

ENFERMERÍA QUIRURGICA

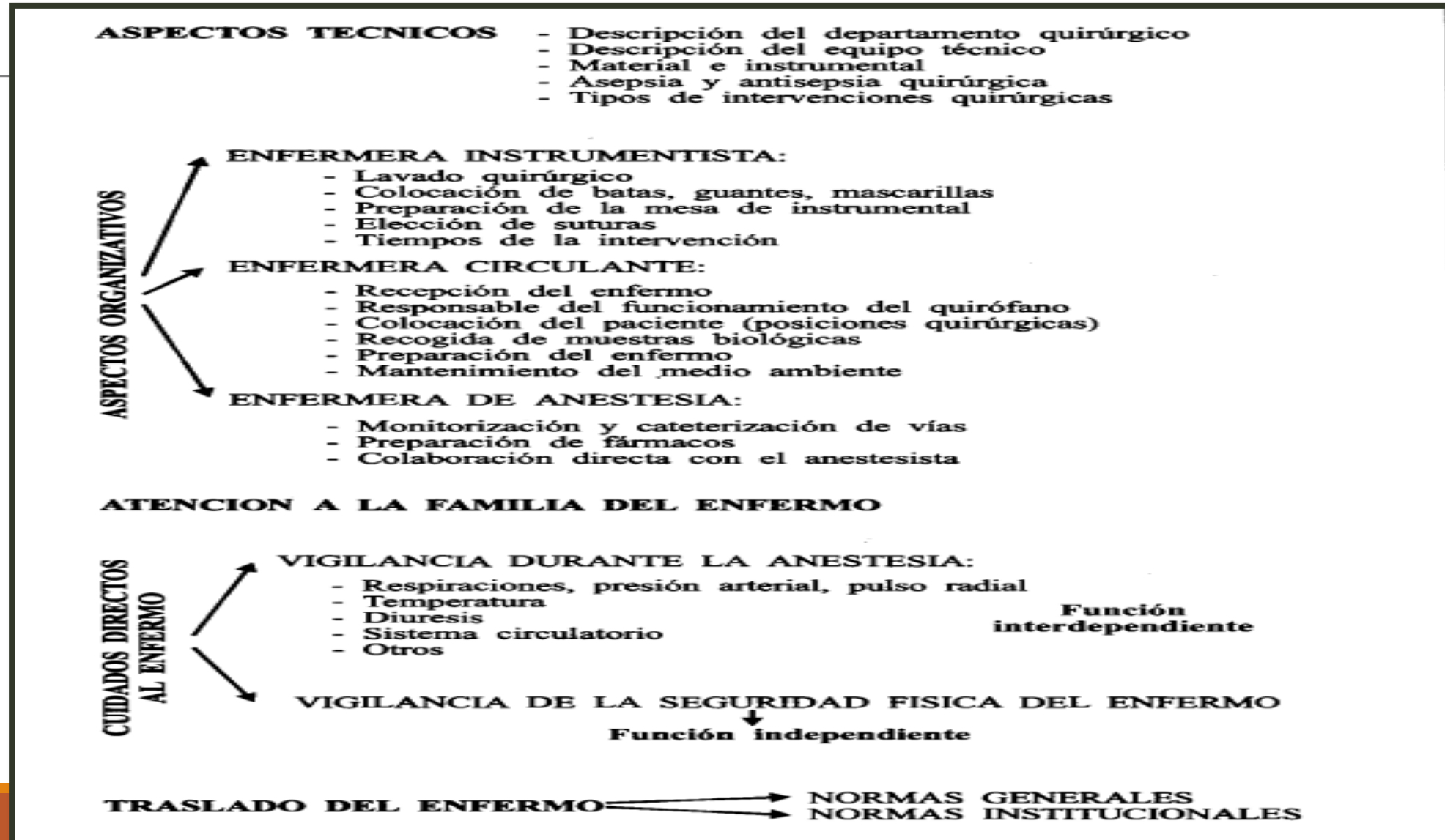
LIC. HAYDEE BAEZ

INTRODUCCIÓN:

Cirugía: rama de la medicina que trata las enfermedades por medios manuales e instrumentales. Es decir que un procedimiento Quirúrgico es aquel en el que esta de por medio la acción manual con fines curativos.

Enfermería Quirúrgica: la rama de la enfermería que se encarga de valorar al individuo e identificar las necesidades del paciente de origen fisiológico, psicológico y social basándose en el conocimiento científico, con el fin de establecer o conservar la salud y bienestar del paciente antes, durante y después de la cirugía.

