



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del Alumno: Yaneth Beatriz Álvarez Santiz.

Nombre del tema: Instalación de catéter venoso periférico

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: práctica clínica I

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to.

Lugar y fecha: Comita de Domínguez, a 08 de julio de 2023

# Introducción

Los vendajes son los refuerzos o contenciones realizados con un material indicado para ello, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.

El vendaje se utiliza para: Sujetar apósitos, fijar entablillados y fijar articulaciones.

Las vendas son tiras de lienzo, estas varían en tamaño y en calidad del material. Las más utilizadas son las siguientes: venda elástica, venda de crepe, o venda elástica cohesiva.

El área quirúrgica o unidad 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.

El quirófano está dividido en 3 áreas las cuales son:

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

# Justificación

Estas prácticas se realizaron con el fin de aprender a realizar el vendaje correcto referente a cada caso, pudiendo existir fracturas, lesiones, o heridas graves, ya que con esto ayudara de gran manera al paciente.

Los cuidados preoperatorios, transoperatorio, y posoperatorios. Ya que, al tener conocimiento en esta área, se podrá implementar perfectamente en un ámbito hospitalario.

La práctica de instrumentación quirúrgica, se hizo con el fin de aprender a instrumentar en caso de que nos pueda servir al momento deservicio social, ya que podemos ingresar a una cirugía y ayudar, teniendo conocimiento podemos saber distinguir los distintos materiales, como pinzas, tijeras, y material de especialidad.

# Objetivo

- Comprender el desarrollo de la instrumentación quirúrgica
- Poder preparar equipo e instrumento

# Reporte de practica

## Practica 1

Los vendajes son una de las técnicas más concurridas para curar y prevenir ciertas lesiones que nos surgen en nuestro día a día, como por ejemplo un esguince en el tobillo, una herida o quemaduras. Los diferentes tipos de vendajes se utilizan para una acción en concreto, aunque su finalidad siempre es la misma: reforzar aquellas zonas afectadas para protegerlas de posibles infecciones y bloquear o limitar los movimientos para prevenir un grado mayor de lesión.

Para esto utilizamos los vendajes:

### Vendaje circular

La principal función de este tipo de vendaje es proteger o sujetar una parte en concreto del cuerpo. Para aplicarlo simplemente se debe dar vueltas circularmente sobre la zona que quieres proteger y sobre el mismo vendaje cuando este finalice una vuelta completa.

### Vendaje espiral

Por regla general este vendaje se utiliza para proteger o comprimir extremidades con vendas elásticas y cubre dos tercios de la vuelta anterior. Se inicia desde la parte inferior de la extremidad ascendiendo hasta cubrirla hasta la zona óptima.



### Vendaje espiga

Se suele utilizar para miembros inferiores, aunque se puede utilizar en ciertas ocasiones para los superiores. La finalidad de este vendaje es comprimir y beneficiar los retornos venosos de la zona a vendar. Para realizar el vendaje se utiliza la misma técnica que en el vendaje en espiral con la diferencia que vamos retrocediendo en cada giro superponiendo cada vuelta.



### Vendaje en ocho

Se utiliza para aquellas zonas que necesitan cierta movilidad como tobillo, rodilla, hombro o muñeca. Para aplicar este vendaje el paciente deberá de colocar la articulación en posición funcional, después se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación para posteriormente dar dos vueltas circulares en la parte superior y luego dos en la parte inferior pasando siempre por la parte posterior de la zona central.



### Vendaje recurrente

Este vendaje se usa en heridas en la cabeza, para fijar apósitos o cubrir muñones y su función es la de proteger, sujetar y comprimir. Para realizar este vendaje primero se debe

realizar dos vueltas circulares para después pasar la venda en perpendicular con la zona afectada para posteriormente fijar con otra vuelta circular.



