

## CAPITULO IV

### *Preparación Pre-Operatoria y Colaboración de la Enfermera*

#### INTRODUCCION:

Muchas personas que presentan síntomas subjetivos de una neoplasia intestinal, posponen el examen médico por el temor a una intervención quirúrgica y la posibilidad de que se les efectúe una colostomía, desde luego no todos los pacientes sabrán qué es lo que se les efectuará, ni mucho menos qué es una colostomía. La tarea más difícil para el personal médico y de enfermería principalmente, es el de explicarle a estos pacientes que al efectuarles una colostomía, ésta podrá ser temporal o permanente, y convencerlos para que acepten o al menos vean la necesidad de aceptar, condicionalmente, la colostomía, ya sea temporal o permanente.

El médico es el indicado para explicar el procedimiento que se va a efectuar al paciente y ayudarlo a que acepte la intervención, muchos enfermos la aceptan pero les quedan infinidad de dudas, es entonces la enfermera la que tiene la obligación de orientar al enfermo y sacarlo de todas sus dudas; muchos pacientes les hacen gran número de preguntas a la enfermera, a las cuales debe dar contestación, pero en ocasiones el enfermo no hace ninguna, y en estos casos la enfermera observará sistemáticamente al paciente y así se dará cuenta de las dudas que él encierra en sí mismo, por el estado nervioso en que se encuentra y así podrá estar en posibilidad de ayudarlo a resolverle sus dudas y temores.

Durante la observación que he tenido sobre este tipo de pacientes he notado que las preguntas más frecuentes hechas por individuos a los que se les practicará colostomía, son las siguientes:

1):— ¿Qué es una colostomía?

Una colostomía es la operación quirúrgica que consiste en la formación de un ano artificial haciendo una abertura temporal o permanente en la pared del colon y conectarla con otra de la piel del abdomen o sea que se desvía el trayecto de descarga que siguen los intestinos.

Por lo general se practica cuando ha habido una obstrucción o una inflamación del intestino, lo que ha hecho necesario que el cirujano cambie la ruta de las materias de desecho del cuerpo, de manera que ya no pasen por el recto.

Se le explicará al paciente una breve anatomía sobre el aparato digestivo para que pueda comprender dicha respuesta.

2):— ¿Puede una persona llevar una vida normal?

Desde luego que sí, hay miles de personas a quienes se les ha practicado esta operación, incluyendo médicos, carpinteros, amas de casa, etc.

Estas personas pueden vivir y de hecho viven, una existencia normal. Hacen las mismas cosas que las demás gentes, atienden a su negocio, trabajan en sus hogares, van al cine y practican toda clase de juegos, etc. Al principio el paciente tropezará con algunas dificultades antes de regular su nueva fisiología, una de las principales es la del olor que despide; pero para esto hay unas bolsas especiales las cuales protegen al paciente para que no despida malos olores. Hay varias bolsas las cuales tienen por nombre bolsas para colostomía.

Durante este período inicial encontrará ventajas en usar un vendaje amplio o una bolsa de colostomía; para esto es método transitorio, mientras transcurre el tiempo necesario para que la colostomía se regularice.

3) :— ¿Cómo se logra la regularización?

La regularización de una colostomía se establece mediante los siguientes tres factores:

1ro.) :— Una dieta adecuada.

2do.) :— Las irrigaciones regulares y

3ro.) :— Evitando cualquier preocupación o situación emotiva.

El aspecto más afectado en este tipo de pacientes es el psicológico, por lo cual hago una descripción de dicho aspecto en el capítulo IV, inciso 2.

## 2) :— ASPECTO PSICOLOGICO

Todo paciente al ingresar por primera vez a un Hospital lleva ciertos temores (todo lo desconocido causa temor, miedo, etc.) ya que para él todo es nuevo y como las primeras impresiones son intensas y no fácil de borrar; es de gran importancia que el paciente y los que están con él, ya sean amigos o familiares, reciban toda clase de atenciones, porque como se dijo anteriormente, es la primera impresión la base para fundar su confianza en el personal, por el cual va a ser atendido.

El enfermo debe ser tratado de acuerdo a su estado emocional, pues algunos expresan su inseguridad, inquietud y miedo, en una forma sonriente; por el mismo estado nervioso en que se encuentran; otros aparentemente les es indiferente y es por eso que la enfermera debe poner en práctica los conocimientos de psicología, y así ayudar al enfermo a que tenga confianza en todo el personal que lo rodea, el cual prestará su atención para su cuidado y recuperación. La enfermera es la que está más en contacto directo con el paciente, debido a ésto, debe ser ella la que se gane la mayor confianza del enfermo, para que pueda comprenderlo y orientarlo como un ser humano y no como un objeto al que se le dan cuidados para que éste dure más.

