



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



## Enfermería Quirúrgica II

### Trabajo

**Catedrático:** Doc. Karina Hernández Aguilar

**Alumna:** Abigail Escobar Caballero

6to Cuatrimestre

Licenciatura en Enfermería

18 de Junio 2020

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

# Tegumentario

## Dermatitis Seborreica

- Medidas generales higiénicas, como evitar las duchas con agua muy caliente, los ambientes con calefacciones centrales o aire acondicionado o las situaciones de mayor estrés emocional o fatiga.
- Al realizar los baños a los pacientes utilizar jabones neutros hidratantes y cremas y/o lociones hidratantes.
- Colocar cremas tópicas corticoides, después de cada baño o de acuerdo a las indicaciones médicas.

## Parapsoriasis

- Que el paciente realice Fototerapia y exposición solar:
- Que use ropa amplia, ligera y cómoda que permita que el sudor se evapore y el aire circule, y un calzado cómodo que evite los traumatismos en los pies.
- Utilizar geles y champús no agresivos; mejor baño que ducha; agua templada; no emplear las colonias directamente sobre la piel, sino encima de la ropa; hidratación posterior de la piel con lociones o leches corporales no agresivas

## Psoriasis

- Utilizar guantes adecuados cuando se manejen sustancias que puedan dañar la piel, como la lejía.
- Evitar el estrés: A través de técnicas de relajación, ejercicio físico, apoyo social,
- Llevar una dieta equilibrada para mantener un peso ideal ya que las personas obesas tienen mayor riesgo de sufrir la enfermedad o de que se empeore, y beber mucha agua para la hidratación de la piel.

## Digestivo

### Acalasia

- Las enfermeras deben animar a los pacientes y sus familias a controlar cuidadosamente el estado respiratorio y nutricional, incluida la hidratación y el peso. El objetivo final es mantener un peso saludable normal.
- Las enfermeras deben enseñar a los pacientes y sus familias cómo evaluar y registrar las constantes vitales y el estado respiratorio y de hidratación. Pida que le hagan una demostración para confirmar que lo han comprendido.
- Las enfermeras deben enseñar a los pacientes tomar una forma líquida o sublingual de medicamentos siempre que sea posible y evitar los alimentos muy especiados o difíciles de tragar. Recomiende una higiene oral concienzuda y el cuidado dental profesional de forma regular.

### Perforación esofágica

- La fase inicial del tratamiento conlleva la suspensión de la vía oral, la hidratación parenteral, la administración de antibióticos de amplio espectro y el uso de analgésicos.
- La vía oral sólo se debe comenzar a los diez (10) días y los drenes se retiran únicamente cuando se ha iniciado alimentación y se comprueba que no existe filtración.
- Vigilancia de signos vitales, verificación de herida quirúrgica y curación de la misma, además de ello desechar los drenes del paciente.

### Hemorroides

- Evitar el estreñimiento, para ellos debemos añadir fibra a la dieta y tomar abundantes líquidos.
- Evitar la diarrea que agravarían las hemorroides, evitando el uso de laxantes.
- Evitar las comidas muy sazonadas y el consumo excesivo de alcohol.
- Evitar esfuerzos al defecar, reducir el tiempo de defecación.

- Usar papel higiénico suave, toallitas o una esponja con jabón neutro.
- Aplicar hielo envolviendo este en una compresa, el frío disminuye la hinchazón.
- años de asiento con agua fría o ligeramente tibia, nunca muy caliente, durante 10-15 minutos, 3 o 4 veces al día, de esta manera conseguiremos calmar el dolor.

## Locomotor

### Fibromialgia.

- El Ejercicio cardiovascular: eficacia que desaparece al cesar la práctica del ejercicio.
- La Terapia cognitivo-conductual: mejoría que se mantiene durante meses.
- Esta terapia se basa en rechazar los pensamientos distorsionados del paciente acerca de sí mismo, de sus experiencias y su futuro y reemplazarlos por pensamientos más exactos y más alegres.
- La Educación del paciente: mediante conferencias a grupos, utilizando material escrito, demostraciones. La mejoría se mantiene durante 3-12 meses.
- La Terapia multidisciplinaria, como ejercicio más terapia conductual cognitiva o educación más ejercicio

### Hernia discal lumbar.

#### Valoración al ingreso:

- Protocolo de Acogida.
- Antecedentes personales y quirúrgicos.
- Registrar alergias, tratamiento habitual.
- Comprobar preoperatorio, constantes vitales, pulsera identificativa.
- Cumplimentar hoja de protocolo de anestesia de intervenciones programadas.
- Realizar plan de Cuidados Individualizado.

