incluye: calor local (3 veces al dia durante 5 min) y antibiotico topico (eritromicina)

Dacrioadenitis

Infeccion de la glandula lagrimal principal

- Su etiologia puede ser bacteriana o virica.

- Si se sospecha de una infección bacteriana debemos tratar con antibióticos orales.

Cataratas congénitas

Se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino, que puede ser o originar un descenso de la AV.

Retinoblastoma

Es un tumor o masa tumoral en ocasiones blanquecinas.

Act ⑥

Anatomofisiología de la nariz, oído y garganta

El oído humano se divide en oído externo