

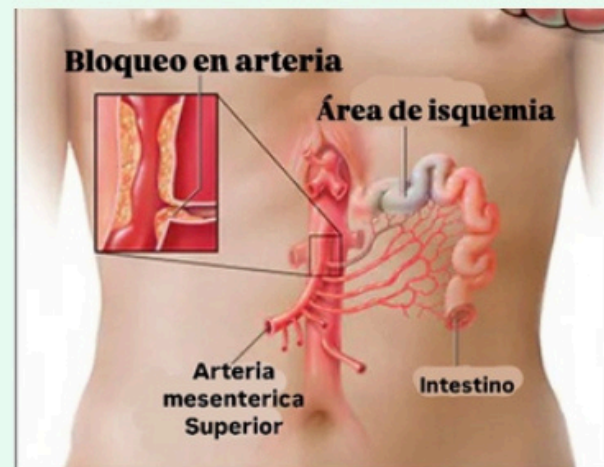
**ACTIVIDAD:
TRIPTICO**

**MATERIA:
ENFERMERIA MÉDICO
QUIRURGICA II**

Docente:

Dra. Jessica Esperanza
Álvarez Huerta

Abdomen Agudo Vascular: El 1% de enfermedad de este tipo se debe a la isquemia mesentérica a su vez esta condición puede ser provocada por trombosis arterial, embolia arterial, trombosis venosa e isquemia oclusiva no mesentérica

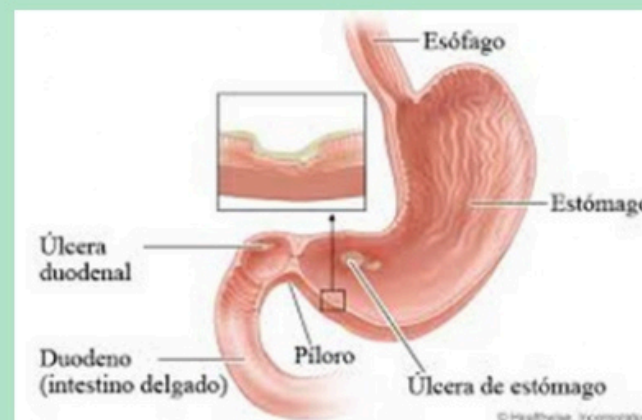


Síntomas:

- •Dolor abdominal intenso y generalizado
- •Emesis
- •Náuseas
- •Diarrea.

TIPOS DE ABDOMEN AGUDO

Abdomen Agudo Perforante: Es la ruptura de úlceras pépticas y suele ser la causa principal, siendo más frecuentes en el duodeno, las gástricas perforan generalmente en la pared frontal.



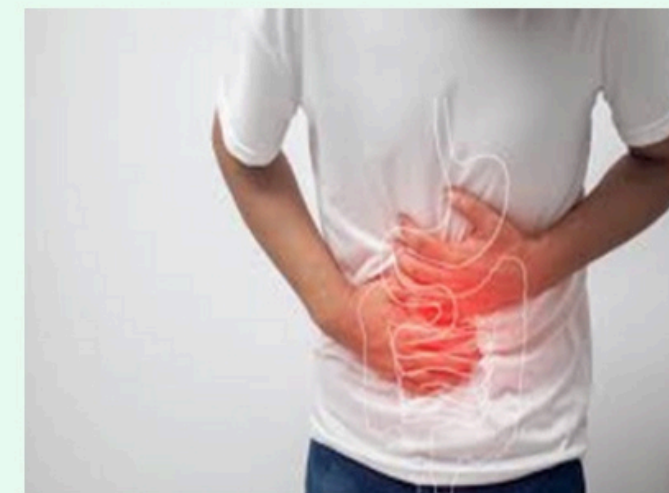
Síntomas:

- Emesis
- Dolor intenso punzante
- Náuseas
- Dificultad para respirar
- Taquicardia



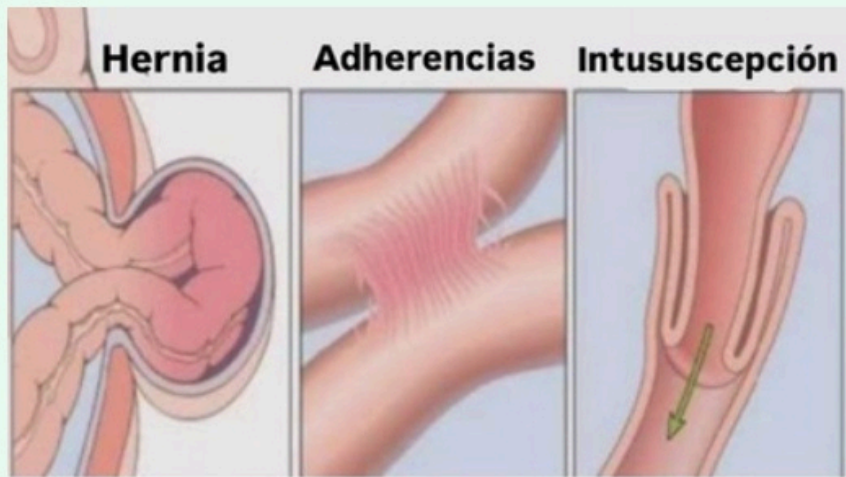
Abdomen Agudo

se define como cuadro clínico en el que existe dolor abdominal brusco, alteraciones del tránsito intestinal y repercusión mayor o menor del estado general



Alumna: Monica Castañeda Hernández
Materia: Enfermería Quirúrgica
Docente: Jessica Alvarez Huerta

Abdomen Agudo Obstructivo: En esta afección existen bloqueos parciales o totales que pueden ser de origen mecánico o funcional en el intestino delgado y grueso, que representan aproximadamente el 20% de los problemas quirúrgicos del abdomen.



Síntomas:

- Dolor
- Emesis
- Inflamación
- Dificultad para defecar



El dolor suele acompañarse de uno o más signos de peritonismo:

- Rigidez abdominal.
- Incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote.
- Defensa involuntaria

Tratamiento

Intervenciones quirúrgicas:

- Apendicetomía: es la extirpación quirúrgica del apéndice en casos de apendicitis.
- Colecistectomía; Extirpación de la vesícula biliar en caso de colecistitis.
- Resección intestinal: Extirpación de una porción del intestino en casos de obstrucción o de isquemia.

Tratamiento no Quirúrgicos

- Antibióticos para tratar las infecciones que causan afecciones inflamatorias.
- Manejo del dolor con los analgésicos.
- Tubo nasogástrico para descomprimir el estómago en casos de obstrucción intestinal.

Diagnostico

El abdomen agudo se sospechará ante la presencia de: Dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días días)

Requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente

Pruebas diagnosticas

Tomografía axial Computarizada

Resonancia Magnética

• Laparoscopia o Laparotomía diagnostica

• Telerradiografía de tórax

RELACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN CON ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

1.-Funciones administrativas:

- Historia clínica
- Consentimientos informados
- Verificación quirúrgica o check list quirúrgico.

2.-Recepción del paciente:

- Valoración general
- Datos identificación
- Prótesis y accesorios
- Preparación del paciente

3. Mantener el quirófano en orden:

- Reposición adecuada del quirófano

4. Reponer y comprobar el carro de anestesia:

- Medicación
- Material
- Suturas
- Sondas
- Compresas
- Gasas
- Paños

5. Chequear y comprobar el funcionamiento de los equipos

- Lámparas,
- Mesa quirúrgica
- Manta de calor
- Bisturí eléctrico
- Bombas de infusión

6. Comprobar que los materiales coincidan con la intervención

7. Preparación del equipo

8. Conteo del material

9. Informar al paciente del procedimiento

10. Controlar el momento de la cirugía

- Anticiparse a las necesidades.

11. Comprobar la existencia de todos los materiales.

12. Trasladar al paciente

- Cama
- Recuperación postanestésica

13. Preparar el Para su esterilización

- Contenedores de instrumental



Escuela de Enfermería
Leininger



Principales técnicas de
administración y su
relación con el área de la
enfermera quirúrgica

E.E. Jessica Alvarez Huerta

REALIZADO POR:

Hernández Ruíz Ximena Guadalupe Libreros

Rodríguez Lizbeth López Velasco Alondra

Melchor Tepatlán Estrella Celeste Pérez

Vázquez Keyla Monserrat

Formación, D. A. E. (2021, abril 22). Funciones comunes del equipo de enfermería (EI, EC y TCAE) en el quirófano. Daeformación; DAE Formación. <https://daeformacion.com/funciones-comunes-equipo-enfermeria-quiropano/>

Arndt, C., & Huckabay, L. M. D. (1980). Administración de enfermería: Teoría para la práctica con un enfoque de sistemas (2ª ed., N. Garzón Alarcón, Trad.). Organización Panamericana de la Salud.

TECNICAS DE ADMINISTRACION

Las tecnicas de administracion juegan un papel muy importante en el ambito de la enfermeria quirurgica en la organizacion y prestacion de servivios de calidad, asegurando la eficacia y optimizacion de los procesos quirurgicos.

