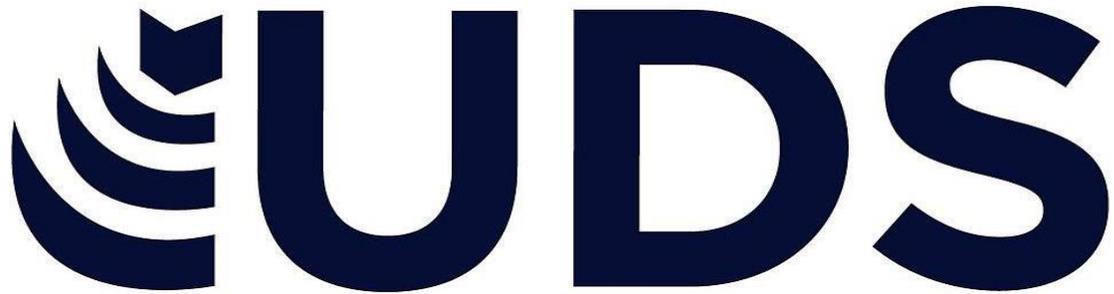


LICENCIATURA EN
ENFERMERIA



Estudiante: Bautista Molina Gabino Gabriel

Matèria:
AMBAR JAQUELINE ALCAZAR CANCINO

Maestro:
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I

Grado:
5ER CUATRIMESTRE

Fecha:11/03/2

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA

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.

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

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

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.

Recomendaciones.

- Atender a las necesidades del enfermo, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encajamiento.

originado el encajamiento.

- Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.

- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.

Posturas:

Decúbito supino

- El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura, de manera que la cabeza, no quede levantada ni caída.
- 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, con los dedos como si agarraran un vaso.
- Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas. Los pies deben quedar en ángulo recto.

Decúbito latera

- 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.
- Para que brazos y rodillas no choquen debemos colocar una almohada en la espalda para que quede algo inclinado hacia delante y no se caiga hacia atrás.

Decúbito prono

- 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 en cruz, 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, para que queden en ángulo recto.

Sentado

- En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas.
- La espalda debe quedar bien recta, colocando almohadas tras la zona lumbar y dorsal.
- Los brazos pueden quedar sobre el vientre.
- La cabeza queda apoyada y recta sobre una almohada.

Contusiones, heridas y drenajes

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.

Al mismo tiempo, y a diferencia de lo que ocurre en una fractura, en una contusión no se produce lesión en huesos, ni en articulaciones, siendo característica la aparición de magulladuras o aplastamientos, que a veces pueden ocultar lesiones internas más graves.

Tipos de contusiones

La gravedad de una contusión está condicionada por la intensidad del golpe que la origina; así pues, dependiendo de dicha intensidad, las contusiones se clasifican en:

- Contusión mínima o simple

- Contusión de primer grado o equimosis

- Contusión de segundo grado

- Contusión de tercer grado

Heridas

Se definió así mismo los conceptos de herida aguda y crónica, según si seguía o no un proceso de reparación ordenado dentro de un tiempo adecuado, restaurando la anatomía y la funcionalidad, dando un plazo arbitrario de 30 días como límite entre una y otra.

Las heridas agudas tienen una amplia gama de clasificaciones:

1. Contusa: sin bordes netos.
2. Cortante: con bordes netos.
3. Contuso cortante.
4. Punzante: arma blanca.
5. Atrición: aplastamiento de un segmento corporal, habitualmente una extremidad.

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): compromiso de vasos, nervios, cartílagos y/o músculos.

G. Crónicas

En el caso de las heridas crónicas como por ejemplo las úlceras por decúbito, pueden clasificarse según su profundidad y compromiso de estructuras óseas y músculo aponeuróticas:

- I. Superficial: eritema de la piel.
- II. Piel: pérdida de epidermis y dermis.
- III. Necrosis cutánea con compromiso subcutáneo hasta aponeurosis, sin traspasarla.

Drenajes:

Los drenajes son tubos u otros elementos 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.

CLASIFICACIÓN DE LOS DRENAJES.

- * DRENAJES SIMPLES
- * DRENAJES FILIFORMES
- * DRENAJE CON GASAS
- * DRENAJES CON TUBOS DE GOMA O POLIETILENO

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.

Las pruebas complementarias pueden ser de distintos tipos

- Pruebas de laboratorio o análisis clínicos

- Pruebas de imagen

El criterio de elección de una prueba diagnóstica depende concretamente de los objetivos de la prueba y del tipo de enfermedad a analizar.

Técnica de curación:

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.

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

Recursos materiales:

- Equipo de curación.
- Solución fisiológica o Ringer
- Apósito tradicional o transparente adhesivo.
- Cinta quirúrgica de plástico porosa.
- Cinta de papel

Procedimiento:

- Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material

necesario

- Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste.

- Lávese las manos

Curación Irrigada: Definición: 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. Existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja

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/cm2).

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

Objetivos:

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

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.

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.

CÓMO VACIAR Y MEDIR EL DRENAJE

Vacíe el drenaje tres veces al día como mínimo.

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.

Dé la vuelta al drenaje y vierta el contenido en la taza medidora.

6. Presione la pera para aplanarla y así pueda succionar.

7. NO lave el interior de la pera.