



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CAMPUS TABASCO**

---

**Licenciatura en Enfermería**

**RESUMEN**

**CUIDADOS POST OPERATORIOS**

**Presenta:**

YIRIANI MADAI RUIZ ESTRADA  
ANGEL GABRIEL ARCOS ALVARO

**ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA**

PALENQUE, CHIS A 30 DE MAYO DE 2020

## **Cuidados post operatorios**

### **Síndrome Geriátrico**

Se refiere a los padecimientos mas frecuente de enfermedades en el adulto mayor.

### **Enfermedades más frecuentes.**

### **Delirium post operatorio**

Alteración transitoria de la atención y la cognición, aguda, fluctuante y que tiene un origen multifactorial. Características en ancianos frágiles, generalmente asociado a una enfermedad física aguda.

Otras causas: fármacos, anestésicos, hipoxemia, dolor, retención aguda de orina, inmovilización, infecciones, entre otras.

Prevención perioperatoria: vigilancia dirigida y evitar los factores precipitantes.

Protección de vías aéreas, oxigenación adecuada, adecuado manejo del dolor, adecuado manejo del balance hidro-electrolítico, soporte nutricional adecuado, hidratación adecuada, y otras medidas no farmacológicas.

Tratamiento: el tratamiento farmacológico requiere descartar y tratar las casusas corregibles, al haber intentado un manejo no farmacológico.

Algunos fármacos:

- Haloperidol, dosis de 0.25 a 0.5 cada 4 horas, en caso de agitación dar de 3 a 5 mg por día
- Se recomienda un EKG de control para monitorizar el intervalo de QTc y considerar el retiro

### **Difusión cognoscitiva post operatoria**

Se defina como el deterioro de la capacidad intelectual, moderado, caracterizado por trastorno de la memoria y de la concentración, cuya detección y análisis es mediante test neuropsicológico.

Valoración perioperatoria: adecuada premedicación, corrección de alteraciones metabólicas, selección cuidadosa de los agentes anestésicos y medicamentos usados en el transoperatorio, tomar en cuenta la farmacocinética del adulto.

Periodo intraoperatorio: evitar el uso de atropina y escopolamina, uso cuidadoso de antihistamínico, reducción de los factores que pueden influir negativamente la función cerebral.

Postoperatorio: proporcionar un adecuado manejo del dolor, mantener una comunicación verbal y orientación del paciente, iniciar con fisioterapia, retirar los catéteres, evitar ruidos y luces inadecuadas, uso postoperatorio de lentes y aparatos de audición, y contacto temprano con los familiares

### **Síndrome de Polifarmacia**

A menudo consecuencia de múltiples enfermedades crónicas, lo que lleva a los médicos a recetar más de un medicamento o la mala interpretación de una enfermedad, lo que aumenta la discapacidad, hospitalización y muerte.

Los pacientes ancianos que van a ser sometidos a procedimientos anestésicos-quirúrgicos padecen habitualmente de comorbilidades y reciben varios medicamentos para su control, es importante tomar en cuenta las consecuencias de la polifarmacia por lo que se recomienda:

- Realizar una historia farmacológica completa que indague sobre automedicación favorece la identificación de interacciones, así como enumerar los medicamentos de venta libre y hierbas medicinales que consume el paciente.
- Realizar una valoración geriátrica integral. Se debe realizar un interrogatorio detallado de las patologías y de los fármacos que usa el paciente.
- Realizar un listado de los fármacos con horario en los que son consumidos
- Establecer prescripciones adecuadas

### **Síndrome de fragilidad en el adulto mayor post operado**

La labor del cirujano es determinar si el anciano es apto para la realización de una cirugía, sin que pueda caer en los extremos del nihilismo o el encarnizamiento terapéutico.

La fragilidad es un factor de riesgo independiente para desarrollar eventos adversos postoperatorios. Es definido como un estado reducido de reservas fisiológicas, lo que incrementa la susceptibilidad a la discapacidad y muerte tras un estrés mínimo.

Intervenciones: ejercicio de resistencia, incremento en el aporte de proteínas, intervenciones en las esferas cognoscitivas, mejorar las redes de apoyo, detección y tratamiento oportuno de depresión

### **Abatimiento funcional en el adulto mayor post operado**

El desacondicionamiento es un proceso complejo de cambios fisiológicos que siguen a un periodo de inactividad, reposo en cama o de un estilo de vida sedentaria. El abatimiento funcional en el adulto mayor con frecuencia se inicia en el periodo postoperatorio o de hospitalización por otra índole.

Protocolo de rehabilitación:

Preoperatorio: selección y educación del paciente, reducción del ayuno y soporte nutricional

Intraoperatorio: uso de antibiótico, anestesia regional, uso de oxigenoterapia, cirugía de mínima invasión, evitar sonda nasogástrica al salir del quirófano, menor uso de drenaje, administración adecuada de líquidos.

Postoperatorio: manejo del dolor con analgesia multimodal, profilaxis de náuseas y vómito, retirar catéteres urinarios, deambulación temprana, inicio de dieta por vía oral, rehabilitación oral.

