

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgica

Docente:

Doctor Luis Manuel Correa Bautista

Trabajo

Mapas conceptuales de la 4ta unidad

Fisiopatología de los órganos de la visión

Estructura

- Cornea
- Esclerótica
- Coroides
- Cristalino
- Retina

Fisiología

- Epitelio pigmentado: células con alto contenido en melanina y vitamina A.
- Capa de fotorreceptores: batones y conos
- Red neuronal
- Células ganglionares

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas

Anamnesis

Localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos, la presencia y la naturaleza del dolor, secreción o enrojecimiento y cambios en la agudeza visual.

Los síntomas más preocupantes son: pérdida de la visión, dolor ocular, diplopía y pérdida de la visión periférica.

Examen físico

- Medición de la agudeza visual con los mismos lentes de la persona o con un refractor estenopeico.
- La agudeza visual se mide en cada ojo mientras se tapa al otro con un objeto sólido.
- El paciente mira una escala de optotipos situada a 6m
- Valoración mediante escala de Snellen
- Examen de foróptero estándar o un autorrefractómetro y oftalmoscopio.
- Examen de lámpara de hendidura

Exploración de los párpados y las conjuntivas

- Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos perioculares se exploran con iluminación focal y magnificación.
- Tras la eversión palpebral, pueden inspeccionarse la conjuntiva bulbar y palpebral con los fondos de saco en busca de cuerpos extraños, signos de inflamación.

Exploración corneana

- La tinción con fluoresceína revela abrasiones o úlceras.
- Se aplica anestésico tópico para facilitar la exploración si el paciente tiene dolor o si es necesario tocar la cornea o conjuntiva

Exploración pupilar

- Se determina la reacción pupilar a la luz, moviendo rápidamente una linterna de uno a otro, mientras el paciente mira a lo lejos.
- El examinado rehace que el paciente mira a 8 direcciones (arriba, arriba y a la derecha, a la derecha, abajo y a la derecha, abajo a la izquierda, a la izquierda, arriba a la izquierda) moviendo un dedo, al tiempo que observa si hay desviación de la mirada, limitación del movimiento, movimientos des conjugados de la mirada o una combinación compatible con parálisis de pares craneales, enfermedad orbitaria u otras anomalías que restrinjan el movimiento.

Estudios complementarios

Tonometría, angiografía, tomografía de coherencia óptica, electroretinografía, ecografía, TC y RM

Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas

Conjuntivitis

Puede ser infecciosas, causada por bacterias y virus o por alergias, cuerpo extraño, irritación (química).

Conjuntivitis alérgica

Cuadro conjuntivo causado por alergia al polen, hiervas, animales, etc. Incluyendo fiebre del heno, ojos con picazón y lagrimeo, recurrente y estacional.

Tratamiento

- Oximetazolina: gotas oftálmicas al 0,025% cada 6 h durante 7 días
- Clorfenamina: vía oral para casos más graves: niños 6 meses – 1 año: 1 mg 2 veces al día • niños 1 – 5 años: 1 – 2 mg 3 veces al día • niños 5 – 12 años: 2 – 4 mg 3 – 4 veces al día • niños mayores de 12 años y adultos: 4 mg 3 – 4 veces al día.

Conjuntivitis bacteriana

Inflamación purulenta, recomendar al paciente: usar solamente sus propias toallas, lavarse frecuentemente cara y ojos, lavarse bien las manos antes de aplica las gotas oftálmicas.

Tratamiento

- Gotas oftálmicas gentamicina 0,3% aplicar 1 gota cada 3 horas durante 7 días.

Conjuntivitis viral

Cuadro inflamatorio causado por virus. Muchas infecciones del tracto respiratorio superior vienen acompañadas de este padecimiento.

Tratamiento

- Gotas oftálmicas de oximetazolina al 0,025%, instilando en los ojos 1 gota cada 6 horas durante 7 días

Glaucoma

Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo, causando dolor ocular frecuente (agudo), a veces perdida aguda de la visión, enrojecimiento, el globo ocular afecto puede sentirse duro, halos o anillo luminosos brillantes, una pupila dilatada, cefalea unilateral, temporal y en casos severos náuseas y vómitos.

Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía

Miopía

Cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina (por ser el ojo demasiado largo, o la córnea o el cristalino demasiado potentes). Los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca.

Hipermetropía

La imagen se enfoca detrás de la retina. Suele manifestarse por mala visión de cerca, aunque en hipermetropías altas la visión puede ser borrosa tanto de lejos como de cerca. En personas jóvenes puede mantenerse una visión buena, pero presentarse como dolores de cabeza o cansancio visual

Astigmatismo

Se basa en interponer una lente que permita llevar el foco de luz a la retina. Esto puede conseguirse mediante gafas, lentes de contacto (blandas o semirrígidas) o cirugía refractiva.

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugías oftálmicas

Atención del paciente en sala de recuperación

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como objetivo, identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones postoperatorias.

Cubrir las necesidades o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

objetivos

- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria
- Mantener el estado hemodinámico
- Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad

Material y equipo

- Equipo para aspiración de secreciones
- Equipo para administración de oxígeno
- Monitores de signos vitales
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro
- Riñón y pañuelos desechables
- Sondas de aspiración
- Cánulas de Guedel
- Jeringas
- Gasas y guantes desechables

Procedimiento

- Verificar identificación del paciente y la recepción del mismo en la sala de cirugía
- Examinar permeabilidad de las vías aéreas
- Aspirar excesos de secreciones al ser audibles en orofaringe o nasofaringe
- Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o mascarilla según se indique.
- Conectar al paciente al monitor de signos vitales
- Colocar al paciente en decúbito lateral
- Vigilar signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente
- Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).

Recurrir al médico para posibles medidas inmediatas

- Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orinas, drenas, sondas, etc.
- Mantener el ayuno del paciente
- Vigilar la administración de líquidos parenterales: cantidad, velocidad del flujo, observar el líquido de flebo punción para detectar datos de infiltración o flebitis.
- Vigilar la diuresis por horaria
- Llevar registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
- Vigilar la infusión de sangre y derivados
- Observar signos adversos de la anestesia general o raquídea
- Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque

- a) Inicial la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
- b) Colocar al paciente en Trendelenburg si es que no existe contraindicación
- c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas

Observar apósitos y drenes qx cada hora según corresponda

- a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que esta drenado en apósitos, sondas y drenes.
- b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva
- c) Verificar que los apósitos están bien colocados y seguros

Conservar la seguridad del paciente y promover su comunidad

- a) Colocar los barandales laterales de la camilla
- b) Proteger las extremidades de la flebo punción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
- c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
- d) Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y a las articulaciones musculares.

Valorar la presencia del dolor

- a) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta
- b) Administra analgésicos según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.
- c) Vigilar el vendaje de protección de la herida Qx (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla con su efectividad.

Orientar al paciente una vez recupere la conciencia de su entorno

- a) Ubicar al paciente e informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto disminuirá su ansiedad.
- b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad y temor.

Criterios para dar de alta al paciente

- a) Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales.
- b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales
- c) Que alcance el nivel de conciencia satisfactoriamente
- d) Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada
- e) Que conserve los niveles adecuados de diuresis por hora.
- f) Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo
- g) Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.

Molestias post operatorias

Frecuentemente se relaciona a causa de anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor.

Náuseas y vómitos se relaciona con

- a) La administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro.
- b) Debido a la distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen
- c) Puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos
- d) Puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo
- e) Debido a una inducción psicológica

Medidas preventivas

- a) Investigar si el paciente es sensible a algún narcótico
- b) Aplicar una sonda nasogástrica para evitar la distensión abdominal
- c) Detectar si existe tendencia a la inducción psicológica al vomito por parte del paciente y así revisar la posibilidad de que se administre un antiemético.

