

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
SISTEMA DE DRENAJE HEMOVAC DEL SERVICIO DE
CIRUGIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL CIRUJANO
MAYOR SANTIAGO TAVARA-2016

INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS QUIRURGICOS

Lic. ENITH DEL AGUILA RODRIGUEZ

CALLAO, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTE
MG. NOEMI ZUTA ARRIOLA	SECRETARIA
DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO	VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 365

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia laboral: 26 de octubre 2017

Resolución Decanato Nº 2727-2017-D/FCS de fecha 23 de octubre de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe de experiencia laboral profesional para la obtención del Título de Segunda Especialidad.

INDICE

	INTRODUCCIÓN	2
I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
	1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
	1.2 OBJETIVO	5
	1.3 JUSTIFICACIÓN	6
II.	MARCO TEÓRICO	8
	2.1 ANTECEDENTES.....	8
	2.2 MARCO CONCEPTUAL	10
	2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	15
III.	EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	16
	3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	16
	3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	16
	3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME...	17
IV.	RESULTADOS	19
V.	CONCLUSIONES	23
VI.	RECOMENDACIONES	24
VII.	REFERENCIALES	25
	ANEXOS.....	27

INTRODUCCIÓN

EL presente informe de experiencia laboral profesional describe las experiencias en el Centro Medico naval, la población atendida son de diferentes distritos y también tenemos evacuados de otros departamentos que al no contar con los equipos tecnológicos avanzados son traídos en helicóptero ya que contamos con un helipuerto.

Actualmente el Centro Medico Naval cuenta con 8 Departamentos distribuidos por Servicios y Unidades médicas perteneciente al Ministerio de Defensa, tiene 52 especialidades o servicios, cuenta con un Centro Quirúrgico totalmente equipado, el universo de pacientes alcanzan desde el titular militar hasta sus familiares y parientes con niveles de precios según el grado de parentesco, solo el titular militar es cubierto a la totalidad.

Es por ello que el presente informe de experiencia laboral profesional adquirida a través del paso de los años laborando en el servicio de cirugía del Centro Medico Naval, obteniendo habilidades y destrezas en las funciones importantes en el desarrollo profesional asistencial.

Tiene como objetivo describir el Cuidado de Enfermería en pacientes con Sistema de Drenaje Hemovac del servicio de cirugía del centro medico naval "Cirujano Mayor Santiago Tavera"2016 y así contribuir el mejoramiento de la calidad del cuidado integral en el periodo pre y pos cirugía.

Consta de siete capítulos:

Capítulo 1 Planteamiento del Problema, descripción de la problemática, objetivo, justificación. Capítulo 2 Marco Teórico, antecedentes, Marco Conceptual, definición de términos. Capítulo 3 Experiencia Profesional, recolección de datos, experiencia profesional procesos realizados en el tema del informe. Capítulo 4 Resultados, Capítulo 5 conclusiones. Capítulo 6 Recomendaciones. Capítulo 7 Referenciales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La norma técnica del Ministerio de Salud N° 000-MINSA/DGIEM-V01, "NORMA TECNICA DE SALUD PARA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II-1 Y II-E"2013 indica que en todos los establecimientos de salud II-1 y II-E, de los establecimientos del sector salud del territorio nacional (del MINSA, DIRESAS, de EsSalud, de los gobiernos locales, de la Sanidad de las FFAA y de la Sanidad de la PNP, Clínicas y otros del Sub Sector Privado), que sean remodelados o construidos a partir de la fecha de aprobación de la norma. (1)

El servicio de cirugía de damas Centro Medico Naval cumple con esta norma para la seguridad y bienestar del paciente.

A nivel internacional el Ministerio de salud de Chile 2015 aprobó Norma Técnica básica de Autorización Sanitaria para Establecimientos de Salud de atención cirugía mayor Decreto 58, refiere que los pabellones quirúrgicos son independientes, las áreas administrativas están separadas de las áreas quirúrgicas. Área restringida del acceso a personas ajenas a la unidad. Área No Restringida, recinto para almacenamiento y lavado de elementos de limpieza, recintos para el descanso del personal, servicios higiénicos dentro de la Unidad. Área Semi Restringida, sala de recuperación anestésica, Acceso a quirófanos por pasillos de circulación, sin obstáculos fijos o permanentes. Área para lavado quirúrgico, quirófanos" área para almacenamiento de material estéril. Área para almacenamiento de drogas y medicamentos. Área Restringida, recinto para almacenar y efectuar mantención de equipos. (2)

La Atención de Enfermería en anestesiológica brinda atención integral y continua monitoreando su condición y estado de salud durante la preparación, inducción, traslado y recuperación del paciente, para un cuidado de calidad y la toma de decisiones oportunas de enfermería en base al proceso de atención de enfermería (PAE); registrando de manera clara, precisa y completa las acciones realizadas en los formatos correspondientes de la Historia Clínica. La enfermera coordina, implementa y supervisa la aplicación de normas y procedimientos que garanticen los aspectos de bioseguridad, condiciones de los ambientes, equipos, material médico, insumos y suministros del servicio. Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. (3)