TENICAS APLICADAS A ENFERMERIA

- Clasificacion: Paciente - Diagnostico
- Suministro: Personal - Gravedad
- Asignacion: tiempo

Calculo de enfermeria:

- Camas
- Enfermeras
- Areas
- Horas



Principales tecnicas de administraci3n

Planificaci3n

Proceso que implica prever el futuro, establecer objetivos y determinar las acciones necesarias para alcanzarlos.

Organizaci3n

Consiste en estructurar e integrar recursos para alcanzar objetivos de manera efectiva.

Divisi3n del trabajo, coordinaci3n, estructura y recursos.



Control

Proceso para medir el desempe1o organizacional y compararlo con los est1ndares establecidos.

Tipos de Control: Directo, indirecto y auto control.



- Est1ndares: Criterios claros para evaluar el desempe1o.
- Medici3n: Comparaci3n entre resultados reales y objetivos.
- Correcci3n: Ajustes en procesos para corregir desviaciones.
- Evaluaci3n Continua

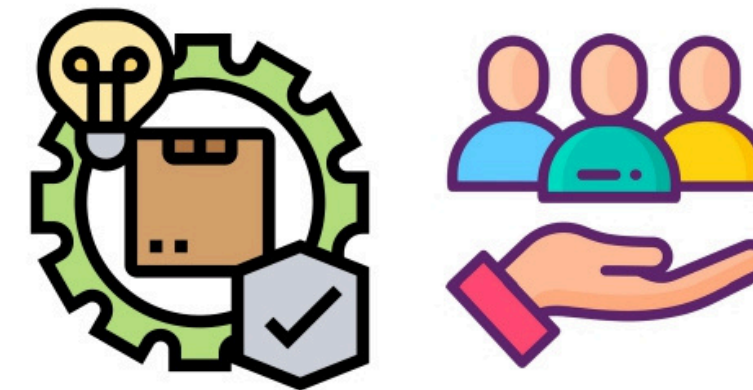
Liderazgo

Es la habilidad para influir en las personas para trabajar en la consecuci3n de metas comunes

Estilos de Liderazgo: Autocritico, democr1tico y situacional.

Cualidades de un L3der:

- Comunicaci3n clara y efectiva.
- Capacidad de motivar y delegar.
- Conocimiento t3cnico y emp1tico.
- Resoluci3n de conflictos.



Evaluaci3n o mejora continua

Proceso sistem1tico para analizar resultados y proponer cambios que optimicen el desempe1o organizacional.

- **Definici3n de Objetivos:** Qu3 se quiere medir y por qu3.
- **Recolecci3n de Datos:** Uso de herramientas como encuestas y reportes.
- **An1lisis:** Identificaci3n de fortalezas y 1reas de mejora.
- **Implementaci3n de Cambios:** Aplicaci3n de estrategias basadas en resultados

DESFIBRILADOR.



Equipo de resucitación que administra choques o descargas eléctricas en la pared tóraca de forma controlada; también aplica impulsos de corriente para restablecer el ritmo y función contráctil del corazón.

Tipos de desfibriladores:



Externos manuales o de palas:

Se conecta al paciente con un cable de tres o más electrodos que permiten el monitoreo continuo en pantalla.

Poseen un microprocesador interno que analiza el ritmo cardíaco y avisa si hay fibrilación o taquicardia ventricular.



Externo automatizado:

Emplean electrodos de descarga autoadheribles, lo que permite la desfibrilación sin manipulación.

Colchón térmico :

Dispositivo diseñado para proporcionar calor controlado, debido a que en una cirugía, el paciente se encuentra anestesiado, no puede regular su propia temperatura y puede producirse en él hipotermia.



REFERENCIAS.



- Benitez, S. (s. f.-b). APARATOS ELECTROMEDICOS. Scribd. <https://es.scribd.com/document/205846449/APARATOS-ELECTROMEDICOS>
- Consultores Eléctricos Especializados. (2024). ¿Qué equipo médico se emplea dentro de un quirófano? Grupo ORS. <https://grupoors.com.mx/2023/02/02/equipo-medico-empleado-en-un-quirofano/>
- Promedco. (2024). Aparatos Electromédicos en el área quirúrgica. <https://www.promedco.com/noticias/10-equipos-medicos-indispensables-en-un-hospital>



Aparatos Electromédicos usados dentro de la sala de cirugía



Escuela de Enfermería y Obstetricia
Leininger.
Xalapa, Veracruz.

Docente: Dra. Jessica E. Álvarez Huerta.
Por:

- Barrera Montalvo Diego
- Vega Guevara Monserrat Valeria
- Venancio Landa Daniela
- Zárate Rivadeneyra Mayra Georgeth

¿QUÉ SON?

Dentro de las áreas quirúrgicas, son los dispositivos que dan soporte a los servicios de salud, por lo que es importante que es importante que el personal de salud conozca su correcto funcionamiento para una atención segura y de calidad.



Tiene funciones diagnósticas, terapéuticas y de emergencia.

Aparatos Electromédicos

Electrocauterio

Dispositivo medico de naturaleza electrónica cuya tecnología se basa en el uso de la radiofrecuencia.

EMPLEADO PARA

- Coagular
- Disecar
- Cauterizar vasos sanguíneos

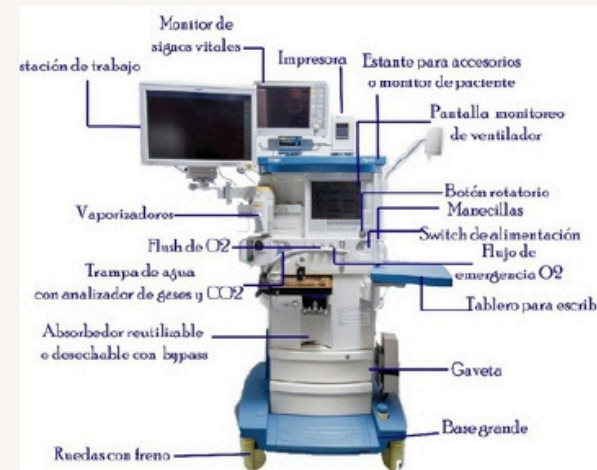
Tipos de Electrocauterio

- Monopolar: tiene una salida de calor.
- Bipolar: El aparato tiene dos salidas de calor.



Carro de Anestesia

Equipos médicos utilizados en los hospitales y quirófanos para administrar y controlar la anestesia durante los procedimientos quirúrgicos.



Características: Movilidad, Administración de gases medicinales, monitorización de signos vitales

Bomba de infusión

Permite suministrar de manera programada y controlada una sustancia determinada por vía intravenosa. El empleo de estos dispositivos disminuye el porcentaje de error humano en suministro intravenosos de líquidos y medicamentos.



Monitor signos vitales

Dispositivo médico diseñado para medir y supervisar en tiempo real los parámetros fisiológicos esenciales de un paciente.



Las mediciones mas importantes que permite

- Frecuencia respiratoria.
- Saturación de oxígeno.
- Frecuencia cardíaca.
- Presión arterial.
- Monitorización cardíaca.
- Monitorización de la presión arterial.
- Monitorización de la temperatura.

Carro Rojo

Se usa simultáneamente con el desfibrilador.



Contiene de manera ordenada equipo, material y medicamentos para emergencias médicas. Es una herramienta fundamental, ya que permite iniciar de manera oportuna las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y cerebral.

Bisturí armónico

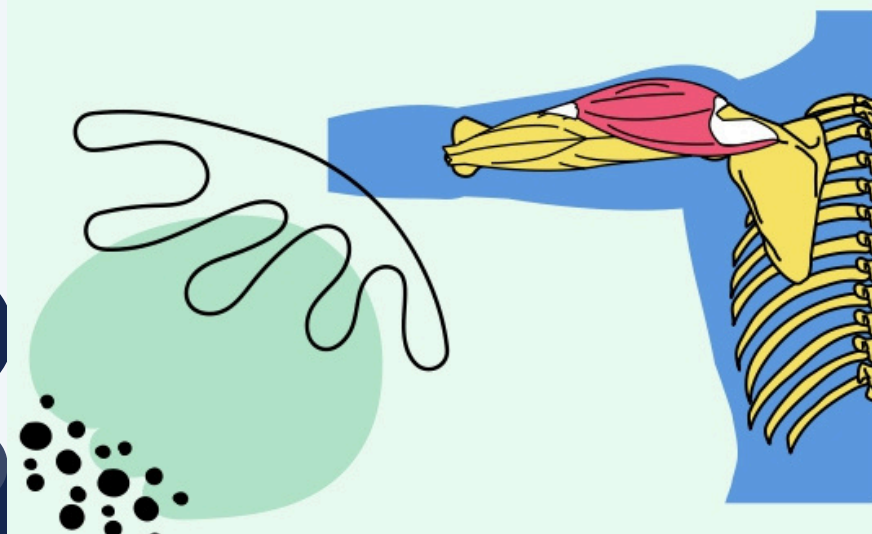
Este dispositivo corta y coagula los tejidos gracias a que convierte la energía eléctrica en mecánica a través de una hoja vibrante. Reduce las hemorragias y trabaja a una temperatura máxima de 80°C por lo que aventaja al electrobisturí.