Intervenciones de enfermería

- a) Estimular a que el paciente respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico
- b) Proteger la herida durante la emisión del vómito
- c) Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la broncoaspiración
- d) Desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca, si es necesario cambiar las sabanas, etc, registrar cantidad y características.
- e) Administrar antieméticos por prescripción medica

Estreñimiento y flatulencia relacionados con:

- a) Traumatismo y manipulación del intestino durante la intervención quirúrgica o método invasivo.
- b) La administración de narcóticos retrasa el peristaltismo
- c) Inflamación local, peritonitis o abscesos
- d) Problema intestinal prolongado, puede causar impactación fecal.

Intervenciones de enfermería y medidas preventivas

- a) Propiciar a la deambulación temprana.
- b) Proporcionar la ingestión de líquidos para favorecer la hidratación y reblandecimiento de las heces fecales.
- c) Proporcionar dieta adecuada para estimular el peristaltismo
- d) Fomentar el uso temprano de analgésicos no narcóticos, los narcóticos aumentan las posibilidades de estreñimiento.
- e) Valorar los ruidos intestinales con frecuencia
- f) Realizar tacto rectal para tratar de des impactar al paciente manualmente.
- g) Administrar un enema

Hipo

Espasmo intermitente del diafragma, debido a las cuerdas bucales e produce el típico sonido "hic". En forma directa es causada por la distensión abdominal, pleuresía, tumores que presionan los nervios o la cirugía cerca del diafragma. De forma indirecta por obstrucción intestinal, toxemia, uremia, exposición al frío, ingestión de líquidos muy calientes o demasiados fríos.

Tratamiento

- Hacer que el paciente degluta con un vaso de agua
- Colocar un acucharada de azúcar granulada sobre la parte posterior de la lengua para que el paciente degluta.
- Hacer que el paciente degluta unas gotas de jugo de limón

Dolor

El dolor postoperatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía y suele disminuir durante las 48 h.

Tratamiento y acciones de enfermería

- a) Administrar analgésicos por prescripción médica.
- b) Cuando el dolor es excesivo el médico suele prescribir morfina, se valora la respiración, ya que puede ocasionar depresión pulmonar. Si el dolor persiste se le administra Nalbufina.
- c) Mantener a vigilancia ante la presencia de posibles efectos secundarios como: depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo, etc.
- d) Proporcionar al paciente apoyo emocional.
- e) Promover el bienestar del paciente, practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares
- f) Ayudar al paciente a completar los efectos de los analgésicos, mediante el empleo de la distracción, ejercicios de respiración profunda.
- g) Ofrecerle diversión como: escuchar música, leer, etc.
- h) Ayudarlo a practicar las técnicas de reparación.

Complicaciones postoperatorias

Choque

Respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte, el cual puede ser de origen hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico y anafiláctico.

Acciones preventivas

- Vigilar signos y síntomas tempranos de choque
- Vigilar estado hidroelectrolítico
- Tener sangre disponible, por si existiera la indicación de que pudiese ser necesaria.
- Medir con precisión la hemorragia
- Vigilar con frecuencia signos vitales y valorar sus desviaciones (la hipertensión ortostática es un indicador de que existe choque hipovolémico).
- Realizar acciones de prevención de infecciones (cuidado de catéteres intravenosos, sondas a permanencia, cuidado de heridas).

Tratamiento

- Conservar la vía aérea permeable, así como la administración de oxígeno por catéter o mascarilla
- Controlar la hemorragia
- Colocar al paciente en la posición fisiológica más aconsejable para evitar el choque (Trendelenburg)
- Asegurar el retorno venoso adecuado, colocar catéter central, administración de líquidos expansores de plasma y sangre, medición de la PVC.
- Vigilar la cuantificación de gases arteriales, mantener el equilibrio ácido base y control del hematocrito.
- Colocar sonda Foley y vigilar la diuresis horaria.
- Administración de antibioticoterapia para contrarrestar la infección.

Hemorragia

Características de su origen

- a) CAPILAR: Su flujo es lento, se manifiesta como exudación capilar.
- b) VENOSA: Su flujo es a borbotones de color rojo oscuro.
- c) ARTERIAL: Su flujo es a chorro y de color rojo brillante. En relación a su localización:

a) Evidente o externa hemorragia visible en forma superficial.

b) Interna (oculta) hemorragia no observable.