A nivel Mundial el Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 La cirugía segura salva vidas reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, inadecuadas prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. (4)

En el Perú los Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud – 2014 refiere que el acceso al sistema a través de un primer nivel de atención con capacidad resolutive suficiente para atender condiciones de salud de mediana y baja complejidad; apoyando al diagnóstico y tratamiento (servicios de Patología Clínica, Radiodiagnóstico y procedimientos especializados de baja y mediana complejidad) reorientara la demanda hacia el primer nivel de atención, disminuyendo la presión sobre los hospitales, de manera tal que los mismos cumplan su rol: Incremento de la oferta quirúrgica, disminución de las listas de espera para cirugía, optimización del uso de cama, disminución de las

hospitalizaciones, y tiempos de estancia hospitalaria razonables, oportunos, eficientes y eficaces. (5)

A nivel local en el Centro Medico Naval mediante Resolución Ministerial N°186-2015-PCM, aprueba el Manual para mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la administración pública del 10 de agosto 2015. (6)

Se cuenta con ambientes con una Estación de Enfermería, sala común con 30 camas con servicios higiénicos para el paciente y para el personal, 1 habitación con 2 camas baño propio para pacientes trasplantados, unidad de trasplante, 1 ambiente para insumos material, 1 oficina para el personal administrativo, 1 repostería, 1 tópico, 1 ambiente para ropa limpia y otro para sucia, 1 solarío. En relación al recurso humano cuenta con personal especializado y con experiencia en el área 60% y 40% del personal que labora en las diferentes unidades se encuentra en proceso de especialización y entrenamiento, en relación a los recursos y material cuenta con equipamiento de última generación.

Sin embargo mi experiencia me ha permitido identificar ciertas debilidades como: Falta de Personal asistencial para cubrir la demanda de atención de los pacientes, Inadecuadas prácticas del uso de las barreras de protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesario.

1.2 OBJETIVO

DESCRIBIR CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SISTEMA DE DRENAJE HEMOVAC DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA- 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe laboral tiene por finalidad dar a conocer el Cuidado de Enfermería en Pacientes con Sistema de Drenaje Hemovac del servicio de cirugía del centro medico naval "cirujano mayor Santiago Tavera"2016, actividad fundamental en la atención integral del paciente

Con este trabajo veremos porque es importante este informe, quienes se verán favorecidos principalmente los paciente, la familia al Tener a su cuidado Enfermeras con vocación, con conocimiento científico, calidad humana en sus cuidados para evitar posibles infecciones y favorecer una rápida recuperación en el menor tiempo posible de hospitalización y por ende la institución para tener credibilidad y garantía de la seguridad y el bienestar de los pacientes al término de la hospitalización y seguir con su rutina diaria sin prolongar más tiempo de lo necesario en recuperar la salud por el bien personal, familiar y comunidad.

En el Centro Medico Naval 2016 con el propósito de detectar, identificar en forma oportuna complicaciones que pueda presentar en el paciente con dren hemovac hacemos una revisión de la estadística anual. Tenemos en el año 2016 reporta 950 cirugías algunos con sistemas de drenaje que hacemos su seguimiento día a día hasta que es retirado, observando y calificando el tipo de secreción eliminado, síntomas y signos que presentara el paciente.

Hasta el momento observamos las enfermeras, en aquellos pacientes que los tienen, manifiestan dudas, de cómo y hasta cuando es necesarios tenerlos, de la forma de transportarlos y el temor e incomodidad para dormir y reventarlos, si se pueden bañar

con ellos puestos y así una serie de dudas que muchas veces por contar con poco personal no les es suficiente la explicación que les brindan, nosotros en nuestro Centro Medico Naval no queremos que haya infecciones de sistema de drenaje hemovac y el paciente tenga la confianza de estar bien atendidos por parte de enfermería. Por eso he creído necesario hacer este trabajo sobre el sistema de drenaje Hemovac como un aporte para el bienestar de la institución, del servicio y del paciente.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

2.1.1 RUIZ Del Valle, Luis A, PERALTA j. Pilar, BAQUERO I. Francisca Gapllano-España Mayo 2005 En su investigación Actuación de Enfermería en Manejo y Cuidados de Drenajes. Refieren que los Cuidados de Enfermería en Pacientes con Drenajes Quirúrgicos favorecen la pronta recuperación del paciente, teniendo como finalidad Vigilar la zona de inserción y fijación del drenaje, la posible aparición de hemorragias e infecciones, cambios significativos en la calidad y cantidad del débito, realizar de curas periódicas de la zona de inserción para evitar la infección de la piel, si está indicado realizar lavados a través del drenaje para evitar obstrucciones con suero fisiológico estéril y que el dispositivo colector este siempre situado por debajo de la altura del punto de inserción del drenaje para evitar reflujos. (7)

