



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Eldha Madai Vázquez Hernández

Nombre del tema: Reporte de Práctica

Nombre de la Materia: Enfermería Quirúrgica

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Cuatrimestre: 6 Cuatrimestre

Grupo: (A) Escolarizado

Introducción

Hipócrates (460-377 a.c) presagió la asepsia cuando recomendó harrigar las heridas con vino o agua hervida.

Galeno (131-200 d.c) hacia hervir los instrumentos que usaban 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.

El objetivo de conocer sobre el área quirúrgica es que los estudiantes conozcan el concepto básico de todo lo que tiene que ver con cirugías y la instrumentación quirúrgica, ya que esto ayuda a formar los estudiantes de la salud y que puedan tener la práctica de la profesión llevar sus conocimientos para poder realizar lo aprendido, que tengan conocimiento desde donde se origina hasta como es que se da un proceso donde puedan ellos formar parte.

Justificación

La práctica se realiza para impulsar a los estudiantes de la salud en el caso de enfermería para poder obtener un mejor conocimiento ya que se enfoca al conocimiento

sobre la técnica de lo que se desarrolla en el área quirúrgica, es necesario para poder trabajar en esta área ya que cada paciente que se atiende pone la confianza hacia nosotros sabiendo el equipo que realizara cada procedimiento sabe lo que hace que tiene conocimiento de todo lo que procedimientos

Objetivos generales

- Conocer los cuidados que se le proporcionara a los pacientes.
- Que el alumno tenga las habilidades y destrezas para poder circular o instrumentar
-
- Lograr un resultado postoperatorio favorable.
-
- Construir la salud optima del paciente.
Atención al enfermo individual para aliviar su sufrimiento.
- Ofrecer un marco potente y eficiente a todas las intervenciones.

Área quirúrgica

El quirófano es un área quirúrgica es una instalación especialmente acondicionado dentro del hospital, para intervenciones quirúrgicas.



Se divide en tres grandes áreas:

Área negra: circulan médico, enfermeras, técnicos, camilleros se debe portar bata, uniforme clínico, se ubican los sanitarios, las regaderas, los vestidores y oficinas administrativas.

Área gris: se sujeta a mayor restricción es imprescindible transitar en éste área con uniforme quirúrgico, uso de gorro o turbante, cubre boca y botas desechables. Se ubica el área de lavado de instrumental quirúrgico, la central de equipos y esterilización (CEYE), se almacena medicamentos e insumos.

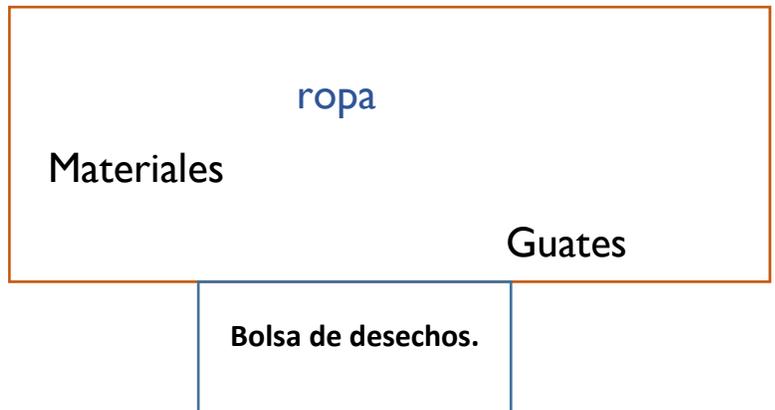
Área blanca: en esta zona es de absoluta restricción ya que se considera un lugar estéril y es donde se realiza las intervenciones quirúrgicas,

- Portar correctamente uniforme quirúrgico.
- Debe contar con aseo personal.
- Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No usar pelucas, pestañas, pupilentes postizas.
- Evitar el uso de joyería.