Manifestación es clínicas

- Aprensión
- Inquietud
- Sed
- Piel fría húmeda, pálida y palidez peribucal.
- Aumento de la FC, FR e hipotensión e hipotermia
- Conforme aumenta la progresión de la hemorragia, se disminuirá el gasto cardiaco y la presión del pulso, disminución de la hemoglobina, hematocrito y de no corregirse a tiempo puede llegar a causar la muerte.

Tratamiento

- Inspeccionar la herida como posible sitio de hemorragia y aplicar vendaje compresivo sobre el sitio de la hemorragia externa.
- En heridas internas se examina en exámenes radiológicos pertinentes y tratamiento quirúrgico.
- Aumentar el flujo de los líquidos intravenosos y administrativos de sangre tan pronto como sea posible
- Las transfusiones sanguíneas numerosas y rápidas pueden conducir a una coagulopatía y prolongar el tiempo de sangrado, por lo que el paciente debe de estar bajo vigilancia estrecha.

Tromboflebitis profunda

Se presenta en las venas pélvicas o profunda de las extremidades inferiores. Se considera que los trombos venosos localizados por arriba de la rodilla, son la principal fuente de tromboembolia pulmonar.

Causas

- a) Lesión de la capa interior de la pared venosa.
- b) Estasis venosa.
- c) Hipercoagulopatía, policitemia.
- d) Entre los factores de riesgo se encuentran la obesidad, inmovilidad prolongada, cáncer, tabaquismo, edad avanzada, venas varicosas, deshidratación, esplenectomía y procedimientos ortopédicos

Manifestaciones clínicas

- Dolo o calambre en la pantorrilla o en el muslo, que evoluciona como tumefacción dolorosa en toda la pierna.
- Fiebre ligera, escalofríos y transpiración
- Hipersensibilidad notable sobre la cara anteromedial del muslo
- La flebotrombosis puede presentar coagulación intravascular, sin datos de inflamación notable
- En la trombosis venosa profunda la circulación distal puede estar alterada si existe inflamación importante.

No se debe pasar por alto una molestia o dolor ligero en la pantorrilla. El peligro inherente en la trombosis femoral es que puede desprenderse un coagulo y producir un embolo pulmonar.

Acciones de enfermería

- Mantener la hidratación adecuada del paciente en la etapa post operatoria, evitando la hemoconcentración.
- Colocar medias anti embolicas, en el periodo preoperatorio o vendaje de miembros inferiores.
- Propiciar la deambulacion temprana, de no ser posible, realizar ejercicios pasivos de las piernas.
- Evitar cualquier dispositivo, como correas o ropa ajustadas que pudiesen limitar la circulacion
- Evitar friccion o masaje de pantorrillas o muslos. Asimismo, la colocacion de cojones o rollos para la pantorrilla en los pacientes.
- Evitar la colocacion de cateteres intravenosos en las extremidades inferiores
- Instruir al paciente a que no este parado o sentado y cruzar los pies en periodos prolongados.
- Valorar los pulsos perifericos, el llenado capilar y la sensacion en las extremidades inferiores
- Verificar la presencia d signo de Homan: dolor en la pantorrilla al realizar la dorsiflexion del pie.
- Aplicar pantalón neumático, durante la etapa transoperatoria y en el post operatorio.

Complicaciones pulmonares

Los antecedentes predisponen a una complicación pulmonar, pueden ser: infección de vías respiratorias superiores, regurgitación o aspiración de vomito, antecedentes de tabaquismo intenso, enfermedades respiratorias crónicas y obesidad, entre otras.

Atelectasia

- Ocurre las primeras 48 h posteriores a la cirugía en la que existe una expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas.
- Éste puede ocurrir cuando un tapón de moco cierra un bronquiolo, lo que provoca que se colapsen los alveolos que se encuentran distales a dicho tapón, dando como resultado la disfunción respiratoria. Los signos que se pueden manifestar son: Taquipnea leve a intensa, taquicardia, tos, fiebre, hipotensión, disminución de los ruidos respiratorios y de la expansión torácica del lado afectado.