## AUTORIZACION DEL PACIENTE QUE A VA SER OPERADO

Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, por pequeña que ésta sea, deberá firmar la autorización ya sea él si es mayor de edad o su padre o tutor en caso de que éste sea menor de edad o se encuentre incapacitado para hacerlo.

Existen varias formas según las instituciones, las cuales están listas para ser llenadas y firmadas por el paciente, padre o totutor de éste.

**HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO**

Hermosillo, Son.

Permiso personal del paciente.

Por medio del presente permiso, autorizo a los Médicos del Hospital General del Estado para que se sometan a las intervenciones quirúrgicas que consideren necesarias para la curación de mi padecimiento y acepto todos los riesgos quirúrgicos y de anestesia que puedan presentarse.

Así mismo autorizo para que se me practiquen todos los estudios de Laboratorio y de Rayos X que se consideren necesarios para el diagnóstico de mi enfermedad y también la autopsia en caso de fallecimiento.

Hermosillo, Son., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_

TESTIGO

TESTIGO

Al dar a firmar este documento el paciente, padre o tutor, hay que hacer hincapié de que lo lea, y sino sabe, la enfermera, en ausencia de la Trabajadora Social, tiene la obligación de leerlo para que el paciente, padre o tutor se entere de lo que firma.

Este documento no protege necesariamente al cirujano de los cargos que pueda resultar por el mal ejercicio de su profesión, pero sí en caso de que la operación sea causa de litigio, existen menos motivos de controversia.

**EXAMENES PREOPERATORIOS**

La enfermera tiene un gran papel que desempeñar, ya que es la responsable de que se cumplan las órdenes del médico, para evitar que cuando vaya a solicitar el profesionista la intervención de X paciente, al cual se le ordenaron con anterioridad exámenes preoperatorios, se vea en la necesidad de suspender dicha intervención planeada con anterioridad (a reserva de los resultados preoperatorios).

La obligación de la enfermera es la de cumplir las órdenes que deja por escrito los médicos, y así se le tendrán todos los resultados de exámenes preoperatorios y algunos otros solicitados anteriormente, con lo cual evitaremos problemas tanto para el paciente como para el cirujano.

Los exámenes que se solicitan de rutina para cualquiera intervención quirúrgica son los siguientes:

Biometría hemática, química sanguínea completa, reacciones luéticas, tiempo de sangrado y coagulación, tipo y factor RH y urianálisis completo, solicitarán otros exámenes de acuerdo con la intervención quirúrgica que se les vaya a efectuar. Tomando en cuenta algún otro tipo de padecimiento que pueda ser afectado secundariamente por dichos exámenes o tratamiento y pongan en peligro la vida del paciente.

Los exámenes anteriormente descritos se tomarán con el fin de darnos cuenta si la cantidad de los resultados de cada uno de estos exámenes son favorables para una intervención quirúrgica (desde luego hago hincapié que en ocasiones no son favorables para una intervención quirúrgica, pero sí para prevenir complicaciones postoperatorias), por ejemplo:

En el examen de la biometría hemática observamos la cifra de glóbulos rojos y blancos y dosificación de hemoglobina, en la química sanguínea veremos cantidades existentes de glucosa, nitrógeno uréico, nitrógeno no proteico, ácido úrico y criatinina; las reacciones luéticas se tomarán con el fin de observar si existe sífilis en el paciente y darle un tratamiento ya sea antes o después de la operación, el tiempo de sangrado y coagulación se toma con el fin de evitar que el paciente presente un sangrado continuo, tanto en el transoperatorio como en el postoperatorio; el tipo y factor RH es de suma importancia ya que en ocasiones se nos presentan emergencias y nos vemos en la necesidad de transfundir al paciente, al leer los resultados del urianálisis nos damos cuenta de la densidad, PH, glucosa, albúmina, pigmentos y sedimentación existente en la orina; este acto es de gran importancia para el anestesista, pues en esta forma puede darse cuenta del tipo y cantidad de anestésico que utilizará en el paciente; en esta forma evitará complicaciones tanto al cirujano como al paciente.

Como podemos darnos cuenta cada examen que se le practica al paciente es para evitar al máximo complicaciones tanto preoperatorias como transoperatorias y postoperatorias.

