



**NOMBRE DE LA ALUMNA:
IRIS DIANETH GARCIA MENDEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
LIC: LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ**

**LICENCIATURA:
MODALIDAD, Y CUATRIMESTRE Y GRUPO;
ENFERMERIA ESCOLARIZADO,6TO
CUATRIMESTRE "A"**

**MATERIA:
GERONTOGERIATRICA
ENSAYO**

**CUIDADOS PERIOPERATORIOS, CUIDADOS AL ANCIANO EN ESTADO
CRITICO, Y CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS ANCIANOS**

Cuidados peroperatorios

Esto se refiere a una atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, cuando ya es concluida la quirúrgica, su traslado es a la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica llamada también unidad de cuidados, nosotros como enfermero(a) tenemos una responsabilidad, que esta es nuestra vocación como profesionales de la salud por así decirlo el compromiso de tener una seguridad en los cuidados de mi paciente, esto centra, en el entorno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional,

iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo también que se la atención a sus familiares, e indicar los procedimientos a seguir al paciente y todo se hará con capacidad, seguridad y calidez al proceso.

En este apartado veamos cómo se clasifican estas etapas duran una operación quirúrgica entender cada paso que realiza.

Etapas podemos clasificarla de esta manera.se le llama (mediata): y comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente. La etapa post-operatoria tardía: consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales, en la sala de recuperación el traslado a la sala de recuperación pos anestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, quién recibe a su paciente entra información de suma importancia se menciona alguno de los cuales ponemos en orden para llevar en práctica lo que se realiza, Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que ocasiona una complicación post-operatoria seria la Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, entre otras .su Valoración de las condiciones del paciente, el nivel de conciencia, todos los datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, y muchas otras cosas más , el Observar si existe reflejo de náuseas y debemos de Verificar muy bien la identificación del paciente, en el procedimiento quirúrgico, el cirujano que practicó la cirugía. Su Información sobre el periodo trans-operatorio, esto nos puede servir de mucha ayuda para saber si existieron algunas complicaciones no habituales. Mencionemos de igual manera la Técnica de anestésica utilizada y la duración de la misma. También verificar Todos y cada uno de los Fármacos que son administrados en el quirófano también incluyen los anestésicos, y para finalizar una de las cosas es importante los líquidos y sangre perdidos y

administrados durante la cirugía. Objetivo es, Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria. Equipo para aspiración de secreciones. El equipo para administración de oxígeno, Monitor de signos vitales. Se utilizan muchos materiales algunos de ellos sería, es. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de Guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso entre procedimiento y más, Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de Guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso, Aspirar el exceso de secreciones, colocar en esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar, al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, Vigilar la infusión de sangre y derivados, todos los signos y síntomas de alguna posible hemorragia. Vigilar la infusión de sangre y derivados, observar los apósitos, pero sobre todo tenemos que tener en cuenta que hay que indicarle al médico, las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales,

CUIDADOS DEL ANCIANO EN ESTADO CRITICO:

Pues bien hablamos sobre como son o deberían ser los cuidados de un enfermo aquí hablamos sobre un anciano que son personas con una edad avanzada bien estas personas se realizan unos cuidados, específicos, nosotros como enfermeros somos el ejemplo principal para ellos la enfermera es la que tiene la observación para identificar las necesidades del paciente. Cuidar los mecanismos reflejos de una protección del paciente hasta que esté consciente y pueda adaptarse al medio. En su estado de conciencia y verificar sus signos vitales aquí debemos de cuidar el equilibrio electrolítico, se dice que cuidados en un estado comatoso, Colocar al paciente en decúbito lateral con la cara en declive para que la lengua no obstruya las vías aéreas, se introduce una cánula y utilizar oxigenoterapia, y en estado de coma quiere decir como mencionaba en la lectura, Es el estado de disminución del nivel de conciencia de intensidad variable. El coma es un estado de pérdida del conocimiento, del cual el individuo esta como en un sueño en un profundo sueño, del cual ellos no despierta, presentan unos estímulos. Somnolencia, conciencia letargia, cada una de ellas tiene diferente tipo de sensibilidades o formas de expresar en el estado en el que se encuentra de sueño lo menciono de esta manera y en estado de coma, este es e irreversiblemente la actividad cerebral y con ello producido la muerte del individuo como persona. Determinación de muerte cerebral, conoce cuando su causa es suficiente para explicar la pérdida de toda la función encefálica, cerebral puede diagnosticarse con seguridad siempre que utilice un enfoque sistemático y estandarizado. El encefalograma es un complemento imprescindible del examen clínico, tipos de trazos encefalográficos. Fase I (de

