



Mi Universidad

Reporte de practica

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Reporte de práctica

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

INTRODUCCION

Desde tiempos remotos los cirujanos debían luchar contra dos enemigos gigantes: Las infecciones y las hemorragias. Se pensaba que los demonios y espíritus malignos eran los causantes de las pestes y las infecciones. En esta época el fuego fue un elemento utilizado para combatirlas y que perdura hasta nuestros días, pues se utiliza el calor como medio para eliminar a los microorganismos.

Precusores de la técnica estéril

Hipócrates (460-377 a.C) Presagio la asepsia cuando recomendó irrigar las heridas con vino o agua hervida.

Galeano (131-200 a.C) Hacia hervir los instrumentos que usaba para atender a los gladiadores heridos.

Ignaz Semmelweis (1818-1865) Apoyo el valor de la práctica de lavarse las manos.

Louis Pasteur (1822-1895) Demostró su teoría de gérmenes.

Joseph Lister (1827-1912) Cirujano inglés, prosiguió con el trabajo de Pasteur. Realizo investigaciones en busca de agentes químicos para combatir bacterias e infecciones quirúrgicas. Uso una solución de fenol en los apósitos que cubrían las heridas y redujo el índice de mortalidad. Pensó que las infecciones se originaban en el aire y su principio de antisepsia consistió en destruirlas tanto en las heridas como en el aire circulante.

Mas tarde inicio el uso de atomización en Fenol en el quirófano, lo aplico a las heridas, los artículos en contacto con la herida y las manos del personal quirúrgicos. Con esto obtuvo una notable disminución de la tasa de mortalidad; sin embargo, el Fenol causaba necrosis en la herida e irritación en la piel de pacientes y cirujanos.

En 1879 en la reunión medica de Ámsterdam, la profesión medica acepto en verdad el principio antiséptico de Lister en las intervenciones quirúrgicas y por eso hasta nuestros días se le considera **PADRE DE LA CIRUGIA MODERNA.**

JUSTIFICACION

La finalidad de esta practica es conocer, aprender, aplicar y complementar sus conocimientos del área quirúrgica, así como las características, mobiliario, material y equipo, la utilización de las mesas, instrumentación por tiempos y que se hace en cada tiempo y los principios de la técnica estéril.

OBJETIVOS:

General:

- ✚ Conocer el área quirúrgica y aprender habilidades y destrezas en una intervención quirúrgica.

Especifico:

- ✚ Aprender y aplicar técnicas de instrumentación.

AREA QUIRURGICA

Es el conjunto de salas de operaciones diseñadas arquitectónicamente para la realización de procedimientos quirúrgicos, pueden estar dotadas de servicios auxiliares (RX, laboratorio, banco de sangre, anatomía patológica).

SERVICIOS QUE LO INTEGRAN:

Se relaciona con diferentes servicios del hospital de los cuales se suministra equipo y material necesario.

CLASIFICACION DE ZONAS:

Zona blanca: quirófano (área estéril).

Zona gris: pasillos de quirófano.

Zona negra: sépticos y vestidores.

QUIROFANO

Es el área estrictamente blanca en la que se intervienen quirúrgicamente a los pacientes con fines de aislamiento bacteriológico y con el fin de reducir al mínimo la posibilidad de infección.

CARACTERISTICAS

- **Tamaño:** Menos de 6x6 metros aproximadamente de 37 m² de superficie.
- **Puertas:** 1.22 metros de ancho, de tipo vaivén y provistas de una ventanilla.
- **Temperatura:** 22-25 grados centígrados.
- **Humedad:** De 40-50%
- **Paredes y lechos:** Deben ser lisos, lavables, sin brillo y de un color claro, no ventanas.
- **Pisos:** Deben ser resistentes al agua, con esquinas y bordes redondos.
- **Iluminación:** Alumbrado de forma difusa, de haces convergentes.
- **Relojes:** Deben tener 2 relojes, uno debe ser visible desde el campo y otro como cronometro.

EQUIPO Y MOBILIARIO

Clasificación:

- Móvil
- Semi móvil
- Fijo

Características de mobiliario:

- ✚ Fabricado en acero inoxidable.
- ✚ Mesa de operación con colchoneta, cubierta con material impermeable, soporte para los pacientes.
- ✚ Equipo de aspiración preferentemente portátil.

INTEGRANTES

- ✓ Enfermera quirúrgica.
- ✓ Enfermera circulante.
- ✓ Enfermera instrumentista.
- ✓ Cirujano.
- ✓ Primer ayudante.
- ✓ Segundo ayudante.
- ✓ Anestesiólogo.

