



# Mi Universidad

## Mapa conceptual

**NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA MELGAR VAZQUEZ**

**TEMA: INTRODUCCION A LA ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA**

**PARCIAL: 1°**

**MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA**

**CUATRIMESTRE: 5°**

*FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 21 DE ENERO DEL 2024*

# UNIDAD I INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA.

## 1.1. Generalidades Médico Quirúrgicas

Cuando una persona entra en un quirófano para una intervención, son muchos los profesionales que intervienen en el proceso. Uno de ellos, en concreto, es el especialista en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

La profesión de enfermería está presente en diferentes campos y áreas y uno de los sitios donde más se requiere su ayuda es en los quirófanos, sobre todo porque ayudan a otros profesionales del área, como los anestesiólogos o los cirujanos

Ser enfermero médico-quirúrgico no es fácil, ya que hay que controlar muchos aspectos para asegurarse de que todo el proceso quirúrgico se realiza correctamente. Así, entre las características más destacadas que tiene que tener un enfermero que quiera especializarse en este ámbito se encuentra:

- Saber reaccionar con rapidez y de manera inmediata ante cualquier situación.
- Mantener la concentración y ser metódico, ya que se trabaja bajo mucha presión.
- Tener un equilibrio mental, emocional y profesional que le permita afrontar cualquier situación de emergencia, ya sea en la sala de operaciones o en cualquier departamento.
- Pasión e interés por la tecnología, la ciencia y la salud.
- Habilidades prácticas necesarias para la utilización de instrumentos pequeños y delicados.
- Debe ser una buena persona, agradable, amistosa y saber dar soporte a los pacientes para que estén tranquilos y no angustiados. Además, tiene que ser paciente, comprensivo, tolerante y respetuoso.

## 1.1.1 Funciones de la enfermera quirúrgica

Es muy interesante todo lo que mencionas sobre la labor de un enfermero médico-quirúrgico. Es cierto que su papel va más allá de lo que comúnmente se piensa, ya que su amplio alcance abarca desde la preparación del paciente antes de la operación hasta el cuidado y monitoreo durante y después de la misma. Su trabajo es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes en el entorno quirúrgico

Las enfermeras instrumentistas actúan como asistentes de los cirujanos durante los procedimientos quirúrgicos. Brindan asistencia práctica a los cirujanos durante la operación y realizan tareas como pasar equipos médicos.

- Funciones de la enfermera instrumentista:
- Asistir al cirujano/a durante la operación pasando el instrumental u otro equipo de forma pre-establecida y segura
  - Puede participar como primer o segundo ayudante cuando el cirujano y la situación así lo requieran, separando tejido, cortando suturas, secando sangrado o lavando la herida
  - Participa en el recuento de gasas e instrumental y agujas.
  - Durante la cirugía debe garantizar la asepsia en el campo estéril y en la mesa de instrumentación, y recibir y manipular con cuidado las muestras obtenidas asegurando su identificación en el caso de ser más de una.

La enfermera circulante es una forma de intercambio de recursos que a menudo utilizan los centros sanitarios para hacer frente a la falta de personal.

- Funciones de la enfermera/o circulante:
- Abre el material esterilizado antes del procedimiento y durante él.
- Ayuda a colocar al paciente en la mesa de operaciones. Si es preciso, realiza el rasurado previo a la intervención, o el pintado de la piel con el antiséptico.
- Asiste al anestesiólogo cuando este lo precisa, principalmente durante la inducción e instauración de la anestesia, y en el despertar de la misma.
- Participa en el recuento de gasas, agujas e instrumental junto con su compañera instrumentista.
- Recibe del personal lavado los extremos de cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros equipos que deben ser conectados a dispositivos externos no esterilizados.

Los auxiliares de enfermería se encargan de brindar atención y cuidados básicos a sus pacientes bajo la supervisión del personal de enfermería u otro personal médico calificado. Sus tareas son muy diversas, según el caso de cada paciente y de los cuidados que este necesite. En ocasiones, es común que se confunda el término de enfermera o enfermero con el de auxiliar de enfermería. Aunque los dos realizan tareas muy similares, el auxiliar se encarga de ayudar al personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones y en el cuidado de cada uno de los pacientes.

## 1.2 Problemas potenciales del enfermo encamado

**Coágulos de sangre:** Un coágulo de sangre es una masa que se forma cuando las plaquetas, proteínas y células de la sangre se pegan entre sí. Cuando se lastima, su cuerpo forma un coágulo de sangre para detener el sangrado.

**Estreñimiento:** El estreñimiento se produce más comúnmente cuando los desechos o las heces se mueven con demasiada lentitud a través del tracto digestivo o no pueden eliminarse del recto eficazmente, lo que hace que se sequen y se endurezcan. El estreñimiento crónico tiene muchas causas posibles.

