

PELIGROS QUIRURGICOS

1.— Hemorragia producida por la arteria apendicular, muy rara vez una rama grande la arteria apendicular podrá haber sido seccionada antes de ligarla, el sangrado puede ser profuso pero, por lo general es fácilmente controlado por el cirujano.

2.— Rotura de un apéndice inflamado se desgarrará fácilmente por

2.— Rotura de un apéndice intacto.— El apéndice inflamado se desgarrará fácilmente por medio del manejo poco cuidadoso en ocasiones, a pesar de la técnica más meticulosa, el apéndice se desgarrará o romperá lo que dará como resultado la salida de sustancias contaminadas a la cavidad peritoneal.

3.— Lesiones producidas al ureter.— Un apéndice retrocecal puede yacer en gran proximidad con el ureter derecho, el mal alumbrado, la exposición inadecuada o los intentos para detener una hemorragia pueden dar como resultado la lesión o ligadura del ureter derecho.

MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO

- 1 bulto de ropa conteniendo:
- 1 sábana hendida
- 1 sábana cerrada
- 3 batas
- 4 toallas de mano
- 4 compresas de vientre
- 2 Fundas Mayo
- 10 compresas cerradas
- 20 gasas grandes

- 3 recipientes (chico, mediano y grande) con torundas uno de ellos.
- 1 charola de cirugía que contiene:
 - 5 porta agujas (chico, mediano y grande)
 - 4 pinzas kocher rectas grandes
 - 3 pinzas de anillos curvas y rectas
 - 6 pean rochester curvas y rectas
 - 12 pinzas allis
 - 10 pinzas hemostáticas Kelly chicas curvas
 - 14 pinzas hemostáticas Kelly grandes curvas
 - 4 pinzas hemostáticas Kelly chicas rectas
 - 4 pinzas hemostáticas Kelly grandes rectas
 - 10 pinzas herinas grandes
 - 4 pinzas herinas chicas
 - 3 pinzas disección con dientes (chica, mediana y grande)
 - 3 pinzas disección sin dientes (chicas, mediana y grande)
 - 4 pinzas mosquito curvo
 - 2 Separadores de farabeu
 - 4 pinzas mosquito recto
 - 1 pinza porta grapas o de mitchel
 - 1 sonda acanalada
 - 1 cánula de Yankawer
 - 1 equipo de corte con: 2 mangos de bisturí
 - 2 metsenbau chica y grande
 - 2 mayo curvas chica y grande
 - 2 mayo rectas chica y grande

NOTA: El mencionado bulto de ropa, charola de cirugía y equipo de corte son así empacados y utilizados en el Hospital del Issste, pero dependiendo de la institución de que se trate puede empacarse la ropa e instrumental en distinta forma porque se ha visto que mucho de lo contenido en dicho bulto, charola y equipo no se utiliza.

Además se utiliza:
 pinzas bab-caok (especiales para intestino), separadores Richardson, hojas de bisturí, jeringa asepto., solución fisiológica, fenol al 4%, aplicadores con isopos, guantes, tubo de hule para aspirador, suturas, un paquete de agujas de sutura.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS.

Concepto.— Son las maniobras o procedimientos que se efectúan para ayudar al recién operado a normalizar sus funciones en la forma más rápida, segura y cómoda que sea posible.

Objetivo.— Obtener para el paciente una recuperación con el menor sufrimiento posible.

Cuando el paciente llega a su unidad se deben tener los siguientes cuidados:

- a) Ayudar al traslado del paciente de la camilla a su cama.
- b) Valorar las condiciones generales y de conciencia en que viene el paciente.
- c) Realizar las conexiones necesarias en el caso de administración de oxígeno o aparato de succión.
- d) Vigilar y revisar las venoclisis o transfusiones instaladas con anterioridad.
- e) Efectuar la revisión de las condiciones del apósito.
- f) Colocar al paciente en decúbito dorsal, en caso de que traiga drenaje debe colocarse al paciente en semi-fowler.
- g) Vigilar al paciente por si presentase náuseas o vómitos.
- h) Obtener los signos vitales del paciente de inmediato y después si son estables según orden médica.
- i) Efectuar los procedimientos requeridos para la administración de medicamentos prescritos.
- j) Registrar en la hoja de la enfermera todas las actividades realizadas.

En caso de que el paciente esté presentando vómitos, avisar al médico y llevar hoja de control de líquidos.

Al paciente por lo general durante las primeras 12 a 24 horas no se le dá nada por vía oral, se le inicia esta vía primero con dieta líquida en caso de no presentar problemas se le continúa con blanda y después normal.

La venoclisis se le retira en cuanto canaliza gases y además si acepta la vía oral.

Después de la apendicectomía en ocasiones se presenta el problema de retención urinaria teniendo incluso en ocasiones que llegar a sondear.

La herida se curará o revisará diariamente o cada dos días, los puntos de la herida se retirarán del quinto al séptimo día, dándose de alta al paciente si no surgió ninguna complicación durante su estancia en el hospital.