DENTRO DE LA ANATOMÍA, EXISTEN MUCHAS SUBDIVISIONES:

- Anatomía sistemática o descriptiva.
- Anatomía clínica o aplicada.
- Anatomía comparada.
- Anatomía patológica.
- Anatomía funcional o fisiológica.
- Anatomía vegetal.
- Anatomía animal o veterinaria.
- Anatomía humana. Se dedica al estudio y la descripción del cuerpo humano.

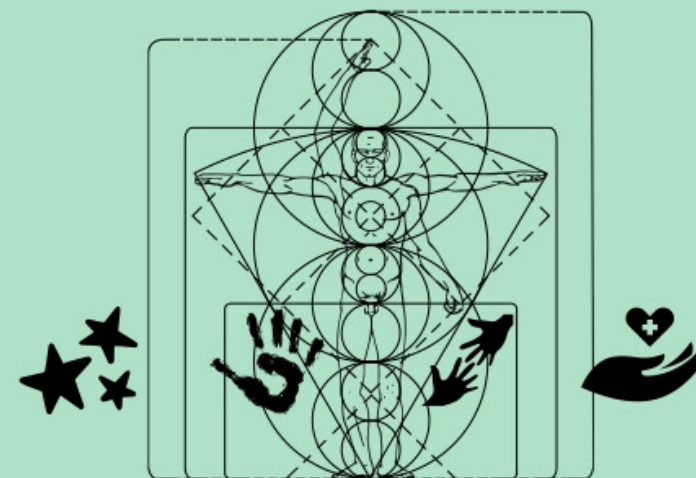


¿QUÉ ES LA ANATOMÍA?

La anatomía es una ciencia que estudia la estructura de los seres vivos, esto es, la ubicación y disposición de sus órganos y la relación que existe entre ellos. También se llama anatomía a la estructura de los seres vivos.



“La palabra anatomía proviene del griego y está compuesta del adverbio ana (que significa arriba) y el verbo tomé (que significa corte o incisión)”

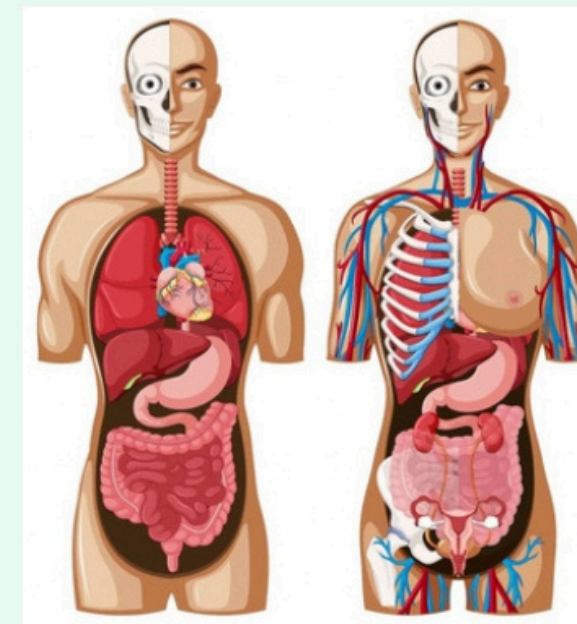


“Escuela de Enfermería y Obstetricia
Leininger”



Mtra. Álvarez Huerta Jessica
Esperanza

Anatomía quirúrgica de los sistemas



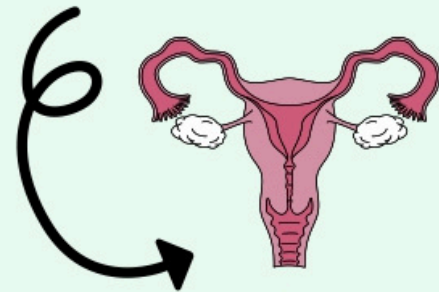
Guzmán Martínez Karen Yamilet
González Jiménez Anahí
Hernández Landa Astrid Yhoalibeth
Flores García César
Hernández Castillo Alejandro

APARATOS Y SISTEMAS

Los órganos se coordinan para cubrir las necesidades de relación y nutrición, formando sistemas funcionales y aparatos.

APARATO

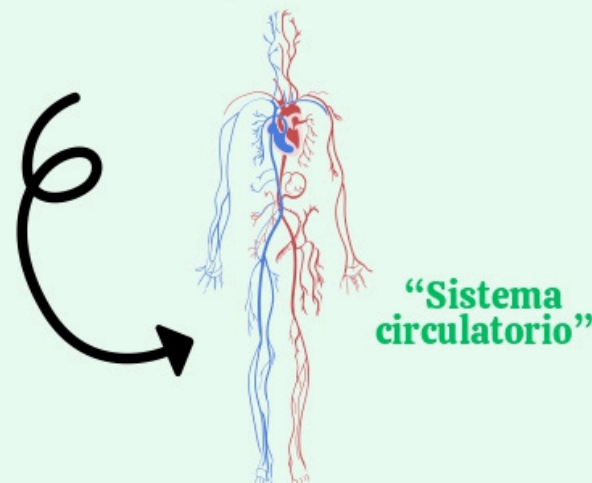
Es el que esta conformado por órganos muy diferentes entre si pero coordinados para realizar una función específica.



“Aparato Femenino”

SISTEMA

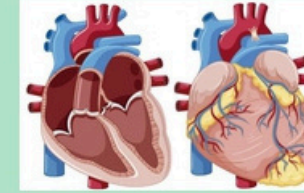
Es el que esta conformado por órganos con el mismo tipo de tejidos y que realizan actos completamente independientes.



“Sistema circulatorio”

Los aparatos del cuerpo humano son:

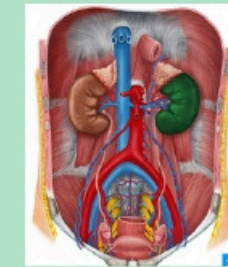
1 Aparato cardiovascular



2 Aparato digestivo



3 Aparato urinario



4 Aparato locomotor



5 Aparato reproductor



6 Aparato respiratorio



Raffino, Equipo editorial, Etecé (2021). Anatomía. Enciclopedia Concepto. <https://concepto.de/anatomia/>.

Sistemas del cuerpo

El cuerpo humano esta compuesto por 9 sistemas, los cuales son:

Sistema tegumentario

Sistema articular

Sistema circulatorio

Sistema endocrino

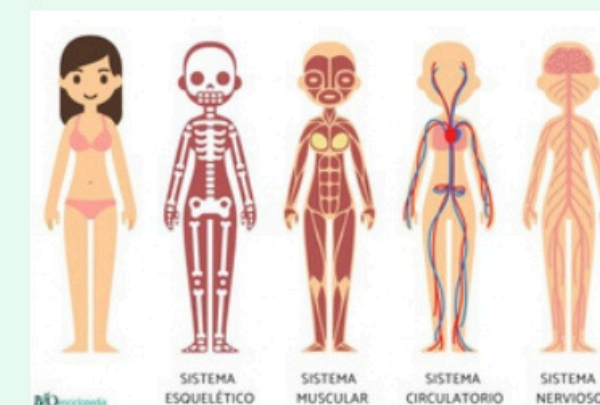
Sistema esquelético

Sistema inmunitario

Sistema linfático

Sistema muscular

Sistema nervioso



Complicaciones en Período Postoperatorio

- Hipoxia.
- Infección en incisión quirúrgica.
- Dolor.
- Retención urinaria.
- Obstrucción intestinal.
- Choque séptico.

Se le tiene que brindar al paciente toda la información para que éste sea consciente de la importancia de seguir y llevar a cabo todas las recomendaciones que el médico le dé.



**ALUMNA: YLIANA
RUIZ GALÁN
DOCENTE: JESSICA
E. ÁLVAREZ
HUERTA**

**ASIGNATURA:
ENFERMERÍA
MÉDICO
QUIRÚRGICA II**



Correa, M y Restrepo, N. (1986) Atención de enfermería en el pre, trans y postoperatorio. Rev. Inv. y Educ. en enfermería. pp. 103-116. Medellín IV (1) septiembre

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DURANTE EL PERÍODO POSTOPERATORIO



Cuidados Postoperatorios

Son aquellos que se brindan después de un procedimiento quirúrgico.



Objetivo

Identificar y tratar rápidamente las posibles complicaciones que se pueden derivar de la cirugía o de la anestesia.

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

Son aquellos que se brindan en las 24 horas inmediatas después de haber realizado la cirugía.



- Monitorizar signos vitales (10 min).
- Traslado del paciente de cama a camilla.

Cuidados Postoperatorios Mediatos

Son aquellos que se brindan en la primera semana después de la intervención quirúrgica.

- Monitorizar signos vitales (1 hr)
- Cambios de posición (3hrs).



Cuidados Postoperatorios Tardíos

Comprendido después de los 7 días y hasta cumplir el mes.

- Preparar al paciente y a su familia para los cuidados que se van a brindar.



Papel de Enfermería

Prevenir, descubrir complicaciones, ayudar al paciente a recobrar su independencia y disminuir las incomodidades causadas por la intervención quirúrgica.

Signos y Síntomas de las complicaciones

- Taquicardia
- Hipoxia
- Fiebre
- Dolor
- Hemorragia
- Infección de la Herida
- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar



Escuela de Enfermería y Obstetricia
Leininger

Enfermería Quirúrgica II

Por: Vega Guevara Monserrat Valeria

Docente: Jessica Esperanza Álvarez
Huerta



Complicaciones

Postquirúrgicas

¿Qué son?