### **Síndrome de caídas post operatorias**

Las caídas son comunes pero peligrosas durante este periodo postoperatorio. Existen distintos factores de riesgo para presentar caídas durante este periodo,

estas son: historia previa de caídas, deshidratación, incremento de la frecuencia de ir al retrete, deterioro cognoscitivo, alteraciones de la marcha, alteraciones del balance, reposo prolongado, enfermedad del Alzheimer, y uso de fármacos psicotrópicos o que retrasen la actividad psicomotriz.

Intervenciones: retiro y revisión de los fármacos precipitantes o que predisponen la caída, hidratación adecuada, colocar en posición sentado y movilizar extremidades antes de intentar la deambulacion, buscar intencionadamente hipotension ortostática, vigilar a pacientes con déficit visual, proporcionar apoyo para los sentidos, es decir lentes o aparatos auditivos.

### **Dolor post operatorio**

Considerado como otro más de los síndromes geriátricos. El dolor no solo ocasiona sufrimiento innecesario si no que incrementa las complicaciones postoperatorias, en un 76% en tras los procedimientos quirúrgicos en el abdomen superior del tórax.

El dolor postoperatorio mal manejado causa: ansiedad, delirium, constipación, inmovilidad, mayores complicaciones pulmonares e incremento de la estancia hospitalaria.

El manejo no farmacológico como la intervención cognitiva conductual, así como los métodos físicos son alternativas útiles en el manejo del dolor postoperatorio.

Se recomienda una vez que se haya controlado el dolor y se reinicie la función gastrointestinal se debe cambiar la administración intravenosa a la vía oral.

### **Síndrome de desnutrición asociado a complicaciones en el post operatorio**

Es de suma importancia la identificación de pacientes desnutridos, ya que presentan mayor índice de morbilidad y mortalidad, complicaciones como neumonía, sepsis, otras entre otras complicaciones post quirúrgicas.

A demás la desnutrición combinada con la respuesta metabólica al estrés de la cirugía conduce a la atrofia muscular y se asocia con la respuesta a la rehabilitación en el periodo postoperatorio.

La desnutrición se asocia a varios síndromes geriátricos como: incontinencia fecal, depresión, alteraciones del sueño, alteraciones neurológicas, sarcopenia, fragilidad y caídas.

Cuando se inicia la alimentación oral, enteral o parenteral se debe vigilar las alteraciones hidroelectrolíticas, gastrointestinales y cardiovasculares ya que se presenta con frecuencia el síndrome de realimentación en pacientes que tuvieron ayuno prolongado y en el postoperatorio se retraso el inicio de la alimentación por indicación médica, vomito, somnolencia o dolor.

### **Síndrome de inmovilidad en el postoperatorio del adulto mayor**

Síndrome de inmovilidad es la restricción del movimiento, generalmente involuntario y secundario a distintas causas como problemas físicos, funcionales, neurológicos y sociales.

El síndrome de inmovilidad se relaciona con otros síntomas geriátricos, se deberán vigilar: úlceras por presión, sarcopenia y fragilidad, depresión, delirium, caída por hipotensión ortostática, incontinencia urinaria, mal nutrición y anorexia.

Recomendaciones:

- Utilizar prótesis dentales, guardar anteojos, y demás implementos que el paciente utilice en su vida cotidiana.
- Proporcionar un apoyo socio-familiar adecuado y de preferencia tener un cuidador primario a permanencia durante el periodo postoperatorio.
- Tener una adecuada iluminación de la habitación desde el periodo postoperatorio y respetar el ciclo del sueño vigilia del paciente para no alterar horario del sueño.
- Otorgar por escrito y con imágenes el programa de rehabilitación y recomendación.

## **Úlcera por presión**

Es una lesión localizada en la piel o tejido subyacente, sobre una prominencia ósea como resultado de la presión en combinación con la fricción cizallamiento. Se asocian con estancia hospitalarias prolongadas y la intervención tardía de rehabilitación.

Signos de pérdida de integridad son: variación del color de piel, ampolla, erupción, tumefacción, variación de la temperatura, postulas pequeñas, piel seca y escamosa.

Medidas preventivas: adiestramiento al equipo de enfermería, realizar una evaluación de escala de braden. Para la prevención de úlceras se recomienda descargar peso sobre la región sacra, movilizar al paciente cada 2-3 horas.

Paciente que ingresa a quirófano:

- Durante la operación, identificar el número de episodio de hipotensión durante la cirugía
- Evitar la baja temperatura corporal
- Evita la inmovilidad o movilidad reducida durante el primer día del postoperatorio.
- Se recomienda colocar al paciente en postura diferente durante la cirugía antes de la operación
- Elevar el talón completamente para que se distribuya el peso de las piernas y dejar caer la presión sobre el tendón de Aquiles y reducir el riesgo de úlceras.
- La rodilla debe estar flexionada para no obstruir la vena poplítea y una trombosis venosa
- Prestar atención a la redistribución de la presión antes y después de la intervención quirúrgica.
- Uso de cualquier dispositivo no sustituye a los cambios posturales frecuentes en cuestión de prevención.

Tratamiento: historia clínica y estado físico, descripción de la herida, la etiología de la presión, las necesidades psicosociales, estado nutricional, infecciones agregadas, se recomienda no lavar la herida con antiséptico.