

# ENFERMERÍA QUIRURGICA

Lic. Baez Haydee Irma

# INTRODUCCIÓN:

- Dentro del campo quirúrgico la infección se convierte en una de las más importantes complicaciones que se pueden presentar, lo que hace indispensable conocer los microorganismos causantes, su medio de transmisión y las medidas que permiten prevenirlos.
- El objetivo entonces es garantizar la ausencia de gérmenes que causan enfermedad (asepsia).

# REVISION CONCEPTUAL:

- ASEPSIA MÉDICA: Eliminación o destrucción de los gérmenes patológicos o los materiales infectados.
- Ejemplos: lavado de manos, instauración de técnicas de barrera, limpieza habitual.
- ASEPSIA QUIRÚRGICA: Protección contra la infección antes, durante o después de las intervenciones quirúrgicas mediante el empleo de una técnica estéril.



# REVISIÓN DE CONCEPTOS: ASEPSIA Y ANTISEPSIA:

- ▶ **ASEPSIA:** Es la ausencia total de microorganismos patógenos y no patógenos.
- ▶ **ANTISEPSIA:** Es el procedimiento por el que se destruyen los microorganismos patógenos de superficies animadas.
- ▶ **ANTISÉPTICO:** Sustancia química empleada para prevenir o inhibir el crecimiento de los microorganismos por lo general se usa en los tejidos vivos.

# REVISIÓN DE CONCEPTOS:

- ⦿ **CONTAMINACIÓN:** Pérdida de la pureza o calidad por contacto o mezcla así como por la introducción de microorganismos en una herida o deposito de material radiactivo en cualquier parte donde no sea adecuado en especial donde su presencia puede ser nociva.
- ⦿ **DESINFECCIÓN:** Proceso por el cual se destruyen la mayoría de microorganismos patógenos que se encuentran en objetos inanimados.
- ⦿ **DECONTAMINACIÓN:** Proceso para lograr que una persona, objeto o entorno, esté libre de microorganismos, radioactividad u otros contaminantes.
- ⦿ **ESTERILIZACIÓN:** Es la destrucción o eliminación total de microorganismos, incluyendo las esporas, de las superficies de los objetos inanimados: ej. instrumental.

# PRINCIPIOS PROCEDIMENTALES:

## ⦿ PRINCIPIOS DE ASEPSIA:

- ⦿ Del centro a la periferia.
- ⦿ De arriba hacia abajo.
- ⦿ De la cabeza a los pies.
- ⦿ De lo distal a lo proximal.
- ⦿ De lo limpio a lo sucio.
- ⦿ De adentro hacia fuera.

# EL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA

## HISTORIA CLINICA DE PRIMERA

APARATOS

- NUMERO DE HISTORIA, FECHA
  - NOMBRES, APELLIDOS Y EDAD
  - MOTIVO DE CONSULTA.
  - ENFERMEDAD ACTUAL.
  - HABITOS PSICO-BIOLÓGICOS
  - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
  - ANTECEDENTES FAMILIARES
  - REVISION FUNCIONAL POR
- Y SISTEMAS
- EXAMEN FISICO
  - EXAMENES PARACLINICOS
  - DIAGNOSTICO.

# ACTIVIDAD

Lectura de el consentimiento informado análisis critico con identificación de aspectos bioéticos.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ❖ La decisión del paciente debe ser voluntaria.
- ❖ El paciente ha de estar informado.
- ❖ El paciente debe ser competente para comprender la información y las alternativas.

No se debe administrar medicación preoperatoria a ningún paciente hasta que este haya firmado el consentimiento.

El paciente se puede arrepentir de su consentimiento para la intervención en cualquier momento antes de la misma

La enfermera debe informar de inmediato a su superior o al medico responsable del cambio de opinión del paciente.



