

CUIDADOS PRE-OPERATORIOS

CONCEPTO.— Son los que se le proporcionan al paciente antes de la intervención quirúrgica.

ADMISION DEL PACIENTE

Por lo general el paciente ingresa al hospital uno o dos días antes de la intervención con objeto de prepararlo convenientemente, dicha preparación incluye orientación al paciente.

Esto es con el fin de que el paciente al regresar a su cuarto después de su operación ya se encuentre más ubicado y su Post-Operatorio sea menos tenso y más tranquilo.

a).— **PREPARACION PSICOLOGICA.**— El paciente hospitalizado para ser sometido a cirugía ocular por lo regular sabe que es necesario ese método, en él aparece miedo a lo desconocido, aprensión, temor, se encuentra desorientado, ansioso, preocupado, triste, teme a la operación, preocupación por la dependencia familiar, suele preocuparse de su visión, como quedará después de la operación, si quedará ciego, en forma parcial o completa, cuánto tiempo estará en quirófano, qué tipo de anestesia recibirá, cómo se la administrarán y que efectos tendrá él.

Su médico se lo debe de comunicar semanas o días antes de su ingreso. En el período de espera antes del ingreso hay bastante tiempo para que en él aparezcan sus preocupaciones y la enfermera puede ser muy útil para disipar estos temores del paciente al valorar en primer término lo que él sabe de su operación, y si sus conocimientos son adecuados, también explicarle la serie de hechos que ocurrirán durante los periodos pre y post-operatorios.

ORIENTACION AL PACIENTE

La Enfermera debe orientar al paciente en su nuevo medio, después de su Admisión.

- 1.— Caminar con el paciente por el servicio para mostrarle los baños, comedor, teléfono, etc., y relacionarlo con los demás pacientes.
- 2.— Enseñarle al sujeto a respirar profundamente, mover sus extremidades y hacer ejercicios para evitar complicaciones.
- 3.— Enseñarle la forma de cerrar los ojos con toda lentitud, sin comprimir los párpados.
- 4.— Que se dé cuenta de la distancia que existe de la cama a la puerta de su habitación.

- 5.— Que aprenda abrir y cerrar el buró.
- 6.— Localización del mobiliario como: apagadores de las luces, timbre, silla, etc.
- 7.— Que identifique su cama por medio del tacto.
- 8.— Enseñarlo a subir y bajar de la cama.

Tranquilizar notablemente al paciente, recibirlo cordial y amistosamente, expresando su buen deseo de servirlo, indicarle y presentarle a sus compañeros de habitación.

La preparación psicológica para cada enfermo varía un poco, dado que varían las necesidades de cada sujeto, con la edad, sexo, posición en la familia y en el grupo social, ocupación, diagnóstico y otros factores.

La Enfermera debe comprender los cambios de conducta del paciente.

b) PREPARACION FISICA.- La preparación del paciente para ser sometido a una operación Oftálmica debe ser hecha con la mayor meticulosidad, a reserva de que el médico sabe que está en condiciones de operarse.

Primeramente se les hace su historia clínica completa, se les practica exámenes de laboratorio, como son: quimisa sanguínea, tipo Rh, tiempo de sangrado y coagulación y examen general de orina.

Revisar que su expediente esté completo que sus signos vitales estén estables, resultados de laboratorio listos, en la mañana del día de la operación se evacuará el colon, y solamente recibirá líquidos a partir de ese momento.

El pelo de la mujer debe quedar fijo por varios días y por lo regular el pelo largo es dispuesto en dos trenzas que pueden ser sujetadas a la cabeza, antes de preparar los ojos para la operación, la cabeza del paciente debe ser cubierta con un gorro de tela.

En el avrón se afeitará la cara, la ceja del ojo por operar, debe ser rasurada solo en casos especiales que indique el médico.

Las pestañas del ojo por operar serán cortadas con tijeras romas cubiertas con vaselina, para que estas se adhieran a ellas, ambos párpados, nariz, frente y mejillas serán limpiadas lo mejor posible.

Antes que sea trasladado el paciente a sala de quirófano es necesario tomar precauciones como la extracción de prótesis dentales, prótesis oculares, y efectuar limpieza de cosméticos, colorantes, lápiz labial, barniz de uñas, esto es con el fin de darnos cuenta si presenta cianosis. La ropa del paciente debe de llevarla floja, deberá ser bata hospitala-

ria, se le debe administrar dos horas antes solución de manitol 250 ml. al 20% por vía intravenosa, para pasarse en una hora, esto es con el fin de deshidratar el humor vítreo y así evitar complicaciones trans-operatorias y al trasladarlo debe llevar aplicada la preanestesia y canalizado con solución fisiológica.

Entre los medicamentos que se les aplican tenemos tranquilizantes y antieméticos.

Los tranquilizantes son para evitar que en el momento de recuperarse de la anestesia realice movimientos involuntarios y bruscos.

Antieméticos se aplican para impedir el vómito muy común después de una intervención quirúrgica, de esta manera se obtendrá el máximo de reposo que el paciente requiera para el buen éxito de la operación.

En pacientes nerviosos se les administran sedantes, que actúan tranquilizando al paciente, librándolo de angustia pre y trans-operatorias.

La anestesia se les administra a un lado de la oreja, para paralizar el nervio facial, los párpados también se infiltran para obtener una parálisis por relajamiento.

Es muy importante la aplicación de gotas para dilatar la pupila, las cuales pueden ser: atropina en diferentes concentraciones, varía de una gota cada 5' a una gota cada 15', el momento de su administración local dependerá del grado de dilatación pudiendo instalar 20' antes de la operación a una hora, previa a la intervención.

INTERVENCION QUIRURGICA

Puede ser de dos tipos: Extracapsular e Intracapsular.

Extracapsular, se hace con mayor frecuencia para extraer cataratas congénitas y traumáticas.

Se efectúa una incisión por la esclerótica un poco por fuera de la córnea, se secciona la cápsula del cristalino y con una cucharilla metálica se extrae éste último por presión en el ojo desde abajo, es más sencillo y más conservador que la extracción intracapsular.

Extracción Intracapsular, consiste en la extracción de los cristalinos y la cápsula que los incluye, y es el método de elección en el caso de catarata senil.