DEPARTAMENTO QUIRURGICO.



UNIDAD QUIRURGICA:

Quirófano

- Área específica del hospital donde se realizan procedimientos quirúrgicos con los máximos cuidados de asepsia.
- Se divide en varias áreas con diferentes funciones: Área negra, Área gris y área blanca.



AREAS DEL QUIROFANO:

Quirófano

- Área específica del hospital donde se realizan procedimientos quirúrgicos con los máximos cuidados de asepsia.
- Se divide en varias áreas con diferentes funciones: Área negra, Área gris y área blanca.

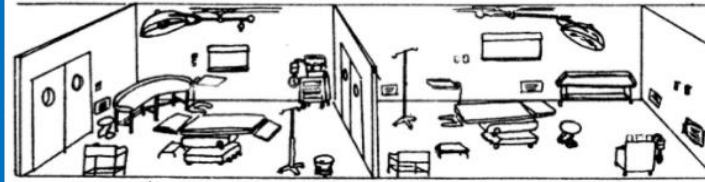
Área de quirófano

Zona blanca

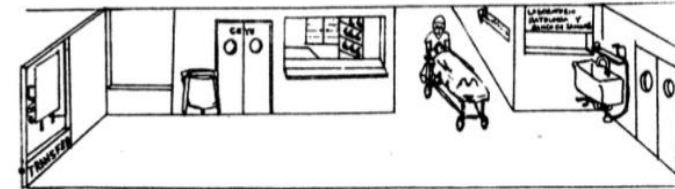
Zona gris

Zona negra

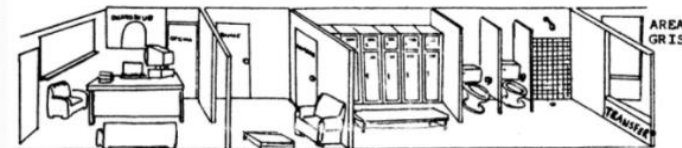
Área blanca



Área gris



Área negra



QUIROFANO:

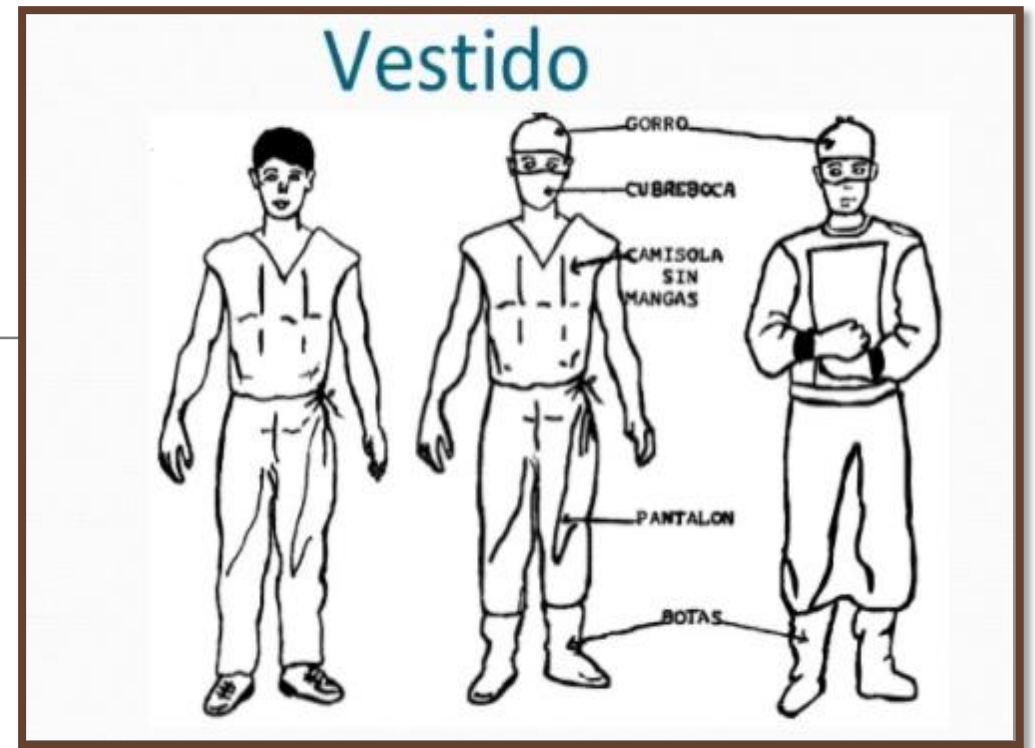
Actividad:

Ubicación del quirófano dentro en un hospital.