### Vendaje en M

Este vendaje se utiliza en el abdomen, ya que después de una cirugía en cualquier sitio del abdomen, se comprime, protege, y ayuda al paciente a evitar hemorragias. Para realizar el vendaje primero se divide la venda o se le da forma de m, posterior a eso se pone en la espalda baja del paciente, y se agarra de un extremo a otro consecutivamente, hasta que quede una y se le ponga los ganchos.



### Vendaje de Cabestrillo:

se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo, en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, quedando la mano más alta que el codo.

Sitúese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.

Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.

Sujete los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado lesionado) nunca sobre los huesos de la columna vertebral.

Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura.



## Practica 2 y 3

Cada quirófano tiene equipamiento y mobiliario estándares, mesa de operación y equipo de anestesia. Antes de iniciar una operación todo el equipo debe estar organizado según requiera el caso, con uso eficiente del espacio.

Para preparar el quirófano el instrumentista

- 1.- Recibe la información acerca del tipo de cirugía y el lado en que se va a realizar, y busca el equipamiento necesario.
- 2.- Se asegura que en el quirófano se encuentre la mesa apropiada para la cirugía.
- 3.- Organiza el mobiliario de acuerdo a las necesidades (mesa auxiliar, mesa de mayo, lebrillos con rueda, mesa de preparación)
- 4.- Verificar que las unidades de aspiración y electrocauterio funcionen bien y estén en el lugar correcto.
- 5.- Puede controlar los equipos no estériles y reemplazar cables eléctricos o bombillas si fuera necesario.
- 6.- Consulta al médico anestesista acerca de la posición en que debe ubicarse el equipo de anestesia.

Abrir la caja, material o bulto significa abrir el equipamiento estéril y comenzar a preparar el campo quirúrgico. Todo esto se realiza antes que el paciente entre a la sala, se visten mesa y se abren los elementos estériles sobre superficie estéril, con técnica aséptica.

Los campos quirúrgicos, como telas, batas, guatas y toallas de papel que están preparados en paquetes que se abren en la mesa auxiliar. Los instrumentos más grandes se ubican en otras mesas y sus envoltorios se abren con técnica estéril.





Un auxiliar o instrumentista suele transportar al paciente al area operatoria, en ese momento el circulante o enfermero verifican la identidad del paciente, el consentimiento quirurgico o anestesico, y la lista de control operatorio.

### **La tarea del instrumentista no esteril**

- Transporta al paciente al area de ingreso desde su lugar de internacion usando metodos de transporte seguro.
- Puede acompañar al circulante mientras realiza una visita, verificando que la lista este completa.
- Transporta al paciente a la sala de operacion.
- Ofrece apoyo emocional para que el paciente se sienta en un entorno confortable.
- Notifica al circulante, anestesioologo, y cirujano acerca de cualquier necesidad del paciente.

### **Transferencia del paciente al quirófano**

La transferencia a la mesa de operación se realiza lentamente y con la asistencia de la cantidad suficiente de personas como para evitar lesiones al paciente. Una vez en la mesa de operación se asegura al paciente con una correa de seguridad ancha en la mitad del muslo.

El instrumentista no estéril ayuda a movilizar al paciente hasta la mesa de operaciones, fija correa de seguridad por encima de la sabana que cubre la correa y al paciente, se asegura de que el paciente este cómodo, respetando su dignidad y seguridad usando sabanas para mantener caliente y reduciendo los lugares expuestos.

Antes de la cirugía es necesario en muchos pacientes colocar un catéter o sonda vesical. El objetivo es mantener la vejiga vacía y controlar la emisión de orina.

Posicionar al paciente para que pueda hacerse la cirugía también es indispensable que el paciente se encuentre en la posición correcta.

Una vez anestesiado el paciente y colocado en posición se limpia el sitio quirúrgico con una solución antiséptica para reducir al mínimo el riesgo de infección posoperatorio de la herida. Usa una técnica específica de preparación, usa las soluciones antisépticas indicadas para la cirugía previa comprobación de cualquier posible alergia del paciente, evitar que las soluciones se derramen debajo del paciente.