### TRATAMIENTO PREOPERATORIO

Cuando la obstrucción es parcial y el paciente se halla sin náusea, se puede administrar una droga del tipo de las sulfonamidas a fin de evitar el desarrollo de las bacterias del colon y ayudar a disminuir la infección durante el postoperatorio. Los medicamentos que se proporcionan en estos casos son los de capa entérica que no se absorben por el tracto gastrointestinal.

### 3) :— PREPARACION FISICA DEL PACIENTE

La preparación física del paciente va de acuerdo a las prescripciones del cirujano las cuales se refieren a lo siguiente: Tipo de alimentación o ayuno a que deba someterse el paciente, evacuación del estómago, intestino y vejiga, administración de líquidos parenterales, hipnóticos o analgésicos: también se incluyen las pruebas de laboratorio y preparación de la zona quirúrgica.

## INGESTION ORAL

Con la excepción de las cirujías que se presentan de emergencia, las modernas ideas aconsejan que el paciente ingiera una dieta baja en grasas pero alta en carbohidratos, proteínas, vitaminas y calorías; para mantener al máximo el aporte de elementos nutritivos. Dicha alimentación oral debe ser suspendida 12 horas antes de la intervención quirúrgica para evitar que posteriormente se produzcan abundantes vómitos, los cuales pueden ser aspirados y provocar una neumonía por aspiración, lo cual puede ser causa de la muerte del paciente.

## ELIMINACION DEL ESTOMAGO, INTESTINO Y VEJIGA

Para este tipo de intervención quirúrgica es de gran importancia el vaciamiento de estómago, intestinos y vejiga; en primer lugar porque es una intervención abdominal la cual al encontrarse distendida la vejiga por el contenido al igual que el estómago e intestino, pueden ser perforados por el cirujano al encontrarse éste abriendo cavidad peritoneal, así mismo porque en esta intervención el cirujano manejará con mayor frecuencia intestinos.

La enfermera es la responsable de que tanto estómago como intestino y vejiga del enfermo, hayan sido evacuados debidamente. Para una buena evacuación del estómago es necesario practicarle al enfermo un lavado gástrico, el médico nos especificará la cantidad y tipo de solución que usaremos; la evacuación del intestino se hará por medio de la succión gástrica, la cual se le pondrá desde un día antes de la intervención quirúrgica, para ser suspendida después de la operación cuando se haya normalizado el peristaltismo intestinal para que la vejiga sea evacuada trataremos de que el paciente orine antes de ser llevado a quirófano y si éste no puede hacer por el estado nervioso en que se encuentra, la enfermera tratará de estimularlo por medios físicos, los cuales son: abrir una llave que se encuentre cerca del paciente, a falta de ésta dejar gotear sobre un recipiente el contenido de otro, aplicar compresas calientes sobre la región pubiana, poner compresas heladas al cómodo, y si a pesar de éstos no se logra la micción entonces tendrá que practicársele un cateterismo vesical; desde luego si el médico lo prefiere este procedimiento se efectuará en el quirófano, ya que muchos cirujanos prefieren asegurarse de que la vejiga esté vacía.

## ADMINISTRACION DE LIQUIDOS PARENTERALES, HIPNOTICOS O ANALGESICOS

La administración de líquidos parenterales, hipnóticos o analgésicos, serán administrados por la enfermera de acuerdo a la prescripción del cirujano y anestesista.

La administración de líquidos parenterales lo hará la enfermera observando al paciente, ya que muchas veces por el ayuno que se les impone a este tipo de pacientes, pueden presentar principios de un desequilibrio hidroelectrolítico. La enfermera deberá avisar inmediatamente al médico para que éste tome las debidas precauciones antes de intervenir quirúr-

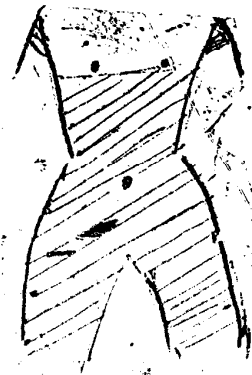
gicamente al enfermo. Así mismo la enfermera administrará un hipnótico por la noche antes de acostar al enfermo y otro, unas dos horas antes de pasarlo a sala de operaciones para lograr que el estado nervioso del paciente sea lo más tranquilo posible antes de su intervención.

#### PRUEBAS DE LABORATORIO

Las pruebas de laboratorio ordenadas por el médico anteriormente y tomadas por la enfermera, las cuales han sido observadas y estudiadas por el cirujano, deben encontrarse anexas al expediente, puesto que el anestesista, le interesa ver los resultados de los exámenes del paciente que va a ser intervenido; la enfermera será la responsable de que dichos exámenes se encuentren en el expediente, pues de lo contrario la operación puede ser suspendida, trayendo por consecuencia trastorno, tanto para el enfermo, como para el cirujano y la institución.