Describir diseño y características de la construcción de una unidad quirúrgica.

Condiciones ambientales, materiales y equipos necesarios.

EL QUIROFANO:



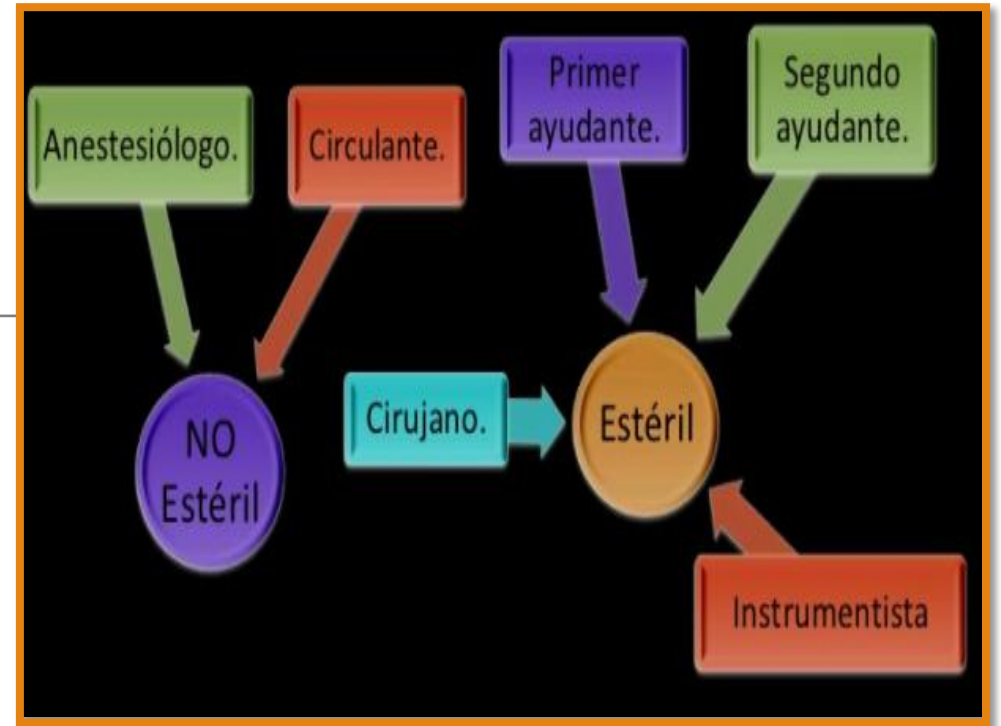
VESTIMENTA QUIRÚGICA

- ▲ Ambos lavables o descartables.
- ▲ Camisolines lavables o descartables.
- ▲ Cofias lavables o descartables.
- ▲ Barbijos lavables o descartables.
- ▲ Anteojos protectores.
- ▲ Cubre zapatos lavables o descartables.
- ▲ Guantes descartables.
- ▲ No usar joyas.
- ▲ Uñas cortas.

Equipo quirúrgico:

Definición de equipo quirúrgico:

- Es una unidad de personal capacitado que proporciona una serie continua del cuidado del paciente antes, durante y después de una cirugía.



ENFERMERÍA QUIRURGICA.

La enfermera quirúrgica en el siglo 21, es un profesional, altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgica. La enfermera peri operatoria, debe ser capaz, de gerenciar las unidades quirúrgicas, como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico , optimizando la atención que se le ofrece al usuario y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo,

La atención de enfermería en el quirófano constituye una parte importante de los cuidados prestados al paciente quirúrgico. El objetivo común de todas las enfermeras de perioperatorio es proporcionar el cuidado más seguro posible al paciente, manteniendo las condiciones asépticas en todo momento tanto antes, durante y después del acto quirúrgico.

La asistencia perioperatoria que desempeña el personal de enfermería abarca un sin número de acciones que se producen desde que al paciente se le informa que va a ser intervenido quirúrgicamente hasta su alta definitiva.

La misión radica en que el procedimiento quirúrgico sea lo más rápido, seguro y cómodo para el paciente, previendo posibles complicaciones en el posoperatorio, minimizando el estrés que todo acto de cirugía provoca en pacientes y familiares.

La asistencia perioperatoria comprende tres fases: el preoperatorio, el transoperatorio y el posoperatorio.

Enfermería y la cirugía.

Desde finales del siglo XIX, con el desarrollo de la anestesia y la antisepsia, el papel de la enfermería en cirugía ha sido fácil de definir.

