

# ENFERMERIA QUIRÚRGICA

## LIC. ELISA CURAY Y. MGS



La profesionalización de la enfermería se ve impulsada también durante el siglo XX en la medida en que comienza a aparecer como oferta de formación a nivel universitario, primero a nivel técnico y luego a nivel profesional, todo lo cual también representó un cambio significativo en las estructuras y reglamentos de los diversos sistemas de salud y en los hospitales o centros de atención.

**ENFERMERIA QUIRÚRGICA** .- La enfermería quirúrgica comprende el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos. Caracterizado por su gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica



Específicamente a la enfermería quirúrgica, durante el siglo XX emerge como necesidad y luego como rama dentro de la enfermería en general.

A finales del siglo XIX con la aparición de la anestesia y la antisepsia antes del momento quirúrgico, comienza a necesitarse que la enfermera prepare los instrumentos requeridos durante la cirugía, dando origen a la figura que hoy se conoce como “enfermera instrumentista”, que se desempeña propiamente como enfermera quirúrgica.

Más adelante, se incluye también a la enfermera circulante, encargada de atender más específicamente al paciente y otras necesidades que se presenten durante la cirugía, de modo que la enfermera instrumentista no tuviera que moverse de su lugar

En Ecuador, la primera enfermera reconocida fue Manuela de Santa Cruz, nacida en 1757, y la primera Escuela de Enfermería se funda en Guayaquil en 1914, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil; sin embargo, la cantidad de egresos no cubría las necesidades del país, por ende, hacia 1983 se produce una reestructuración de la Escuela y el pensum pasa a 4 años, egresando Licenciadas en Enfermería.

# Cirugía

Rama de la medicina que manipula físicamente las estructuras del cuerpo con fines diagnósticos, preventivos o curativos.

El desarrollo de técnicas quirúrgicas cada vez son más sofisticadas. Pero hasta la Revolución Industrial no se vencerían los tres principales obstáculos con los que se encontró esta especialidad médica desde sus inicios: **la hemorragia, el dolor y la infección.**

Los avances en estos campos han transformado la cirugía, de un «arte» arriesgado (y menospreciado por ello), a una disciplina científica capaz de los más asombrosos resultados.



- ▶ El adjetivo quirúrgico procede del latín *chirurgicus*, aunque su origen etimológico más lejano se halla en el griego. El término se emplea con referencia a aquello vinculado a una cirugía
- ▶ Una intervención de tipo quirúrgico, supone una acción mecánica sobre una estructura anatómica del cuerpo. Las cirugías pueden desarrollarse como parte de un tratamiento para la solución de un problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico.

- ▶ **Paciente quirúrgico:**. El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica y que amerita la curación de un trastorno o una enfermedad a través de una operación





ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

El paciente por ser un **ser humano**, es inteligente y libre corporal, social y espiritual; no es solamente un mecanismo biológico compuesto de tejidos, órganos y sistemas

El cuidado centrado en el paciente asegura la defensa de los intereses del individuo, facilita la mejora continua de la calidad asistencial y aumenta la seguridad del sistema sanitario.

La naturaleza de la profesión de enfermería está centrada en el cuidado humano, con el propósito de disminuir o eliminar los riesgos de enfermarse y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona enferma



En el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización



# ¿Qué es ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE?

- ⦿ Atención basada en:
  - Respeto: Autonomía + confidencialidad + DIGNIDAD
  - Escuchar
  - Ver
  - Cuidar más que sólo Sanar
- ⦿ Acentuar el mensaje en Prevención y promoción
- ⦿ Estrechar (Humanizar) vínculo paciente – equipo de salud



El paciente, dueño de su cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que sucede desde la totalidad de su ser; la atención que se proporcione debe tomar en cuenta sus necesidades: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, es decir no solo un cuerpo enfermo, sino del sujeto que sufre enfermedad

## ► **EL PACIENTE: Atención centrada en el paciente quirúrgico**

Es la atención que establece una colaboración entre profesionales , personas y familia (si procede) para garantizar que las decisiones respeten las necesidades y preferencias del paciente y que los pacientes tengan la educación y el apoyo que necesiten para tomar decisiones y participar en su atención

**COLABORACIÓN , RESPETO Y  
APOYO**

**Ps. Michael  
Balint**

**Profesional que  
trabajo en este  
enfoque**



**Creo grupos  
Blaint**

**Comprender  
mejor la  
relación  
médico-  
paciente**



**CENTRAR LA  
ATENCIÓN EN  
LA PERSONA**

**Ir mas allá de  
la asistencia  
terapéutica**

**ANGELA  
COULTER  
(Investigadora)**

**Enfoque más  
científico  
filosófico**



**ATENCION  
CENTRADA EN EL  
PACIENTE**

**EN LA ATENCION CENTRADA EN EL PTE, el equipo quirúrgico basa la evaluación, la planificación y la intervención en las necesidades únicas de cada pte.**