Acciones de enfermería

Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente:

- Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos.
- También es importante valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.

Facilitar la función respiratoria

- a) Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes
- b) Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con eficacia.
- c) Estimular al paciente a que tosca para eliminar las secreciones, no olvidar que el paciente tenga la herida quirúrgica protegida ya que se hace esfuerzo.
- d) Deambulacion temprana, que sea prescrita por el médico

Iniciar tratamiento prescrito

- a) Administrar nebulizaciones por prescripción médica para fluidificar las secreciones.
- b) Colocar al paciente en posición fowler, semifowler o rossier para facilitar la función respiratoria.
- c) Administración de oxígeno por prescripción médica.
- d) Estimular la ingestión de líquidos orales, ayuda a fluidificar las secreciones y facilita su expectoración.
- e) Administrar antibioticoterapia por prescripción médica

Embolia pulmonar

Se presenta por la obstrucción de una o más arteriolas pulmonares que procede de la presencia de un embolo que se originan en algún sitio venoso.

Cuando se presenta en la etapa post operatoria la mayoría de los casos de embolo se presentan en venas pélvicas o ileofemorales.

Manifestaciones clínicas

- Dolor agudo penetrante en el tórax.
- Ansiedad
- Disnea, taquipnea e hipoxemia
- Cianosis
- Diaforesis profusa
- Dilatación pupilar
- Pulso rápido e irregular que se vuelve imperceptible.

Acciones de enfermería

- Administración de oxígeno por catéter nasal o mascarilla.
- Colocar al paciente en posición fowler si no existe contraindicación.
- Vigilar constantemente los signos vitales
- Control de E.C.G.
- Establecer el protocolo de tratamiento para choque e insuficiencia cardiaca según las condiciones del paciente.
- Administrar analgésico por prescripción médica para controlar el dolor.
- Preparar al paciente para tratamiento trombolítico.

Retención

Se ocasiona por espasmos del esfínter vesical, con presencia de mayor frecuencia después de la cirugía de ano, vagina o parte inferior del abdomen.

Acciones de enfermería

- Ayudar al paciente e aponerse de pie para que realice sus necesidades, ya que unos pacientes están conectados a sonda.
- Proporcionar privacidad.
- Utilizar la ayuda psicológica
- Utilizar calor local (compresas húmedas calientes, sediluvio).
- Colocar sonda par vaciamiento, cuando han fracasado todas las medidas.
- Administrar por prescripción medica cloruro de betanecol por vía intramuscular.
- Cuando el paciente micciones de 30 a 60 ml cada 15 a 30 minutos puede ser un signo de sobredistensión vesical con "rebosamiento de orina".

Obstrucción intestinal

Es la interrupción parcial o total del transito continuo del contenido a lo largo del intestino, que mayormente es en el intestino delgado, en la región más estrecha del ileon.

Causas

- | | |
|--------------|---|
| Mecánicas | Adherencia (causa frecuente, ocurre después de la cicatrización quirúrgica. Vólvulo, enfermedad maligna, hernia). |
| Neurogénicas | Íleo paralítico (debido a la manipulación intestinal intraoperatoria, anestésicos, desequilibrio hidroelectrolítico, peritonitis, dehiscencia de heridas, entre otras). |
| Vasculares | Oclusión arterial mesentérica. choque |

Manifestaciones clínicas

- Dolor abdominal agudo tipo cólico, con periodos libres de dolor (la ingestión de alimentos suele aumentar la intensidad).
- Ausencia o disminución de ruidos abdominales, ante la presencia de íleo paralítico.
- Distensión abdominal.
- Cuando la obstrucción es completa, el contenido intestinal regresa y provoca vómito.
- Cuando la obstrucción es parcial o incompleta ocasiona diarrea.
- Si la obstrucción no presenta resolución y persiste los vómitos, la distensión es más intensa, el paciente presenta Choque hipovolémico y muere.

Tratamiento

- aliviar la distensión abdominal por medio de la colocación de una sonda nasogástrica.
- Vigilar el estado hidroelectrolítico (sodio/potasio) así como equilibrio ácido-base.
- Tratamiento quirúrgico si no se resuelve la obstrucción.