A finales del siglo XIX la enfermera preparaba los instrumentos para la cirugía y a comienzos del siglo XX ya asistía a las intervenciones quirúrgicas.

La necesidad de personal asistente en cirugía no surgió hasta la

Segunda Guerra Mundial, donde nació una nueva profesión que el ejército, llamó instrumentadores quirúrgicos. Ante la necesidad de una serie de pautas en el entrenamiento de personal quirúrgico paramédico.

Reseña histórica de la cirugía



Conceptualización

□ CIRUGIA: Procede del griego

▣ *Cheiros*: mano

▣ *Ergon*: trabajo/obra

□ “curar mediante obras realizadas con las manos”

□ A pesar de los avances producidos en siglos anteriores, la cirugía del siglo XIX se enfrentaría a el dolor, la infección y la hemorragia, que esquivara con tres nuevos descubrimientos: **la anestesia, la antisepsia y la hemostasia.**

□ Antes de la cirugía era un proceso traumático de ultimo recurso, con tase de muerte altísima del 70%.

○ Surgieron las primeras normas fundamentales de higiene en cirugía:

- Sala alejada de los focos de infección.
- Uso de instrumentos limpios.
- Introducir las manos lo menos posible en la herida.
- Drenar la herida al final del acto quirúrgico.

□ La anestesia se intento con oxido nitroso, éter y cloroformo.

□ En la antisepsia se utilizo el lavado preoperatorio con solución de hipoclorito, acido fenico en le tx de fx abiertas y aparecen los guantes de caucho

□ En la antigüedad para las hemorragias se usaban remedio como telarañas, cebolla, aceite de oliva, miel con jugo de zanahoria y en este siglo se utilizo la cauterización, ligaduras vasculares y transfusiones.



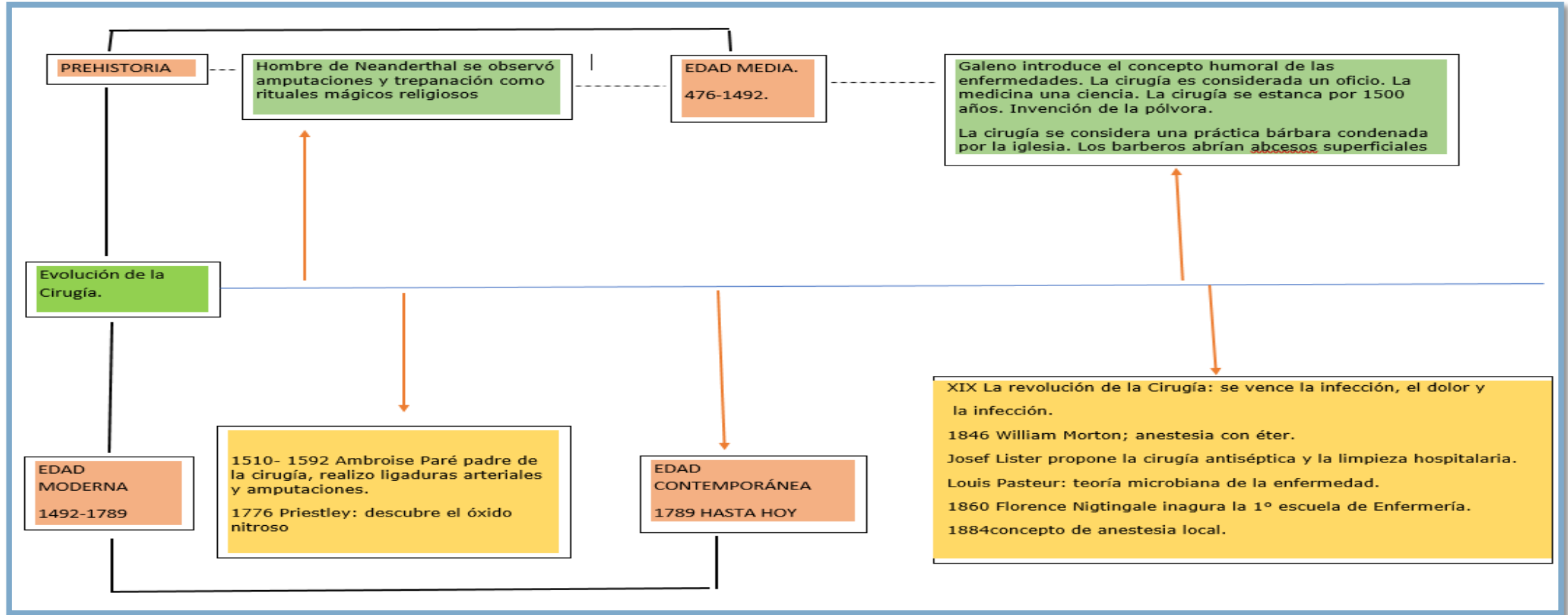
• En esta **medicina actual**, la evolución en la cirugía en los últimos años esta marcada por el empleo de la alta tecnología que aporta, efectivamente, una ayuda inestimable en los procesos de diagnostico.

