

WDS

**Nombre del
alumno: Lizbeth
Reyes Ulloa.**

**Docente: Guillermo
Del Solar Villareal.**

**Asignatura:
Técnicas
quirúrgicas.**

Semestre: Quinto.

**Licenciatura:
Medicina humana.**

Quirófanos



Division de los quirófanos

- Zona negra
- Zona de lavado
- Zona gris
- Zona blanca
- Zona de restriccion



Características de la sala de operaciones

Se acepta que un área de 38 m² es suficiente para la mayoría de las operaciones, a excepción de algunos procedimientos especializados en los que se usa equipo adicional áreas mayores de 60 m²



Puertas

Las puertas por lo general deben ser lisas, de tipo vaivén para poder abrirlas en los dos sentidos y lavar sus dos superficies; deben estar provistas de una ventanilla y medir 1.5 m de ancho como mínimo para permitir el paso holgado de una cama camilla

Temperatura y humedad

Los sistemas de renovación del aire están adaptados para proporcionar temperatura y humedad constantes que se regulan a 20 °C con humedad de 50%



SEGURIDAD ELECTRICA

Los riesgos del mal uso de los equipos electromédicos son múltiples y van desde el daño que puede causar al organismo el paso de la corriente eléctrica hasta interferencias electromagnéticas que enmascaran las señales biológicas o quemaduras por elevación excesiva de la temperatura, daños secundarios al mal funcionamiento mecánico de instrumentos, incendios y explosiones, esterilizaciones defectuosa.

1

Salas de cirugía para pacientes

Se efectúan operaciones en pacientes quienes por sus condiciones preoperatorias y posoperatorias deben pasar al menos una noche hospitalizados.



2

Trabajadores dentro de los quirófanos

- Cirujano
- Anestesiologo
- Enfermero antestesista



3

Piso

Los pisos deben ser resistentes al agua, lisos y conductores moderados de la electricidad para impedir acumulación de cargas electrostáticas en los muebles y las personas

5



Aire

Se ha demostrado que los microorganismos se depositan por gravedad en el piso y pasan al aire con el movimiento del personal, del mobiliario y con las turbulencias que se generan cada vez que se abre la puerta.

7

ILUMINACIÓN

Todas las salas de operaciones tienen luz artificial que ilumina el ambiente; esta iluminación proviene de lámparas instaladas en el techo del área quirúrgica, con lo cual se persigue que tengan una intensidad parecida a la de la luz de día sin proyectar sombras.



8

9

10

Transoperatorio



Control transoperatorio

Los cuidados clínicos que se llevan a cabo en un paciente que está siendo sometido a un acto quirúrgico. Con estos cuidados se puede asegurar la estabilidad de los mecanismos homeostáticos del enfermo durante la exposición al trauma quirúrgico y a la anestesia

Identificación del paciente

En la entrada al área gris el personal de enfermería revisa las condiciones de presentación del enfermo.



Cuidados generales en el transoperatorio

Todos los miembros del grupo deben vigilar sus actitudes y palabras. Verificar la posición correcta de pacientes con venoclisis o sonda. El paciente se le coloca en decúbito supino y posterior en posición operatoria

Monitoreo transoperatorio

Se entiende por monitoreo el registro instrumental de las constantes fisiológicas para vigilar en forma continua y detectar cualquier trastorno. El sistema ideal de monitoreo sería un equipo integrado y automatizado con el aparato de anestesia.



Mantenimiento mecánico de la respiración

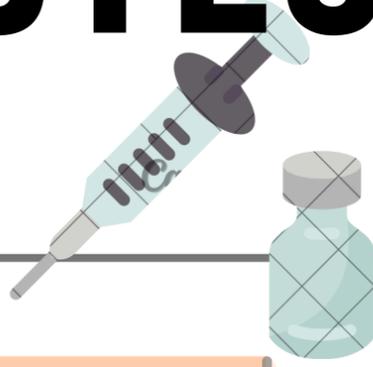
El medio más seguro de mantener la función respiratoria de un paciente en anestesia general consiste en intubar la tráquea y mantener mecánicamente la respiración.

Control de la función respiratoria

El paciente está seguro cuando sus vías respiratorias son permeables y funcionan. Se comprende que el aire inspirado pasa sin obstrucción a la sangre arterial, oxigena los tejidos, y los productos de la combustión tisular



ANESTESIA



VALORACION PREANESTESICA

Todo paciente quirúrgico o programado para una operación deben llegar al hospital con tiempo suficiente por un examen completo por parte del anestesiólogo

Obtener sedación psíquica para que el enfermo no llegue a la sala de operaciones en estado de ansiedad.

