

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DE REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA.-

La atención preoperatoria inicia desde el momento que se decide la intervención quirúrgica. Los temores que la familia siente son semejantes a los del paciente, y más en los casos en que se trata del jefe ó madre de la familia debido a la posible pérdida de la imagen protectora que representa --- dentro del núcleo familiar. Ambos tienen la necesidad de que se le explique teórica e ilustrativamente el significado de su padecimiento, con el objetivo de evitar que el estado de stress crezca.

El paciente puede imaginar y temer algo más importante - de lo que será la experiencia real, los temores son muchos y variados, temor a lo desconocido, a la muerte, a la anestesia al procedimiento quirúrgico y a los cambios resultantes del - mismo, al aislamiento, a la pérdida de la intimidad y su auto control, a perder su forma de subsistencia, a causar molestias a otras personas, temor al dolor u molestias postquirúrgicas.

Al ingresar el paciente al hospital se realizará su i-- dentificación con su brazalete con sus datos personales para evitar confusiones con otro paciente, se tomarán signos vita les, se verificará expediente clínico que contenga exámenes - de laboratorio y gabinete recientes. Es deber de la enfermera tener conocimiento completo del estado físico actual y pasa-- do del paciente, se indicará el reglamento del hospital se le mantendrá informado sobre lo que es la unidad de cuidados

intensivos mediante el recorrido por la misma brindándole - orientación de todos los aparatos que ahí existen y los que serán utilizados en el transcurso de su cirugía y posterior a ella como son: Monitor cardíaco, Bomba de infusión, Canula endotraqueal, Tubo de drenaje torácico, Cable del marca-paso, Sonda de drenaje urinario, Vía intravenosa, Vía arterial, ventilador mecánico, Carro rojo, etc.

PREPARACION FISICA DEL PACIENTE.-

La preparación física del paciente consiste en tener al paciente en ayuno de 10-12 horas antes del acto quirúrgico, - si la cirugía es por la mañana se brindará una cena ligera - antes de acostarse.

PREPARACION DE LA PIEL.-

Se realizará preparación de la piel utilizando jabón an tiséptico y rastrillo, si se contara con depilatorio se puede utilizar evitando provocar lesiones en la piel, esto con el fin de disminuir los microorganismos encontrados en el área quirúrgica.

FISIOTERAPIA PULMONAR.-

Se enseñara y brindara orientación al paciente sobre - como mejorar la ventilación pulmonar después de la aneste-- sia general, mostrándole la forma de inspirar y espirar lenta y profundamente.

Es importante que el paciente esté sentado para que la expansión pulmonar se lleve al máximo, la enfermera debe -- mostrar al paciente como colocar las palmas de ambas manos y entrelazadas en el sitio de incisión sirviendole como apoyo en el momento de la tos, para llevar al minimo la presión en la herida quirúrgica y controlar el dolor, también se -- brindará fisioterapia pulmonar, como puño y palmopercusión torácica, ejercicio respiratorio con sifón, para evitar neumonía hipostática y otras complicaciones pulmonares.

MOVILIZACION DEL PACIENTE.-

La enfermera explicará al paciente las formas de movilización que se realizarán en el período postoperatorio como - son: Movilización decubito lateral izquierdo y derecha, posición semifowler y otras evitando así estásis venosa y facilitando el funcionamiento respiratorio.

MEDICACION PREANESTESICA.-

Está será utilizada de acuerdo al criterio del médico,- el paciente se trasladada al quirófano cuando es solicitado - por la enfermera del servicio y solo es canalizado en una ve na periférica ya que en quirofano se le instalará por el mé- dico anesthesiólogo catéteres como son: El arterial y el cen- tral bajo sedación.

En nuestro centro laboral el paciente que va a someter- se a revascularización coronaria ingresa un día antes al ser- vicio de medicina interna en donde se veráficará que el expe- diente clínico esté completo y se cubran los requisitos indi- cados para que se realice la cirugia.

TRANSPORTE A LA SALA QUIRURGICA.-

El individuo es llevado al area quirúrgica en su cama - ó camilla 30 minutos antes de la operación, para que reciba el anésteico se prefiere que la enfermera encargada de aten- derlo lo acompañe hasta el quirófano. La enfermera lo entre- gará a la enfermera circulante junto con el expediente clí- nico evitando que quede al alcance del paciente. La tranqui- lización del paciente se lograra no solo en forma verbal si- no también con gestos, conducta y actitudes.

APOYO PSICOLOGICO A LA FAMILIA.-

Muchos hospitales tiene una sala de espera especial - en dónde los parientes pueden permanecer mientras se interviene al enfermo, una vez terminada la cirugía se reúne con la familia el médico tratante y se comenta los resultados - de la intervención quirúrgica.

Es importante indicar que nunca se debe juzgar la importancia de alguna intervención quirúrgica, por el tiempo que el paciente permanezca en el quirófano quizá esté ahí - más tiempo por diversas razones, debe advertirse a quienes esperan ver al enfermo después de la operación que quizá -- regrese a su unidad con diversos equipos colocados en su -- cuerpo como catéteres para soluciones, transfusión de sangre, marcapaso, cánula endotraqueal para oxigenación, monitor cardíaco y otros más. Los parientes bien informados podrán ayudar más al paciente en el preoperatorio y postoperatorio si el pronóstico es más negativo que positivo no es -- prerrogativa de la enfermera transmitir dicha información a la familia.