Acciones de enfermería

- Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico
- Vigilar y documentar las características del vómito y del drenaje nasogástrico.
- Administrar analgésicos por prescripción médica (los opiáceos alteran el peristaltismo).
- Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.

Definición de infección de herida

Se define como infección de herida quirúrgica e incisiones a aquellas que ocurren en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores de la cirugía.

Clasificación

- Limpia tipo 1
 - Cirugía electiva no traumática
 - Cierre primario de heridas sin drenajes
 - Sin evidencia de inflamación o infección
- Limpia
 - Cirugía electiva o de urgencia
- Contaminada tipo 2
 - Cambios macroscópicos de inflamación. Sin evidencia de infección
 - Incisión controlada de vías digestivas, genitourinarias, respiratorias u orofaríngeas
 - Colocación de drenajes y llevar a cabo ostomías
- Contaminada tipo 3
 - Cirugía de urgencias (traumatismo, enfermedad inflamatoria aguda)
 - Salida de contenido gastrointestinal
 - Ruptura mayor de la técnica aséptica
 - Incisión de vías biliares, genitourinarias u orofaringe con infección presente
 - Incisión con presencia de inflamación purulenta
- Sucia de tejido tipo IV
 - Cirugía de urgencia
 - Inflamación e infección aguda con presencia de pus detectada durante la intervención quirúrgica.

Causas

- Exposición prolongada de los tejidos durante la cirugía, obesidad mórbida, la edad avanzada, anemia y desnutrición. Con relación directa con la infección.
- Agentes infecciosos: Staphylococcus aureus, seguido por S. epidermidis, E. coli, P. aeruginosa, Enterobacter, Klebsiella y Proteus.

Manifestaciones clínicas

- Enrojecimiento, tumefacción, excesiva hipersensibilidad en el área de la herida.
- Estrías rojas en la piel cercanas a la herida y olor fétido.
- Secreción purulenta en la incisión o de algún drenaje colocado en el tejido subcutáneo o de aponeurosis si se trata de la infección de la herida quirúrgica profunda.
- Ganglios linfáticos dolorosos e inflamado en la región axilar o inguinal o cercanos a la herida.
- Fiebre de 38°C que va en aumento.
- Presencia de absceso o evidencia de infección observada durante los procedimientos de diagnóstico.

Acciones de enfermería

- Respetar las reglas establecidas para realizar la intervención quirúrgica (tema contenido en este manual).
- Recordar que cuando la herida tenga exudado, fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse por cierre primario, sino que se debe esperar a suturar para un cierre secundario.
- Llevar a cabo las técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica.
- Vigilar y documentar el volumen, características y localización del drenaje de la herida.
- Asegurarse que los drenes están funcionando adecuadamente.
- Atención de herida quirúrgica infectada
- aplicación de antiséptico para curación de la herida.
- Administrar antibiótico por prescripción médica

Dehiscencia de herida

Acciones de enfermería

- Permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato.
- Si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación.
- Vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque.
- Conservar al paciente en reposo absoluto.
- Dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen.
- Preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida.
- Manifiestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas

Infección de vías respiratorias altas

Enfermedades más frecuentes, en donde su causa cede en 200 virus diferentes, que causan inflamación de las membranas que recubren la nariz y la garganta. En la mayoría de los resfriados son los rinovirus.

Temporada de resfriados

- Otoño
- Invierno

Desde fines de agosto o principios de septiembre hasta marzo o abril (hemisferio norte)

Vías de transmisión

- Aéreo
- Por contacto directo (persona u objeto contaminado)

Síntomas del resfriado

En bebés

- Dificultad para dormir
- Fastidio
- Congestión nasal
- En ocasiones vómito y diarrea
- Fiebre

En niños mayores

- Goteo o congestión nasal
- Picazón o cosquilleo en la garganta
- Ojos llorosos
- Estornudos
- Tos seca y leve
- Congestión
- Dolor de garganta
- Dolor de huesos y músculos
- Dolores de cabeza
- Fiebre baja
- Escalofríos
- Secreciones nasales acuosas que después se espesan y se vuelven amarillentas o verdosas
- Escalofríos