Medicación preanestésica



Hora de administración y fármacos

- 45-90 minutos
- Morfina e hidrato de cloral son fármacos no volátiles



- En el plano 1
- En el plano 2
- En el plano 3
- En el plano 4

Periodos y planos anestésicos

Oxido nitroso

- Es el único gas inorgánico en uso clínico desde los inicios de la anestesia.
- No es inflamable, tiene un olor dulce, no es irritante ni tóxico.



BENZODIACEPINAS:

No son agentes analgésicos ni anestésicos y pueden causar depresión cardiovascular y respiratoria graves cuando son utilizados en combinación con los opioides.

ANESTESICOS INTRAVENOSOS

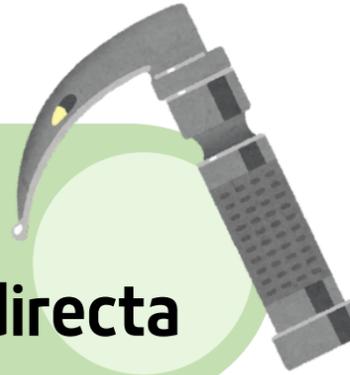


Intubación de la tráquea

Es un procedimiento indispensable en la anestesia y en la atención de los pacientes en estado crítico.

Se coloca la cánula, las cuales vienen en juegos de todos los calibres de acuerdo al tamaño del paciente.

Intubación por laringoscopia directa

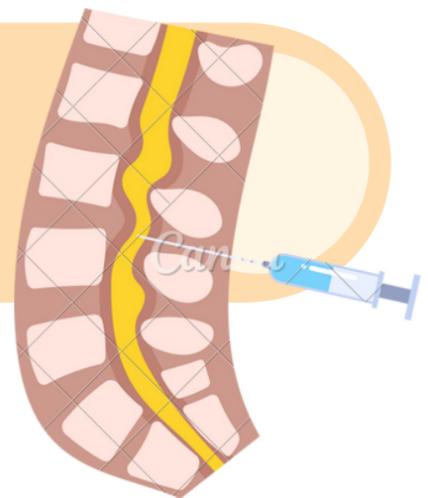


Complicaciones

- Lesiones en los labios y en la lengua.
- Lesiones de los incisivos.
- Laceraciones de la mucosa y pared faringolaríngea.

Si se pretende la anestesia en uno de los lados, el paciente será colocado con el lado que se opera hacia abajo cuando se usa solución hiperbárica o del lado opuesto si es ligera.

Punción lumbar



PREOPERATORIO



DEFINICION

Se conoce como preoperatorio al manejo integral del paciente quirúrgico en el periodo que antecede a la operación. Por razones de didáctica se divide en dos fases: diagnóstica y de preparación.

FASE DIAGNOSTICA

Esta frase clásica fue dirigida a las personas que inician su educación, y el mensaje es simple: si con la cirugía se pretende tratar las enfermedades por medios manuales e instrumentales, es condición previa indispensable conocer bien al paciente y la naturaleza de la enfermedad que le aqueja.



HISTORIA CLINICA

Los datos que se obtienen en la primera consulta se registran en un formato convencional conocido como historia clínica.

Esta información se incorpora al documento médico por excelencia, el expediente clínico, el cual tiene un uso asistencial, científico, testimonial y legal.

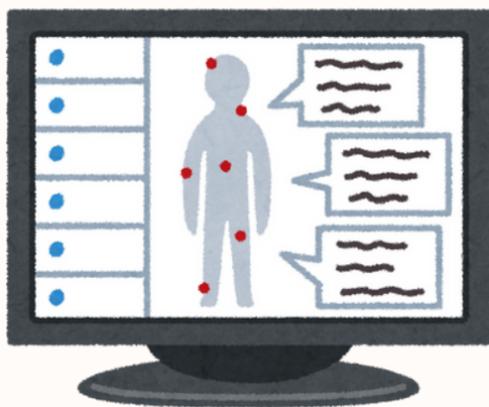
EXAMENES PREOPERATORIOS

- BH
- Citología hemática
- Química sanguínea
- Determinación de proteínas en sangre
- EGO
- Tiempos de coagulación
- ELISA
- Prueba VDRL



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Cuando se llega a una conclusión diagnóstica es común la necesidad de descartar la probabilidad de otra causa que pueda generar los mismos síntomas y signos.



INDICACION QUIRURGICA

En urgencias es frecuente tomar decisiones sin contar con todos los datos pertinentes, en cuanto al problema en función de la necesidad de establecer prioridades.



INTERVENCION QUIRURGICA URGENTE

Se plantea cuando la función de un órgano o la vida del paciente depende de la prontitud con que se realice (se aclara que no se trata de precipitación).

RIESGO QUIRURGICO

Al plantear la operación interviene en forma determinante la evaluación del riesgo al que se expone el paciente al ser intervenido.