# ACTIVIDAD:

- Identificar en el formulario de visita pre anestésica que información detallada cumple con los objetivos preestablecidos:

## VALORACION PREOPERATORIA

La evaluación o valoración preanestésica tiene como objetivos:

- La relación medico paciente
- Desarrollar plan anestésico
- Aceptación y conformidad del paciente
- DISMINUIR morbi-mortalidad perioperatoria

## TECNICA ANESTESICA

- Es responsabilidad del anestesioologo escoger una tecnica anestésica
- Anestesia general
- Anestesia Regional
- Bloqueo de Nervio periferico



# FOJA QUIRURGICA:

- El protocolo operatorio es el documento fundamental de constancia del procedimiento quirúrgico realizado, tanto desde el punto de vista medico como legal. Los datos registrados serán la memoria de los cirujanos participantes en la operación y el conocimiento de otros médicos que-no habiendo sido parte del equipo quirúrgico- son tratantes del paciente en el futuro inmediato o lejano.

Un párrafo especial acerca de la documental en cirugía, es la correspondiente al protocolo operatorio. En nuestra experiencia el 90% de los protocolos quirúrgicos analizados fueron deficientes, sea por carencia de datos relevantes a la hora del juicio, sea por estar incompletos, y al margen de las causas, concretamente por no revelar la realidad de lo sucedido en quirófano

El protocolo operatorio (parte quirúrgico) es el único documento que al momento de tener que enfrentar a la Justicia, podrá poner en evidencia todos y cada uno de los sucesos que acontecieron en quirófano al momento de la cirugía

**Es la redacción de un procedimiento quirúrgico que expresa una práctica realizada en un paciente.**

**Elemento de comunicación entre los integrantes del equipo de salud que resultan responsables de la atención del mismo.**

# Elementos del Protocolo quirúrgico:

## Guía de Procedimientos en Cirugía - Vol. I

Colegio de Médicos de la  
Provincia de Buenos Aires  
Distrito III

Fondo de Resguardo Profesional

Por ello se insiste enfáticamente que deben reflejar absolutamente todas las contingencias inherentes a la operación.

Inexorablemente debe contener el nombre y apellido del paciente, la fecha de la operación, su hora de comienzo y finalización, el diag-

---

Pág. 44

### Aspectos Médico-Legales

Fondo de Resguardo Profesional

nóstico pre y postoperatorio, nombre y apellido de todos los integrantes del equipo quirúrgico y el rol que desempeñaron en la intervención. En este punto es menester destacar a modo de ejemplo, que en casi el 100% de los protocolos analizados en el ítem correspondiente al nombre de la instrumentista el mismo es consignado por su nombre de pila; cuando varios años después llega la demanda no se puede identificar a la instrumentista por no haber consignado su apellido; con esto y también a modo de ejemplo, se quiere expresar que en una institución nosocomial puede haber muchas Sras. o Stas. "Marta", pero con seguridad y en una determinada fecha no debía haber más de una instrumentadora llamada "Marta Pérez". Y hoy en día esto es importante: existen sentencias por hechos acaecidos en quirófano, en las que la atribución de responsabilidad por hechos disvaliosos devenidos del acto quirúrgico, lo fueron hacia la instrumentista desligando la Justicia de responsabilidad al cirujano.

# Elementos del Protocolo quirúrgico

Esta última debe incluir los siguientes puntos:

- a) Posición del paciente (decúbito dorsal, lateral, trendelenburg)
  - b) Tipo de incisión según: región anatómica (toracotomía, laparotomía). Ubicación dentro del área anatómica descrita (supraclavicular, subcostal, supraumbilical, suprapúbica, etc.). Lado derecho o izquierdo. Sentido de la incisión (transversa, longitudinal, oblicua, etc.)
  - c) Planos titulares abordados (piel, celular subcutáneo, aponeurosis, músculo, peritoneo) y descripción del aspecto de cada uno de ellos (normal, edematoso, hiperémico, friable, necrótico)
  - d) Secreciones (líquidas, espesas, purulentas, citrinas, claras, hemáticas, olor si corresponde, cantidad, grumos).
  - e) Tipo de disección en cada plano (roma, cortante).
  - f) Material de disección o sección si corresponde (electro bisturí, bisturí, tijera)
  - g) Material usado para ligaduras
  - h) Descripción de órganos abordados. Aspecto de ellos y procedimientos realizados sobre los mismos. Incidencias en el acto quirúrgico.
  - i) Material usado para aseo de cavidades y tejidos
  - j) Drenajes colocados
- 
- k) Material de sutura usado para los distintos planos quirúrgicos
  - l) Material usado para la curación de la herida
  - m) Fármacos indicados en el pre o intraoperatorio.