Diferencia entre resfriado y gripe

Resfriado

- Son inofensivos, aunque a veces puede producir una infección secundaria (p. ej., infección de oídos).
- Fiebre baja o temperatura normal
- Goteo y congestión nasal
- Estornudos
- Tos seca y leve
- Dolores y molestias leves
- Fatiga leve
- Dolor de garganta
- Nivel de energía normal

Gripe

- También pueden ser inofensivos, pero puede evolucionar a una complicación más grave.
- Fiebre alta
- Dolor de cabeza habitual
- Goteo nasal ocasional
- Estornudo ocasional
- Tos que puede incrementarse
- Dolores y molestias severas y frecuentes
- Fatiga que puede persistir
- Dolor de garganta ocasional
- Agotamiento

Diagnostico

- Los síntomas pueden parecerse a los de ciertas infecciones bacterianas, alérgica y otras enfermedades

Tratamiento del resfriado común

Se determina los factores relacionados

- Edad, estado de salud general e historia clínica del niño
- Gravedad de la enfermedad
- Tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias

- Aumentar el consumo de líquidos
- Evitar estar expuesto al humo pasivo (fumadores etc.).

Aliviar congestión y taponamiento de nariz.

- Puede utilizar gotas de solución salina
- Use una jeringuilla para extraer el moco
- Colocar un humidificador de vapor frío en la habitación
- Los analgésicos como el acetaminofén resultan útiles para disminuir las molestias y los resfriados.
- Evitar el uso de la aspirina

Complicaciones

- Infección de oídos
- Neumonía
- Infecciones de la garganta

Alteraciones de las vías respiratorias bajas

Neumonía { Infección de uno de los 2 pulmones, las personas de mayor riesgo son las mayores de 65 años o menores de 2 años.

- Síntomas {
- Tiene fiebre alta Tiene escalofríos
 - Tiene tos con flema que no mejora o empeora
 - Le falta la respiración al hacer sus tareas diarias
 - Le duele el pecho al respirar o toser Se siente peor después de un resfrío o gripe

Bronquitis { Hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones, lo cual dificulta la respiración.
Unos de los síntomas son: tos y tos con flema.

- Tipos {
- Agudo { Casi siempre viene después de haber tenido un resfriado o una enfermedad seudogripal, causado por virus, afectando: la nariz, los senos paranasales, y la garganta. Luego se propaga por las vías respiratorias hasta llegar a los pulmones.
 - Crónico { Es una afección prolongada. Para realizar un diagnostico se deberá a la presencia de tos con flema de los días del mes durante por lo menos 3 meses.

EPOC { Enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el aire en los pulmones

- Síntomas {
- Dificultada para respirar
 - Tos
 - Producción de mucosidad (esputo)
 - Silbido al respirar

- Causas {
- Exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, que en la mayoría de los casos es el humo de cigarro.
 - Estas personas tienen mayor riesgo de padecer de enfermedades como cáncer de pulmón.
 - El enfisema y la bronquitis crónica, Afecciones más frecuentes que contribuyen a la formación de EPOC.

Bronquitis crónica {

- Es la inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan aire hacia y desde los alveolos del pulmón. Esta se caracteriza por la tos diaria y la producción de esputo.

EL enfisema

Es una afección en la cual los alveolos que están en los extremos de las vías aéreas más pequeñas (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de la exposición dañina al humo de cigarro y a otros gases y partículas irritantes.

Síntomas de la EPOC

- Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física
- Silbido al respirar
- Presión en el pecho
- Tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo), la cual puede ser transparente, blanca, amarilla o verdosa
- Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis)
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados)
- Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas.

Causas

- Tabaquismo
- Personas expuestas a gases, combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Causas de la obstrucción

- Enfisema
- Bronquitis crónica
- Humo de cigarro y otros irritantes

Deficiencia de Alfa-1 antitripsina

La enfermedad se produce a causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada Alfa – I antitripsina. La antitripsina se produce en el hígado y se segrega en el torrente sanguíneo para ayudar a proteger a los pulmones.

