



Nombre de la alumna: MEYLIN DEL ROCIO  
VELAZQUEZ RODRIGUEZ.

Docente: MARIA CECILIA ZAMORANO  
RODRIGUEZ.

Actividad: REPORTE DE PRACTICA.

Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA.

Cuatrimestre: 6TO

Grupo: A.

# INTRODUCCION.

Desde tiempos remotos los cirujanos debían luchar contra 2 enemigos gigantes. Las infecciones y las hemorragias.

Se pensaba que los demonios y espíritus malignos eran las causas de las pestes y las infecciones, en esa época el fuego fue un elemento utilizado para combatirla y que perdura hasta nuestros días, pues se utiliza el calor como medio para eliminar a los microorganismos.

Hipócrates, presagió la asepsia cuando recomendó irrigar las heridas con vino o agua hervida.

Galeno. Hacia hervir los instrumentos que usaba para atender a los gladiadores heridos.

Ignas Semmelweis, apoyo el valor de la práctica de lavarse las manos.

Louis Pasteur, demostró su teoría de gérmenes.

Con la aportación de estos últimos, los médicos empezaron a estudiar las causas y las infecciones para encontrar el medio para combatirlas.

A mediados del siglo XIX, Florence Nightingale recomendó el uso de aire y agua puros, drenaje eficiente y luz para mejorar su salud, su experiencia de enfermería durante la prueba la eficacia de estas prácticas.

Joseph Lister cirujano inglés, prosiguió el trabajo de Pasteur. Realizó investigaciones en busca de agentes químicos para combatir bacterias e infecciones quirúrgicas. Usó una solución de fenol en los apósitos que cubrían las heridas y redujo el índice de mortalidad. Más tarde inició el uso de atomización de fenol en el quirófano, lo aplicó a las heridas, los artículos en contacto con la herida y las manos del personal quirúrgico; con esto obtuvo una gran notable disminución de mortalidad, es por ello que a Lister se le conoce como padre de la cirugía moderna.

Es por esto que en esta práctica conoceremos las características del material y equipo que se encuentran y/o forman parte del área quirúrgica.

# **JUSTIFICACION.**

Los quirófanos son los lugares del hospital destinados a realizar los diferentes procedimientos quirúrgicos que los pacientes puedan necesitar. Es por ello que hay que tener un amplio y suficiente conocimiento de los aspectos técnicos básicos, indicaciones, usos, entre otras consideraciones, de la instrumentación. La realización de este practica representa beneficios de instrumentación quirúrgica, para facilitar información clave que permitirá la generación de estrategias para profundizar y mejorar en el tema, y cuyo resultado último de seguro será formar capacidades y habilidades necesarias para lograr desenvolverse de manera oportuna en la práctica quirúrgica, y así mismo con ello, profesionales con alto desempeño, liderazgo y autosuficientes en un ámbito laboral.

# **OBJETIVOS.**

- **Objetivo general:** conocer el área quirúrgica y aprender habilidades y destrezas en una intervención quirúrgica.
- **Objetivo específico:** Aprender y aplicar técnicas de instrumentación.

# **AREA QUIRURGICA.**

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

## **SERVICIOS QUE LO INETGRAN.**

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 interviene 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 m<sup>2</sup> 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 MOVILIARIO.**

**Clasificación:** Móvil. Semi-movil. 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 sus funciones vitales, mientras es anestesiado. Durante la intervención, realiza valoraciones médicas y es el responsable del manejo de su estado físico.

## **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 a sabana de riñón 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.
- Se quitan las primeras envolturas de los demás paquetes y bultos y se coloca en el extremo izquierdo de la mesa (gasas, hojas de bisturí, bulto de tijeras, hule flexible para el aspirador etc.)

- Después del lavado quirúrgico de las manos, el instrumentista toma del bulto de cirugía mayor 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 3 partes, para ordenarlo 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 se tiene un 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 equipo 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 (dos bisturíes, una tijera de mayo recta y una tijera metzembraum.), 2= disección (una pinza de disección sin dientes corta y una pinza de disección con dientes corta), 3= hemostasia (cuatro pinzas Kelly o crille), 4= separación (dos separaciones de farebeut) cuatro gasas con trama.