#### Durante el ingreso:

- Constantes vitales.
- Valoración y control del dolor.
- Sujeción de zona lumbar con faja al levantar.
- Reposo relativo.
- Pruebas complementarias: Analítica, electrocardiograma, radiografía de tórax.
- Vía Periférica para administración de analgesia y corticoterapia intermitente.

#### Prequirúrgicos:

- Día de la cirugía; Ducha o aseo en cama según necesidades.
- Comprobar la retirada de objetos metálicos, prótesis dental y esmalte de uñas.
- Proporcionar camisón e informar que debe quitarse su ropa interior.
- Invitar al paciente a que, antes de bajar, miccione.
- Toma de constantes, registro e imprimir gráfica, archivándola en su historia junto con la hoja de medicación de Enfermería, dar premedicación de anestesia si precisa.
- Verificar firma de consentimiento informado.
- Interconsulta a anestesia.
- Ayunas.
- Rellenar check-list de Enfermería para quirófano.

#### Quirúrgicos:

- Canalización de vía periférica.
- Sondaje vesical.
- Cuidados propios de Enfermería en el quirófano.
- URPA (Unidad de Recuperación Postanestésica).
- Control del dolor con opiáceos.
- Constantes vitales.
- Vigilancia del nivel de consciencia.
- Débito de drenaje y sonda vesical.

#### Postoperatorio Inmediato:

- En el primer contacto con el paciente y su familia se informará de su situación, disminuyendo lo más posible el grado de ansiedad.
- Se le explicará unos cuidados mínimos y signos /síntomas que debe comunicar.
- Facilitar la autonomía del paciente y satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas y sociales para conseguir una buena calidad de vida.

- Se valorará: Estado hemodinámico. Dolor. Necesidades de oxígeno. Presencia de náuseas y vómitos. Necesidades de eliminación (comprobar sonda vesical). Control de vías periféricas. Movilización precoz del paciente. Vigilancia de apósitos y drenajes.
- El paciente permanecerá en dieta absoluta con sueroterapia aproximadamente 24h tras cirugía y se administrará el tratamiento intravenoso, pautado por el facultativo.

#### Postoperatorio Del 1º día-8º día post-quirúrgico:

- Visita médica diaria (Información al paciente/familiares sobre evolución).
- Educar al paciente y familiares en el autocuidado.
- Toma de constantes por turno.
- Cura de herida cada 24h, y cuando sea preciso. Control del apósito, mantener limpia y seca y vigilar signos y síntomas de infección (control de temperatura, aspecto de la herida, proceso evolutivo de la cicatrización...) Retirada de grapas al 8º día de la cirugía.
- Administración del tratamiento pautado (analgésico, corticoterapia, antibiótico y antitrombótico).
- Aseo personal diario.
- Reposo absoluto y posición decúbito supino las primeras 48 horas. Movilización en bloque.
- A las 48 horas retirada de drenaje y sonda vesical y empezar a levantar con faja según tolerancia.
- Reposo relativo, evitar el encamamiento, realizar paseos cortos y frecuentes. Continuar con faja al levantar.
- Dieta progresiva a partir de las 24 horas.

#### Recomendaciones al alta:

- Evitar sobreesfuerzos del raquis.
- No levantar pesos.
- Levantarse de manera segura de la cama o de una silla.
- Hacer ejercicios que fortalezcan sus músculos de la espalda para mantener la espalda estable.
- No conducir durante las primeras 2 semanas después de la cirugía. Después de esas 2 semanas, se pueden hacer viajes cortos.

## **Artritis**

Prevención primaria.

A pesar de la importancia que presenta la carga genética como factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad, no es un factor determinante para su desarrollo, ya que la influencia de otros agentes no genéticos es muchas veces la responsable de su aparición, por lo que el papel de la enfermera desde atención primaria es importante para promocionar hábitos saludables y eliminar aquellos factores que puedan contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Las enfermeras deben recomendar el abandono del hábito tabáquico, ya que este es uno de los elementos más estudiados y reconocidos y a la vez uno de los más sencillos de evitar. Del mismo modo es adecuado el consumo moderado de alcohol y café, mantener un peso adecuado, seguir una dieta mediterránea, y evitar la exposición a cristales de sílice. Por otro lado, en la fase prenatal se pueden evitar factores que predispongan al bebé a padecer la enfermedad en un futuro, como son: evitar el consumo de tabaco durante el embarazo y proporcionar lactancia materna al niño para protegerle.