**Las necesidades más básicas son las fisiológicas**

## **PRINCIPIOS**

**Respeto por los valores, preferencias y necesidades expresadas por los pacientes**

**Información, comunicación y educación**

**Confort físico**

**Apoyo emocional y alivio del miedo y la ansiedad**

**Involucra en el proceso de atención a familiares y amigos**

## **Que desean los ptes:**

- ▶ **Acceso a tratamientos seguros y efectivos**
- ▶ **Información**
- ▶ **Profesionales que demuestren empatía , que brinden apoyo emocional**
- ▶ **Intimidad, confidencialidad y ser tratados con dignidad**

**Atención directa e indirecta: Son fundamentales para la curación, la protección o cuidado paliativo**

- ▶ **La atención directa es activa, precisa el conocimiento del cuerpo**
- ▶ **La atención indirecta requiere destrezas especiales que son preventivas y colaborativas. Incluyen actividades que o suelen implicar la atención activa de paciente, pero son importantes y precisan un nivel alto de destrezas técnicas e interpretativas y comunicativas**

### **ATENCION DIRECTA**

**COLOCAR SONDA VESICAL  
TOMAR Y REGISTRAR SIGNOS VITALES  
REALIZAR ASEPSIA EN LA ZONA E LA  
QUE SE REALIZA LA CIRUGIA**

### **ATENCION INDIRECTA**

**PREPARA MATERIAL Y EQUIPO PARA  
UNA CIRUGÍA  
ESTERILIZAR  
PROPORCIONAR LOS INSTRUMENTOS  
CORRECTOS DURANTE LA CIRUGÍA**

# ¿QUÉ LES IMPORTA A LOS PACIENTES?

## PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

1. Respeto por los valores, preferencias y necesidades expresadas por los pacientes
2. Coordinación e integración de la atención
3. Información, comunicación y capacitación
4. Confort físico
5. Apoyo emocional y alivio de temores y ansiedades
6. Participación de la familia y amigos
7. Continuidad de atención en las transiciones asistenciales
8. Acceso a la atención

## NECESIDADES

**EMOCIONALES** .- estarán determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que representen peligro, al riesgo de la cirugía y enfrentarse a temores y ansiedades

El proceso quirúrgico trae consigo ciertas pérdidas, como la intimidad, autodeterminación, rutina diaria, confort imagen corporal.

Los temores mas habituales son: preocupación en la perdida de su intimidad, de dependencia, temor a lo desconocido, a la anestesia, a no despertar, al dolor. A la muerte, a cualquier tipo de mutilación, a la separación de su familia,

# Diagnósticos de enfermería

- Deben ser formulados de acuerdo con cada paciente y el problema y situación que padece. Los principales problemas del paciente quirúrgico son los siguientes:
  - Afrontamiento individual
  - Ansiedad (a.confusional , a.paranoide, a. depresiva )
  - Dolor
  - Trastorno de la imagen corporal
  - Alteración en el mantenimiento de la salud
  - Alteración de los patrones de sexualidad
  - Alteración del patrón del sueño
  - Temor

## LA ANSIEDAD

Casi todos los pacientes se sienten ansiosos por su estado físico.