2.1.2 ATIAJA Villalva Jenny Maribel AMBATO – ECUADOR 2016 En su investigación Complicaciones de la cirugía abdominal y su relación con el manejo de los drenes refiere que la actividad de enfermería menos respetada es el lavado de manos previo a la manipulación de los drenes, debido a esto considera necesario presentar una "Guía de manejo de atención de enfermería para pacientes con drenes en cirugías abdominal", con el fin de disminuir la morbilidad en estos pacientes. A pesar de existir muchos trabajos científicos en cuanto a las complicaciones sigue siendo el principal reto en el servicio de cirugía y una preocupación para el personal de salud y el paciente por el aumento de días de

hospitalización y costo económico. Dicha guía tiene la obligación de responder a las necesidades y problemas prioritarios de la salud sobre la base del conocimiento científico mejorando la calidad de vida de los pacientes y asegurar el buen vivir de la sociedad ya que es un tema de actualidad y de gran importancia y se desarrollara un plan de capacitación logrando que el equipo multidisciplinario garantice acciones seguras que permitirán una buena calidad de vida. (8)

A Nivel Nacional

2.1.3 CAMPOS Rubio Lucy, CHICO Ruiz Julio, CERNA Rebaza Lisi en su investigación Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico- Trujillo – Perú 2014, refiere que en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Peri operatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. (9)

2.1.4 CASTILLON Chambergo Sonia Brígida en su investigación Eventos centinela en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009 Determinar los tipos de Eventos Centinela que se presentan con mayor frecuencia e Identificar las circunstancias y el turno en que se producen. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo – prospectivo. La población estuvo conformada por 72 pacientes. La

técnica fue la observación y el Instrumento la hoja de Registro de Eventos Centinela. Resultados. Del 100% (72) pacientes, 18% (13) registraron, por lo menos, un Evento Centinela. De los cuales el 100% (20) de los eventos centinela; el 40% (8) fue por extubación, deslizamiento, obstrucción y ruptura del cuff de los TET, 20% (4) retiro y deslizamiento de sonda nasogástrica; 10% (2) retiro y deslizamiento de CVC, LAM y SNY. Las circunstancias en el 30% (6) se produjeron durante la movilización, curación y baño en cama o por alteración del estado de conciencia 30% (6), por malfuncionamiento del TET 15% (3) y por transporte y técnicas de sujeción 5% (1). Respecto al turno el 50% (10) de los Eventos Centinela se produjo en la tarde y 35% (7) en el turno de la mañana. Conclusiones. Los Eventos Centinela que se presentan con mayor frecuencia en la UCI son las extubaciones, deslizamientos y ruptura del cuff de los TET, el retiro y deslizamiento de las SNG y SNY. Las circunstancias en que ocurren es durante las actividades de movilización, curación, baño en cama; así como alteración del estado de conciencia del paciente; y el turno en que se suscita o presenta con mayor frecuencia es en la tarde seguido de la mañana.(10)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de un enfermero que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

Según Virginia Henderson, consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a conservar o recuperar su salud (o asistirlo en los últimos momentos), para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo más rápidamente. (12)

14 Necesidades:

- * Respirar con normalidad;
- * Comer y beber de forma adecuada;
- * Eliminar los residuos de nuestro cuerpo;
- * Movernos y cuidar nuestra postura para evitar trastornos de tipo óseo y muscular;
- * Respetar la cantidad de horas recomendada de sueño y descansar durante el día para hacer un buen uso de las energías y evitar el desgaste excesivo;

- * Escoger la vestimenta que queramos usar a cada momento, según las diferentes variables que puedan involucrarse, tales como la temperatura y el tipo de actividades que debemos realizar, y ponernos o quitarnos la ropa por nuestros propios medios;
- * Mantener nuestra temperatura corporal, tomando recaudos como utilizar ropa abrigada, resguardarnos del frío y del calor excesivo y ambientar nuestro hogar;
- * Cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo;
- * Evitar cualquier práctica que nos ponga en peligro o que perjudique a terceros, directa o indirectamente;
- * Expresar nuestras necesidades y emociones, nuestros temores y deseos a través de la comunicación con el resto de los seres vivos;
- * En el caso de las personas religiosas, llevar a cabo las prácticas que necesitan para acercarse a sus creencias y alimentarse de sus enseñanzas;
- * Buscar la satisfacción de sentirnos útiles a través del desarrollo de alguna actividad productiva, ya sea vocacional o meramente laboral, pero que nos devuelva algo y nos haga sentir independencia y provecho;
- * Divertirnos, jugar, participar de actividades en las que sintamos placer y dejemos a un lado nuestras preocupaciones;
- * Estudiar, aprender, descubrir nuevos mundos, explorar el conocimiento impulsados por nuestra curiosidad, para poder desarrollar nuestro intelecto.