Vestir al paciente:

Aplicar sabana cefálica y podálica, campos y sabana hendida para delimitar el campo quirúrgico.

# **INSTRUMENTACION POR TIEMPOS.**

CLASIFICACION DE INSTRUMENTAL SEGÚN SU USO:

## **1 CORTE:**

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

## **2 DISECCION:**

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

## **3 PINZADO Y OCLUCION O HEMOSTASIA:**

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

## **4 EXPOSICION Y RETRACCION O EPARACION:**

Los tejidos blandos, músculos y otras estructuras deben retraerse hacia un lado para la exposición del sitio quirúrgico.

**RETRACTOR MANUAL:** Casi todos los separadores tienen una hoja de 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:** Tiene una aleación de acero inoxidable con carbón bajo, plata o cobre blindado con plata que puede doblarse al ángulo y profundidad que se desea.

**GANCHOS:** Son usados para retraer estructuras finas.

**SEPARADORES AUTOMATICOS:** Son dispositivos de sostén con dos o más hojas, pueden insertarse para abrir los bordes de la incisión y mantenerlos separados.

## **5 TOMA Y SOSTEN O FIJACION:**

A menudo estas pinzas se utilizan en pares 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. Lavado quirúrgico de manos.
2. Uso de Barreras Físicas: Guantes, Gorro, Mascarilla y Delantal.
3. Uso de Material Estéril.
4. Limpieza y desinfección de piel previa a los procedimientos.
5. Mantenimiento de un ambiente más seguro (campo estéril) en el área quirúrgica o de procedimientos.
6. Las personas estériles deben mantener sus manos a la vista en cualquier momento o por encima de la cintura o a nivel del campo estéril.
7. Las manos deben mantenerse lejos de la cara, y los codos a los lados.
8. Solo la superficie de la mesa estéril cubierta se considera estéril, los bordes y los lados de la cubierta que se expanden por debajo de nivel de la mesa se consideran contaminados.
9. Las personas estériles solo tocan elementos o áreas estériles.
10. Cualquier cosa que cae o continua hasta el borde de la mesa está contaminada.

## **CONCLUSION.**

Durante esta práctica pude notar que durante la intervención quirúrgica el usuario depende de un equipo que debe conocer a fondo sus funciones y actividades, cumplir con las normas y disminuir al mínimo los riesgos, de igual manera puedo decir que la calidad en la atención al paciente depende directamente de la conciencia quirúrgica igual depende de un buen cuidado, disciplina y una buena técnica.

También durante la práctica se aprende a trabajar en equipo ya que juntos se pueden solventar situaciones de urgencia.

Y para finalizar puedo decir que mediante una práctica constante se hacen adquirir destreza, rapidez y seguridad.

## **SUGERENCIAS.**

- Material completo en quirófano.
- Bulto de cirugía mayor completo y preferentemente de tela.
- Instrumental completo.
- Agua en las tarjas para realizar lavado de manos.

# ANEXOS.



4to Paed. En Clínica. (Act 1)

## Lavado de Manos Egual

1. Concepto
2. Objetivos
3. Materiales y equipo
4. Procedimiento

1. Es un método de asepsia que consiste en la limpieza del lavado de manos y brazos.
2. Reducir el número de bacterias en las manos.
3. Evitar la contaminación de las manos.
4. Evitar la contaminación de los instrumentos.
5. Evitar la contaminación de los pacientes.
6. Evitar la contaminación de los objetos.
7. Evitar la contaminación de la ropa.

Act 2

## Lavado de Manos Clínico

1. Concepto
2. Objetivos
3. Materiales y equipo
4. Procedimiento

1. Es un método de asepsia que consiste en la limpieza del lavado de manos y brazos.
2. Reducir el número de bacterias en las manos.
3. Evitar la contaminación de las manos.
4. Evitar la contaminación de los instrumentos.
5. Evitar la contaminación de los pacientes.
6. Evitar la contaminación de los objetos.
7. Evitar la contaminación de la ropa.
8. Evitar la contaminación de la ropa.