**Depresión:** La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

**Úlceras por presión:** Una úlcera por presión se desarrolla cuando se bloquea el suministro de sangre a un área del cuerpo porque hay una presión excesiva y prolongada sobre la misma. En consecuencia, la piel en esa área comienza a morir, lo que resulta en una área abierta como un cráter o úlcera en la piel.

**Debilidad ósea:** Cuando los huesos no soportan el peso del cuerpo de forma regular, se debilitan volviéndose más propensos a las fracturas.

**Debilidad muscular y rigidez articular:** La debilidad muscular y el dolor articular son síntomas que, con frecuencia, vemos asociados. Esto se debe a mecanismos reflejos, que inhiben el tono en los músculos anatómicamente relacionados. Las bursitis ocurren cuando se inflaman las bolsas sinoviales.

## 1.2.1 Paciente enfermo o encamado

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal.

Esta situación genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece:

1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosos venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares.
2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.
5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante.
6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

## 1.2.2 Posturas

**Decúbito supino:** La posición supina, también llamada decúbito supino o decúbito dorsal es la postura en la que el cuerpo se halla tumbado boca arriba de forma paralela al suelo. Los brazos permanecen pegados al cuerpo y las piernas juntas y extendidas. El cuello está en posición neutra y la mirada se dirige al techo.

**Decúbito lateral:** El decúbito lateral es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal: acostado de lado o de costado, en un plano paralelo al suelo. Cuello generalmente en posición neutra con relación al tronco. En general con las extremidades en flexión.

**Decúbito prono:** El decúbito prono es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal tendido boca abajo y la cabeza de lado. Cuello en posición neutra. Miembros superiores extendidos pegados al tronco y con las palmas de las manos hacia arriba.

**Sentado:** La sedestación es una de las posiciones anatómicas básicas. Mantenerse sentado de forma autónoma es una capacidad fundamental para la salud y el bienestar de las personas. Muchas personas con movilidad reducida precisan de silla de ruedas para poder desplazarse.

## 1.3 Contusiones, heridas y drenajes.

**1.3.1 Contusión.**  
Una contusión es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros, en general de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo mediante una fuerza más o menos considerable.

- Tipos de contusión:
- Contusión mínima o simple.
  - Contusión de primer grado o equimosis.
  - Contusión de segundo grado.
  - Contusión de tercer grado.

**1.3.2 Heridas.**  
Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella.

- Las heridas agudas tienen una amplia gama de clasificaciones:
- A. Según aspecto de herida.**
1. Contusa
  2. Cortante
  3. Contuso cortantes
  4. Punzante
  5. Atrición
  6. Avulsión
  7. A colgajo
  8. Abrasiva o erosiva
  9. Quemadura
- B. Según mecanismo de acción.**
1. Por arma blanca
  2. Por arma de fuego
  3. Por objeto contuso
  4. Por mordedura de animal
  5. Por agente químico
  6. Por agente térmico
- C. Según si compromete otras estructuras no cutánea**
1. Simples (sólo piel).
  2. Complicadas (complejas)
- D. Según pérdida de sustancia.**
1. Sin pérdida de sustancia.
  2. Con pérdida de sustancia.
- E. Según grado de contaminación**
1. Limpias: menos de 6 h de evolución, con mínimo daño tisular y no penetrante.
  2. Sucias: más de 6 h de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular.
- F. Crónicas**
1. Superficial
  2. Piel
  3. Necrosis cutánea
  4. Compromiso muscular oseo

**1.3.3 Drenajes.**  
Los drenajes son tubos u otros elementos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes motivos. Estos sistemas comunican la zona en la que está acumulado el líquido o el gas, con el exterior o con un sistema adecuado.

- Los drenajes están indicados en:
- Abscesos
  - Lesiones traumáticas
  - Profilaxis de fuga tras cirugía general
  - Tras cirugía radical
- Clasificación de los drenajes**
- Drenajes simples
  - Drenajes filiformes
  - Drenajes con gasas
  - Drenajes con tubos de goma o polietileno

# UNIDAD I INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA.

## 1.4 Métodos complementarios de diagnóstico.

Una exploración complementaria es una prueba diagnóstica que solicita el médico y que se realiza al paciente tras una anamnesis y exploración física, para confirmar o descartar un diagnóstico clínico

Las pruebas complementarias pueden ser de distintos tipos como:

- Pruebas de laboratorio o análisis clínicos: Suelen ser análisis químicos o biológicos de muestras generalmente de fluidos corporales.
- Pruebas de imagen: Son exámenes de diagnóstico donde se visualiza el cuerpo humano con pruebas basadas en:
  1. Radio diagnóstico, como la radiografía y la tomografía axial computarizada en magnetismo, como la resonancia magnética nuclear medicina nuclear, como las gammagrafías y la tomografía por emisión de positrones. en ultrasonidos, como la ecografía.
- Pruebas endoscópicas: Son pruebas que visualizan el interior de cavidades u u órganos huecos del cuerpo como la colonoscopia.
- Anatomía patológica: Son pruebas que analizan una muestra de tejido o biopsia o una pieza quirúrgica tras una cirugía. También incluye las citologías.
- Electrogramas: electrocardiograma ECG, electroencefalograma EEG, electromiograma EMG.
- Test de esfuerzo.
- Estudios alérgicos a: fármacos, animales, vegetales, minerales, etc.
- Espirometrías.

## 1.5 Técnica de curación.

### Curación Plana:

Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica u Solución Ringar Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas.

### Objetivos:

- Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.
- Valorar el proceso de cicatrización de la herida.
- Valorar la eficacia de los cuidados

Responsable: Enfermera/o. y Técnico Paramédico

### Curación Irrigada:

Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso.

1. Ducho terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una presión adecuada que no daña el tejido (4 Kg/cm<sup>2</sup>). Esta técnica se puede realizar de varias formas:
  - En una porta-suero se instala un matraz conectado a bajada de suero conectado a una ducha a caída libre a 15 cms de la lesión.
  - Con Matraz (ducho-terapia artesanal): consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol.
  - Con Ducha tradicional instaladas en algunos centros, usa agua potable para realizar la irrigación y posteriormente se realiza técnica aséptica.
2. Jeringa y aguja: técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión. Se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente (2 Kg/cm<sup>2</sup>).

### Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes.
- Eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños.
- Favorecer la cicatrización de la herida.

## 1.6 Técnicas de cuidados de drenajes

Un cuidado correcto del drenaje evitará infecciones y complicaciones. Para mantener el lugar de la incisión y el drenaje limpios y saludables, siga los siguientes tres pasos:

1. “Ordeñe” el drenaje.
2. Vacíe el drenaje, mida la cantidad de líquido y tome nota de ella.
3. Limpie la piel alrededor del tubo de drenaje.

Cómo “ordeñar” el drenaje. Debe “ordeñar” el tubo de drenaje para eliminar coágulos u obstrucciones entre tres y cuatro veces al día o según sea necesario para mantener el líquido fluyendo. Vacíe la pera siempre que vea que se ha llenado hasta la mitad. Cuando la pera se llena demasiado, deja de succionar correctamente.

1. Lávese las manos con jabón y séqueselas.
2. Con el dedo índice y el pulgar, sujete el tubo en el lugar donde sale de la piel a fin de mantenerlo en su lugar. Sostenga el tubo con una toallita con alcohol.
3. Con el pulgar y el índice de la otra mano, apriete el tubo justo debajo de donde tiene colocada la otra mano.
4. Mantenga la primera mano apretando el tubo en su lugar y deslice los dedos de la segunda mano a lo largo del tubo hasta llegar a la pera.

Vacíe el drenaje tres veces al día como mínimo. Para vaciar el drenaje, siga los siguientes pasos:

1. Lávese las manos con agua y jabón durante 15 a 20 segundos y séqueselas.
2. Use una taza medidora y la hoja de Registro de drenaje del paciente.
3. Quite la pinza o broche que sujeta el drenaje a la ropa.
4. Abra la tapa de la pera, pero no toque el interior de la tapa.
5. Dé la vuelta al drenaje y vierta el contenido en la taza medidora. Apriete suavemente el drenaje para vaciarlo.
6. Presione la pera para aplanarla y así pueda succionar. Coloque la tapa y cierre.
7. NO lave el interior de la pera. Si le preocupa que se acumulen residuos en su interior, el médico o el enfermero pueden proporcionarle una pera nueva.

## Bibliografía

1. Libro ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA JAIMME ARIAS TEBAR
  2. Libro INTRODUCCION A LA ENFERMERIA CARMEN LEDEZMA LIMUSA
  3. Libro FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA SUSANA ROSALES PAX MEXICO
- 
1. Video ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA  
<https://www.youtube.com/watch?v=1Eu9ABGkhXE> ESCUELA NACIONAL
  2. Video VENOCLISIS <https://www.youtube.com/watch?v=W8-WifOtSo0>  
MARCI NURSE
  3. Video CUIDADOS PREOPERATORIOS  
[https://www.youtube.com/watch?v=ncs\\_0N1aDdk](https://www.youtube.com/watch?v=ncs_0N1aDdk) MAYUMI PEREZ