SISTEMA DE DRENAJE

Es todo tipo de maniobras y materiales destinados a evacuar líquidos orgánicos desde una cavidad o víscera al exterior. O sea, con los drenajes establecemos un medio de salida de los líquidos orgánicos al exterior del cuerpo. Los drenajes abdominales se

utilizan para evacuar líquidos y exudados que se acumulen en el abdomen.

Indicaciones de drenaje abdominal: 1. Infecciones, como la peritonitis. 2. Siempre que se hacen suturas intestinales. 3. Cirugía biliar y pancreática para evitar que se acumule bilis o jugo pancreático. 4. Cuando quedan superficies externas que pueden sangrar como en las hemorragias.

Tipos de drenaje

Los más usados son:

Drenaje de Pen rose. Tubo de caucho blando y aplanado. Se introduce en la cavidad abdominal a través de una abertura cutánea cercana a la incisión. El drenaje se sujeta a la piel con un punto para evitar que se introduzca en la cavidad abdominal. Este drenaje se cubre con un apósito estéril independiente del de la herida quirúrgica. El apósito se cambiará tantas veces como sea necesario. En caso de que drene mucha cantidad de líquido puede conectarse a una bolsa de colostomía. Para retirar el drenaje se saca el punto y la retirada se hará progresivamente (unos 2cm cada día). Colocar un imperdible de seguridad para evitar que el drenaje penetre en la cavidad.

Drenaje de Kher. Es un tubo de goma blando en forma de T de diferentes calibres, Se utiliza en cirugía de vía biliar. Se saca por una contrabertura y se sujeta a la piel con un punto de seda. Se conecta a un frasco estéril, cerrado, donde se recoge el líquido drenado. Anotar cada día la cantidad y características del líquido aspirado. La retirada del tubo de Kher suele hacerse a los 10 días.

Drenaje de gasa. Llamada mecha de gasa, son tiras de gasa preparadas. Se emplean para el drenaje de abscesos.

Drenajes pleurales. Destinados a asegurar la salida permanentemente de los derrames que se producen en la cavidad pleural (Derrames de gas; hemotórax. Traumatismo o derrame de pus; Empiema pleural). Los derrames pleurales hay que evacuarlos porque impiden la expansión del pulmón. En toda cirugía torácica es imprescindible dejar drenaje pleural.

El drenaje pleural debe permitir la salida de líquido de la cavidad pleural, pero debe impedir la entrada de aire o líquido en la cavidad ósea debe funcionar en un solo sentido, de dentro a fuera.

No olvidar que el tubo conectado al drenaje del enfermo tiene que estar sumergido en agua del frasco para que no penetre en la cavidad pleural (puede producir un neumotórax que empeore el estado del enfermo).

Al retirar drenaje queda un orificio por donde podría entrar aire en la cavidad pleural, por tanto al retirarlo tendremos que dar unos puntos en la piel para cerrar el orificio (Neumotórax).

Pasos para retirar el drenaje: - Limpieza de piel con antisépticos. - Sección del punto que fija el drenaje.

- Retira drenaje. - Puntos de piel para cerrar el orificio del drenaje.

DREN HEMOVAC

Es un sistema de aspiración cerrado que funciona con presión negativa y elimina o evacua suavemente el líquido de colección serosas hemáticas, purulentas o gaseosas desde los diferentes

órganos y/o tejidos externos y los desechos de una herida por medio de una sonda perforada conectada a una cámara de reservorio de succión

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

PACIENTE POS OPERADO.-Persona que fue sometido a una intervención quirúrgica simple o compleja

CUIDADOS DE ENFERMERIA Profesional de Enfermería que brinda vigilancia, cuidados para preservar o conservar la existencia a otro ser vivo. El término deriva del verbo **cuidar** (del latín *coidar*).

DREN.- Dispositivo que facilita la salida de líquidos o exudados al exterior del organismo.

HEMOVAC.- Tipo de Tubo de drenaje

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó utilizando herramientas permitiendo así ordenar sistemáticamente la información y sustentar el conocimiento de los cuidados en cirugías con el Manual de normas procedimientos y protocolo del servicio de cirugía se utilizó la observación, la entrevista y revisión de registros de enfermería, Manual de Normas de Bioseguridad, guías de intervención y procedimientos de enfermería, cuaderno de estadísticas de ingresos y egresos del 2015 y 2016, informes mensuales, kardex, MOF, ROF historias clínicas del Servicio de Cirugía de damas del Centro Medico Naval

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

El Centro Medico Naval está ubicado en Bellavista callao es una institución Militar pertenece al Ministerio de Defensa del Perú es categorizada nivel IV en atención altamente especializado considerado de clase A por la tecnología avanzada que cuenta, es docente de universidades como San Marcos, Cayetano Heredia y otros

Tuve como experiencia laboral 18 años de labor como técnica de enfermería en el Centro Médico Naval complementando mis estudios ya profesionales como Licenciada en Enfermería 7 años más, donde mi experiencia es más rica científicamente laborando como enfermera asistencial en los Servicios de Medicina adultos de Varones, Mujeres, Niños y Adultos Mayores. Servicio de traumatología, urología y cirugía donde me encuentro actualmente

donde la labor inicia con el reporte de enfermería uno a uno de los paciente luego completar con las rutinas pendientes como interconsultas para riesgos quirúrgicos, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, análisis, transfusiones de sangre, nutrición parenteral, drenajes, llevar y traer pacientes de sala de operaciones, reclamar y administrar tratamientos.

