

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PRE-OPERATORIO PERIODO PRE-OPERATORIO.— MEDIATO.

La Enfermera en este período tiene un papel muy importante descubriendo signos o síntomas de importancia en el pronóstico del paciente. Al ingreso del paciente se harán pruebas de laboratorio y gabinete prescritas por el Médico generalmente lo de rutina consiste en:

Biometría Hemática.

Química sanguínea, tiempo de sangrado, coagulación, grupo sanguíneo y factor R. H.

Radiografías.

PREPARACION PSICOLOGICA. Generalmente estas pacientes presentan una excitación nerviosa debida a diversos temores siendo el principal el temor a la anestesia, se tendrá una conversación amistosa con la paciente asegurándole la capacidad profesional del Anestesta y de todo el personal de la sala de operaciones, que vigilarán del más mínimo detalle. También se le estimulará diciéndole que dicha operación le ayudará a recuperar su salud, quitando el estado depresivo por el que pasan las pacientes cuando no se les orienta.

También podrá ayudársele moralmente respetando creencias religiosas. En ningún caso se hará caso omiso de la preparación psicológica, pues es tan importante como la preparación física.

PREPARACION FISICA: Se controlarán los signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura). Generalmente días antes de la intervención se administrarán duchas vaginales prescritas por el médico.

IRRIGACION VAGINAL.

DEFINICION: Es la introducción de una solución dentro de la cavidad vaginal.

EQUIPO:

Una charola conteniendo:
Un par de guantes.
Un irrigador.
Un tubo de cristal o hule.
Una pinza para asepsia.
Un cómodo.
Papel sanitario.
Hule.
Frazada Auxiliar.
Biombo.

PROCEDIMIENTO:

- 1.— Llevar hasta el bournó del paciente el equipo.
- 2.— Se preparará psicológicamente a la paciente explicándosele lo que se le va a hacer para que no haya una alteración nerviosa.
- 3.— Se le colocará estratégicamente un biombo.
- 4.— Se colocará una frazada auxiliar protegiendo así la individualidad del paciente.
- 5.— Para proteger la cama se le colocará el hule.
- 6.— Colocación del cómodo y posición ginecológica a la paciente.
- 7.— Se hará la asepsia de la vulva habiéndose puesto previamente los guantes, y se purgará el tubo.
- 8.— Se introducirá suavemente la cánula o tubo.
- 9.— Se colocará el irrigador y se introducirá el líquido indicado.
- 10.— Antes de que pase todo el líquido se pinzará el tubo de hule evitando así la entrada de aire.
- 11.— Después se sacará suavemente el tubo y se limpiarán con torundas estériles o papel limpio la región genital de la paciente y se retirará el cómodo y el hule.
- 12.— Se retirará la frazada auxiliar y se arreglará la cama de la paciente dejando a ésta cómoda.
- 13.— Se hará después una limpieza del instrumental empleado y se tendrá listo para volverlo a usar; previa esterilización.
- 14.— Se anotará en la hoja para la Enfermera las reacciones presentadas así como la cantidad de líquido introducido y las observaciones que haya hecho.

BAÑO: La noche anterior de la operación se dará a la paciente un baño con agua tibia.

DIETA: Si la operación se efectuara en la mañana se dará una cena ligera, si se efectúa en la tarde puede darse un desayuno ligero.

ENEMA: La noche anterior a la operación se administrará un enema jabonoso tibio, y si el estado general del paciente es satisfactorio y no surte efecto podrá repetirse.

E N E M A:

DEFINICION: Es la introducción de un líquido para estimular el impulso de la defecación o para cualquier fin que se persiga.

EQUIPO NECESARIO:

Una charola conteniendo:

Un tubo rectal.

Un embudo.

Un jarro o irrigador en que se llevará la solución a emplear.

Una pinza.

Vaselina.

Papel o gasa para aplicar lubricante al tubo de hule.

Un cómodo.

Hule.