Uso de mesas

Mesa circular o riñón

Es metálica tiene una cubierta de forma semicircular y se utiliza para colocar en ella la ropa y material necesario para la cirugía.



Beneficios que brinda el uso de las mesas

- Permite distribuir el material y equipo de acuerdo a los tiempos quirúrgicos, facilitando la intervención quirúrgica.
- Ayuda a mantener la asepsia de materiales e instrumentos en quirófano, evitando contaminación de material, al mantenerlo limpio y ordenado.
- Mantiene el material a la vista, lo que permite que se localice rápidamente el material e instrumento requerido.

La mesa de riñón se divide en tres

(Anterior, posterior y derecha e izquierda)

Anterior derecha: pinzas de anillos, charola de riñón.

Anterior izquierda: gasas.

Anterior medial: disección y separación

Posterior izquierda: corte (bisturí, tijeras).

Instrumentación Qx por tiempos

Corte
Disección



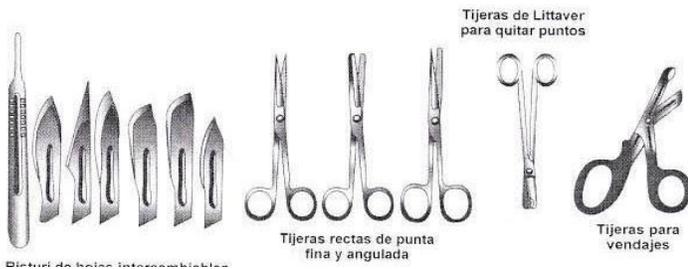
Los instrumentos de corte tienen bordes: se utilizan para cortar, separa o extirpar tejidos.

Bisturíes: mango reutilizable con hojas desechables los mangos son de cobre.

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

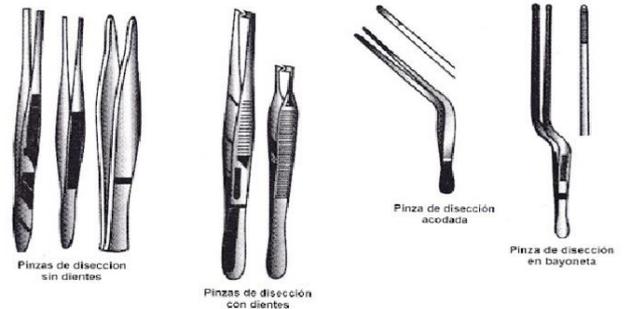
INSTRUMENTAL DE CORTE

Para dividir o separar tejidos.



INSTRUMENTAL DE DISECCIÓN

Se utiliza pra analizar estructuras anatómicas.

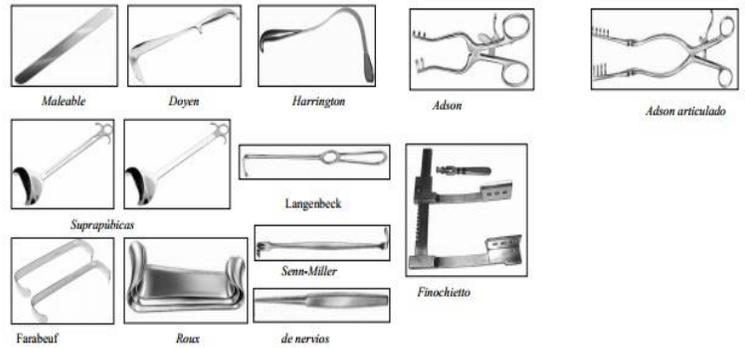


INSTRUMENTAL UTILIZADO EN LA HEMOSTASIA

Es útil para detener hemorragias.