Son eventos que se presentan en un paciente quirúrgico debido a diferentes manifestaciones y que pueden retrasar la recuperación y poner en riesgo la vida del paciente.



Postquirúrgico: Es el resultado inesperado o no deseado en el proceso del tratamiento quirúrgico que retrasa la recuperación.

Clasificación

Schwartz ordena las complicaciones quirúrgicas en:

1. Complicaciones intraoperatorias, Postoperatorias inmediatas, mediatas y tardías.
2. Complicaciones de origen médico, de origen quirúrgico y origen mixto.

Clasificación según el área afectada

1. De la Herida



2. De la Termorregulación



3. Respiratorias



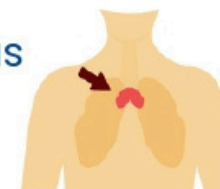
4. Cardíacas



5. Renales y vías urinarias



6. Metabólicas- endocrinas



7. Gastrointestinales

8. Hepatobiliares

9. Neuro- Psiquiátricas



10. Otras (oído, nariz, garganta)

Escala

According Severity Grading of Postoperative Complication

COMPONENTES

Leve

Cualquier desviación del postoperatorio normal que no requiera de tratamiento.

Moderado

Requiere de tratamiento farmacológico

Grave

Requiere de procedimientos radiológicos e incluso volver a operar.

Muerte: Complicación, Secuela y Fracaso



Introducción:

El proceso quirúrgico se divide en tres etapas: Preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, cada una tiene cuidados específicos y tienen el objetivo de garantizar la seguridad del paciente y el éxito de la intervención quirúrgica.



El objetivo es:

Dar a conocer las principales funciones de la enfermería dentro de procedimientos preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios al personal de enfermería durante la lectura de este tríptico.

En conclusión:

Los cuidados preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios son esenciales para tener éxito en la intervención quirúrgica que se llevó a cabo, requieren de una atención especializada y un enfoque integral por parte del equipo de salud para poder minimizar los riesgos, complicaciones y asegurar la pronta recuperación del paciente.



Referencias

- Castro, J. Cuidados Operatorios. <https://es.scribd.com/document/701700412/Cuidados-pre-trans-y-postoperatorios>. Slideshare.,(2021). Cuidados pre, trans y postoperatorios. <https://es.slideshare.net/slideshow/cuidados-pretrans-y-postoperatorios-de-enfermeria/42618711>.
- Toren, M. (2022). Cuidados preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios. <https://es.scribd.com/document/432409649/Atencion-de-Enfermeria-en-El-PreTrans-y-Post-operatorio>



Escuela de enfermería
Leininger

Principales funciones de la enfermería dentro de procedimientos preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios.



QUIRÚRGICA II

20/12/2024

Docente: Jessica Alvarez Huerta.
Alumnas: Rendon Flores, Ruiz
Galán, Valdez Gutierrez Velázquez
Martínez



¿Qué son los cuidados pre, trans y post operatorios?

Son un conjunto de acciones y medidas tomadas antes, durante y después de una intervención quirúrgica, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente y el éxito de la cirugía. Cada etapa requiere diferentes tipos de atención especializada por parte del equipo de salud,

Cuidados preoperatorios

Son un conjunto de acciones que se prestan al paciente antes de un acto quirúrgico para prepararlo.

Actividades de enfermería:

1. EVALUACIÓN CLÍNICA.

El médico realizará un examen físico completo, además solicitará análisis de sangre, radiografías o electrocardiogramas según edad y patología con el fin de evaluar el estado de salud del paciente.



2. PREPARACIÓN FÍSICA.

Vendaje de extremidades inferiores, suspensión de medicamentos anticoagulantes, retiro de esmalte para uñas, aseo, tricotomía en caso de ser necesario, retiro de prótesis dentales y alhajas, acceso venoso permeable, ayuno,.

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Se explica al paciente los riesgos y beneficios de la cirugía, se obtiene firma y en caso de que el paciente sea desconocido, inconsciente y sin familiar se obtendrán huellas digitales de ambos pulgares.

4. APOYO EMOCIONAL.

Presentarse y responder dudas para disminuir la ansiedad.



Cuidados transoperatorios

Son aquellos que se llevan a cabo en un paciente que está siendo sometido a un acto quirúrgico.

Actividades de enfermería:

1. ANESTESIA Y MONITOREO SIGNOS VITALES.

Monitoreo de Fc, Fr, SpO2, TA y Temperatura.

La administración de anestesia es clave para controlar el dolor y asegurar que el paciente no sienta incomodidad. El anestesiólogo debe ajustar la dosis y vigilar cualquier reacción adversa

2. HEMOSTASIA.

Tener paquetes globulares y demás si es necesario.

3. MANTENIMIENTO ÁREA ESTÉRIL.

El personal debe mantener un ambiente completamente estéril para prevenir infecciones.

4. PREVENCIÓN DE LESIONES.

Asegurarse de que el paciente esté correctamente posicionado en la mesa quirúrgica para evitar lesiones musculoesqueléticas

Cuidados postoperatorios

Estos cuidados comienzan cuando el paciente llega a la sala de recuperación; después de la cirugía, los cuidados son esenciales para garantizar una recuperación segura y sin complicaciones.

Actividades de enfermería:

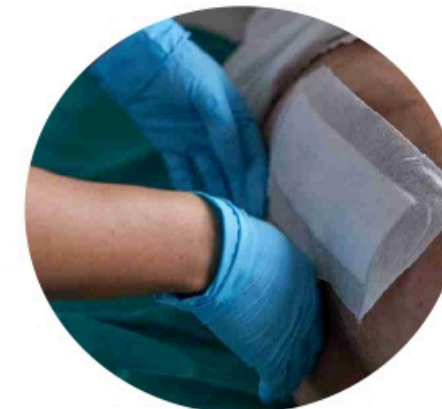
1. MONITOREO DE SIGNOS.

2. CONTROL DEL DOLOR.

Medios farmacológicos y medios físicos.

3. CUIDADO HERIDA QUIRÚRGICA.

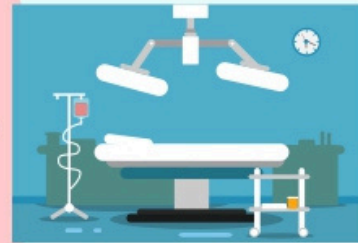
Detectar signos de infección.





Ayuda al traslado del paciente a sala de recuperación

Debe disponer de lo necesario para la limpieza del quirófano antes de la siguiente cirugía



ENFERMERA CIRCULANTE

RESPONSABLE DE AYUDAR Y ANTICIPARSE ANTE CUALQUIER NECESIDAD

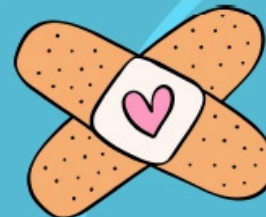
Elabora el registro según la normativa vigente reflejando:

Fecha de la cirugía, número de afiliación del paciente, horarios

Diagnóstico preoperatorio, intervención, equipo quirúrgico

Monitorización, número de piezas remitidas a anatomía patológica

Recuentos, exploraciones especiales



 Quirúrgica II



EQUIPO QUIRÚRGICO, DELIMITACIÓN DE FUNCIONES: ENFERMERA CIRCULANTE

Por: Yulissa Cortes Lagunes



Equipo Quirúrgico

Es un grupo de profesionales de la salud que colaboran con el cirujano durante una operación, el número de integrantes del equipo varía dependiendo el tipo de cirugía.



Recurso humano del quirófano

- **Cirujano principal:** responsabilidad directa del paciente.
- **1er ayudante:** (cirujano, residente, interno).
- **Anestesiólogo:** responsable de administrar fármacos y monitoreo de signos vitales.
- **Instrumentista:** enfermera especialista en quirúrgica.
- **Circulante:** colabora proporcionando materiales e insumos, mantenimiento y limpieza del área quirúrgica.



Clasificación



Funciones de la enfermera quirúrgica

- Debe comprobar el rol de cirugías
- Conservar limpio el quirófano
- Comprobar el funcionamiento del equipo
- Recibir al paciente comprobando su identidad



Ayudar al resto del equipo quirúrgico durante la operación



Descubrirá al paciente y ayudará en la preparación de la antisepsia del paciente



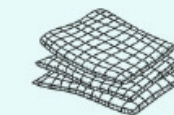
Limpiará permanentemente el piso, retirando todo material que ya no se use



Etiquetar las muestras del px que se obtengan durante el acto operatorio



Se encarga de hacer el recuento de gasas y compresas antes del cierre quirúrgico junto con la instrumentadora



FUNCIONES

1.Preparación preoperatoria:

- Verifica la integridad y esterilidad del instrumental y material quirúrgico.
- Prepara el campo quirúrgico de manera estéril.
- Asegura la disponibilidad de todos los insumos necesarios para la cirugía.

2.Durante la cirugía: (Transoperatorio)

- Asiste al cirujano con el instrumental y materiales requeridos.
- Mantiene el campo quirúrgico estéril en todo momento.
- Realiza el conteo de gasas, agujas y otros elementos durante y al finalizar la cirugía.

