



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Adolfo Angel Pascual Gómez

Nombre del tema: Reporte de practica

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Enfermería médico-quirúrgica II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a 29 de julio del 2023

Introducción

Dos elementos indispensables en las Instituciones que brindan atención sanitaria hospitalaria son instalaciones específicas y personal capacitado. Las instalaciones en sí, deben aportar un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal y los visitantes. Deben además permitir el trabajo del personal de forma que se promueva la eficacia en el uso del tiempo, el movimiento y el espacio. Todo lo anterior se logra a través de procesos administrativos y gerenciales.

La Unidad Quirúrgica está integrada por el quirófano que involucra las salas de operaciones, el servicio de recuperación, área pre-anestésica, central de equipos y esterilización (CEYE), almacén de material de consumo, oficinas administrativas y vestidores. Todos ellos perfectamente coordinados para poder otorgar una atención que satisfaga las necesidades del paciente

Justificación

En el área quirúrgica donde se lleva a cabo diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas es el quirófano que es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias, que tienen lugar en general en el exterior del quirófano y por eso es importante conocer todo lo que se realiza en una cirugía en el quirófano.

Objetivos

general

- brindar un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal.

Específicos

- Especificar las etapas del acto quirúrgico
- Clasificar suturas y agujas según intervención quirúrgica
- Aplicar técnicas quirúrgicas convencionales y no convencionales

Reporte de práctica de enfermería médico-quirúrgica

Practica I (bulto de cirugía mayor)

En la primer practica que tuvimos en el área quirúrgica (quirófano) nosotros como estudiantes de enfermería realizamos como primer punto conocer los instrumentos con los nombres adecuados que tiene y tocarlos y diferenciarlos uno de otros, después continuamos con los tipos de vendajes que existen y continuamos a realizar cada una de ellas, una vez realizada todas las formas de vendajes que existen continuamos con el aprendizaje de un vendaje que se realiza a una cesárea después de ser intervenida y los vendajes de miembros inferiores, una vez aprendiendo esto y terminando de realizarlos concluimos con el aprendizaje de conocer el nombre de cada sabana y como esta compuesta el bulto de cirugía mayor, conociendo como va acomodado y como se va utilizando paso a paso, en lo que es lo principal el instrumentista deberá ser el encargado de realizar todo este tipo de pasos en lo que es el bulto de cirugía mayor ya que este profesional deberá ser el único encargado en tocar el bulto y los materiales, como punto principal el instrumentista deberá descubrir la primer sabana del bulto que lo recubre, después con la pinza de traslado deberá descubrir la última sabana que recubre el bulto y con esa misma sabana deberá cubrir toda la mesa en la que esta posicionada el bulto y por ultimo concluimos con el lavado de manos del instrumentista y de cómo debe aplicarse el uso de la bata y el calzado de guantes y la preparación del cirujano y el ayudante del cirujano

Anexos



Practica 2 (Preparación de instrumentos)

En la practica 2 realizamos todos los pasos de la practica 1 y continuamos con la preparación del cirujano y del ayudante del cirujano con la vestimenta de cada una de ellas y continuamos con la preparación de la bolsa de desechos estériles y continuamos con la preparación de los materiales de cómo va clasificados cada una de ellas conforme serán utilizados paso a paso, de cada equipo fuimos conociendo como iba ordenados los instrumentos y proseguimos con vestir al paciente una vez terminando de ordenar cada instrumento, colocando las sabanas conforme iban paso por paso y una vez terminando de vestir al paciente con las sabanas donde como primer paso el instrumentista proporciono los primeros campos que se colocarían en cada lado, izquierdo y derechos, después continuamos con lo que es el acomodamiento de la sabana encefálica y la podálica, una vez colocando estas proseguimos con la aplicación de las pinzas en las sabanas para fijarlas, después continuamos con la aplicación de la sabana hendida y continuamos con la cirugía de cómo deben pasarse ordenadamente los instrumento cada que sea necesario paso a paso conforme la cirugía lo requiera, una vez terminando esto concluimos con la finalidad de la cirugía

Anexos



Practica 3 (Instalación de catéter de vía intravenosa y traslado de paciente en quirófano e intervenir)