Enfermera quirúrgica: Es la que involucra el estudio, realización y aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos.

Enfermera circulante: Es la que comprende la vigilancia y control de que todo el ambiente se desarrolle dentro de las medidas de seguridad y de higiene.

Enfermera instrumentista: Debe garantizar el aporte de todo el material a utilizar y mantener una estricta asepsia en el área blanca de la sala de operaciones.

Cirujano: Es aquel médico que es capaz de prevenir, diagnosticar y curar enfermedades ejerciendo la cirugía.

Ayudantes:

Primer ayudante: Tiene participación activa, practica el secado de la sangre continuamente, presenta pinzas hemostáticas.

Segundo ayudante: Tiene actividad más estática que dinámica, pero su acción y deficiencia también depende del resultado.

Anestesiólogo: Es responsable de manejar las funciones vitales, mientras esta anestesiando. Durante la intervención, realiza valoraciones medicas y es el responsable del manejo del estado físico del paciente.

USO DE MESAS

Las mesas forman parte del campo estéril.

Mesa de riñón: Es utilizada para colocar todo el instrumental y equipo necesario en un acto quirúrgico.

PREPARACION DE LA MESA

- ✚ En el centro de la mesa primeramente se coloca el bulto de ropa estéril (bulto de cirugía mayor).
- ✚ Se quita la primera envoltura con las manos, la segunda que es la sabana de riñón se desdobra con una pinza de traslado para que cubra completamente la mesa de riñón.
- ✚ Se toman los guantes del instrumentista, se les retira la primera envoltura y se dejan caer en el extremo derecho de la mesa.
- ✚ 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, bulto de tijeras, hule flexible para el aspirador, suturas, 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 la mesa procurando que no ocupe mucho espacio.
- ✚ Finalmente la mesa de riñón queda dividida de la siguiente manera: en el extremo izquierdo se encuentra el instrumental, en el centro tenemos el recipiente con solución, suturas, material e instrumental seleccionado y en el extremo derecho encontramos la ropa y los guantes del cirujano y del ayudante (este lugar después de utilizada la ropa para vestir el quipo humano y paciente queda preparado para el campo de retorno).

Mesa de mayo: Esta mesa es utilizada para colocar el instrumental según los tiempos del acto quirúrgico, iniciando por el instrumental para el abordaje: **1=Corte**(2 bisturíes, 1 tijera de mayo recta y una tijera de metzembraum), **2=Disección** (1 pinza de disección sin dientes corta y 1 pinza de disección con dientes corta), **3=Hemostasia**(4 pinzas de Kelly o crille), **4=Separación**(2 separadores de Farabeuf), 4 gasas con trama.

INSTRUMENTACION

CORTE Y DISECCION.

Los instrumentos de corte tienen bordes filosos, se utilizan para cortar, separar o extirpar tejidos:

Bisturíes: Mago reutilizable con hojas desechables. Los mangos son de cobre.

Cuchillos, tijeras, cortadoras de hueso, disectores cortantes, pinzas de biopsia, punzones, legras, cordones metálicos disectores romos.

PINZADO Y OCLUSION O HEMOSTASIA.

Casi todas las pinzas para ocluir vasos sanguíneos tienen dos partes prensibles en las ramas o mandíbulas con estrías opuestas, estas pinzas pueden ser rectas, curvas o en ángulo.

EXPOSICION Y RETRACCION O SEPARACION.

Son los tejidos blandos, músculos y otras estructuras deben retirarse hacia un lado para la exposición del sitio quirúrgico.

Retractor manual: Casi todos los separadores tienen una hoja en el mango, estas varían en longitud y ancho para corresponder con el tamaño y la profundidad de la incisión; la hoja curva o en ángulo puede ser sólida o dentada como rastrillo y la mayoría son romas.

Separadores maleables: Tienen una aleación de acero inoxidable con carbón baja, plata o cobre blindado con plata que puede doblarse al ángulo y profundidad que se desea.

Ganchos: Son usados para retraer estructuras finas.

Separadores automáticos: Son dispositivos de sostén con dos o más hojas, puede insertarse para abrir los bordes de la incisión y mantenerlos separados.

TOMA Y SOSTEN O FIJACION.

A menudo estas pinas se utilizan en partes y son usadas para tomar y sostener los tejidos y no lesionarlos para que el cirujano pueda realizar la maniobra que desee, como diseccionar o suturar sin dañar los tejidos de alrededor.

