

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ENFERMERIA EN PRE Y POS  
OPERATORIO

**DR LUIS MANUEL CORREA  
BAUTISTA**

## ENFERMERIA Y EL PACIENTE EN EL PRE Y POSOPERATORIO

Se trata una revisión sobre las actuaciones que realiza Enfermería para preparar al paciente que va a ser sometido a una cirugía y prevenir posibles complicaciones dentro del postoperatorio. Proporcionar información al paciente antes de un procedimiento quirúrgico favorece un ambiente de confianza hacia el personal y ayuda a mejorar la comunicación, además de disminuir la ansiedad prequirúrgica.

### **Preparación y cuidados del paciente quirúrgico**

#### **Actuación de enfermería ante el paciente quirúrgico**

##### **Introducción**

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuando nos encontremos en una unidad de hospitalización y sepamos por el parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible. Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado correspondiente, le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno, lo firmen y nos lo entregue.

##### **Desarrollo:**

Los cuidados por parte de Enfermería en el área preoperatoria son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica. Además, se pretende identificar condiciones que puedan alterar los resultados de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas.

Podemos dividir el preoperatorio en dos fases:

Mediato: Desde que el paciente decide intervenir hasta 12 horas antes de la intervención.

Inmediato: Desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones.

Dentro del periodo mediato, se originan una serie de intervenciones en el paciente entre las que debemos destacar:

Recibir al paciente y la autorización para la cirugía. En este punto debemos asesorar al paciente, informándole y resolviendo todas las dudas que pueden plantearse frente a la cirugía, logrando controlar el temor y la ansiedad que puede presentar. La firma del consentimiento para realizar la intervención es de gran importancia, ya que permite que la cirugía se lleve a cabo.

Se debe realizar un examen fisiológico, controlando sus constantes vitales, para asegurarnos que el paciente ingresa con total seguridad evitando riesgos que puedan aparecer en el postoperatorio o durante la cirugía.

Revisamos la historia clínica del paciente y comprobamos que se encuentren todas las pruebas necesarias, resultados de análisis de sangre, pruebas radiológicas...

Pedir al paciente que se realice aseo mostrando especial interés en zonas de pliegues. En el caso de paciente encamado, realizar el aseo en la cama.

Informar al paciente sobre las horas de ayuno previas a la cirugía, indicándole la hora límite a partir de la cual no debe consumir ningún alimento por boca.

Para el periodo inmediato, las intervenciones enfermeras que se deben realizar son las siguientes:

Controlar los signos vitales.

Comprobar que el paciente ha mantenido la ayuna prequirúrgica.

Administrar medicamentos prequirúrgicos según indicación médica: antibióticos, sedantes, analgésicos...

Identificar al paciente con su nombre completo, número de habitación y de cama, y servicio en el que se encuentra.

Retirar del paciente todos los objetos metálicos, prótesis dentales, prótesis oculares...

Comprobar que la zona quirúrgica no tenga vellos, y proceder al rasurado si fuese preciso, según las indicaciones médicas o según operación quirúrgica.

Comprobar nuevamente que la historia clínica del paciente este completa, con los consentimientos quirúrgicos necesarios firmados y las pruebas correspondientes.

Colocar al paciente los elementos necesarios para la intervención, como gorro quirúrgico, bata especial. Además de realizar la cura de las heridas, poniendo vendajes limpios.

Asegurarnos de que la canalización de la vía periférica está permeable, haciendo especial interés en que esta sea de un calibre adecuado para la cirugía a realizar

### **Preparación del paciente**

Generalmente la preparación comenzará la tarde anterior, a menos que la intervención conlleve una preparación más concisa.

El paciente debe acudir a la sala de quirófano con:

### **Preoperatorio completo**

Éste consta de ECG, analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación) y radiografía de tórax. Dependiendo de la edad del paciente, se sacarán unas u otras pruebas:

**De 0 a 14 años:** Hemograma y coagulación.

**De 14 a 20 años:** Hemograma, coagulación y bioquímica.

**De 20 a 40 años:** Hemograma, coagulación, bioquímica y electrocardiograma.

**A partir de los 40 años:** Hemograma, coagulación, bioquímica, electrocardiograma y Rx de tórax.

### **Vía venosa periférica**

Preferiblemente se debe canalizar en el miembro superior derecho. Evitaremos las venas del dorso de la mano y valoraremos primero las de la flexura del codo, el número de catéter que introduciremos no debe ser inferior al 20, lo ideal sería canalizar un nº 18 en adultos y un nº 22 en niños.

## **Limpieza de la zona intestinal**

Se realizará si fuese una cirugía abdominal y siempre bajo criterio médico. Lo haremos mediante el uso de enemas jabonosos, se administrará uno la tarde anterior a la intervención y otro unas horas antes de ésta.

## **Alimentación**

Dejaremos al paciente en ayunas desde las 24h.

## **Preparativos finales**

El día de la intervención terminaremos su preparación:

**Higiene completa:** Si el paciente es autosuficiente le pediremos que se duche, sino lo fuera le realizaremos un aseo general en cama, en ambos casos debe acudir a la sala de quirófano sin ropa interior.

**Rasurado de la zona quirúrgica:** Si la zona a intervenir tiene poco vello, no lo rasuraremos.

**Medición de constantes vitales:** Las tomaremos y las registraremos en la grafica de enfermería.

**Retirada de joyas, prótesis dentales, lentillas, etc.,** que daremos en custodia a un familiar.

Cuando el celador acuda a buscar al paciente para llevarlo al quirófano, éste debe ir acompañado de un familiar y con su historia clínica completa.

## **Cuidados de enfermería post-operatorio**

Cuando el paciente vuelve a la unidad de hospitalización, lo primero que haremos es hacerle una valoración en la que:

Vigilaremos el nivel de consciencia.

Tomaremos las constantes vitales y las registraremos en la gráfica de enfermería.

Observaremos que el apósito o vendaje venga limpio de quirófano.

Comprobaremos el buen funcionamiento de vía venosa, de sondas y drenajes, si los tuviera.

Actualizaremos la medicación que prescribe el cirujano, si ésta hubiera cambiado.

Comprobaremos la analgesia pautada y la comenzaremos a administrar cuando fuera necesario.

Miraremos la hora para iniciar la tolerancia de la dieta. Comenzaremos administrando sólo líquidos y si los tolerase, en la siguiente comida ya podremos administrar alimentos blandos. Si no viniese indicada, esperaremos unas 4 horas para iniciarla.