## PROTOCOLO OPERATORIO

---

**Diagnóstico Preoperatorio:**      **Colecistolitiasis**  
**Técnica Operatoria:**            **Colecistectomía Laparoscópica**

El Acto Quirúrgico se inicia realizando una incisión periumbilical a través de la cual se procede a la formación del Neumoperitoneo utilizando una aguja de Veress, a continuación se introduce un trocar de 5 mm por el puerto umbilical, por el que se introduce el laparoscopio y se realiza una exploración de la cavidad abdominal sin encontrar patologías, adherencias o lesiones.

Luego se realiza una incisión para el puerto subxifoideo y posterior introducción de un trocar de 10 mm mediante visión directa, así como también dos incisiones subcostales, el primero a nivel de la línea medioclavicular y el segundo a nivel de la línea axilar anterior para introducir dos trocares de 5 mm.

Se expone el área quirúrgica y se procede a la disección del lecho vesicular de forma sistemática, desde el cuello al fondo previa ligadura del conducto cístico con clips de titanio (2 a proximal, 1 a distal) y la arteria cística (2 a proximal y electrofulguración), luego se comprueba la ausencia de hemorragia.

Durante la colecistectomía se perfora la vesícula de forma incidental, se realiza un lavado con suero fisiológico de la cavidad abdominal, luego se extrae la vesícula a través del puerto subxifoideo utilizando una bolsa extractora. Se realiza otro lavado de cavidad abdominal y control de hemostasia de forma satisfactoria.

Se extraen los trocares, se elimina el neumoperitoneo, se suturan las incisiones con mononylon 4 (0) y finaliza el acto quirúrgico sin otra complicación.

**Diagnóstico Postoperatorio:**      **Colecistolitiasis**

**El Balance hídroelectrolítico es el resultado de comparar el volumen , tanto de los líquidos y electrolitos recibidos como perdidos, enmarcando esta comparación dentro de un período de tiempo determinado, habitualmente 24 horas**

- Balance positivo: los ingresos son superiores a los egresos (ganancia de líquido).
- Balance negativo: los egresos son superiores a los ingresos.
- Balance normal: ingresos y egresos difieren entre sí menos del 10%

## **Objetivos del BH:**

- Prevenir la sobrehidratación que puede traducirse en sobrecarga cardiovascular con edema pulmonar y/o insuficiencia cardiaca.
- Prevenir la deshidratación o déficit hídrico que puede alterar la función renal y el crecimiento

# Tipos de egresos:



## Indicaciones para efectuar un balance hidrico:

**Se realiza el balance en todos aquellos pacientes que tienen:**

- Pérdidas aumentadas de líquidos.
- Restricciones en la ingesta de líquidos.
- En pacientes en post-operatorio inmediato de cirugías abdominales, torácicos.
- En Pacientes politraumatizados.
- En pacientes que reciben tratamientos con drogas que puedan alterar el equilibrio de líquidos y electrolitos (diuréticos, corticoides etc.).
- En pacientes con quemaduras.
- En los que tengan suspendida la vía oral.
- En todos los casos que Ud. Considere necesario llevar un control y registro estricto de los ingresos y egresos de líquidos.

# Factores que afectan el balance hidroelectrolítico.

## ✓ **INGESTIÓN INSUFICIENTE:**

Cualquier alteración de la nutrición se refleja en el cuerpo.



## ✓ **ALTERACIONES DEL TUBO GASTROINTESTINAL:**

-Vómitos: Causa disminución del sodio y del ión cloruro.

-Aspiración gástrica: Elimina ácido clorhídrico y líquidos.

-Diarrea: Pérdida de iones sodio y cloruro.



## ✓ **ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN RENAL:**

Un desequilibrio de la producción de la hormona antidiurética afecta la función renal, en particular la función del agua.

## ✓ **SUDACIÓN O EVAPORACIÓN EXCESIVA:**

Cuando la sudación es excesiva entran en juego dos mecanismos protectores: la sed, que aumenta el volumen del líquido ingerido y el ajuste de la eliminación de agua por los riñones.