En la última practica realizamos lo que es la aplicación y la preparación del paciente donde nosotros como equipo preparamos al paciente retirándolo de todo y vistiéndole con una bata, después proseguimos con la aplicación del catéter de vía intravenosa y la aplicación de los vendajes de miembros inferiores, la aplicación del gorro y el llenado de la hoja de enfermería con la cirugía que se le iba a realizar que era de una cesárea, una vez terminando esto continuamos con el traslado del paciente al quirófano y realizamos todos los procedimientos en lo que el instrumentista comenzó con colocar el bulto y después con la pinza de traslado, una vez terminando esto continuamos con la aplicación del lavado de manos quirúrgicos y a colocarse la bata del instrumentista, una vez colocándose los guantes el cirujano y el ayudante continuaron en realizar el lavado de manos quirúrgico y pasaron en la aplicación de la vestimenta de la bata y el calzado de guantes una vez terminando todo el equipo ayudo en la acomodación de cada pinza y todos los instrumentos y en la realización de la bolsa recolectora estéril ya que teníamos un tiempo determinado proseguimos con vestir al paciente pasando todas las sabanas del bulto de cirugía mayor, una vez terminado de vestir al paciente continuamos con la cirugía del paciente a realizar, después una vez terminando de realizar la cirugía procedemos a guardar y retirar todos los materiales que utilizamos como las sabanas y los instrumentos utilizados y procedemos a realizar el vendaje de cesárea que aprendimos en la práctica número uno y con esto damos por terminado el objetivo del aprendizaje de la práctica enfermería médico-quirúrgica.

Anexos



Conclusión

Concluimos con el aprendizaje de la práctica de enfermería médico quirúrgica donde nosotros aprendimos de cómo se debe realizar una cirugía con las medidas adecuadas y los pasos necesarios que lleva una cirugía tanto en el acomodamiento del bulto de cirugía mayor hasta el orden y los nombres de cada pinza utilizada, también en el aprendizaje en la forma de actuar durante una cirugía, tomando en cuenta un tiempo determinado y la forma de pasar cada instrumento y actuar de una manera profesional, y si bien damos por concluido el reporte de practica donde la enfermería actúa con los cuidados necesarios de una manera muy ética y profesional hacia el paciente brindándole la comodidad necesaria y ayudándolo en cada momento.

Sugerencias

Una de las sugerencias de la enfermería es estar completamente estéril y realizar cada paso lo más estéril posible evitando los microorganismos y evitando tirar los instrumentos porque sería una forma de que el paciente pueda adquirir una infección en la cirugía.

Actividades

Actividad #1

Sentidos

- En educación los sentidos son canales por los cuales los escolares recogen 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/as percibir cantidades de los objetos y medios, básicamente, suavidad y temperatura.
- El sentido del tacto nos informa, a través de la piel es fundamental que los niños/as puedan desarrollar este sentido a través del contacto: masaje, caricias de los padres.

El gusto

- El gusto unido al olfato nos informa de aspectos que serán fundamentalmente en la prevención de la salud ya que están vinculados en una correcta alimentación.
- Las cantidades que ejercitamos en desarrollo motor serán: amargo ácido, dulce y salado.
- Al nacer, el niño percibe el sabor dulce (leche materna, natural o artificial).

El olfato

- A través del olfato reconocemos los olores y descubrimos

El oído

- El oído es un 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 partes: oído externo, oído medio y oído interno.

Actividad #2

Sentido de la vista

Estructuras que protegen los ojos.

- 1- Párpado
- 2- Pestañas
- 3- Lágrima

Anatomía del globo ocular

- 1- Córnea
- 2- Esclerótica - membrana externa del ojo
- 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 al 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 interna del globo ocular
- 10- Coroides - membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir el ojo
- 11- Nervio óptico - lleva la información de los fotorreceptores al sistema nervioso central.

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

2 tipos de célula fotorreceptores

- Bastones
- Conos

Actividad # 3

Patologías oftalmológicas

1 - 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.

2 - Anomalías visuales

Globo ocular más alargado. Lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de ~~creta~~ la retina.

Lente biconcava

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

3 - Presbicia y astigmatismo

perdida de la elasticidad del cristalino

lentes bifocales o multifocales

Deformidades de la córnea, lo que provoca imágenes

superpuestas

Lentes superpuestas

Actividad # 1

Patologías oftalmológicas más frecuentes

1- 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 simple o Glaucoma de ángulo abierto
- Glaucoma agudo o de ángulo cerrado
- Glaucomas mixtos.
- Glaucomas secundarios

2- 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 discomfort ocular.

Enfermedades alérgicas oculares.

Las enfermedades alérgicas oculares son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgicas estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis primaveral o los problemas corneales.

Infecciones oculares

La mayoría de 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.

Oveitis anterior

La oveitis se clasifican en anteriores y posteriores. La anterior se refiere a la inflamación de la iris (iritis) y el cuerpo lúteo (iridocititis). La posterior es una inflamación de coroides (coroiditis), retina (retinitis) ambas (coriorretinitis, retinocoroiditis) e incluso del humor vítreo (vitritis).

El virus herpes Simple tipo 1 es el principal causante de la oveitis 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 inmunosupresores.

Actividad #5

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía.

Ambliopía: La ambliopía es la reducción unia o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.

Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente solo 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 que ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, como resultado de recibir constantemente imagen borrosa de un objeto.