3.Postoperatorio

- Colabora en la transferencia del paciente a la sala de recuperación.
- Participa en la limpieza y reposición del instrumental y material.



Escuela de Enfermería Leininger

Elaborado por
Luis Alberto Carmona Hernández

Docente
Jéssica Esperanza Álvarez Huerta

Materia
Enfermería Médico Quirúrgica II



C. Magnolia 47, Francisco I.
Madero, 91070 Xalapa-Enríquez,
Ver.



@Escuela de enfermería leininger



<https://enfermeria-leininger.com.mx/>

ENFERMERA QUIRÚRGICA



EQUIPO QUIRÚRGICO
DELIMITACIÓN DE
FUNCIONES



La enfermera quirúrgica es un miembro fundamental del equipo quirúrgico. Su rol es altamente especializado y requiere de conocimientos técnicos y habilidades precisas para garantizar el éxito de la intervención quirúrgica.

EQUIPO QUIRURGICO

Cuando tiene una cirugía, un equipo de médico personal ayuda al cirujano en el procedimiento. Los miembros del equipo dependerán del tipo de cirugía. La mayoría de los equipos incluyen los siguientes proveedores.



CIRUJANO

Un cirujano tiene 4 años de estudios de medicina y 4 o más años de formación especial (residencia) después de los estudios de medicina.



CIRCULANTE

Los enfermeros están registrados y autorizados para atender a los pacientes. Estos enfermeros ayudan al cirujano durante la cirugía.

ANESTESIOLOGO

Un anestesta tiene 4 años de estudios de medicina y 4 años de formación especial en anestesia.



RESIDENTE O ESTUDIANTES

Residentes en formación y los estudiantes de medicina pueden formar parte del equipo quirúrgico.

ENFERMERA QUIRÚRGICA

La enfermera quirúrgica, es parte del equipo de profesionales a cargo de los pacientes dentro del quirófano.

Es la responsable de la integridad, seguridad y garantía de la esterilización no solo del área del quirófano, sino del campo quirúrgico



Debe preparar todo el equipo e instrumental necesario, acorde al tipo de cirugía. Asiste al cirujano y sus ayudantes, proporcionándoles todo lo que requieran dentro del procedimiento.

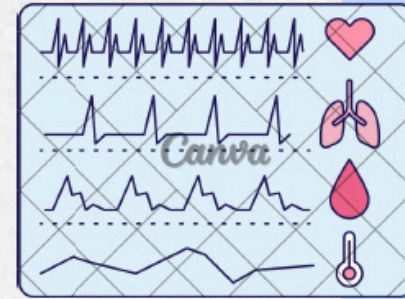
Tipos de cirugías

1.Cirugía menor es un procedimiento con anestesia local, donde van a cortar con el bisturí, extraer alguna biopsia, lesiones en piel o condiciones que son controlables estando el paciente consciente.

2.Las cirugías mayores, son aquellas que se realizan de forma electiva o por emergencia, con anestesia general, bloqueos periféricos, etc. Involucran órganos, y requieren de hospitalización para el paciente.

CUIDADOS

- Valoración de SV
- Inspección del área lesionada el área lesionada en busca de deformidades, hematomas, heridas abiertas o edema.
- Valorar dolor con escala



REFERENCIAS

- Fracturas de la tibia | Grupo médico ortopédico de la costa central. (s. f.). <https://centralcoastortho.com/es/patient-education/tibial-fractures/>
- Fracturas de tibia proximal | Síntomas y tratamiento | CUN. (s. f.). <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fractura-tibia-proximal>
- Fractura de tibia: Causas, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento. (s. f.). BluenetHospitals. <https://bluenethospitals.com/health-library/fractura-de-tibia-causas-sintomas-dia>



- Mantener extremidad inmovilizada
- Administrar analgésicos prescritos
- Elevación de la extremidad para reducir edema

- Realizar curaciones estériles en heridas abiertas para prevenir infecciones.
- Administrar antibióticos según indicaciones.



FRACTURA DE TIBIA

Docente: Dra. Jessica Esperanza Álvarez Huerta.

Alumna: Mayra Georgeth Zárate Rivadeneyra.

Escuela: de Enfermería Leiniger
Xalapa, Veracruz.



¿QUÉ ES?

Una fractura de tibia es una ruptura o fisura en el hueso tibial, que es el hueso largo de la parte inferior de la pierna, ubicado entre la rodilla y el tobillo. Este hueso es el segundo más grande y fuerte del cuerpo humano después del fémur, y soporta gran parte del peso corporal, lo que lo hace vulnerable a lesiones por impacto, caídas o estrés repetitivo.



Puede variar desde una fisura pequeña (fractura por estrés) hasta una fractura completa con desplazamiento de los fragmentos óseos.



Dependiendo de la gravedad, puede ser cerrada (el hueso no atraviesa la piel) o abierta (el hueso sobresale a través de la piel, lo que aumenta el riesgo de infección).

SIGNOS

- **Deformidad visible:** La pierna puede verse torcida o fuera de su alineación normal.
- **Hematomas:** Piel amoratada debido al sangrado interno.
- **Inflamación:** Hinchazón en el área afectada.
- **Herida abierta** (en fracturas expuestas): Puede haber fragmentos de hueso visibles si el hueso atraviesa la piel



SÍNTOMAS

- **Dolor intenso:** Especialmente al mover o cargar peso sobre la pierna.
- **Incapacidad para caminar o soportar peso:** Dificultad o imposibilidad de utilizar la pierna afectada.
- **Sensibilidad extrema:** Dolor al tocar el área lesionada.
- **Entumecimiento o pérdida de sensibilidad:** Si hay daño en nervios o vasos sanguíneos.
- **Sonido de crujido:** En el momento de la lesión o al mover la pierna.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las fracturas de tibia varía según el tipo, la ubicación y la gravedad de la fractura, así como las necesidades específicas del paciente. Generalmente se divide en tratamientos conservadores (no quirúrgicos) y quirúrgicos.

NO QUIRÚRGICO

- 1 **Inmovilización:** Uso de férula o yeso para mantener el hueso alineado mientras sana.
- 2 **Reposo y control del peso:** Uso de muletas para evitar presión sobre el hueso lesionado.
- 3 **Fisioterapia:** Una vez que el hueso ha comenzado a sanar, para recuperar fuerza, movilidad y función en la pierna.

QUIRÚRGICO

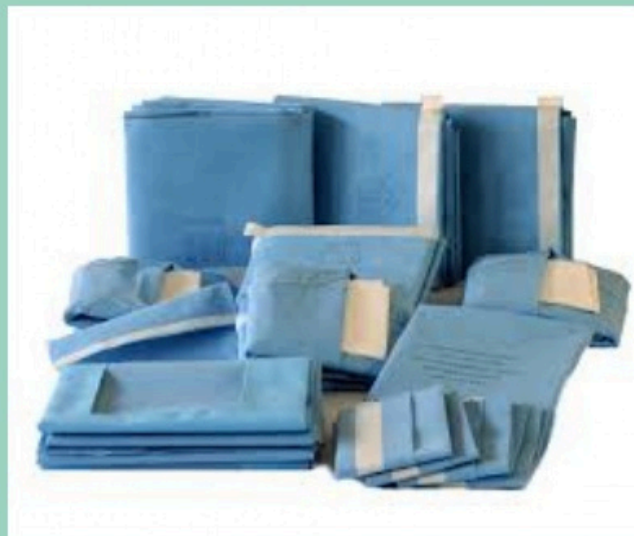
- 1 **Reducción y fijación interna:** Uso de tornillos, placas y clavos intramedulares para alinear y estabilizar el hueso.
- 2 **Injertos óseos:** Si la fractura no sana correctamente (retardo de consolidación) o hay pérdida de hueso, puede ser necesario un injerto óseo
- 3 **Fijación externa:** En casos graves, como fracturas abiertas o lesiones de tejidos blandos significativas, se utilizan dispositivos externos para estabilizar el hueso.

BUENAS PRACTICAS EN ALMACENAMIENTO

- Mantener la temperatura entre 18-22°C.
- Controlar la humedad entre 30-60%.
- Usar estanterías de acero inoxidable o material no poroso.

Respetar distancias mínimas:

- 20 cm del ^{puerta}piso.
- 5 cm de las paredes.
- 50 cm del techo.



Importancia del manejo adecuado de material estéril

¿Por qué es importante?

- Garantiza un entorno libre de microorganismos.
- Previene infecciones en pacientes y personal de salud.
- Mantiene la calidad de los procedimientos médicos.

Consecuencias de un mal manejo:

- Infecciones asociadas a la atención médica (IAAS).
- Contaminación de materiales.
- Riesgo para la seguridad del paciente.



Escuela de Enfermería y Obstetricia Leininger

MANEJO DE MATERIAL ESTÉRIL: PAQUETES O BULTOS DE ROPA ESTÉRIL



Discente: Melchor Tepatlan Estrella Celeste
Docente: E.E Jessica Alvarez Huerta
Enfermería Medico Quirúrgica II



BUENAS PRÁCTICAS EN TRANSPORTE

- Utilizar carros exclusivos para materiales estériles.
- Proteger los bultos con envolturas adicionales si es necesario.
- Evitar rutas contaminadas.