- Cirugía de invasión mínima
- Cirugía de Día
- Cirugía Laparoscópica
- Robotización: Cirugía a distancia
- Microcirugía

ASEPSIA QUIRURGICA:



LINEA DEL TIEMPO DE LA EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA.



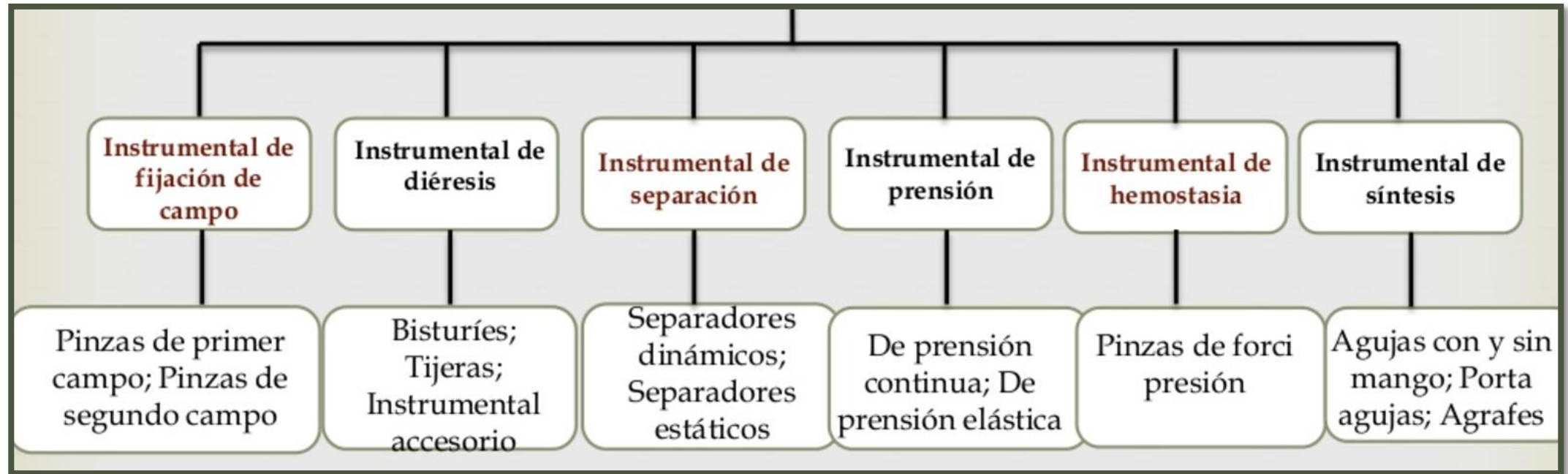
Instrumental quirúrgico

Son todos aquellos elementos materiales que intervienen en la realización de una intervención quirúrgica.

La fabricación de los materiales quirúrgicos pueden ser en:

- **Acero inoxidable:** es una aleación de hierro, cromo y carbón; también puede contener níquel, manganeso, silicón, molibdeno, azufre y otros elementos con el fin de prevenir la corrosión o añadir fuerza tensil. Los instrumentos de acero inoxidable son sometidos a un proceso de pasivación que tiene como finalidad proteger su superficie y minimizar la corrosión.
- **Titanio:** Es excelente para la fabricación de instrumentos microquirúrgicos. Se caracteriza por ser inerte y no magnético, además su aleación es más dura, fuerte, ligera en peso y más resistente a la corrosión que el acero inoxidable. Un terminado anodizado azul de óxido de titanio reduce el resplandor.
- **Vitalio:** Es la marca registrada de cobalto, cromo y molibdeno. Sus propiedades de fuerza y resistencia son satisfactorias para la fabricación de dispositivos ortopédicos e implantes maxilofaciales.
- **Otros metales:** Algunos instrumentos pueden ser fabricados de cobre, plata, aluminio. El carburo de tungsteno es un metal excepcionalmente duro que se utiliza para laminar algunas hojas de corte, parte de puntas funcionales o ramas de algún instrumento.
- **Instrumentos blindados:** Se utiliza un revestimiento o una técnica llamada blindado de destello con metales como cromo, níquel, cadmio, plata y cobre colocando un terminado brillante sobre una pieza forjada básica o montaje de una aleación de hierro volviéndolo resistente a la rotura o quebradura espontánea. La desventaja de los instrumentos blindados es la formación de óxido por lo que actualmente se usan con poca frecuencia.