### **Tarea del instrumentista estéril en el preoperatorio**

#### **Lavado quirúrgico, colocación de bata y enguantado.**

El instrumentista estéril comienza con el lavado de manos quirúrgico, que se realiza con antiséptico detergente u otro agente aprobado. El lavado quirúrgico se realiza antes y después de cada operación o cuando el personal ha estado en contacto directo con tejidos o líquidos corporales. Después de realizar el lavado de manos el instrumentista ingresa a la sala de operaciones y se coloca la bata y se pone los guantes.



## Organización del material estéril

Después de vestirse y colocarse los guantes, el instrumentista comenzara a organizar y ordenar el material estéril previamente abierto.

- Cubrir con campo de tela la mesa de mayo.
- Ordena el campo en forma inversa al orden de uso
- Colocar los instrumentos en la mesa de mayo en forma ordenada participa en el recuento inicial de gasas, agujas, e instrumental



## Colocación de bastan y guantes estériles a los demás miembros del equipo de cirugía

- El cirujano y los demás se va a lavarse las manos con técnica quirúrgica
- previo a eso se le entrega toallas para que se seque las manos
- se les coloca la bata y guantes con técnica aséptica.



## **Colocación del instrumental**

Primero se coloca todo el material en la mesa de riñón, luego se va acomodando conforme a la técnica.

- Dividir los materiales en antero y posterior
- De derecha a izquierda
- Posterior e izquierda: corte (bisturí y tijeras)
- Posterior medio: hemostasia
- Posterior medio: tracción
- Posterior derecha: sutura
- Anterior izquierda: gasas
- Anterior medial: disección y separación
- Anterior derecha: pinzas de anillos, charola de riñón.

## **Mesa de riñón**

Se dividirá la mesa en tres porciones

En el extremo derecho se colocarán los textiles del equipo quirúrgico del paciente, compresas, campos, guantes y palangana.

En el tercio medio deberá de acomodarse el instrumental dividiendo este en una parte posterior y otra anterior.

### **En la parte posterior iniciando de izquierda a derecha**

- Área de fijación: pinza de piel y campo (backaus)
- Área de hemostasia:
- Pinza de mosquito (Halstead)
- Pinzas de Kelly
- Pinzas de Rochester
- Área de tracción:
- Pinzas allis
- Pinzas de babcock
- Pinzas de anillo (foerster)
- Área de separación:
- Separadores de Farabeuf
- Separadores de richardson
- Separadores automáticos, valvas
- Área de corte:
- Tijeras de mayo- curvas y rectas
- Tijera de metzembraum
- Área de especialidad:

- De acuerdo al tipo de cirugía
- Área de reparación:
- Porta agujas
- Pinza de disección con y sin dientes
- En el extremo izquierdo se colocarán las gasas, suturas, hoja de bisturí, sondas, equipo de venoclisis, aspiradores, etc.



### Colocación de campos en el paciente

Para participar en la colocación de campos en el participante el instrumentista estéril:

- Prepara los campos en una pila antes del procedimiento de modo que estén ubicados en primer lugar los que son necesarios al principio y los últimos al final.
- Trabaja con el cirujano y el ayudante para extender los campos sobre el paciente.
- Toma preocupación para no contaminarse.
- Anticipa las necesidades de campos que puedan no estar disponibles rápidamente durante el procedimiento.
- Viste microscopio u otros equipamientos no fijos de gran tamaño, ayudado por el circulante.
- Usa la técnica aséptica y sigue las normas aprobadas durante la colocación de los campos.



## **Conclusión**

Saber las técnicas es indispensable para emprender e impartir en un área clínica, a nosotros nos conviene saber cada técnica ya que en un momento dado de la carrera podemos entrar a un quirófano y ayudarle a los especialistas, o doctores.