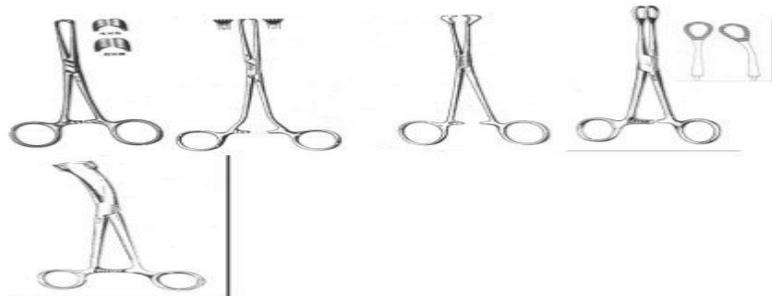
Instrumental de Hemostasia

- Pinzas de Péan
- Pinzas de Kocher
- Pinzas de Doyen
- Pinzas de Terrier



Pinzas de Fijación

- Allis
- Babcock
- Foerster
- Vulsellum



Principios de la técnica estéril

Consideraciones de seguridad.

La higiene de manos es una prioridad antes de cualquier procedimiento aséptico

Al realizar un procedimiento, asegurarse de que el paciente entienda como prevenir la contaminación del equipo.

Elegir EPP apropiado para disminuir la transmisión de microorganismos de paciente a trabajadores de salud.

Revisar los procedimientos hospitalarios y los requisitos de la técnica estéril antes de iniciar cualquier procedimiento invasivo.

Lavado de manos quirúrgico

Es la destrucción del mayor número de microorganismos de manos y brazos, por medio del arrastre mecánico y del uso de sustancias químicas.

Equipo

Lavabo para lavado quirúrgico de manos.

Agua corriente.

Cepillo para lavado de manos quirúrgico.

Solución antiséptica.

Procedimientos de antisepsia

Con la preparación de la piel se intenta conseguir que el sitio quirúrgico este del todo libre de microorganismos pasajeros y residentes de suciedad y grasa dérmica.

- Realizar el procedimiento de lo más limpio a lo más sucio, con movimientos rotatorios del centro de la periferia.
- Recordar que un área limpia se contamina al tener contacto con la humedad.

Conclusión

En nuestras prácticas nos queda todo lo que nos enseñan por la cual no teníamos razón alguno, pero en cada práctica que realizamos tendremos más conocimiento y poder realizar al momento que se requiera, las prácticas son de gran ayuda esto nos ayudara al momento de tener contacto con nuestro paciente al realizar algún procedimiento quirúrgico seremos de gran ayuda para poder instrumentar, hacer equipo con los médicos de quirófano.

Sugerencias

- Que sean más prácticas para continuar con nuestro aprendizaje.
- Tener todo el material disponible en los días de práctica.
- Hacer todo tipo de procedimiento.

Anexos





4. Unidad

Trabajo a pacientes con dificultades en los órganos sensoriales

Los sentidos

En educación 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

- La información del tacto permite a los niños percibir características de los objetos, básicamente, cantidad, temperatura.
- El sentido del tacto nos informa a través de la piel se desarrolla a con, músculos, cartílagos de los padres.

El gusto

- El gusto, unido al olfato nos informa de aspectos que es fundamental en la prevención de la salud.
- Las cualidades que ejercitamos en desarrollo motor son: amargo, ácido, dulce y salado.
- Al nacer los niños perciben 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. Discrimina olores agradables de olores desagradables y prefiere olores conocidos.

El oído

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

La vista.
El sentido de la vista es el que nos permite percibir sensaciones temporales 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 la clara de la oscura, su agudeza visual es muy pobre (no puede distinguir formas y colores), pero evolucionará rápidamente durante las primeras semanas.

Actividad # 1

¿Qué sentido es el primero en desarrollarse en el niño?
El oído.

¿Cuál es el sentido que más utilizas?
El oído.

¿Cuál es el que más te gusta? Porque.
La vista porque así puedo distinguir las cosas y colores y todo lo que me rodea.

Sentido de la vista. Actividad # 2

Estructuras que protegen el ojo.
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. lagrimales: lubrica y humedece el ojo.