El daño en los pulmones puede producirse en bebés y niños, no solo en adultos con antecedentes de fumadores de larga data.

Factores de riesgo

- Exposición al humo de tabaco
- Personas con asma que fuman
- Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas
- Exposición a gases de la combustión
- Edad al menos 40 años
- Genética

Complicaciones del EPOC

- Infecciones respiratorias (resfríos, gripe, neumonía)
- Problemas del corazón
- Cáncer del pulmón
- Presión arterial alta en arteria pulmonares
- Depresión

Cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta

Preparar la unidad de recuperación del paciente

Es disponer de recursos físicos y humanos que existan en el hospital, ya que esto aumenta los estándares de calidad en la atención al paciente recién egresado de la cirugía.

Recibir al paciente con el expediente clínico completo

La realización del equipo de salud influye en el paciente, el tener los conocimientos físicos sobre el estado en el que es recibido el paciente (técnica, duración, fármacos administrados, anestesia utilizada. cuenta con drenaje, apósito etc) contribuye a la realización de plan de cuidados para el paciente posquirúrgico. La valoración se enfoca en las vías respiratorias, la circulación, el metabolismo, la anestesia y en general el aspecto físico que presenta el paciente.

Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida

La posición del paciente se determina a partir de dos factores los cuales son anestesia inducida y el tipo de cirugía que fue realizado, así que el cambio de posición favorece la respiración y la circulación en la sangre en el cuerpo.
El manipular incorrectamente al paciente que manifiesta inquietud o estado apático puede generar trastornos emocionales, respiratorios y gastrointestinales primordialmente.

Mantener vías respiratorias permeables

El reflejo faríngeo como laríngeo al ser recuperados fomenta el control de la lengua, tos y deglución. El que el paciente participe en un a oxigenación adecuada ayuda a que mantenga un buen intercambio gaseoso y genera la aceleración de la expulsión del anestésico.

Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.

El mantener la instalación de aparatos en el paciente genera un buen control y cubrimiento de las necesidades fisiológicas del mismo.

Control y registro de los signos vitales

La anestesia y la pérdida de los líquidos en el paciente contribuyen en la alteración de los signos vitales. La movilización, estimulación tusígena y respiratoria esta última favorece el buen intercambio gaseoso, reducen el nivel de dolor y por consecuencia la disminución de las complicaciones posoperatorias.

Participación en la administración de líquidos

La restitución la pérdida hidroelectrolítica se basa en estado clínico, peso, el equilibrio hidroelectrolítico, hematocrito y química sanguínea primordialmente. La mayoría de los pacientes requiere de soluciones isotónicas para la satisfacción de necesidades hidroelectrolíticas, un equilibrio electrolítico adecuado resulta de los correctos registros ingeridos y eliminados, así como el peso corporal.

Tranquilizar al paciente

La tranquilidad del paciente va a depender del nulo dolor, las complicaciones después de la cirugía, la posición que adopte y el aseo personal. El tono de la voz y la información sobre su ubicación y su estado al paciente y al familiar lo mantienen tranquilo. La sensación de dolor es por percepciones o reacciones psicológicas, por ejemplo, son factores culturales, estado emocional entre otros los que influyen sobre la situación del paciente.

Detección de manifestaciones clínicas

Enviar al paciente al servicio correspondiente

La recuperación y el control de los signos vitales, delimitan el periodo después de la cirugía, haciendo énfasis en el inmediato.

Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados

Todo esto para llevar un control e identificar las situaciones que puede correr peligro el paciente.

Cuidados de enfermería en las urgencias de ORL

1. Instruir al paciente y al familiar sobre indicaciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales, y el proceso de cicatrización.
2. Enviar al paciente al servicio correspondiente
3. Participar o colaborar en la dietoterapia
4. Continuar con acciones inmediatas mencionadas en el periodo inmediato, y vigilando constantemente la herida y practicar la curación de la misma
5. Ayudar a la deambulación del paciente
6. Atención a la diuresis
7. Atención a las complicaciones