#### PREPARACION DE LA ZONA QUIRÚRGICA

La enfermera rasurará cuidadosamente el área quirúrgica, la cual corresponde desde la parte inferior de las tetillas incluyendo axilas hasta el tercio superior del muslo como nos indica la figura No. 1.



(Fig. No. 1) Zona quirúrgica preparada para operación abdominal.

La enfermera será la responsable de que el enfermo no sufra ninguna escoriación para evitar ésto, debe siempre tomar en cuenta la implantación del vello.

Cuando el vello abdominal es denso, debe revisarse el área una hora antes de la operación para cerciorarse que no ha vuelto a crecer y evitar contratiempos a la hora de la intervención; se le dirá al enfermo que se dé un buen baño explicándole que es necesario tanto para evitar una infección, como para su comodidad antes y después de la operación, ya que es demasiado incómodo un lavado de cabello durante el postoperatorio,

asi mismo se le sugerirá el corte dueñas, y si el paciente es mujer, y trae esmalte deberá quitárselo, al igual que si tiene cabello largo se sugerirá que se lo trence y de ser posible se les fije alrededor de la cabeza sin ponerse broches, peinetas, etc.

Se hará asepsia médica y quirúrgica sobre la zona una hora antes de pasar al enfermo a sala de operaciones; muchos cirujanos acostumbran que después de la asepsia se cubra el área con un campo estéril.

#### PROTESIS Y PERTENENCIAS PERSONALES DEL PACIENTE

La enfermera será la responsable de todas las pertenencias y prótesis que el paciente lleve consigo, puesto que ella es la encargada de convencer al enfermo de que se desprenda de dichas pertenencias que en ocasiones son de bastante valor para el paciente.

La enfermera pondrá todo esto en un sobre con un membrete el cual lleva escrito lo siguiente: nombre del enfermo, de la sala, número del cuarto donde estará el paciente y fecha. Se lo entregará a la jefe de enfermeras para que ella lo guarde dentro de su oficina en algún archivero.

#### CUIDADOS AL PACIENTE INMEDIATAMENTE ANTES DE TRANSLADARLO A SALA DE OPERACION

En la mañana de la operación se le tomarán y registrarán signos vitales, en caso de que se encuentre alterado cualquiera de estos signos, la enfermera tiene la obligación de comunicárselo inmediatamente al médico; si el estado nervioso del paciente es superior al usual, debe también comunicárselo, pues de lo contrario puede ser suspendida la operación estando el enfermo en el quirófano, al darse cuenta el cirujano de cualquiera de estos signos.

Existen varios tipos de forma de vestir al paciente para la sala de operaciones, pues lo más usado es el camión de manta que debe ser flojo y fácil de quitarse, un turbante que cubra totalmente el cuero cabelludo, si es en tiempo de frío se protegerán los pies del paciente con unos calcetines o calcetas de algodón; el paciente no debe vestirse con mucho tiempo de anterioridad para evitar que aumente el estado de ansiedad de este paciente, ni tampoco debemos ponerlo en la camilla, pues como podemos recordar el paciente se encuentra sedado y puede caer de la camilla al efectuar algún movimiento brusco.

La enfermera encargada de la preparación del paciente que va a ser trasladado a la sala de operaciones, sabe que dicha operación está fijada para una hora determinada, debiendo por lo tanto, organizar su trabajo de acuerdo con este dato y tener buen juicio y experiencia para asegurar una distribución correcta del tiempo en la preparación del paciente, puesto que en ocasiones por causas de fuerza mayor, se ven obligados los cirujanos a retrasar la operación.

En el preciso momento que el enfermo va a ser trasladado a sala de operaciones, la enfermera tiene la obligación de dar una última revisión al paciente, cerciorándose de que éste lleve: un turbante cubriendo totalmente toda la cabeza procurando que no queden cabellos fuera del turban-

te, las uñas cortas y sin esmalte, la cara sin cosméticos, ninguna alhaja, ni piezas dentarias móviles, un camisón que sea de fácil manejo, si lleva venoclisis, debe cerciorarse que esté bien canalizada y su brazaletes descrito en la figura No. 2.

Nombre del Enfermo. Nombre del Servicio, No. de Cama Edad y Fecha.
--

(Fig. No. 2) Brazaletes listo para colocársele al paciente que va a ser llevado a sala de operaciones.

La enfermera trasladará al paciente a sala de operaciones cuidadosamente, evitando que la camilla vaya a golpear en alguna esquina o pared del edificio.