



Mi Universidad

Practica en quirófano

Nombre del Alumno: Lizbeth Reyes Ulloa.

Parcial: Primero.

Nombre de la Materia: Técnicas quirúrgicas.

Nombre del profesor: Irma Sánchez Prieto.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: Sexto.

PRACTICA EN QUIROFANO
(FUNCION: ANESTESIOLOGO)

Objetivos de la practica

- **Conocer y llevar a cabo lo aprendido en teoria sobre la estructura dentro y fuera del quirófano**
- **Reconocer y tomar en cuenta el area negra, gris y blanca, asi como la trampa de botas**
- **Reconocer la importancia de no contaminar el quirófano**
- **Desarrollar las habilidades de todo el equipo del quirófano**
- **Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con el equipo quirúrgico**

Responsabilidades que realiza el anestesiólogo:

- Realizar una valoración preoperatoria, para conocer de manera personal al paciente, estratificar el riesgo anestésico y elegir en forma racional la técnica más adecuada para cada caso
- Revisar el expediente clínico y realizar una exploración física, poniendo especial atención en los aspectos cardiorrespiratorios, endocrinos, renales, hepáticos y en el sistema nervioso central con objeto de estimar sus reservas orgánicas.
- Evaluar el riesgo anestésico y se califica de acuerdo con la estratificación de la ASA y de Goldman ya descritos
- Se explica al paciente qué tipo de anestesia se utilizará y se le instruye en la forma en que puede cooperar
- Medicación que suele administrarse de 45 a 90 minutos antes de la operación para que su efecto sea pleno en el momento en que el paciente se traslade a la sala de operaciones
- Monitorear al paciente durante la cirugía
- Máquina de anestesia, es un componente principal del sistema integrado de cuidados anestésicos y se puede considerar un subsistema especial para suministrar gases, vapores anestésicos, ventilación del paciente y eliminación de gases de desecho.
- Después de la cirugía se registran los cambios fisiológicos y la respuesta del paciente a los anestésicos y a la operación
- Proporcionar información sobre el estado clínico del paciente y el funcionamiento de la máquina, al mismo tiempo que suministra los anestésicos y los agentes farmacológicos
- Monitorear la función respiratoria, circulatoria y nerviosa
- Evitar complicaciones
- Cuando el paciente se recupera de la anestesia, valorar si sus signos vitales se estabilizan y la recuperación del estado de alerta es completo, usar (Escala de Coma de Glasgow)
- Egresar al paciente para trasladarlo al área de hospitalización en la que continuará hasta ser dado de alta

REPORTE DE PRACTICA

1. Entramos a la clinica a las 2:00 pm, al area de quirofono, con nuestra pijama quirurgica
2. Estando en el quirofono, en el area de la tramapa de botas, de acceso entre area gris al area blanca, que tiene el fin de recordarnos la exigencia de cubrir el calzado con botas esteriles, nos colocamos nuestro gorro, cubrebocas, ademas de las botas
3. En mi papel de anestesiofoga, ingrese despues que ingreso la enfermera instrumentista
4. Ya estando dentro del area blanca (quirofono), me sente en el banco donde se sienta el anestesiofoga, a esperar a que la enfera instrumentista acomodara todos los materiales para que entrara el resto del equipo quirurgico
5. Una vez entrando todos, el primer y segundo cirujano comenzaron a colocar los campos, hasta que coolocaron el campo cefalico, entonces intervine ayudandoles a sujetar las extremidades del campo (por la parte inferior del campo, para no contaminarlo), y lo sujete en dos tripies donde se colocan habitualmente las soluciones del paciente
6. Seguido del campo cefalico, espere a que los cirujanos (1 y 2), colocaran la sabana hendida, e hice el mismo procedimiento, (ayude a sujetar las extremidades del campo), cuidando siempre de no contaminar el campo
7. Termine todo el equipo de colocar todas las cosas y cada uno de los instrumentos en su lugar para simular una cirugia, por lo que termine la practica, se logro realizar en 15 segundos, según tomo el tiempo la doctora
8. Terminando la practica, doblamos los campos y las batas entre todos los integrantes del equipo
9. Dando asi por terminada la practica con buena disponibilidad de tiempo y se logro realizar todo lo esperado.

Conformacion del bulto de ropa

- Superficie externa del bulto no es estéril
- Superficie interna del lienzo protector
- cubierta estéril
- Se expone el contenido estéril al mismo tiempo que la envoltura sirve de barrera de protección
- Campo de pies (1)
- Campo cefalico (1)
- Campos laterales (4)
- Sabana hendida (1)
- Batas esterilizadas (3)
- Toallas para secarse las manos (3) } Depende de cuantas personas entren a cirugía

Tipos de bulto quirurgico

- Bultos protegidos con bolsa de material plástico vienen estériles de fábrica, en donde el proceso industrial se hizo con radiaciones gamma
- Bultos grandes de papel rugoso de grado médico han sido esterilizados en la central de equipos y esterilización con el mismo método que se siguió para los bultos de ropa de algodón; se abren siguiendo la misma técnica.

Conclusiones

Esta práctica en quirófano ha sido una experiencia enriquecedora y valiosa que me ha permitido desarrollar habilidades técnicas y clínicas en un entorno real. Esta experiencia ha reforzado mi compromiso con la profesión médica y me ha motivado a continuar desarrollando mis habilidades y conocimientos para proporcionar la mejor atención posible a mis pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Cirugia_1_Archundia_4ta_Edicion [1].pdf