BUENAS PRÁCTICAS EN MANIPULACIÓN

- Inspeccionar cada bulto para detectar daños o señales de humedad.
- Abrir los empaques utilizando técnica aséptica.
- Minimizar el tiempo de exposición de los materiales estériles.

TIPOS DE BULTOS ESTÉRILES

Bulto quirúrgico tipo A:

- 1 sábana hendida.
- 4 campos sencillos.
- 2 sábanas de pubis.

Bulto quirúrgico tipo B:

- 1 sábana de riñón.
- 4 batas.
- 4 compresas.
- 4 campos sencillos.

Bulto de obstetricia:

- 3 campos sencillos.
- 2 perneras.
- 1 bata.



RECOMENDACIONES ADICIONALES

- Mantener uñas cortas, sin esmalte y evitar joyería.
- Capacitarse en normativas internacionales como las de la OMS y los CDC.
- Realizar simulaciones prácticas periódicas para reforzar conocimientos.
- No volver a almacenar bultos abiertos, ya que su esterilidad no puede garantizarse.



Referencia bibliografica

Ocronos, R., & Ocronos, R. (2023). Manipulación y conservación del material estéril. Ocronos - Editorial Científico-Técnica.

<https://revistamedica.com/manipulacion-conservacion-material-esteril/>

karin Navarro. (2020). Manual de procedimientos de esterilización y desinfección. Hospital clínico San Francisco.

UTILIZACIÓN

Es importante resaltar que en la práctica algunos de los usos de los hilos de sutura es el siguiente:

Catgut: estómago, intestino.

Ac. Poliglicólico: aponeurosis, peritoneo.

Seda: piel, anastomosis vascular.

Lino: suturas de herida de alta resistencia.

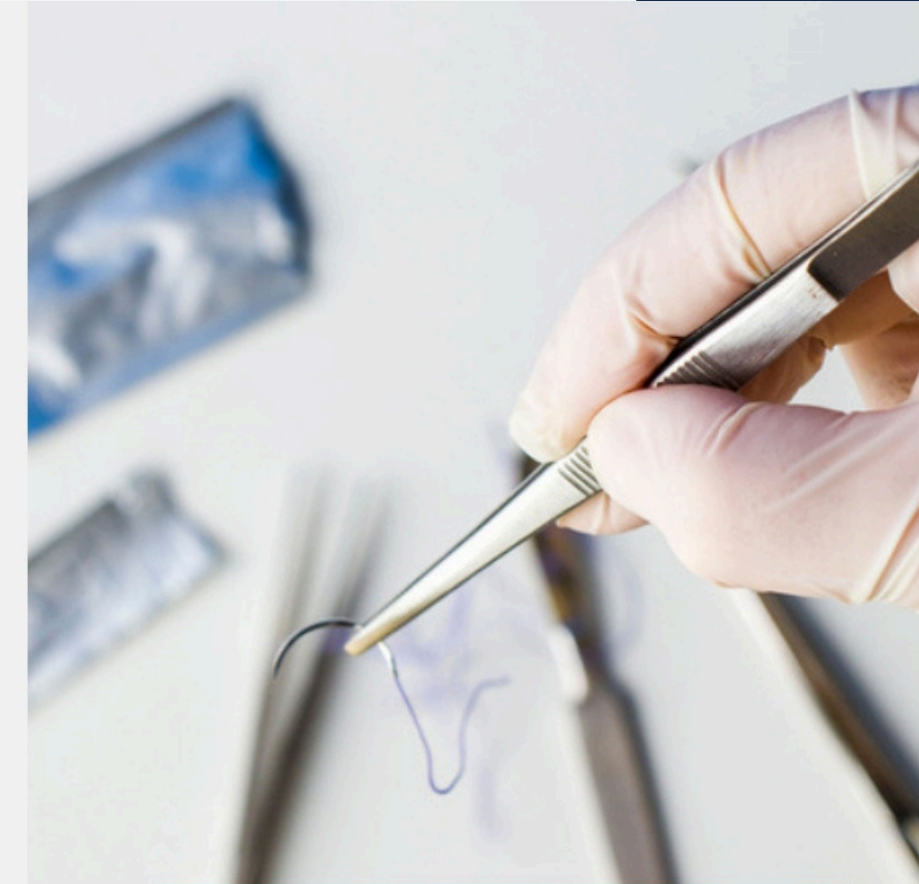
Poliamidas: piel superficial, aponeurosis.

Poliéster: válvulas cardíacas.



ESCUELA DE ENFERMERÍA LEININGER

Asignatura: Enfermería quirúrgica II



Escuela de Enfermería Leininger



Referencias

https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/articulo_suturas_farmaceutico_hospitales.pdf

MATERIAL DE SUTURA

Docente: Jessica Esperanza Álvarez Huerta

Por: Olmos Guevara Rebeca

¡Explora en el mundo de las suturas!



¿QUÉ ES?

Sutura es el material destinado a favorecer la cicatrización de una herida, manteniendo los bordes aproximados de forma que disminuya la tensión entre ellos.

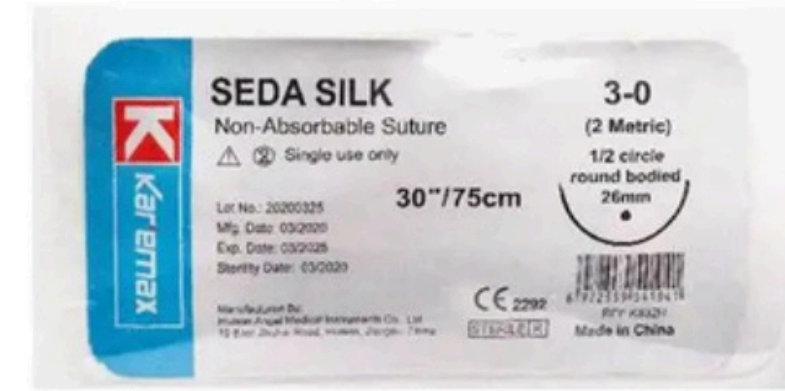
CUALIDADES:

- ✓ Elevada resistencia a la tensión.
- ✓ Mantiene sus propiedades el tiempo necesario.

CLASIFICACIÓN

El material de sutura se puede clasificar de diferentes formas, siendo mayormente utilizada la siguiente:

- **Origen:** Natural o sintético
- **Permanencia:** Reabsorbible o No reabsorbible
- **Acabado:** Mono o Multifilamento.
- **Estructura:** Traumáticas y Atraumáticas



SUTURAS

Entre las suturas más usadas se encuentran:

- ✓ **Reabsorbibles:** catgut simple y catgut cromado (origen animal), poliglactina 910, ácido poliglicólico (sintético).
- ✓ **No reabsorbibles:** seda (origen animal), lino y algodón (vegetal), poliamida, poliéster, polipropileno (sintético).

Confidencialidad y Protección de Datos



La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP) establece:

- Obligación de proteger la información médica del paciente.
- Confidencialidad de los datos del paciente.
- Garantizar su privacidad y seguridad.



Responsabilidad Profesional

La responsabilidad profesional se basa en el deber de cuidado que los profesionales de la salud tienen hacia el paciente. Esto implica:

- Actuar con diligencia.
- Profesionalismo.
- Conocimientos y habilidades para brindar la mejor atención posible.



La responsabilidad profesional es fundamental para evitar errores médicos, proteger los derechos del paciente y asegurar una atención médica de calidad.



ENFERMEÍA QUIRURGICA II

Problemas Éticos y Legales en la Unidad Quirúrgica



MTRA. Jérica Esperanza
Álvarez Huerta

Ávila Gómez Citlali

Problemas Éticos y Legales en la Unidad Quirúrgica

La unidad quirúrgica es un entorno complejo donde se entrelazan la atención médica, la ética y el marco legal.



Los profesionales de la salud enfrentan desafíos éticos y legales que requieren una atención cuidadosa.



Estos problemas se derivan de la interacción entre profesionales de la salud y pacientes, y las presiones del sistema de salud.

Marco Legal



LEYES QUE LO RIGEN

El marco legal en la unidad quirúrgica se basa en la Ley General de Salud, el Código de Ética y las Normas Oficiales Mexicanas (NOM).



Estos documentos establecen los principios legales y éticos que deben guiar la práctica médica, incluyendo:

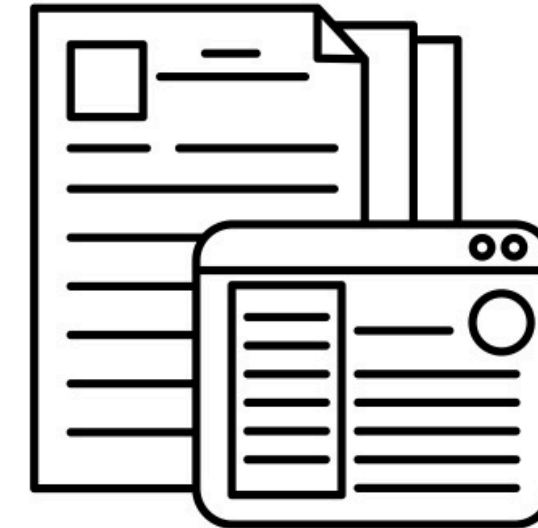
- Consentimiento informado.
- Confidencialidad.
- Responsabilidad profesional.
- Seguridad del paciente.