Instrumental y material quirúrgico



ACTIVIDAD:

- Dados los instrumentales quirúrgicos anteriores, realizar una investigación de las características de los mismos , usos y dibujos de los mismos. Al menos 2 por clasificación.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

* No ingerir alimentos en el interior del quirófano.



* No fumar



PROHIBIDO EL PASO A PERSONAL NO AUTORIZADO

* Solo pueden estar dentro de la sala de operaciones el personal mínimo indispensable.

* Todas las formas de vestimenta quirúrgica sirven a un solo propósito: constituyen una barrera entre las fuentes de contaminación y el paciente o el personal.



* Evitar el paso de materiales limpios por áreas sucias.



* Anteojos protectores.

* Asegurar la preservación de la asepsia y de la antisepsia en el ambiente quirúrgico.



* Todo el personal que vaya a ingresar al quirófano debe realizar un lavado de manos con jabón de al menos 10 a 15 segundos. Posteriormente el lavado quirúrgico de manos.



PROCESO PERIOPE

Los objetivos de la valoración preoperatoria actual

- ❖ **Elaborar una Historia Clínica detallada**, con una revisión de sistemas orientada a documentar el estado de actividad de enfermedades preestablecidas y a descubrir enfermedades nuevas o factores de riesgo que puedan impactar la tasa de complicaciones perioperatorias.
- ❖ **Evaluar a los pacientes buscando signos y síntomas de enfermedades pulmonares y cardíacas** ocultas o asintomáticas que puedan impactar en el resultado de la
- ❖ **Estimar el estado Funcional del paciente**
- ❖ **Evaluar el Riesgo dado por el tipo de procedimiento quirúrgico**
- ❖ **Necesidad de Exámenes de laboratorio u otras pruebas diagnósticas**

- Manejo integral y de preparación del paciente previo al acto quirúrgico.
- Comienza con el momento en que se plantea la posibilidad de recurrir a la terapéutica quirúrgica como medio para mejorar la salud del paciente.
- Consta de una Fase Diagnóstica y una Fase de Preparación del Paciente.

Evaluación pre-operatoria

- ✓ Historia clínica
- ✓ Exámen físico
- ✓ Análisis de la patología. ¿Requiere cirugía?
- ✓ Acuerdo entre profesional y consultante
- ✓ Buscar la intervención más conveniente
- ✓ Evaluación riesgo / beneficio
- ✓ Exámenes de lab
- ✓ Clasificación ASA

LOS RIESGOS QUIRURGICOS:

Riesgo Quirúrgico

- Probabilidad de un resultado adverso o incluso la muerte del paciente en un procedimiento quirúrgico.
- Factores:
 - Dependientes del Paciente
 - Dependientes de la Patología
 - Dependientes del Acto Quirúrgico



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Clasificación	Descripción	Ejemplos	Mortalidad
ASA I	Paciente en condiciones normales de salud, no sometido a cirugía de urgencia.	Hernia inguinal en paciente en buen estado general. Mioma uterino en mujer sana.	0.08 %
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante (sin limitación funcional), que puede o no estar relacionada con la causa de la intervención.	Obesidad moderada. Edades extremas. Diabetes controlada con dieta. Hipertensión moderada. EPOC.	0.27 %
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica grave, con limitación funcional definida pero no incapacitante.	Cardiopatía severa o descompensada. <i>Diabetes mellitus</i> no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas. Insuficiencia respiratoria de moderada a severa. <i>Ángor pectoris</i> . Infarto de miocardio antiguo. Obesidad mórbida, etc.	1.8 %
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye una amenaza constante para su vida y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía.	Insuficiencia cardíaca, respiratoria o renal severas (descompensadas). <i>Ángor</i> persistente. Miocarditis activa. <i>Diabetes mellitus</i> descompensada con complicaciones severas en otros órganos, etc.	7.8 %
ASA V	Enfermo terminal o moribundo cuya expectativa de vida, con o sin tratamiento quirúrgico, no supera las 24 horas.	Ruptura de aneurisma aórtico con shock hipovolémico severo. Traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo. Embolismo pulmonar masivo, etc.	9.4 %
CIRUGÍA DE EMERGENCIA	Se agrega el sufijo "E" (en cualquiera de las anteriores categorías) para denotar el peor estado general de un paciente cuando debe ser operado de urgencia.		
EDAD AVANZADA	Incrementa el índice ASA de I a II.		