PRINCIPIOS DE LA TECNICA ESTERIL

- ✓ 1. Todos los objetos utilizados en un campo estéril deben ser estériles.
- ✓ 2. Un objeto estéril se vuelve no estéril cuando es tocado por un objeto no estéril.
- ✓ 3. 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.
- ✓ 4. Los campos estériles deben mantenerse siempre a la vista para ser considerados estériles.
- ✓ 5. Al abrir equipos estériles y agregar suministros a un campo estéril, tenga cuidado de evitar la contaminación.
- ✓ 6. Cualquier punción, humedad o desgarro que pase a través de una barrera estéril debe considerarse contaminada.
- ✓ 7. Una vez que se establece un campo estéril, el borde de una pulgada en el borde del paño estéril se considera no estéril.
- ✓ 8. Si hay alguna duda sobre la esterilidad de un objeto, se considera no estéril.
- ✓ 9. Las personas estériles u objetos estériles solo pueden entrar en contacto con áreas estériles; las personas o artículos no estériles solo contactan con áreas no estériles.
- ✓ 10. El movimiento alrededor y en el campo estéril no debe comprometer ni contaminar el campo estéril.

CONCLUSION

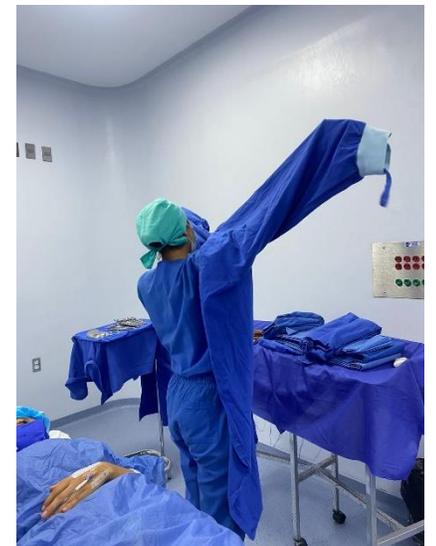
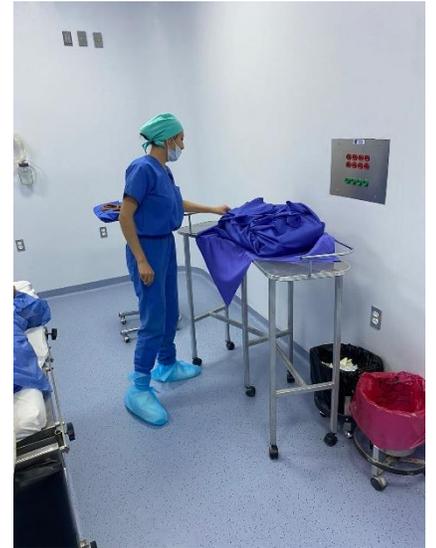
El buen uso de los instrumentos y aparatos utilizados en el quirófano, requiere tanto de un conocimiento práctico como teórico, de las bases de su funcionamiento y de su mantenimiento, con especial relevancia a los posibles errores de funcionamiento y/o accidentes que puedan ocurrir.

El personal de Enfermería de quirófano es el encargado de su manejo y mantenimiento, es por esto que debemos aprender y comprender los principios de la técnica estéril, que son fundamentales para minimizar al máximo el riesgo de infecciones dentro de las áreas quirúrgicas. Ya que este déficit puede afectar directamente la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia médica.

SUGERENCIAS

- ✚ Tener material en clínica y que sea suficiente para poder realizar la practica.
- ✚ Bultos de ropa completos, ordenados y preferentemente de tela.
- ✚ Agua en las tarjas para poder realizar el lavado de manos.
- ✚ Material de instrumental completo.

ANEXOS





BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

(s.f.). Obtenido de

[https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Libro%3A_Procedimientos_cl%C3%ADnicos_para_una_atenci%C3%B3n_m%C3%A1s_segura_al_paciente_\(Doyle_y_McCutcheon\)/01%3A_Control_de_Infecciones/1.05%3A_La_asepsia_quir%C3%BArgica_y_los_principios_de_la_t%C3%ADa](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Libro%3A_Procedimientos_cl%C3%ADnicos_para_una_atenci%C3%B3n_m%C3%A1s_segura_al_paciente_(Doyle_y_McCutcheon)/01%3A_Control_de_Infecciones/1.05%3A_La_asepsia_quir%C3%BArgica_y_los_principios_de_la_t%C3%ADa)

UDS. (s.f.). Recuperado el 27 de julio de 2023, de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/75bff9cd2842b3b5f8e5881543edfbeb-LC-LLEN503%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICA%20I.pdf>