Consentimiento Informado



El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente. Este derecho garantiza que el paciente reciba:

- Información completa sobre el procedimiento quirúrgico, incluyendo los riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias de no realizar la cirugía.



El paciente debe tener la capacidad de comprender la información y tomar una decisión voluntaria.

Técnica Quirúrgica

Incisión quirúrgica en la trompa de Falopio, para reparar un tubo dañado o para extirpar un embarazo ectópico. Se lleva a cabo mediante una aguja monopolar

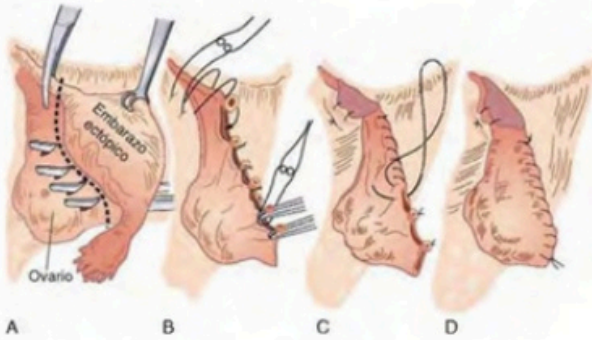


FIGURA 71-9 Salpingectomía. **A.** Se extirpa la trompa de la porción del cuerno comprendida entre el mesosálpinx y las fimbrias. **B.** Se anudan los pedículos, se restablece el revestimiento peritoneal y se entierra la porción del cuerno en el segmento posterior del cuerno uterino. **C.** El mesosálpinx se recubre de nuevo con el peritoneo. **D.** Se cierra el mesosálpinx y se completa la intervención. (Adaptado de Mitchell CW, Wheelless CR: Atlas of

Cuidados de Enfermería

- Duelo Anticipado y apoyo Psicológico
- Administración del tratamiento con metotrexato y control del dolor
- Tener presentes la triada clásica de síntomas: amenorrea, sangrado vaginal y dolor hipogástrico
- Obtener signos vitales de la paciente
- Evaluar el estado general incluyendo el nivel del dolor
- Controlar el nivel del sangrado
- Educar a paciente acerca de los síntomas del Shock Hipovolémico
- Informar a la paciente y familiares sobre la importancia de la vigilancia

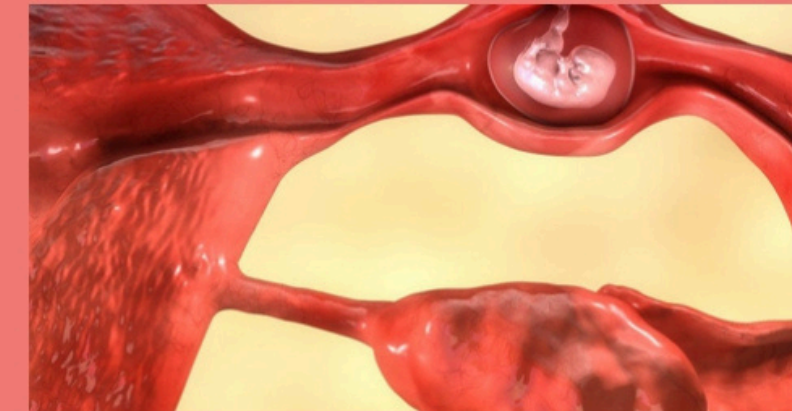


BIBLIOGRAFÍA

- Courtney, M; Townsend, J; Beauchamp, D; Evers, M y Mattox, K.(2013). Tratado de Cirugía : Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Elsevier España. 978-1-4377-1560-6
- Luque, P. (2013). El embarazo ectópico su interés actual en atención primaria de salud. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359314000100>
- Torres, D. (2020). Abordaje Enfermero del Embarazo Ectópico. Universidad Católica de Mursia UCAM. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4953/Murillo%20Torres%2C%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Embarazo Ectópico



Escuela de Enfermería y Obstetricia Leininger

Enfermería Médico Quirúrgica II

Por: Vega Guevara Monserrat Valeria

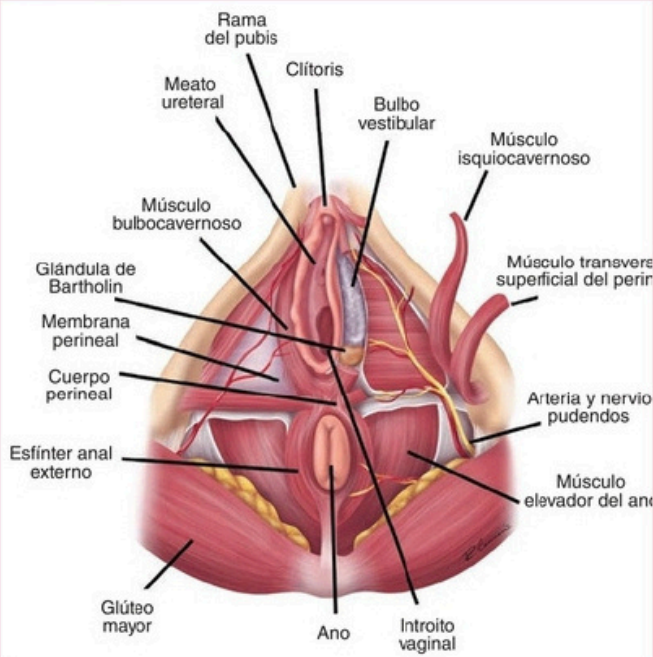
Docente: Dra. Jessica E. Álvarez

Huerta

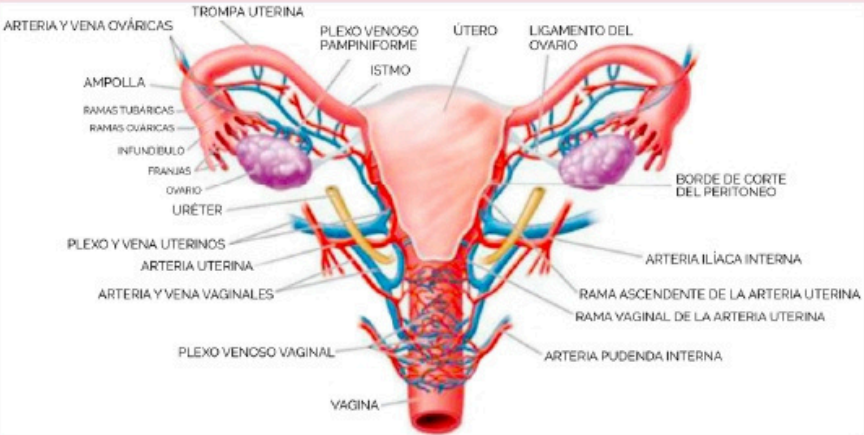
Para entender un poco más sobre el embarazo ectópico es importante tener conocimiento a cerca de la anatomía femenina.

Anatomía Femenina

La anatomía ginecológica clínica se centra en la pelvis , da sostén a la porción superior del cuerpo y transmite la carga del peso corporal hacia las extremidades inferiores, además de proporcionar mecanismos de fijación para los tejidos que dan origen al piso pélvico.



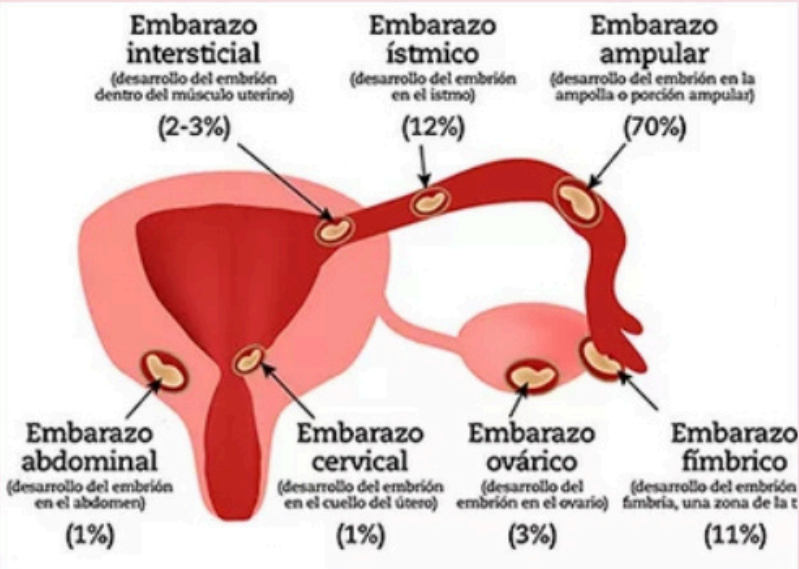
Venas y Arterias del Útero



¿Qué es el Embarazo Ectópico?

Es la implantación y desarrollo del óvulo fecundado fuera de la cavidad endometrial. su sospecha precoz por el médico de Atención Primaria y el ginecólogo es trascendental, ante toda mujer en edad fértil con: factores de riesgo para gestión extrauterina.