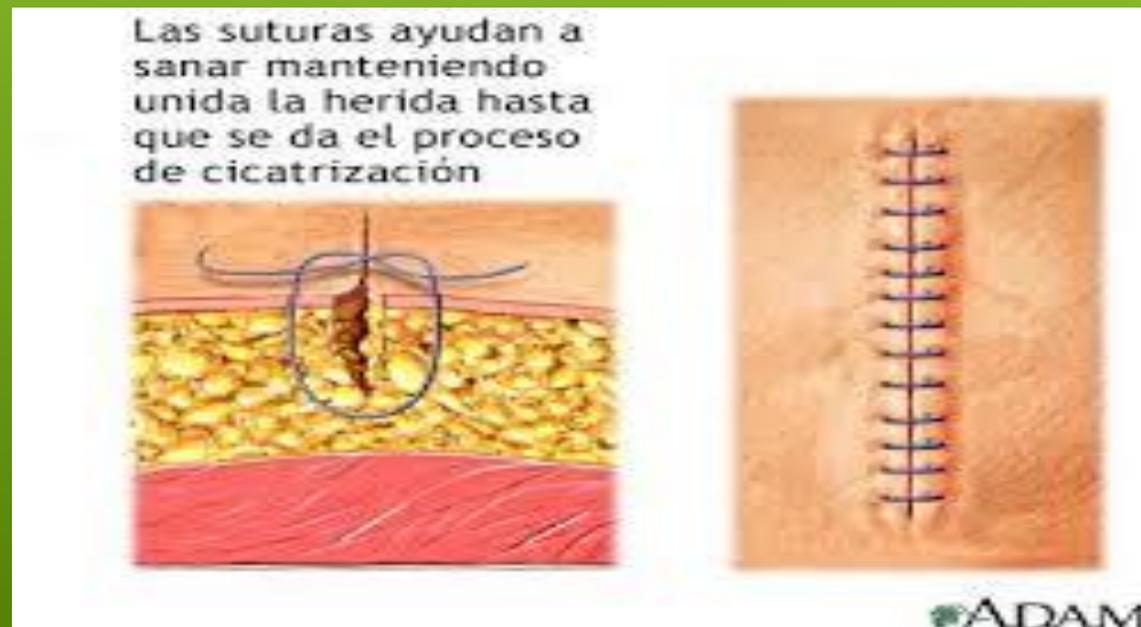
Las preguntas relativas al procedimiento deben responderse con claridad y honestidad

Cualquier pregunta relacionada con el resultado del procedimiento o aquella que toca los aspectos médicos al estado del paciente deben remitirse al médico

- ▶ Facilitar la confianza
- ▶ Respeto
- ▶ Claridad
- ▶ Evitar el abuso verbal
- ▶ Evitar comentarios



en el campo de la Psiconeuroinmunología muestran que el estrés rompe la homeostasis neuroendocrina y retarda la reparación de tejidos, dificultando la cicatrización de las heridas.



- ▶ Por otra parte, los individuos más estresados son más susceptibles de experimentar trastornos del sueño y el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona de crecimiento, que también facilita la cicatrización de las heridas



La ansiedad y el estrés pueden aumentar el dolor y hacer más difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas que contribuyen a la recuperación como por ejemplo caminar, realizar ejercicios respiratorios, toser



# EFFECTOS POSITIVOS DE UNA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PREVIA A LA CIRUGÍA

**Disminución  
de la ansiedad**

**disminución  
de la estadía  
hospitalaria**

**menos  
dolor**

**menor  
necesidad de  
analgésicos**

**mejor  
preparación  
para el alta**

## MIEDO:

Todo paciente puede experimentar miedo a:

- ▶ Muerte
- ▶ Exposición
- ▶ Dolor
- ▶ Idioma
- ▶ Secuelas
- ▶ Se debe realizar todo el esfuerzo posible para inspirar confianza con el paciente
- ▶ Se debe responder preguntas que se hallen alcance de su conocimiento.





## ▶ **ALINEACIÓN**

Ofrecer comodidad y seguridad para disminuir el sentimiento de abandono que muchos pacientes experimentan

- ▶ **AUTORREALIZACIÓN:** Los pacientes quirúrgicos son vulnerables a presentar el riesgo de autorrealización que es el de cumplir objetivos personal, por la carga psicológica que representa el temor a presentar una alteración en su imagen corporal o perdida funcional.



# GRUPOS DE PACIENTES ESPECÍFICOS



# NECESIDADES SEGÚN GRUPOS DE PACIENTES

## Alto riesgo

Desnutridos

Diabéticos

Enfermedad respiratoria

Alcohólicos

Inmunodeprimidos

Pacientes con VIH o SIDA

Pediátricos

Adulto mayor



# PACIENTE GERIATRICO



# ADULTO MAYOR

Debido a los cambios físicos y psicológicos normales que acompañan al proceso de envejecimiento: como en audición, depresión.

Necesitan asistencia y paciencia extra

Todos los pacientes tiene derecho a ser trasladados con dignidad y respeto.