El uso de distintos Sistemas de Drenes es más común que en otros servicios, el paciente tiene tres formas del ingreso al servicio, el primero es cuando es programado con toda su documentación ingresa por el servicio de hospitalización, el segundo es por el servicio de emergencia en casos de urgencia sin programación donde depende a la urgencia se procede a realizar los riesgos quirúrgicos y análisis pre operatorios, el tercero es cuando el paciente ingresa directo a sala de operaciones y de ahí ya viene al servicio pos operado, previa coordinación para ser ubicado según el estado en que viene, en el servicio de cirugía recibimos pacientes de todas las especialidades donde el personal tiene que tener habilidades y destrezas para poderse desempeñar en el pre pos cirugía que requiera el paciente, aparte de ello también recibimos paciente de medicina, geriatría si no contaran con camas disponibles en su servicio.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Desde el año 2010 soy miembro activo del Colegio de Enfermeros hice mi serums en el hospital de apoyo de la base naval del callao (HOBACA) al termino postule para una plaza en la situación de cambio de situación en el Centro Medico Naval por medio de un riguroso examen, logrando así un puesto como Licenciada en Enfermería en calidad de nombrada iniciando una nueva faceta de

mi vida, primero apoyando como Licenciada asistencial en los servicios que faltaba personal, luego como personal de planta, actualmente estoy en el servicio de cirugía 5 años formando parte de cirugía de damas.

En el tiempo de experiencia que tengo he manejado distintos tipos de drenes en cráneo tórax abdomen, mamas, fistulas, yeyuno, muslo pantorrilla con distintos tipos de secreciones que deben ser manejados, evacuados con mucho cuidado, el manejo de drenes por parte de las Enfermeras son según el tipo de dren el lugar localizado la edad del paciente a veces el nivel educativo del paciente porque no todos los pacientes son de iguales pensamientos creencias y culturas, por eso las enfermeras del Centro Medico Naval cuentan con los conocimientos y refuerzos educativos continuos, actualizados que están de acorde a la situación.

