



Nombre del Alumno: Danna Paola Jacob Diaz

Nombre del tema: unidad 1 y 2

Parcial: 1er. parcial

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica I

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto cuatrimestre

Generalidades Médico Quirúrgicas: Cuando una persona entra en un quirófano para una intervención

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

La Organización Mundial de la Salud reconoce a la enfermera quirúrgica como la responsable de la seguridad del paciente quirúrgico y la que aglutina a todo el equipo

- características más destacadas que tiene que tener un enfermero
- 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
 - 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

Funciones de la enfermera quirúrgica: su principal labor es aplicar los cuidados necesarios a los pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica

La enfermera/o 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

Participa en el recuento de gasas e instrumental y agujas. Cuenta los instrumentos antes, durante y después de la intervención

Durante la cirugía debe garantizar la asepsia en el campo estéril y en la mesa de instrumentación

La enfermera/o circulante

será quien esté pendiente de las necesidades del resto del equipo y no solamente de las de los cirujanos, sino de las de su compañera y también del anestesista

La auxiliar de enfermería

la auxiliar de enfermería trabaja junto con la enfermera circulante, siendo muy oportuna su presencia en el interior del quirófano en los primeros momentos de la intervención, su presencia es importante en el final de la cirugía, ayudando a retirar los instrumentos de la mesa de instrumental

el profesional en enfermería tiene que realizar exámenes profundos a los pacientes antes de ser operados para, de esta forma, conocer al detalle su estado físico y estudiar los riesgos que pueden presentarse

se encarga de controlar los monitores y otros equipos, como las máquinas de anestesia, ventiladores y suero

Problemas potenciales del enfermo encamado

Coágulos de sangre: Una lesión o una intervención quirúrgica en una pierna, o el reposo en la cama, impiden que se utilicen las extremidades inferiores con normalidad

Los coágulos de sangre ubicados en una pierna (trombosis venosa profunda) viajan a veces hasta los pulmones y bloquean allí un vaso sanguíneo (lo que se denomina embolia pulmonar)

Se pueden utilizar medias de compresión neumática para prevenir que se formen los coágulos, se puede administrar un fármaco anticoagulante (como la heparina)

Estreñimiento: Cuando alguien permanece en cama o es menos activo, las heces (materia fecal) se mueven más lentamente a través del intestino y el recto hacia fuera del cuerpo

el personal del hospital aconseja beber mucho líquido, también se suele añadir fibra a las comidas o como suplemento, algunos analgésicos pueden ocasionar estreñimiento

Depresión: Es frecuente que las personas que sufren una enfermedad grave y que permanecen encamadas durante largo tiempo estén deprimidas

Permanecer en cama durante un largo periodo de tiempo sin actividad física regular, como puede suceder en un hospital, puede originar muchos problemas



Paciente enfermo o encamado: Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama

Úlceras por presión: Permanecer en una misma posición en la cama durante mucho tiempo presiona las áreas de la piel que tocan la cama

Debilidad ósea: cuando las personas no pasan tiempo suficiente de pie o caminando, se debilitan volviéndose más propensos a las fracturas

Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares

Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular

Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante

Si el flujo sanguíneo queda interrumpido durante demasiado tiempo, se destruye el tejido dando como resultado una úlcera por presión

La desnutrición hace que la piel se vuelva fina y seca y que pierda su elasticidad, lo cual la debilita y la hace más proclive a desgarros o roturas

Debilidad muscular y rigidez articular: Permanecer en cama puede hacer que las articulaciones, los músculos y las partes blandas adyacentes se vuelvan rígidos

Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias

Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis

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

INTRODUCCIÓN A
LA ENFERMERÍA
MEDICO
QUIRÚRGICA

Posturas

Decúbito supino
(boca arriba)

El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura

Los brazos se colocan algo separados del cuerpo, con los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo o hacia arriba

Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas. Los pies deben quedar en ángulo recto. Para ello se colocará un tope al final de la cama

Decúbito lateral
(de lado)

LADO APOYADO: brazo hacia delante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba, o brazo estirado con la palma de la mano hacia arriba

LADO LIBRE: brazo hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo

Decúbito prono
(boca abajo), Es una postura poco utilizada puesto que se oprimen los pulmones y cuesta respirar

Los brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo, o con los codos doblados y palmas apoyadas en la almohada de la cabeza

Las piernas estiradas, se pueden colocar los pies por fuera de la cama o por dentro pero con una almohada bajo los tobillos

Sentado

En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas

La espalda debe quedar bien recta

Los brazos pueden quedar sobre el vientre

Contusión: es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros

Contusión mínima o simple. Es aquella en la que no se producen alteraciones o desgarros de planos profundos como golpes

Contusión de segundo grado. Caracterizada por originarse a partir de un golpe de mayor intensidad que los anteriores, lo que da lugar a una lesión de vasos de mayor calibre provocando un hematoma