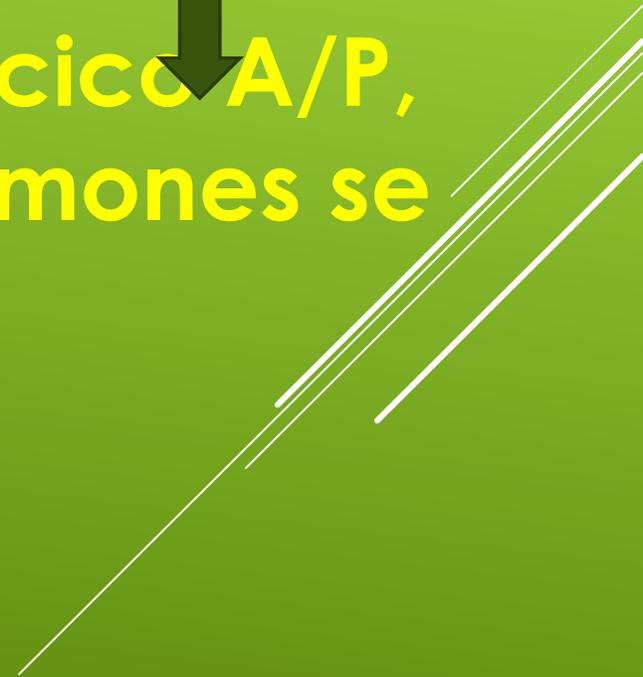
- ▶ Confortarlo y orientarlos ya que esto es un ambiente sumamente extraño.
- ▶ Debido a su fragilidad necesitan cuidados extraordinarios durante su transporte y cambios de posición.



**ANCIANOS:** Por sus enfermedades coexistentes, el tipo de cirugía de emergencia y los riesgos propios de ciertos procedimientos (de grandes vasos o enfermedades abdominales o torácicas), las cirugías que implica mucha pérdida de sangre ( p.ej. Reemplazo de cadera)

# CAMBIOS FISICOS QUE SE PRODUCEN CON LA EDAD

Respiratorio: Disminuye el diámetro torácico A/P, el nivel de oxígeno en la sangre, los pulmones se hacen más rígidos y menos elásticos



**Digestivo:** Disminuye el peristaltismo gastrointestinal, el hígado pierde la capacidad de almacenamiento, < motilidad de los músculos del estómago, < el reflejo de nauseoso

**Cardiovascular:** las paredes capilares se vuelven mas gruesas, aumenta la presión sistólica, disminuye el gasto cardíaco

- ▶ **MUSCULO-ESQUELÉTICO:** Disminuye la fuerza muscular, disminuye el cartílago, disminuye la masa ósea.
- ▶ **ENDOCRINO:** Aumenta la glucemia, la liberación de insulina por el páncreas es mas lento

**PIEL:** Pierde turgencia (elasticidad), disminuye la actividad de las glándulas sebáceas, delicada y delgada, cambios de la pigmentación

**UROGENITAL:** Disminuye la capacidad de la vejiga, disminuye la tasa de filtración renal.

Los ancianos necesitan menos dosis de anestésicos, debido a su menor elasticidad tisular y masa magra reducida, el sistema músculo esquelético, hígado y riñones se encogen conforme el cuerpo envejece.

Por lo que el hígado disminuye la velocidad en desactivar los anestésicos y la función renal enlentece la capacidad de desecho de los anestésicos

# NECESIDADES FISIOLÓGICAS

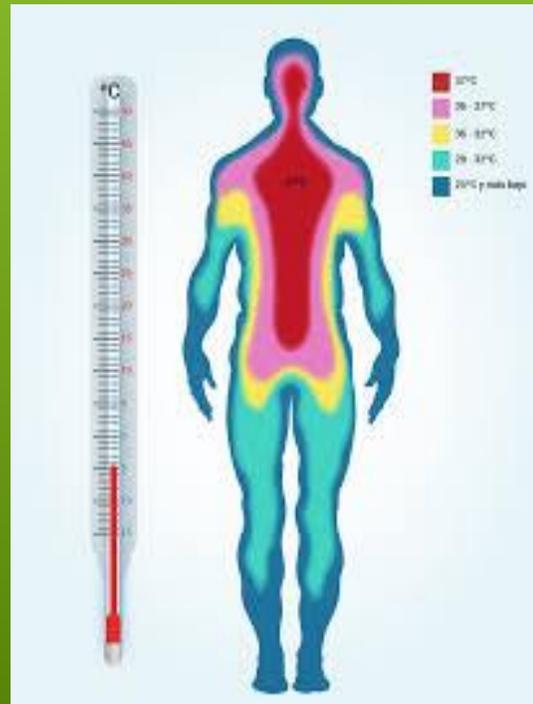
Respiración: no solo implica los movimientos mecánicos, sino el intercambio de gases, en el pte quirúrgico es importante la posición para que ésta no sufra trastornos por expansibilidad



**Nutrición:** una adecuada provisión de líquidos, electrolitos y sustancias orgánicas mantienen un equilibrio que incluso favorecen a la excreción, durante el procedimiento quirúrgico se controlara este equilibrio informando las cantidades utilizadas intravenosamente o en irrigaciones