Prevención secundaria.

Actualmente no existe ningún tratamiento definitivo, por lo que los objetivos están dirigidos a:

- Aliviar el dolor.
- Reducir la inflamación.
- Disminuir el daño articular.
- Mantener la calidad de vida. Con el fin de lograr estos objetivos se utilizan fármacos como los analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, corticoides, fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) y en algunas ocasiones la terapia biológica, cuando no se ha logrado mejoría al menos con un FAME como el Metotrexato o Leflunomida, en monoterapia o en combinación. Sin embargo, unido al tratamiento farmacológico también es importante la fisioterapia, el ejercicio y la educación para la salud.

# Respiratorio

## Rinosinusitis.

- Aplique paños húmedos y calientes en la cara varias veces al día.
- Beba mucho líquido para diluir el moco. Inhale vapor de 2 a 4 veces por día.
- Utilice solución salina nasal varias veces al día. Utilice un humidificador.
- Use un rinocornio para limpiar los senos paranasales.
- Tenga cuidado con los descongestionantes nasales de venta libre.

## Bronquitis aguda.

- Valoración inicial del paciente y de los signos y síntomas que presenta.
- Vigilar las constantes vitales, la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y desobstruirla si es preciso:
  - Aspiración de secreciones
  - Retirar las prótesis dentales.
  - Introducir una cánula de Mayo, para evitar la caída de lengua hacia atrás.
  - Si estas medidas no son suficientes para asegurar la libertad de las vías aéreas, será preciso recurrir a la intubación.
- Canalizar una vía venosa y extraer sangre para las analíticas. Si es posible, realizar una gasometría arterial antes de administrarle oxígeno.
- Asegurar la administración de oxígeno adecuada
  - Los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica se les trata con flujo bajo de oxígeno, es decir a concentraciones de oxígeno inspirado de 24 a 305 con el Ventimask, o usando cánula nasal de uno o dos litros. Se toma esta medida, debido a que estos pacientes, han dejado de responder a los aumentos de dióxido de carbono para estimular la respiración con aumento de la frecuencia y profundidad. Por lo tanto, su

estímulo respiratorio se deriva en el bajo nivel de PaO<sub>2</sub>, aunque precisan oxígeno es extremadamente peligroso elevar su PaO<sub>2</sub> a niveles normales.

- Las personas que no padezcan enfermedades respiratorias crónicas y que tengan una hipoxia suelen tolerar bien flujos altos de oxígeno (de 5 a 10 l).
- La intoxicación por oxígeno: se considera que la exposición a concentraciones de oxígeno superiores al 60 durante un periodo superior a 36 horas, o la exposición a concentraciones de oxígeno de 100% durante un periodo superior a 67 horas, ocasiona atelectasias y colapso alveolar. Las concentraciones muy altas de oxígeno de 80% a 100% durante periodos prolongados de 24 horas o más, se asocia con frecuencia a la aparición de SDRA. Por tanto se acepta, como principio general, que la cantidad de oxígeno a usar es la más baja que consiga una PO<sub>2</sub> aceptable.
- Ventilación mecánica: Cuando fallan los métodos no invasivos de oxigenación, el paso siguiente será la intubación y la ventilación mecánica.
- Facilitar el bienestar del paciente evitando estados de angustia:
  - Mejorando el trabajo respiratorio
  - Colocarle en posición de semisentado o sentado
  - Tranquilizar al paciente y procurar que realice respiraciones efectivas
  - Colocar al paciente lo más confortablemente posible
  - Permanecer constantemente con el paciente para atender sus necesidades
- Facilitar la eliminación de secreciones
  - Con adecuada hidratación
  - Fisioterapia respiratoria
  - Aerosolterapia
- Evitar fármacos que sean depresivos del sistema nervioso central (benzodiazepinas, opiáceos) que producen disminución de la ventilación.

## Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

- Enseñar a toser de manera efectiva para eliminar secreciones y fomentar una respiración lenta y profunda.
- Realizar aspiración de secreciones y administrar medicación prescrita si procede.
- Ayudar al paciente para que adopte posturas adecuadas para mejorar la tos y aliviar la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo, profundidad,...) , nivel de secreciones, disnea, aparición y características de tos y de ruidos respiratorios.
- Administrar oxígeno según pauta y cambiando el dispositivo de máscara a cánulas nasales durante las comidas si tolera.
- Valorar las limitaciones físicas del paciente, ayudándole a expresarlas.
- Promover la actividad física tanto para autocuidados como deambulación, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Valorar la ansiedad, ayudándole a que exprese sus miedos. Aportándole información sobre su enfermedad.

## Urinario

### Litiasis renal

- Realizar una valoración en busca de signos de infección del tracto urinario o presencia de sangra en orina.
- Valorar datos objetivos y subjetivos de la persona.
- Identificar factores de riesgo.
- Valorar los conocimientos del paciente sobre los cálculos renales y las medidas para evitar su aparición o recurrencia.
- Vigilar la aparición de fiebre.
- Alivio del dolor, ya que es importante diferenciar el cólico renal de otras formas de dolor.
- Vigilancia y tratamiento de las complicaciones potenciales tales como disminución o pérdida de función en el riñón afectado, obstrucción del uréter, infección de las vías urinarias y reaparición de los cálculos.
- Enseñanza y fomento de los cuidados personales y continuos.

## Insuficiencia renal crónica

La educación ofrece a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados. Los objetivos educativos deben ser orientados a las necesidades del paciente, con un plan educativo que dé cuenta del estilo de aprendizaje del paciente y los posibles obstáculos de su proceso educativo. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes.

### **Autocuidado del paciente en hemodiálisis**

El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Todos estos conocimientos interfieren con el auto-cuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar. Por lo tanto, el cuidado en salud de enfermería se debe utilizar activamente en la práctica clínica para que los pacientes de diálisis realicen autocuidado a través de la retroalimentación continua

## Pielonefritis

Diagnósticos Enfermeros:

1. Dolor agudo: (00132)

*“Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses”.*

NOC: Control del dolor

NIC: Manejo del dolor

Actividades:

- Evaluación exhaustiva del dolor (localización, características, inicio, duración, frecuencia, intensidad o gravedad, factores precipitantes).
- Administración de antibióticos prescritos y analgésicos valorando su eficacia. Estimular al paciente a solicitar la medicación antes de que el dolor resulte intenso.
- Utilizar técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor como colocar una almohadilla eléctrica en la región suprapúbica, duchas con agua caliente, masajes en la espalda, técnicas de relajación, visualización guiada de imágenes.
- Si resulta indicado y si ello supone un alivio para el paciente ayudarle a cambiar de posición y reposo en cama.

2. Conocimientos deficientes: (00126)

*“Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico”.*

NOC: Conocimientos: régimen terapéutico

NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad

Actividades:

- Evaluar el nivel de conocimiento actual relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de continuar el tratamiento aunque desaparezcan los síntomas ya que el microorganismo puede persistir.
- Control de diuresis, valorar las características orina y control de peso diario.
- Hábitos higiénicos adecuados: limpiar meticulosamente región perianal, secarse delante a atrás tras la micción, limpiarse con agua y jabón tras defecar, orinar antes y después de las relaciones sexuales, orinar con frecuencia cada 3-4h, evitar jabones fuertes, baños con burbujas y aplicación de polvos o pulverizadores en la región perianal.
- Mantener una adecuada ingesta de líquidos, tomar zumos de arándanos.

- Informar sobre la aparición de signos y síntomas de recurrencia de las infecciones (aspecto rubio, dolor, micción imperiosa, polaquiuria).

#### Complicaciones Potenciales:

##### 1. Sepsis y shock séptico

NIC: Prevención del shock

Actividades:

- Observar si se producen signos precoces de shock séptico: piel caliente, enrojecida, seca, hipotensión o taquicardia, aumento del gasto cardíaco y la temperatura.

##### 2. Deshidratación

NIC: Vigilancia

Actividades:

- Observar signos y síntomas de deshidratación: sed, sequedad de piel y mucosas, oliguria.

##### 3. Insuficiencia Renal

NIC: Vigilancia

Actividades:

- Valorar la ingesta y la diuresis c/6h
- Controlar el peso y la TA diariamente.
- Controlar aparición de edemas y otros signos de sobrecarga hídrica (cambios en el estado mental, ruidos respiratorios, edema periférico, aumento brusco de peso).