Contusión de primer grado o equimosis. Es aquella en la que el golpe que la origina es un poco más intenso, lo que da lugar a la rotura de pequeños

Contusión de tercer grado. Caracterizada fundamentalmente por la muerte de los tejidos profundos. En este tipo de lesión, la piel inicialmente puede tener un color normal, que posteriormente se torna grisáceo

Heridas: toda disrupción de estructuras anatómicas y funcionales normales puede ser aguda y crónica

Heridas agudas

Según aspecto de herida: contusas, cortante, punzante, atrición, avulsión, quemadura

Según mecanismo de acción: por arma blanca o de fuego, objeto punzo cortante, mordedura o agente químico

Según si compromete otras estructuras no cutáneas: simple o complicadas

Según pérdida de sustancia

Según grado de contaminación

Heridas crónicas

pueden clasificarse según su profundidad y compromiso de estructuras óseas y músculo, superficial, pérdida de epidermis y dermis, necrosis cutánea, El objetivo de estas clasificaciones, es saber describir las lesiones y encontrar el mejor tratamiento para cada caso

Drenajes: son tubos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes motivos

Los drenajes están indicados en: abscesos, lesiones traumáticas, profilaxis de fuga tras cirugía general, tras cirugía radical

Los drenajes son profilácticos o curativos. Los profilácticos se colocan en intervenciones quirúrgicas para prevenir el acumulo de sustancias y valorar la presencia de hemorragia, los profilácticos se colocan cuando se detecta un acumulo de sustancias en abscesos, hematomas

CLASIFICACIÓN DE LOS DRENAJES:

DRENAJES SIMPLES: son aquellos en los que no se realiza ningún tipo de acción para favorecer la salida de la sustancia acumulada

DRENAJES FILIFORMES: se colocan en heridas pequeñas que contienen poca cantidad de sustancia a evacuar

DRENAJE CON GASAS: es útil cuando tenemos colecciones líquidas contra la gravedad. Pueden moldearse con facilidad y tienen una gran capilaridad

DRENAJES CON TUBOS DE GOMA O POLIETILENO: hemos de tener en cuenta su rigidez, ya que pueden ocasionar úlceras por decúbito

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 o exámenes diagnósticos deben ser solicitadas para una indicación clínica específica, deben ser lo bastante exactas como para resultar eficaces en esa indicación y deben ser lo menos costosas y peligrosas posible

Ninguna prueba diagnóstica es totalmente exacta y los resultados de todas ellas suelen plantear problemas de interpretación

Pruebas complementarias

Pruebas de laboratorio o análisis clínico

Pruebas de imagen, como radiografía, tomografía, resonancia magnética, ultrasonido, ecografía

Pruebas endoscópicas

Anatomía patológica

Electro gramas

Técnica de curación

Curación plana: 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

Tiene como objetivo Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección, Valorar el proceso de cicatrización de la herida, Valorar la eficacia de los cuidados y el encargado es el enfermero o técnico paramédico

Curación Irrigada: Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso, existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja

Ducha 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

Jeringa y aguja: técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión

Técnicas de cuidados de drenajes

Para mantener el lugar de la incisión y el drenaje limpios y saludables, siga los pasos, ordeñe el drenaje, Vacíe el drenaje, mida la cantidad de líquido y tome nota de ella, Limpie la piel alrededor del tubo de 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

cómo vaciar y medir el drenaje

Lávese las manos, use una taza medidora y la hoja de Registro de drenaje del paciente

Quite la pinza o broche que sujeta el drenaje a la ropa

Abra la tapa de la pera, pero no toque el interior de la tapa

Dé la vuelta al drenaje y vierta el contenido en la taza medidora. Apriete suavemente el drenaje para vaciarlo

Presione la pera para aplanarla y así pueda succionar. Coloque la tapa y cierre

El enfermo en aislamiento

el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendida en el aire por largos periodos de tiempo

Cuarto aislado con presión negativa de aire, puerta cerrada y ventanas abiertas si no existe tal sistema

Tapabocas de alta eficiencia, respirador de partículas

Transporte del paciente limitado y en caso necesario colocarle mascarilla quirúrgica

Aislamiento respiratorio

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión

Se aplican a enfermedades transmitidas por vía aérea por medio de gotas de secreciones que miden menos de 5 micras, por lo cual son eliminadas por el paciente al hablar o toser, quedan suspendidas en el aire

Ejemplo: Meningitis meningocócica o por H. Influenza, Varicela, Meningitis meningocócica, Rubéola, Sarampión, Tosferina, Tuberculosis Pulmonar

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente

Las enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, las cuales se dividen en dos categorías, Contacto con heridas y lesiones cutáneas, Contacto con secreciones orales

Ejemplos: pacientes infectados o colonizados por SMRA, ABRIM. Enfermedades entéricas por Clostridium Difficile, y en pacientes incontinentes por E. Coli, Shigella, Hepatitis A y Rotavirus. Virus sincitial respiratorio en niños. Infecciones cutáneas como Impétigo, Pediculosis, Escabiosis, Herpes Zoster diseminado o en inmunodeprimidos