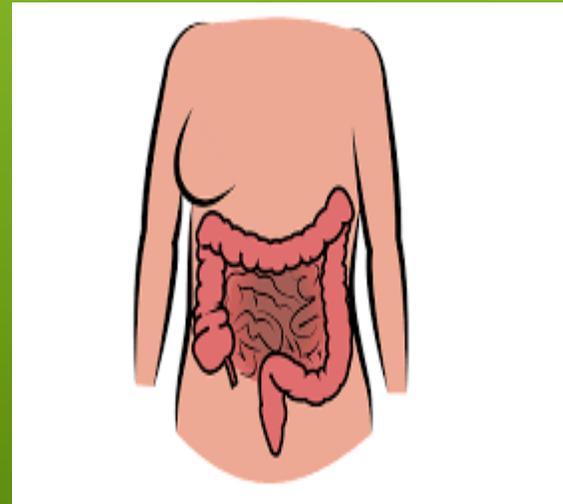
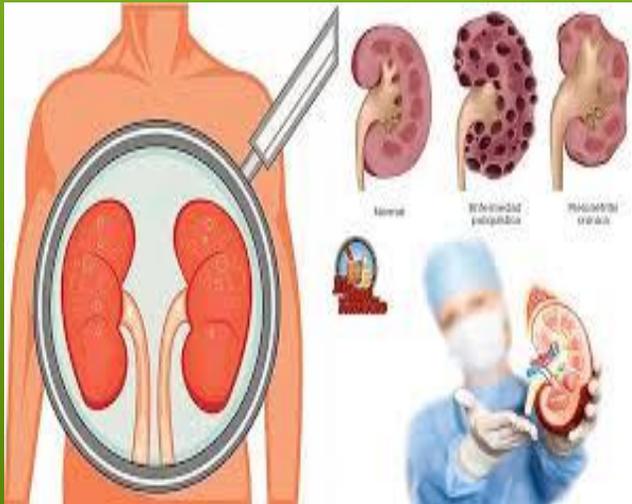


**Termorregulación:** La temperatura óptima mantiene adecuadamente las funciones corporales y se pueden ver afectadas las funciones fisiológicas en las desviaciones de la misma



- ▶ **Movilidad:** El paciente anestesiado pierde la movilidad y está expuesto a peligros ambientales propios del procedimiento quirúrgico
- ▶ **Descanso:** Es necesario para reparación y crecimiento de los tejidos, si el cuerpo no descansa experimentará estrés fisiológico, emocional y metabólico y producir enfermedad o retardo en recuperarse

- ▶ **Eliminación:** la evacuación y micción son procesos fisiológicos por los cuales se eliminan desechos químicos, producidos por el metabolismo, si estos no se eliminan producen toxicidad (insuficiencia renal)



# Influencia cultural

- ▶ La diferencia de lenguaje y cultura entre los pacientes pueden influir en sus interacciones con el personal de salud, esto hace que se utilice medios alternativos de comunicación (señales con las manos).
- ▶ Creencias que debemos respetar.



- ▶ El respeto a la diversidad cultural, es un valor inviolable inherente de la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad.
- ▶ Los síntomas varían según el contexto cultural y no son universales, sino porque este aspecto favorece una adherencia mejor al tratamiento y, por tanto, un resultado de salud mejor, tanto objetivo como subjetivo.

Hasta qué punto puede un paciente rechazar someterse a un tratamiento alegando motivos culturales o en qué medida hay que ser más o menos condescendientes con tratamientos alternativos

The image features a solid green background. On the right side, there are several white, parallel diagonal lines that create a sense of movement and depth, extending from the bottom right towards the top right.

Lo más aconsejable es adoptar una actitud de respeto, que no rompa de manera brusca con la consideración del otro y favorezca, siempre que sea posible, un acercamiento entre las dos posturas. Hay que tener presente una vez más que el objetivo de la actividad asistencial es procurar la salud y el bienestar de las personas

- ▶ El idioma en muchas ocasiones es una barrera que dificulta la atención en salud, se necesita intérpretes, que en ocasiones no existen en las instituciones de salud
- ▶ La enfermer@ dentro del desarrollo de su función, debe respetar todas las religiones y creencias, y a su vez, debe facilitar la asistencia necesaria. Para ello debe conocer los valores y creencias de las personas



La autora en su modelo de enfermería transcultural, Madeleine Leininger, sitúa como centro del proceso de cuidar, la consideración de los valores y la cultura de cada persona, destacando el respeto a los valores, creencias, estilos de vida, etc. Los resultados de los cuidados serán más satisfactorios cuando la relación interpersonal, basada en el respeto a las creencias y valores de la enfermera y del paciente, sea más estrecha y efectiva.



**Y pensar que hay  
gente que gastó  
para arreglarse  
la nariz y ahora  
tienen que usar  
una mascarilla**