

PREPARACION PARA LA INTERVENCION QUIRURGICA

Concepto:— Son las maniobras que se efectúan para dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para cirugía.

Hablando en general, el apéndice inflamado visto desde el principio representa muy poco en lo que se refiere a la preparación desde el punto de vista de líquidos y electrolitos, el estado nutritivo del paciente que usualmente son normales.

Lo siguiente es lo que se considera necesario:

Antecedentes completos y exploración física.

Preparación Psicológica.— El paciente que se somete a un acto quirúrgico de urgencia puede albergar muy serios temores, para comenzar se siente con una enfermedad aguda, dolorosa y puede estar preocupado de que el estado patológico en que se encuentra empeore y se trate de algo más serio que apendicitis aguda, puede haber oído hablar de casos mortales provocados por rotura del apéndice.

Los temores de la familia pueden aumentar la ansiedad del paciente. Los Médicos que lo atienden están tan ocupados en la valoración del paciente y el programa que deberá seguirse con éste, que sus temores pasan desapercibidos, por lo tanto, la intervención quirúrgica de urgencia constituye una situación única en lo que se refiere a los temores del paciente. La enfermera que se percate de estos problemas, tiene excelente oportunidad de compartir con el médico la preparación psicológica de este paciente candidato a la apendicectomía. Unas cuantas palabras para elevar la confianza del paciente en sus médicos son perfectamente éticas y adecuadas.

La preparación de la piel consistirá en afeitar cuidadosamente la totalidad del abdomen desde las tetillas hacia abajo, incluyendo pubis, hasta el tercio superior del muslo.

El paciente es dejado en ayuno absoluto.

No se aplicarán enemas.

La sonda de Levin sólo se aplicará en caso de que el paciente esté presentando vómitos y por orden médica.

Si el paciente viene en mal estado higiénico se le hace un aseo general y rápido, se le retirarán toda clase de prótesis y se le entregan a la encargada de servicio o a los familiares.

Retirar pasadores, broches, anillos, alfileres y maquillaje, quitar el esmalte de uñas y cortarlás, en caso de que el paciente quiera conservar su anillo matrimonial o en caso de no poder retirar dicha alhaja, deberá cubrirse con tela adhesiva.

Se procede a poner al paciente camisión o bata del hospital, quitándole toda la ropa, además colocarle turbante y brazalete con su nombre, número de cama, edad y número de expediente.

Si existe premedicación indicada en la hoja de órdenes médicas, poner especial cuidado en ella.

Obtener signos vitales y anotarlos en la hoja correspondiente, anotando la hora.

Si hay orden de canalizar al paciente se le canaliza con la solución indicada, esto en algunas instituciones se realiza en la unidad del paciente o en el quirófano.

Se integra la hoja de enfermera y últimos estudios al expediente.

El paciente es trasladado al quirófano con todo y expediente y es entregado a la enfermera circulante.

Regresar a la unidad del paciente y preparar la cama de anestesia dejando en el buró solo lo necesario (pañuelo, pañuelos desechables) cerrar ventanas, cortinas, acercar el tripié y aparatos necesarios (aparato de succión, aspirador).