Cuadro Nro. 1. Clasificación de las condiciones físicas según la Sociedad de Anestesiólogos de los EE. UU. (ASA)¹⁻¹⁷

Estudios preoperatorios:

EXAMENES PREOPERATORIOS	DEFINICIÓN Y VALOR NORMAL.	INTERPRETACIÓN DE LA ALTERACIÓN
Hemograma.		
Hemoglobina.		
Hematocrito		
Tiempo de coagulación y sangría.		
Tiempo de protrombina.		
Recuento de plaquetas.		
Glucemia.		
Gasometría.		
Urea.		
Creatinina		
Enzimas hepáticas.		
Sedimento urinario.		
Rx de tórax.		
Electrocardiograma.		
Riesgo quirúrgico.		
Grupo y factor.		
Tomografía.		
Ecografía		

PAE: proceso de Atención de Enfermería.

```
graph TD; Title[PAE: proceso de Atención de Enfermería.] --> Def[ES UN METODO SISTEMÁTICO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA, QUE CONSISTE EN VALORAR AL PACIENTE, IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA, EJECUTAR ACTUACIONES DE ENFERMERÍA Y VALORAR EL RESULTADO DE LA ASISTENCIA.ES UNA HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES INTELLECTUALES BASADAS EN CAPACIDADES COGNOCITIVAS, TÉCNICAS E INTERPERSONALES.]; Def --> Prop[EL PRÓPOSITO ES PROPORCIONAR UN MARCO DENTRO DEL CUAL SE PUEDE SATISFACER LAS NECESIDADES INDIVIDUALIZADAS DEL CLIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD. TIENE SEIS PROPIEDADES: SISTEMÁTICO, FLEXIBLE, DINÁMICO, INTERACTIVO, RESUELTO Y CON BASE TEÓRICA.]; Def --> Diag[DIAGNOSTICO]; Def --> Imp[IMPORTANCIA PARA LA PROFESION: MUESTRA DE MANERA MUY CONCRETA EL CAMPO DE ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA. PARA EL CLIENTE: EL PACIENTE ES EL CENTRO Y PARTICIPA EN SU CUIDADO PARA LA ENFERMERA: GARANTIZA LA CALIDAD DE SU ATENCIÓN CONSTITUYENDOSE EN UNA EVIDENCIA OBJETIVA]; Def --> Juicio[ES UN JUICIO CLÍNICO SOBRE LAS RESPUESTAS HUMANAS, INDIVIDUALES, FAMILIARES Y COMUNITARIAS A PROCESOS VITALES O PROBLEMAS REALES O POTENCIALES. PROPORCIONA LA BASE PARA SELECCIONAR INTERVENCIONES QUE PERMITAN CONSEGUIR RESULTADOS FINALES QUE SON DE RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA. LOS COMPONENTES SON: EL PROBLEMA SANITARIO, LOS FACTORES ETIOLÓGICOS O RELACIONADOS Y LAS CARACTERÍSTICAS O GRUPO DE SIGNOS Y SINTOMAS QUE LO DEFINEN.];
```

ES UN METODO SISTEMÁTICO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA, QUE CONSISTE EN VALORAR AL PACIENTE, IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA, EJECUTAR ACTUACIONES DE ENFERMERÍA Y VALORAR EL RESULTADO DE LA ASISTENCIA.ES UNA HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES INTELLECTUALES BASADAS EN CAPACIDADES COGNOCITIVAS, TÉCNICAS E INTERPERSONALES.

EL PRÓPOSITO ES PROPORCIONAR UN MARCO DENTRO DEL CUAL SE PUEDE SATISFACER LAS NECESIDADES INDIVIDUALIZADAS DEL CLIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.

TIENE SEIS PROPIEDADES: SISTEMÁTICO, FLEXIBLE, DINÁMICO, INTERACTIVO, RESUELTO Y CON BASE TEÓRICA.

DIAGNOSTICO

IMPORTANCIA PARA LA PROFESION:

MUESTRA DE MANERA MUY CONCRETA EL CAMPO DE ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA.