La instrumentación quirúrgica es el trabajo de supervisar el equipo médico que se utiliza en un procedimiento quirúrgico. Los instrumentadores quirúrgicos tienen una gran responsabilidad dentro y fuera del quirófano y, además de estar presente en el quirófano para suministrar el instrumental solicitado, debe saber preparar y esterilizar el instrumental.

Antes de la cirugía, su trabajo es revisar el historial médico del paciente, abastecer la sala de operaciones con el equipo necesario y desinfectar el área de la incisión del paciente. Durante la cirugía, ayudará al cirujano operando maquinaria de diagnóstico, monitoreando los signos vitales del paciente y desechando el equipo usado. Después de la cirugía, transportará al paciente a una sala de recuperación, esterilizará el equipo para emplearlo nuevamente y preparará el quirófano para la próxima intervención.

Los vendajes se define el vendaje como la ligadura que se hace con vendas o con otras piezas de lienzo dispuestas de modo que se acomoden a la forma de la región del cuerpo donde se aplican y sujeten el apósito.

Su uso más frecuente, en la actualidad, es cubrir las lesiones cutáneas e inmovilizar las lesiones osteoarticulares. Las indicaciones de los vendajes son limitar el movimiento de la parte afectada, fijar apósitos o medicamentos tópicos, fijar férulas, impidiendo su desplazamiento, facilitar sostén a alguna parte del cuerpo, comprimir una parte del cuerpo, fijar en su sitio los aparatos de tracción, favorecer el retorno de la circulación venosa de las extremidades, moldear zonas del cuerpo, especialmente muñones de amputación.

## Bibliografía

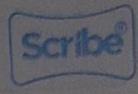
fuller. (2007). *instrumentacion quirurgica teoria, tecnicas, y procedimiento*. madrid españa :  
editoria medica panorama .

**Anexo**

en la x de  
ses

# Actividad ①

D	M	A
---	---	---



1. ¿Qué sentido es el primero en desarrollar el niño/a?  
La vista, pero primordialmente el tacto ya que al nacer el bebé entra en contacto con su entorno.
2. ¿Cuales el sentido que más utilizas? La vista, ya que es el principal sentido que más utilizo, al ir a todo los lugares o partes donde necesites. Poder observar y sentirse Satisfecho de ver.
3. ¿Cual es el sentido que más te gusta y porque?  
El gusto ya que al probar alimentos o bebidas puedes diferenciar si te gustara o no.

## Sentido de la vista.

Estructuras que protegen el ojo.

1. Párpados: pliegues de piel que cubren el ojo
- 2.- Pestañas: Protegen al ojo del ingreso de cuerpos extraños.
- 3.- Lagrimal: Lubrica y humedece el ojo.

## Anatomía del globo ocular.

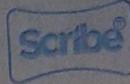
- Córnea: Membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo.
- Esclerótica: Membrana externa del ojo que da el color blanco.
- Conjuntivas: ES una membrana delgada que cubre y lubrica la esclerótica.
- Humor acuoso: ES un líquido transparente que le da presión al ojo ocular.
- Pupila: orificio que se encuentra en el 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 (Fotorreceptores)
- Coroides: Membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir al ojo)
- Nervio óptico: Lleva la información de los fotorreceptores al SNC.

### Fotorreceptores

Son células especializadas de la retina, capaces de captar las ondas de luz para luego enviar la información

505 505

D M A



al SNC.

2 tipos de células fotorreceptoras

Bastones

Conos

Bastones: Se estimulan con la luz tenue (oscuridad) y no diferencia colores.

Conos: Se estimulan con la luz, permiten una visión más nítida y a colores.

Visión a colores

Conos: Azul-verde - ojo

Luz anaranjada: Estimula los conos rojo en un 99%, los conos verdes en un 42% y los conos azules en un 0%. De esta forma el SN interpreta el color anaranjado.

Procesamiento visual

Las imágenes o señales que envían las células fotorreceptoras estimuladas por la luz son transmitidas por las células horizontales, luego por las bipolares que hacen sinapsis con las amacrinas para converger en las células ganglionares y de ahí a nervio óptico.