Espina Bifida (Act 3)

Es el cierre defectuoso de la columna vertebral, es congénita, malformación congénita que aparece de 6 a 10 meses de vida, rara vez.

**Factores de riesgo:**

- Genéticos
- Diabetes materna
- Falta de Vitamina B9
- Zinc
- Fiebre y tos en el embarazo

**Etiología:**

- Deficiencia de folato
- No haber tomado ácido fólico
- Tratamiento antiemético

**Complicaciones:**

La medula y raíces nerviosas que están por debajo del nivel quedan dañadas.

**Tipos:**

- Espina bífida abierta: forma más común, donde no se cierra el tubo neural y se ven marfanoides, quedando la columna abierta.

**Act 4**  
**Transpiración de caracón Heterotópico**

Es un intercambio gaseoso que ocurre en los animales que no tienen pulmones en su cuerpo y tienen su cuerpo húmedo y su cuerpo es permeable en el tiempo de respirar.

**Ventajas:**

- Puede ser beneficiosa en ciertas circunstancias.
- Puede ser útil cuando se están criando para algunas funciones vitales que pasan rápidamente con el tiempo.
- Puede ser una buena forma de evitar la transpiración de caracón principalmente en el tiempo de debate y diferenciación de la especie o desarrollo evolutivo.

**Desventajas:**

- Puede comprometer la especie si el nivel de oxígeno es demasiado bajo.
- Puede ser rechazado por la especie.

**¿Cómo funciona el transpirante heterotópico?**

► Ejemplo: (agua)

**Procedimiento:**

Para ser más eficiente: Extracción y limpieza del agua y el oxígeno se dirige al hospital donde se encuentra el paciente y se realiza el tratamiento de extracción.

- El oxígeno extraído se transporta en un contenedor respiratorio con agua fría al hospital donde se realiza el tratamiento.

**Act 5**  
**Transpiración Venosa**

**Causas:**

- Vida sedentaria.
- Dieta.
- Medicamentos.

**Factores de riesgo:**

- Hipertensión.
- Diabetes.

**Síntomas:**

- Mala circulación.
- Hinchazón.
- Dolor.
- Cambios de color.

**Tratamiento:**

- Medicamentos.
- Dieta.
- Ejercicio.

**¿Cómo se trata?**

- Una cirugía para extraer un riñón sano en una persona con insuficiencia renal.
- Se realiza un riñón donante realizado para reemplazar al riñón.

**¿Cómo se puede donar?**

- En donante familiar vivo.
- En donante no relacionado con el paciente.
- En donante muerto.

**Act 6**  
**Hernia Hiatal**

Afecta a la mayoría de las personas.

**Cuidados:**

- Dieta baja en grasas.
- Evitar comer demasiado rápido.
- Evitar comer antes de acostarse.

**Diagnóstico:**

- Endoscopia.
- Radiografía.

**Cuidados:**

- Cuando son pequeños y no causan problemas, se puede esperar a que crezcan y se resuelvan solos.
- En el post operatorio hay que prevenir la obesidad.
- Cuando aumentan con los años se debe hacer cirugía.

**Act 7**

► Pie equino Varo ◀

**Act 8**  
**Hemifacoma**

Es una enfermedad genética que consiste en la pérdida de la visión de uno de los ojos o de una parte del ojo.

**Causas:**

- Mutación genética.
- Lesión en el ojo.

**Síntomas:**

- Pérdida de visión.
- Dolor.
- Hinchazón.

**Tratamiento:**

- Medicamentos.
- Cirugía.

**Diagnóstico:**

- Examen físico.
- Radiografía.
- Pruebas de visión.

**¿Se puede prevenir?**

- No se puede prevenir.

# BIBLIOGRAFIA.

## Bibliografía

UDS. (25 de 07 de 2023). Obtenido de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7c96cfe7d9977dbcad3ace8e37246c-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>