PARA EL CLIENTE: EL PACIENTE ES EL CENTRO Y PARTICIPA EN SU CUIDADO

PARA LA ENFERMERA: GARANTIZA LA CALIDAD DE SU ATENCIÓN CONSTITUYENDOSE EN UNA EVIDENCIA OBJETIVA

ES UN JUICIO CLÍNICO SOBRE LAS RESPUESTAS HUMANAS, INDIVIDUALES, FAMILIARES Y COMUNITARIAS A PROCESOS VITALES O PROBLEMAS REALES O POTENCIALES.

PROPORCIONA LA BASE PARA SELECCIONAR INTERVENCIONES QUE PERMITAN CONSEGUIR RESULTADOS FINALES QUE SON DE RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA.

LOS COMPONENTES SON: EL PROBLEMA SANITARIO, LOS FACTORES ETIOLÓGICOS O RELACIONADOS Y LAS CARACTERÍSTICAS O GRUPO DE SIGNOS Y SINTOMAS QUE LO DEFINEN.

VALORACION

-
-



VALORACIÓN DE ENFERMERIA PREQUIRURGICA.

Entrevista.	
Exploración Física.	
Observación.	
Cardiovascular.	Pulso periférico-central, Presión arterial, ruidos cardiacos, riesgo quirúrgico, factores de riesgo cardiovascular etc.
Respiratorio.	Edad, antecedentes de tabaquismo, frecuencia respiratoria, saturación, enfermedades obstructivas, tabique nasal etc.
Hematológico.	Anemias, trastornos de la coagulación, tratamiento anticoagulante, grupo y factor etc.
Renal	Disuria, polaquiuria, anuria, observar características de la diuresis. Urea creatinina Si la función renal está deteriorada disminuye el índice de excreción de la medicación preoperatoria y anestésica.
Intestinal.	Patrón de eliminación intestinal, requerimiento de enemas de evacuación, enfermedades intestinales previas.
Nutrición	Desnutrición y obesidad ambas pueden ser causantes de complicaciones quirúrgicas.
Endócrina	La hipoglucemia es un factor de riesgo que puede agudizarse antes o después del acto quirúrgico.
Inmunológica	Está en dependencia del sistema inmunológico del paciente y depende de cualquier factor de riesgo que puede evidenciar complicación de la cirugía o suspensión del acto quirúrgico. Conocer reacciones medicamentosas es un elemento fundamental para la valoración de anestesia
Musculoesquelético	Patrón de actividad ejercicio, limitaciones para la movilidad, capacidad de autocuidado
Piel y mucosas.	Hábitos de higiene, estado de la piel lesiones previas, edemas estado de hidratación etc.
Cognitivo perceptivo	Capacidad de comunicación (habla, idioma) Capacidad visual y auditiva.

VALORACION:

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO

- ❖ PATOLOGÍA QUIRÚRGICA
- ❖ TÉCNICA QUIRÚRGICA.
- ❖ ANESTESIA.
- ❖ POSIBLES COMPLICACIONES.



CUIDADOS SEGÚN EL TIPO DE PREQUIRUGICO

Preoperatorio – Cirugía de urgencia

Menor tiempo de preparación. Antes de 48 hrs.

• Medidas Terapéuticas

1. Aspiración de contenido gástrico – Instalación de SNG
2. Evitar compromiso pulmonar (SDRA, Neumonía por aspiración, etc)
3. Restitución de Líquidos – Instalación de CV
4. Medición de Diuresis – Instalación de SV
5. Venodisección y Punción Subclavia – Si la cirugía hace que el paciente pierda líquidos.

Preparación Cirugía electiva

• Fase de Preparación

1. Preparación psicológica: Control de la angustia con benzodiazepinas de acción corta
2. Ayuno: 8 a 12 hrs Líquidos 4-6hrs.
3. Aseo General
4. Medicación pre anestésica: Barbitúricos e Hipnóticos
5. Rasurado de la región: Lavado
6. Vestido y presentación del enfermo: sólo camisón, turbante y botas de algodón
7. Vía venosa permeable

OTRAS ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS:

ORIENTACIÓN PREOPERATORIA



- Respiración diafragmática (sobre todo en cirugía abdominal)
- Tos (es muy importante que el paciente expectore, así como pautarle la tos forzada). Si se pierde la capacidad de toser se suman complicaciones, como por ejemplo los vómitos. El reflejo tusígeno es muy importante.

- Ejercicios extremidades inferiores (ejercicios pasivos; si no se podría llegar a una embolia pulmonar por éxtasis venoso ya que se producen trombos que se irán desplazando hasta la arteria pulmonar).
- Control del dolor (importante para poder pasar con menos analgesia. Hay que hablar al paciente del tipo de dolor,