IV. RESULTADOS

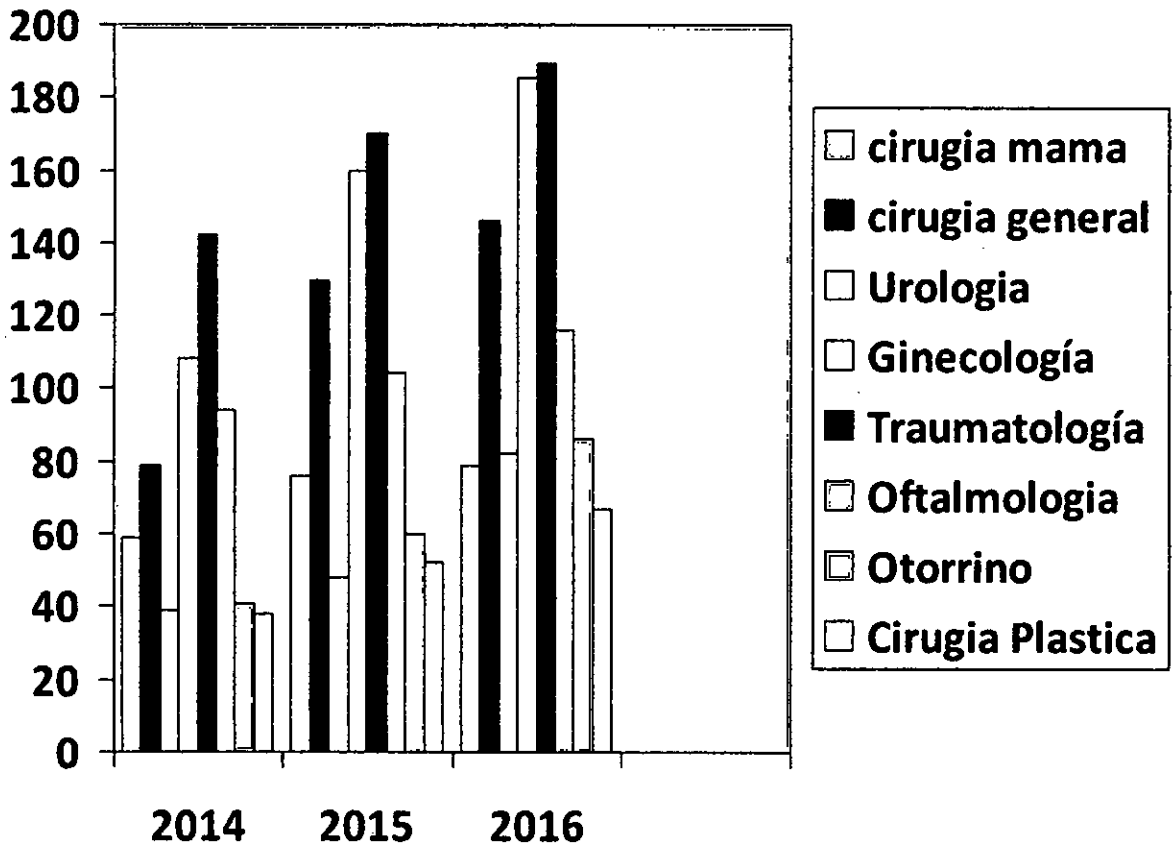
TABLA N°4.1

ESPECIALIDAD	2014	2015	2016	
CIRUGIA MAMA	59	76	79	9.1%
CIRUGIA GENERAL	79	130	146	15.1%
UROLOGIA	39	48	82	7.2%
GINECOLOGIA	108	160	185	19.3%
TRAUMATOLOGIA	142	170	189	21.3%
OFTALMOLOGIA	94	104	116	13.4%
OTORRINO	41	60	86	7.9%
CIRUGIA PLASTICA	38	52	67	6.7%
	600	800	950	

TABLA N° 4.2

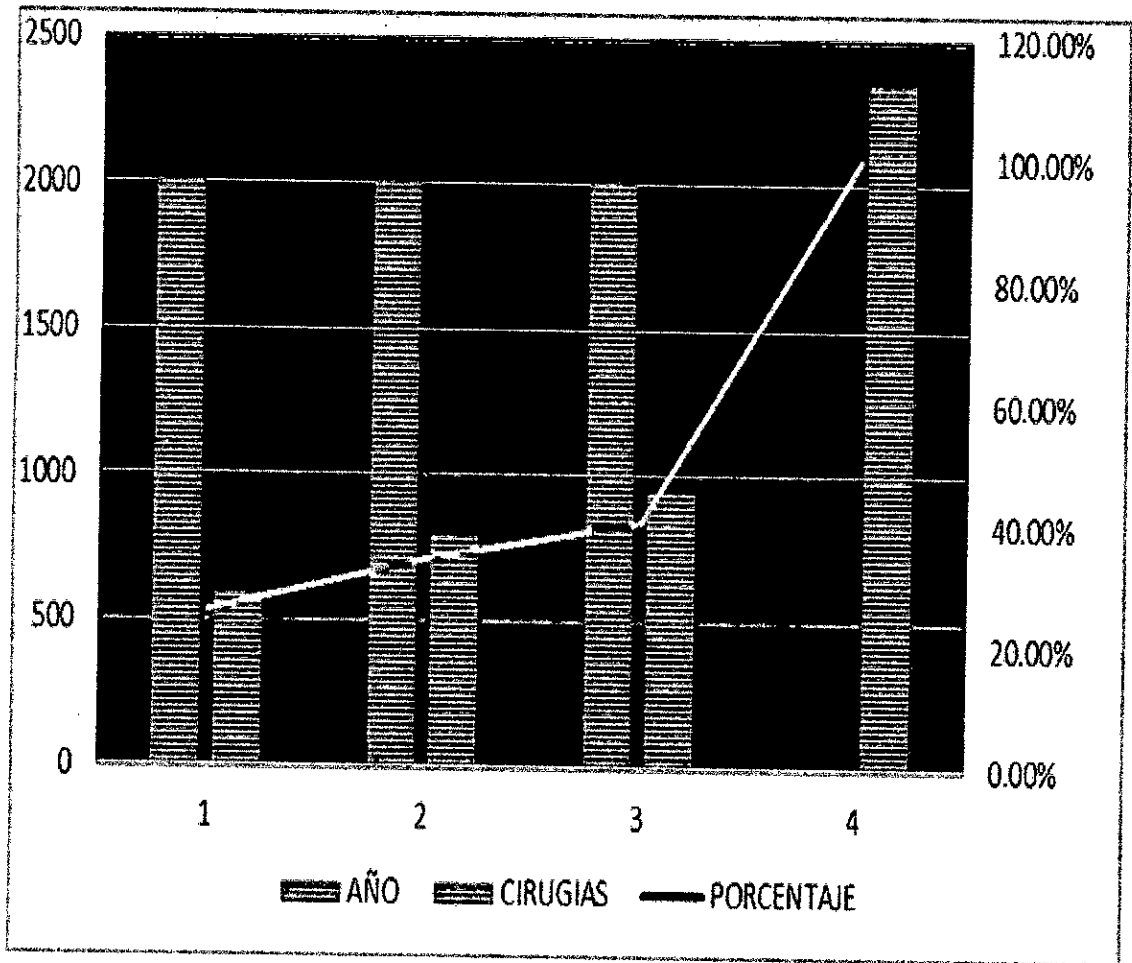
AÑO	CIRUGIAS	PORCENTAJE
2014	600	25.5 %
2015	800	34.1 %
2016	950	40.4 %
TOTAL	2350	100%