## ✓ **HEMORRAGIAS, QUEMADURAS Y TRAUMATISMOS DEL CUERPO:**

En el caso de las quemaduras, también en algunos traumatismos, se pierden líquidos y electrolitos de la circulación general, que tienden a acumularse en espacios intersticiales.



# VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

## Identificación de pacientes de riesgo.

- Post operados.
- Quemados y politraumatizados.
- Enfermos crónicos.
- Con infusiones intravenosas.
- Con sondas, drenajes.
- Con fármacos (diuréticos, esteroides)
- Ancianos.
- Pacientes en coma.



## Parámetros clínicos que orientan sobre estado hídrico.

- Deshidratación:
- Sed.
- Turgencia de la piel.
- Humedad de la lengua.
- Peso: sube o baja bruscamente.
- Disminución de diuresis.
- Calambres.
- Edema - Ascitis.



# REGISTROS DE ENFERMERIA:

## Registro quirúrgico de enfermería

La función del profesional de enfermería perioperatorio es la información y valoración preoperatoria del paciente y la evaluación postoperatoria de los cuidados suministrados intraoperatoriamente, así como el refuerzo de la información preoperatoria. Todos los datos registrados deben:

- Estar escritos legiblemente.
- Ser objetivos.
- Escribirse con palabras completas, sin abreviaturas.
- Debe contener la fecha.
- Firmarse con firma legal completa.

“Documento que forma parte de la historia clínica en el cual se describe cronológicamente la situación, evolución del estado de salud e intervenciones brindadas”.

## ENTREGA DE TURNO

- 5 pasos importantes:
- ¿Como se recibe al paciente?
- ¿Que se le observa al paciente?
- ¿Qué refiere el paciente?
- ¿Que se le hace al paciente?
- ¿Como queda el paciente?

### ENTREGA DEL PACIENTE A RECUPERACION:

Entrego paciente. en recuperación anestésica, bajo efectos de anestesia general, a quien se le realizo \_\_\_\_ (Nombre de la operación realizada), al momento paciente. tranquilo, somnoliento, lleva venoclisis permeable en \_\_\_\_ (Nombre de la región donde trae la venoclisis) pendientes por pasar ml. (cantidad que aun trae en el interior de la bolsa del suero) de suero \_\_\_\_ (nombre del suero que lleva) a Gts. xMin. (cantidad de gotas que le están pasando por minuto).

También mantiene apósitos limpios sobre herida operatoria en \_\_\_\_ (región operada) y sobre dreno en \_\_\_\_ (región donde trae colocado el dispositivo); entrego expediente clínico completo más \_\_\_\_ (algo que entreguemos como: # de radiografías, o medicamentos, etc. ...).

\*\*LA DESCRIPCION SE HARA DETALLANDO LOS ASPECTOS RELEVANTES SEGÚN DONDE ESTEN LOCALIZADOS EN ORDEN CEFALO CAUDAL\*\*

# Registro de Enfermería:

- No dejar líneas en blanco , ni escribir entre líneas. Trazar una raya en los espacios en blanco y si hay que anotar algo que se ha olvidado hacerlo en el momento en que se recuerde anteponiendo la frase “anotación tardía”, seguida del día y la hora en que se hace la entrada. Ej.: 23-05-10. 15.00 horas. entrada tardía: el paciente vomita tras la comida, notificado al Dr. Perez . B. Ibarra, Enfermera.

Ser específica, no usar términos vagos.

Correcto: el apósito abdominal tiene una mancha de 15 cm. de diámetro de color rojo rosado intenso.

Incorrecto: se nota una cantidad moderada de drenaje en el apósito abdominal.

Anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor.

Ej.: Correcto: dice: “no voy a la iglesia”,  
Incorrecto: no es religiosa

Correcto: disminución de los ruidos respiratorios en la base izquierda. Se queja de dolor punzante en la base izquierda al inspirar. Respiraciones 32, Pulso 110, P.A. 130/90 mmHg.

Incorrecto: Parece tener problemas para respirar. También se queja de dolor torácico