Anatomía del globo ocular.
Cornea: membrana finamente ubicada en la zona anterior del ojo.
Esclerótica: membrana externa del ojo que da el color blanco.
conjuntiva: delgada membrana que cubre y lubrica la esclerótica.
Humor acuoso: líquido transparente que le da presión al ojo.
pupila: orificio que se encuentra al centro del iris.
iris: disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo, modificando el tamaño de la pupila.
Cristalino: cuerpo sólido elástico y transparente que actúa como un lente (enfoca objetos a diferentes distancias).
Humor vítreo: líquido gelatinoso y transparente.
Retina: capa más interna del globo ocular (fotorreceptor).
Coroides: membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir al ojo.
Nervio óptico: lleva la información de los fotorreceptores al sistema nervioso central.

¿Cómo se forman las imágenes de nuestro S.N?
La luz pasa a través del ojo
Fotorreceptores
Estos en la retina captan la luz y la información

Actividad # 3

Patologías Oftalmológicas

Quiasma óptico.
En el quiasma óptico el 50% de las fibras nerviosas de un 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 información del campo temporal del ojo derecho y del campo nasal del ojo izquierdo.
- A la corteza del hemisferio izquierdo llega la información del campo temporal del ojo izquierdo y del campo nasal del ojo derecho.

Amplias visuales

- Globo ocular más alargado lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de la retina.
- Globo ocular achatado a nivel de la retina, lo que provoca que la imagen se enfoque detrás de la retina.

Presbicia y Astigmatismo
pérdida de la elasticidad del cristalino. deformación de la cornea, lo que provoca imágenes superiores.

Lentes bifocales o multifocales. Lentes superpuestas.

Actividad # 4

Patologías oftalmológicas más frecuentes.

Glaucoma es el término empleado para designar 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 colímetro campimétrico.

Clasificaciones
Glaucoma crónico simple o Glaucoma de ángulo abierto.
Glaucoma agudo o de ángulo cerrado.
Glaucomas mixtos.
Glaucomas secundarios.
Quemado conjuntival seco.
Queratoconjuntivitis seca: se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivaría el daño en la superficie interna de la córnea suficiente para producir molestias y disconfort ocular.
Enfermedades alérgicas oculares
Las enfermedades alérgicas oculares son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y ocurren desde reacciones leves o moderadas así como con conjuntivitis alérgicas estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis vernal o los problemas corneales con afectación de la visión en la queratoconjuntivitis atópica.

Oveitis Anterior.

La oveitis se clasifica en anteriores y posteriores. La anterior se refiere a inflamación del iris (iritis) y al cuerpo ciliar (iridociclitis). La posterior, inflamación de la coroides (queratociclitis), retina (retinitis) ambas (epiroretinitis) e incluso del humor vítreo (vitritis).

El virus herpes simple tipo I es el principal causante de la oveitis anterior.

Generalmente se acompaña de queratitis dérmica. La tuberculosis también puede causar una iridociclitis de tipo granulomatosa.

Entre las hongos, *C. albicans* es un patógeno oportunista que, en sujetos inmunodeprimidos, puede causar oveitis anterior.

Actividad # 5

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía.
Ambliopía. La ambliopía es la reducción unio o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque en algunas ocasiones

Retinoblastoma.
La edad de presentación es alrededor de los 18 meses siendo raro de ser bilateral y más allá de los 7 años el 6% es hereditario.
Se sospecha por leucocoria en 90-95%, estrabismo en 20% signos metastásicos.

En la oftalmoscopia se observa una masa blanquecina, que según su forma de crecimiento puede acompañarse.

Actividad # 6

Sentido de la vista

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. Lagrimales: lubrica y humedece el ojo.

1.3 Anatomía fisiología de la nariz, oído y garganta
El oído humano se divide en oído externo, oído medio y oído interno.

La Nariz es la porción del tracto respiratorio superior al paladar.

Garganta. Comienza el proceso digestivo.