Tipos de Embarazo Ectópico



Signos y Síntomas

Se detectan principalmente ante la exploración abdominal



- 90% de los casos sensibilidad palpatoria
- Signos de Rebote positivo
- Retraso menstrual
- Metrorragia consecuencia de la privación en la estimulación propicia
- Mediante la inspección especular puede detectarse la metrorragia vía intrauterina

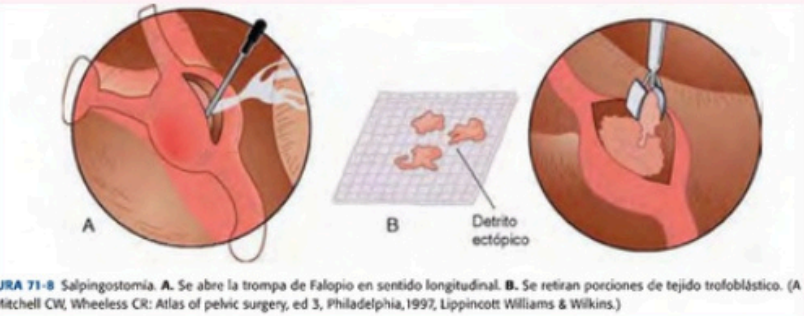
En un embarazo ectópico roto puede presentarse

- Abdominalgia
- Omalgia
- Peritonismo
- Clínica por Hemorragia (hipotensión, Shock hipovolémico)

Tratamiento

Quirúrgico:

La salpingostomia se realiza a pacientes con un embarazo ectópico o mayor a 5 cm buscando procurar la integridad de las trompas.



Medico:

Implementar MTX (Metrotexato) antagonista del ácido fólico, bloquea la producción de ADN y proliferación celular. VIA INTRAMUSCULAR (1mg/ Kg de peso corporal) combinado para reducir su toxicidad.



Compuestos químicos:

Óxido de etileno, gas plasma de peróxido de hidrógeno, vapor de formaldehído.

Autoclave:

Permite trabajar con vapor de agua a alta presión y alta temperatura que sirve para esterilizar instrumental.

Temperatura de entre 121 y 134°C.

Manipulación

Manipulación mínima con previo lavado de manos según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Transporte

Para su transporte se deben utilizar carros de fácil limpieza, de superficie lisa y preferiblemente de polímeros plásticos termorresistentes.

Almacenamiento

- Separada de otros materiales, los paquetes se colocarán en estantes o armarios.
- Deben estar a una altura mínima del suelo de 30 cm, a 45 cm del techo, y a un mínimo de 5 cm de la pared.
- Estarán identificados.



El objetivo es:

Dar a conocer la correcta gestión y manejo del material estéril, instrumental e insumos al personal de enfermería utilizados diariamente en un hospital durante la lectura de este tríptico.

Ayuda a:

- Prevenir IAAS.
- Asegura el cumplimiento de altos estándares de calidad de servicios.
- Minimizar riesgos.
- Mejorar los resultados clínicos.

Referencias

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/O68ssa13.html>

<https://www.bimedica.com/soluciones-sanitarias/lavado-del-instrumental-quirurgico/>

<https://postgradomedicina.com/tipos-esterilizacion-hospitalaria-enfermeria/>



Escuela de enfermería
Leininger

Manejo de material estéril; instrumental, Insumos



QUIRÚRGICA II

02/12/2024

Docente: Jessica Alvarez Huerta.

Alumna: Montserrat Velázquez
Martínez 802.



Preparación y empaque

Todo artículo para poder ser esterilizado, almacenado y transportado debe de estar correctamente empaquetado .

Esterilización

El proceso mediante el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluidas las esporas microbianas.

NOM-068-SSA1-1993. QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS INSTRUMENTOS QUIRURGICOS. MATERIALES METALICOS DE ACERO INOXIDABLE.

CALOR SECO

Produce desecación de la célula, efectos tóxicos por niveles elevados de electrolitos, procesos oxidativos y fusión de membranas.

Limpieza

La limpieza es un componente esencial en el reprocesamiento del equipo médico, la esterilización no podrá ser alcanzada sin una limpieza completa.

Desinfección

Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

existen 3 tipos:

- DAN
- DNI
- DBN



CEyE

CENTRO DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS

es un área de circulación restringida, donde se lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizados o sanitizados, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos.

Áreas de CEyE

C O N T A M I N A D A

Recepción del material. Área de limpieza y descontaminación del material.



L I M P I A

Acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material



E S T É R I L

Área de almacenamiento del material estéril. Material empaquetado.



ESCALAS DE VALORACIÓN POSTANESTÉSICA

Escala de Aldrete

Evalúa la condición clínica del paciente. Se basa en cinco criterios (nivel de actividad, respiración, circulación, estado de conciencia y saturación de oxígeno) y cada uno se puntúa con 0, 1 o 2, con un rango de 0 a 10.

Característica	Descripción	Puntos
ACTIVIDAD	Mueve 4 extremidades voluntariamente antes anestesia	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente antes anestesia	1
	Incapaz de mover extremidades	0
RESPIRACIÓN	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Alguno o ninguna tos o respiración	1
	Apnea	0
CIRCULACIÓN	PA <20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-40% del nivel preanestésico	1
	PA >50% del nivel preanestésico	0
CONCIENCIA	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO2	Mantiene SaO2 >92% con aire ambiente	2
	Necesita O2 para mantener SaO2 >90%	1
	SaO2 <90% con O2 suplementario	0

Escala de Ramsey

Se utiliza para evaluar el nivel de sedación de un paciente. Su objetivo es controlar la sedación para evitar que sea insuficiente o excesivo. Su empleo se asocia a la disminución del tiempo de ventilación mecánica y de estancia en UCI. 6 niveles.

ESCALA DE RAMSAY	
NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	Despierto, responde y sigue instrucciones
2	Despierto, responde, alerta y tranquilo
3	Despierto con respuesta a estímulos
4	Responde solo a estímulos dolorosos
5	Despierto con respuesta solo al dolor
6	Profundamente sedado sin respuesta a estímulos

Escala de Glasgow

Se utiliza para evaluar el nivel de conciencia de un paciente. Se basa en la evaluación de tres parámetros: Respuesta ocular (R), Respuesta verbal (V), Respuesta motora (M). La puntuación total oscila entre 3 y 15, siendo 3 el peor y 15 la mejor.

	1	2	3	4
ocular	No responde	Dolor	Orden verbal	Espontánea
verbal	Ninguna respuesta	Palabras sin sentido	Palabras inapropiadas	Desorientado y hablando
motora	Ninguna respuesta	Extensión	Flexión anormal	Flexión normal

Referencia:
UCLAHealth. (2024). Anestesia y Tipos de anestesia.
<https://www.uclahealth.org/medical-services/anesthesiology/types-anesthesia>.



Escuela de Enfermería y Obstetricia Leininger

Alumna: Ana Marlet Valdez Gutiérrez

Mtra. Jessica E. Álvarez Huerta

Materia: Quirúrgica

ANESTESIA

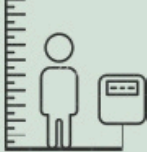
TIPOS Y ESCALAS DE VALORACIÓN POSTANESTÉSICA



- **Anestesia:** Uso de medicamentos para evitar el dolor durante una intervención quirúrgica u otro procedimiento que podría ser doloroso.
- **Anestesiólogo:** Médico que se especializa en administrar y controlar los anestésicos.
- **Anestésico:** Medicamento u otra sustancia que causan la pérdida de sensibilidad o de conciencia, bloqueando el dolor.



FACTORES DE USO DE ANESTESIA

- Tipo de intervención quirúrgica 
- Tiempo que tomara la intervención quirúrgica 
- Cuadro clínico actual o anterior del paciente
- Edad, altura y peso del paciente 

TIPOS DE ANESTESIA

Anestesia local

- Actúa sobre una parte específica del cuerpo
- Bloquea los nervios que transmiten las señales de dolor al cerebro.
- Su aplicación puede ser tópica (gotas, spray o pasta) e infiltración de anestesia (jeringa y aguja en el área a intervenir).
- La duración del efecto dependerá del tipo de anestésico, de la dosis total y de si se añade o no adrenalina.
- No afecta la conciencia ni el estado de alerta del paciente.
- Efectos secundarios o complicaciones: irritación, enema, alergia y daño al nervio .



Anestesia regional

- Afecta a una región concreta (un brazo, una pierna o la mitad del cuerpo).
- En los miembros se realiza la anestesia troncular (un nervio) o de plexo (varios nervios).
- Otra técnica consta de puncionar la espalda, se inyecta el anestésico en la zona cerca a la columna vertebral (médula espinal).

En esta modalidad hay dos variantes:

- **Anestesia raquídea o intratecal:** La aguja atraviesa la duramadre, y el anestésico se inyecta en el espacio por donde circula el líquido céfalo raquídeo.
- **Anestesia epidural:** No atraviesa la duramadre, el anestésico se queda en la zona de entrada de los nervios en la médula.



Anestesia general

- Implica la ausencia temporal de la sensibilidad en todo el cuerpo, acompañada de pérdida del conocimiento.
- Necesaria en intervenciones complejas
- Tiene tres fases: Inducción (administración del fármaco), mantenimiento (anestesia balanceada) y despertar (se corta el suministro).
- Uso de ventilación mecánica y monitorización del paciente (signos vitales)





Profesión, Ciencia y Disciplina