Frazada Auxiliar.

Biombo.

PROCEDIMIENTO: Se llevará al boudoir del paciente el equipo; se le dará una preparación psicológica a la paciente con el fin de calmar o evitar una alteración nerviosa; explicándosele el fin que se persigue con dicho procedimiento, se protegerá la individualidad de la paciente colocando la frazada auxiliar al bajar la ropa de cama y se colocará estratégicamente el biombo en caso de que no haya cuarto individual, y se protegerá la cama con el hule. La paciente se colocará en posición de Sims. Después se purgará de aire el tubo de hule y se lubricará, después se introducirá al tubo suavemente unos 10 cm. después se introducirá el líquido procurando que éste esté a la temperatura de 38 a 40° c.

Después de introducir casi todo el líquido se pinzará el tubo para que no entre aire, y se sacará suavemente el tubo, colocando un cómodo a la paciente para esperar los resultados deseados. Se retirará después el equipo y se hará la limpieza de él dejándolo listo para volverlo a usar. Se harán las anotaciones respectivas en la hoja de la Enfermera.

PREPARACION LOCAL DE LA PIEL: Se efectúa la noche anterior a la operación y se hará tricotomía de el vello del monte de venus, labios mayores, pirineo y también el abdomen y tercio superior de los muslos.

TRICOTOMIA GENITAL: Es la preparación local de la región para cualquier intervención de dicha zona.

EQUIPO:

Una compresa para cubrir la charola.

Un par de guantes.

Una pinza para asepsia.

Rastrillo con navaja.

Jabón líquido.

Torundas.

Solución esterilizada.

Frazada Auxiliar.

Biombo.

PROCEDIMIENTO: Se le dará una preparación psicológica a la paciente explicándole la necesidad de efectuar dicho procedimiento al mismo tiempo que lleva el equipo al bournó, después se colocará a la paciente en posición ginecológica. Se pondrá la enfermera los guantes, se remojará el vello con una pinza con torundas mojadas en jabón, se dejará así por unos dos minutos y se comienza a rasurar. Después se quita el jabón con una solución esterilizada y se seca con las torundas restantes dicha zona. Después se arregla la cama quitando la frazada auxiliar y se retira el equipo dejando cómoda a la paciente, y se le da al equipo los cuidados posteriores dejándolo listo para volverlo a usar. Se hacen las anotaciones correspondientes a las observaciones respectivas. Se administrará algún sedante prescrito por el Médico, se procurará que la paciente esté tranquila.

PERIODO PRE-INMEDIATO.

Se administrará con precisión la pre-anestesia indicada por el Médico, y se hará vaciar la vejiga espontáneamente o por sondeo. Se prepara un equipo para quirofano que consiste en:

Una charola conteniendo:
Un frasco de solución indicada por el Médico.
Un equipo para venoclisis.
Dos agujas No. 18 esterilizadas.
Sangre si es necesaria.
Equipo para transfusión.
Expediente completo.
Una compresa para cubrir la charola.

Se traslada a la paciente a la sala de operaciones, llevando este equipo.

a).— Se coloca a la paciente en posición de litotomía (ginecológica), colocando las piernas en soportes o gotieras. La cadera se eleva lo más posible del borde de la mesa para que la exposición sea mejor. Se coloca de tal manera la mesa de operaciones que haya luz suficiente en todo el campo operatorio, enfocándose más la vulva. Se hace cateterismo.

b).— Período Trans-Operatorio: Después de que ya está la paciente en una posición adecuada se procede a hacerse la asepsia de la región usando material estéril y una pinza larga para asepsia que será deshechada del campo estéril por considerarse contaminada. La asepsia se hace con soluciones concentradas que deberá indicar el Médico, procurando que no escurra a la región glútea porque puede quemar la piel. La asepsia se hace de arriba a abajo.

Responsabilidades de la Enfermera instrumentalista: Vestir a los cirujanos y observar que no haya contaminaciones.