Aislamiento protector o inverso

Se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones

Pacientes con trasplante de médula ósea, hospitalizar en U.H.O
Pacientes neutropénicos con menos de 1000 neutrófilos

La indicación y duración de estos aislamientos serán responsabilidad del médico
algunas infecciones requieren tomar varios tipos de precauciones de forma simultánea

Aislamiento entérico

Se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados

Ejemplos: Cólera, Fiebre tifoidea, Hepatitis vírica tipo A, Amebiasis

Aislamiento parenteral

Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos

Por ejemplo: Hepatitis vírica B y C, Sida, Sífilis, Paludismo

Aislamiento domiciliario

Se deben de sacar todos los objetos inútiles, como algunos muebles, cuadros, alfombras

Es conveniente disponer de una habitación de uso exclusivo para el paciente. También es recomendable no compartir el baño y evitar coincidir en otras habitaciones de la vivienda para cumplir con el protocolo de mantener al menos un metro de distancia con cualquier caso positivo



UNIDAD II
INFECCIÓN
NOSOCOMIAL

La inflamación

La inflamación es una de las maneras en las que el cuerpo reacciona a una infección, lesión u otras afecciones médicas

inflamación aguda dura unos pocos días y ayuda al cuerpo a recuperarse después de una infección o lesión

inflamación crónica ocurre si la enfermedad o infección no desaparece o si el cuerpo se lesiona una y otra vez

Fases de la inflamación

La inflamación presenta dos fases bien diferenciadas: aguda y crónica

La inflamación aguda tiene una evolución relativamente breve; sus características fundamentales son la exudación de líquido y de proteínas plasmáticas (edema), y la migración de leucocitos

Teniendo en cuenta que las múltiples y complejas reacciones que tienen lugar en un área inflamatoria son las desencadenantes finalmente de los signos de la inflamación resulta conveniente preguntarse

La inflamación crónica tiene una duración mayor y se caracteriza por la proliferación de vasos sanguíneos, fibrosis y necrosis tisular

Regulación de la respuesta inflamatoria

La resolución de la inflamación consiste en la participación de fenómenos fisiológicos que involucran la disminución de la proliferación y maduración de células inmunes, así como en la inducción de la apoptosis y fagocitosis de leucocitos activos, y en la inhibición de la secreción de mediadores inflamatorios y la depuración de los mismos

si la inflamación persiste, genera un proceso deletéreo en enfermedades autoinmunes o puede contribuir a enfermedades como la obesidad y el cáncer

El síndrome hemorrágico y hemostasia

es el proceso que mantiene la integridad de un sistema circulatorio cerrado y de alta presión después de un daño vascular

La hemostasia primaria, Es el proceso de formación del tapón plaquetario iniciado ante una lesión vascular, llevándose a cabo una estrecha interacción entre el endotelio y la plaqueta, existe una serie de mecanismos que se desencadenan durante una lesión vascular y que permitirán la formación del tapón hemostático plaquetario. Dichos mecanismos se ordenan en las siguientes fases: adhesión, activación y secreción; y agregación

Hemostasia secundaria, comprende la activación del sistema de coagulación y de acuerdo con el modelo celular se divide en tres fases: iniciación, amplificación y propagación

Hemorragias

es la pérdida de sangre puede ser externo o dentro del cuerpo

Es posible que su sangre no forme coágulos normalmente, lo que se conoce como trastorno de la coagulación

Para poder formar un coágulo, su sangre necesita proteínas sanguíneas llamadas factores de coagulación y un tipo de glóbulo llamado plaqueta

sondaje vesical

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, con fines diagnósticos o terapéuticos

Sondaje permanente: la sonda se mantiene en la vejiga con la finalidad de recolectar la orina, esta sonda está conectada a una bolsa de drenaje

Sondaje permanente de corta duración: la sonda una vez instalada puede permanecer de 48 hrs hasta 30 días, se utiliza en los casos de control de diuresis

Sondaje permanente de larga duración: permanecer más de 30 días y se utiliza para el tratamiento crónico de pacientes con fracaso en vaciado vesical espontáneo

Sondaje intermitente: la sonda vesical se instala por corto tiempo retirándola de manera inmediata al finalizar el procedimiento

Sonda nélaton: de punta recta, con dos longitudes, larga para el hombre y corta para la mujer

Sonda tiemann: punta acodada y más fina para pacientes con uretra estrecha

Sonda vesical por número de vías En cuanto a las vías, existen 4 tipos de modelos

sondaje nasogástrico

El sondaje nasogástrico es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago

Administración de nutrición enteral e hidratación

Administración de medicación

Aspiración o drenaje de contenido gástrico

Lavado de estómago

El objetivo de este artículo es el conocimiento exhaustivo por parte del personal de Enfermería, que es quien realizará esta técnica, de los materiales y técnica en la colocación de un sondaje nasogástrico