GRAFICO N° 4.1



VEMOS QUE EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA HAY MAS CIRUGIAS EN LOS TRES ULTIMOS AÑOS

GRAFICO 4.2



TENEMOS QUE EL AÑO 2016 HA AUMENTADO LAS CIRUGIAS

V. CONCLUSIONES

- a. Que el servicio de cirugía atendió 2350 cirugías en los años 2014, 2015, 2016.
- b. El mayor porcentaje de cirugías se realizaron en la especialidad de traumatología en los tres últimos años.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Capacitaciones constantes del personal para estar de acorde con el avance y la tecnología que se requiere con este tipo de pacientes predominantes.
- b. Incrementar el personal 1 enfermera 1 técnica de enfermería para que se mantenga el nivel de atención

VII. REFERENCIALES

1. Norma Técnica del Ministerio de Salud N° 000-MINSA/DGIEM-V01, "NORMA TECNICA DE SALUD PARA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II-1 Y II-E"2013
2. Ministerio de Salud de Chile 30 de Septiembre de 2015 Hospitales y Salas de procedimiento Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para Establecimientos de salud de atención cerrada
3. Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica RESOLUCION MINISTERIAL N° 022-2011-MINSA Lima, 10 de enero de 2011
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) "Cirugía Segura Salva Vidas", cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo 2008
5. Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud – 2014 ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
6. Resolución Ministerial N°186-2015-PCM, Manual de Atención a la Ciudadanía en entidades de la administración pública del 10 de agosto 2015
7. RUIZ Del Valle, Luis A, PERALTA j. Pilar, BAQUERO I. Francisca Gapllano-España Mayo 2005 Actuación de Enfermería en Manejo y Cuidados de Drenajes
8. ATIAJA Villalva Jenny Maribel Ecuador 2016 Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES": Complicaciones de la Cirugía Abdominal y su relación con el Manejo de los Drenes en Pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital general puyo junio/ septiembre 2015.

9. CAMPOS Rubio Lucy, CHICO Ruiz Julio, CERNA Rebaza Lisi Trujillo – Perú 2014 Cuidados de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray,
10. CASTILLÓN Chambergo Sonia Brígida Lima-Perú 2009 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Eventos Centinela en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
11. ORTEGA Vargas Carolina México 2011 Valoración de enfermería al paciente pos operado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.
12. https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson
13. https://www.drugs.com/cg_esp/cuidado-del-drenaje-hemovac.html

ANEXOS

DRENAJE HEMOVAC

- Un drenaje Hemovac se usa para eliminar los líquidos que se acumulan en un área de su cuerpo después de una cirugía. El drenaje Hemovac es un dispositivo circular que se conecta a una sonda. Un extremo de la sonda se coloca dentro de usted durante la cirugía. El otro extremo sale a través de una pequeña incisión en su piel, se conoce como el sitio del drenaje. El dispositivo se conecta a éste extremo. Es posible que tenga uno o más puntos de sutura para mantener la sonda en su lugar. Posiblemente no necesite un vendaje en el sitio del drenaje a partir de las 24 horas después de la cirugía.
- El drenaje Hemovac elimina el líquido creando una succión en la sonda. El dispositivo circular se comprime hasta quedar plano. El dispositivo se expande conforme se llena con líquido.

Vaciado de drenaje Hemovac

Vacíe el drenaje cuando esté lleno hasta la mitad o cada 4 a 8 horas:

- Lave sus manos con jabón y agua.
- Quite el tapón de la parte de arriba del drenaje.
- Vacíe el líquido en una taza para medir.
- Limpie el tapón con un hisopo con alcohol o una bola de algodón humedecida en alcohol.
- Comprima el drenaje hasta que quede plano y coloque el tapón de vuelta. El drenaje debería permanecer plano hasta que comience a llenarse con líquido de nuevo.
- Asegúrese de que la tubería no esté doblada o torcida. Reajústelo a su ropa por debajo del sitio de la cirugía para que no le jale su piel.

- Mida la cantidad de líquido que recolecte. Escriba la cantidad de líquido que vacíe del drenaje y la fecha y hora en que la recolectó. Traiga éste registro con usted a sus citas de seguimiento.
- Deseche el líquido por el inodoro. Lávese sus manos.(13)

TEORICA VIRGINIA HENDERSON

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3º.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5º.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6º.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

Cuidado: Esta dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la

propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, "asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad

necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

Para este trabajo nos basamos en la teoría de VIRGINIA HENDERSON, que dice “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna”. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la menor brevedad posible”.

VIRGINIA HENDERSON nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996. Fue en 1921 cuando se gradúa como enfermera en la escuela del ejército, y al año siguiente inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación, y que no abandona hasta su muerte.

Después, acepto un puesto de enfermera en el Henry Street visiting nursing service de nueva york.