## 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.

### Anomalias visuales

Globo ocular más alargado. Lo que provoca que la imagen visual se enfoque al 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 y astigmatismo

Perdida de la elasticidad del cristalino. Lentes bifocales o multifocales (Presbicia)

Deformación de la córnea, lo que provoca imágenes superpuestas. Lentes superpuestas (Astigmatismo)

## Patologías oftalmológicas más frecuentes.

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

Existen numerosas clasificaciones, pero a efectos prácticos distinguiremos:

- Glaucoma crónico 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 y disconfort ocular.

## Enfermedades alérgicas oculares

Las enfermedades alérgicas oculares son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y abarca desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgica estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis 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. Dentro del amplio capítulo de las infecciones oculares incluiremos las externas y anteriores, internas y posteriores, perioculares y orbitarias.

### Conjuntivitis.

Es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias.

Las conjuntivitis bacterianas agudas (catarral) pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* y *Haemophilus influenzae*.

Por último, *Moraxella lacunata* es la causa más frecuente de blefarconjuntivitis angular en adolescentes.

### 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.

## Uveítis Anterior

La uveítis se clasifican en anterior y posterior. La anterior se refiere a inflamación del iris (iritis) y el cuerpo ciliar (iridocititis).

La posterior es una inflamación de la coroides (coroiditis), retina (retinitis), ambas (coriorretinitis, retinocoroiditis) e incluso del humo vítreo (vitritis).

El virus herpes simple tipo 1 es el principal causante de la uveítis anterior.

Generalmente se acompaña de queratitis dendrítica.

La tuberculosis también puede causar una iridocititis de tipo granulomatosa.

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

5

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía.

**Ampliopia:** ES la reducción un o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.

Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente sólo se presenta en uno.

• 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, como resultado de recibir constantemente imagen borrosa de un objeto.

• Ambliopía por privación de estímulo que ocurre en un lactante que nace con una opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o cataratas, que impiden que la imagen visual adecuada alcance la retina.

## Estrabismo

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

El estrabismo plantea diferentes problemas: la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado y el aspecto estético desfavorable. También se produce una alteración en la visión en relieve y en la visión de precisión.

## Laceraciones conjuntivales

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

extraño tras un traumatismo ocular.

Estas deben ser exploradas extensamente para descartar la presencia asociada de una ruptura escleral y un cuerpo extraño intraocular.

Cuidados serían lubricar el ojo con analgésicos, antibióticos.

### Blefaritis.

Es la inflamación/infección de los bordes palpebrales.

Blefaritis Seborreica: Es un enrojecimiento del borde de los párpados, presenta descamación, tratamiento gotitas, unguentos, higiene palpebral.

Blefaritis estafilocócica: Origen estafilocócica con escamación amarillenta. y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas. Tratamiento antibiótico con pomadas de gentamicina o eritromicina sobre el borde de los parpebrales.

### Orzuelo

Infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales. Se presenta como un nódulo doloroso con punto de pus amarillento centrado por una pestaña.

Su tratamiento incluye calor local y antibiótico tópico.

Su cronificación da lugar a lo que denomina chalación, cuyo tratamiento más habitual es la extirpación quirúrgica.

## DACYLOADENITIS.

Infección de la glándula lagrimal. Se asocia con parotiditis, mononucleosis u otras enfermedades víricas.

Síntoma: tumefacción inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior y edema de la zona superotemporal, Fiebre.

Etiología bacteriana o vírica.

## Cataratas congénitas.

Opacidad cristalino, que puede originar un descenso de AV. Estos son la principal causa de disminución de visión y ceguera en los niños y de ambliopía irreversible a pesar de la cirugía.

## Retinoblastoma

Presentes a los 18 meses de nacimiento.

6% hereditario, leucocoria en 50-60%, estrabismo en 20%.

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

6

# Anatomofisiología de la nariz, oído y garganta.