En 1922, empezó a dar clases de enfermería en Norfolk protestant hospital de Virginia.

Entro al teacher college de la universidad de Columbia, donde se licencio como profesora y donde posteriormente realizo un master.

En 1929 trabajo como supervisora del profesorado en las clínicas del strong memorial hospital de Rochester, Nueva York.

En 1953 ingresa a la universidad de Yale donde apporto una valiosa colaboración en la investigación de enfermería.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la universidad de Yale y recibe 9 títulos honoríficos.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

COMODIDAD Y CONFORT



FUENTE PROPIA 2016

REVISANDO PERMEABILIDAD



FUENTE PROPIA 2016

Equipo de Cirugía sala 4-2



FUENTE PROPIA 2016

DREN HEMOVAC



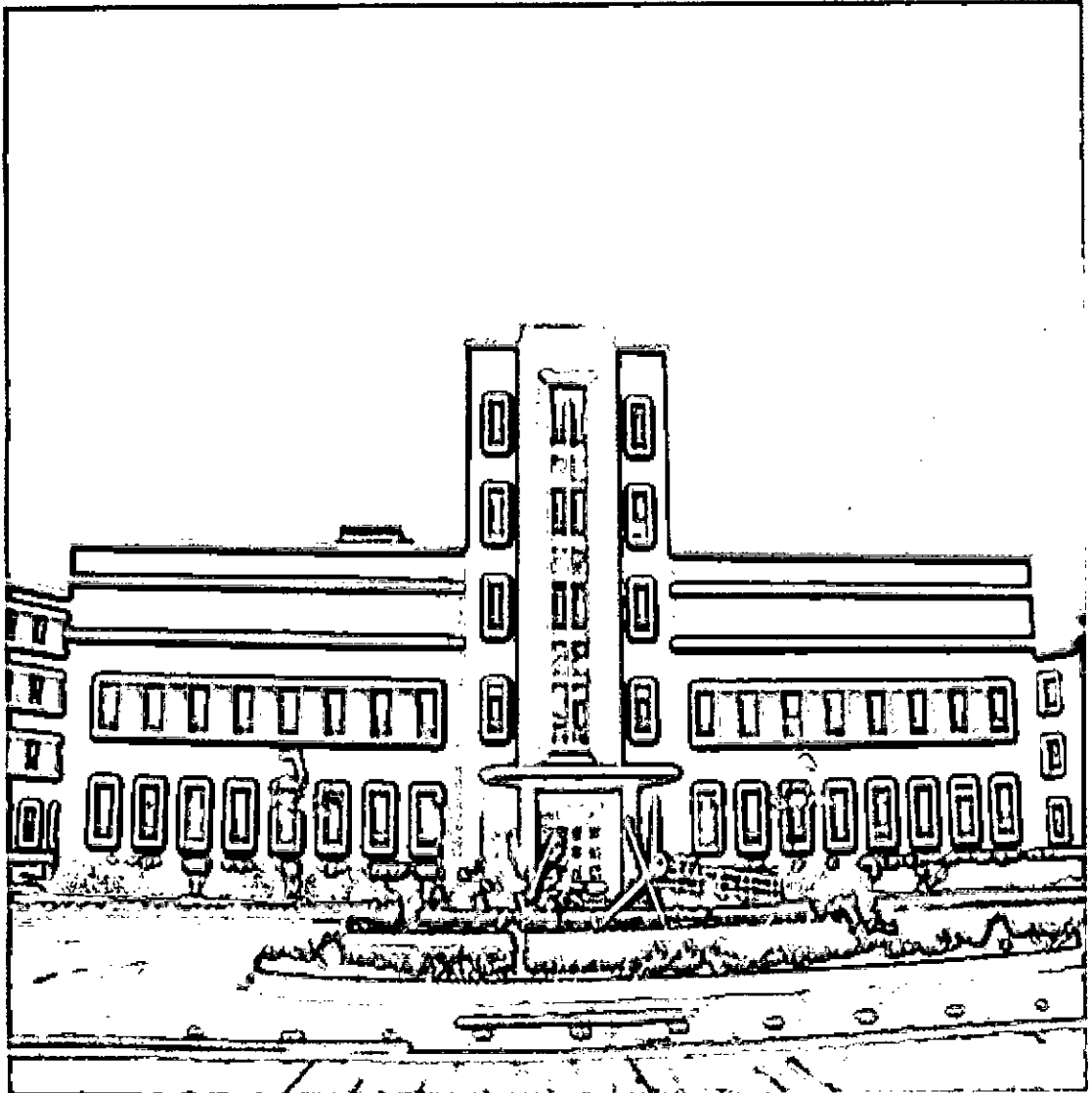
FUENTE PROPIA 2016

SALA DE CIRUGÍA DEL CENTRO MEDICO NAVAL



FUENTE PROPIA

CENTRO MEDICO NAVAL



FUENTE INTERNET GOOGLE 2017