obnubilación): reactividad electroencefalografía conservada, más rica que la de un sueño normal y en vigilia. (coma propiamente dicha): reactividad electroencefalografía atenuada. Fase III (coma carus): trazo lento, monofrmo o polifrmo, así sin periodicidad ni reactividad en absoluto. El tratamiento común a todos los comas, sea cual fuere su causa, es ante todo un tratamiento preventivo de las complicaciones, de la rapidez y precisión dependen en gran medida de la supervivencia del comatoso

Cuidados paliativos del anciano:

Los cuidados paliativos se concretan en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas, ya sean de orden físico, psicosocial o espiritual. Se cree que este tiene como objetivo aliviar el sufrimiento, ya sea este debido al cáncer, la insuficiencia de un órgano importante, la tuberculosis farmacorresistente, las enfermedades crónicas terminales, la gran prematuridad o la debilidad extrema debida a la edad avanzada. para ayudar a todas aquellas personas que tienen una enfermedad grave estos cuidados están para una enfermedad severamente grave, no está en morir o tratar de encontrar una cura. Esto está en un el objetivo de tratar a la persona completa para mejorar lo que le queda de vida, y en el bienestar emocional, mental y espiritual trabajar mucho en ese estado también, como siempre tratar de Apoyar a los miembros de la familia de la persona que está enferma. Porque ellos también siente emocional mente toda esa situación, Los cuidados paliativos también se implican que la persona enferma, sus familiares y amigos, y el equipo de atención médica se encargue de todo lo que tenga que ver con su enfermo, El paciente y su familia también recibirán el apoyo emocional y práctico mientras se preparan para la muerte aunque esto suene tan doloroso y triste lamentablemente así es ,por lo tanto el paciente puede presentar este tipo de síntomas son , Pérdida del apetito, Fatiga,Debilidad,Pérdida de peso ,Estreñimiento, Dificultad para respirar, Confusión, Náuseas ,Vómitos, Esto puede tener un efecto negativo en su estado físico y emocional. . No espere hasta que la persona sienta dolor para administrar la siguiente dosis, aunque esto signifique despertarla. Hacerlo puede retrasar los efectos del medicamento contra el dolor, Los cuidados paliativos ofrecen la oportunidad de encontrar paz mental enfrentando sentimientos y creencias sobre la vida y la muerte. Cada persona debe encontrar el sentido y la paz a su manera, encontrar consuelo y tranquilidad en platicar todo con otras personas de sus sentimientos, esto es muy cierto, A medida que la muerte de un ser querido se acerca, cada miembro de la familia reacciona de manera diferente. Es común tener una variedad de emociones, como enojo, preocupación e impotencia el no poder hacer nada para que no duela o remediar todo. Lamentablemente cuando las cosas pasan pues hay que aceptar todo o las cosas

tal y como son recordemos que no somos eternos, aunque nos cueste trabajo para así mismo poder ayudar los nuestro o a otras personas que lo necesita en lo emocional y sentimental. Los cuidados paliativos pueden ayudar a los miembros de la familia a aprovechar al máximo su tiempo con su ser querido. Esto es más importante y saludable que centrarse en su muerte. Y en el cuidado del anciano critico también es necesario, Cuidar los mecanismos reflejos de una protección del paciente hasta que esté consciente y pueda adaptarse al medio. En su estado de conciencia. Por lo tanto, los cuidados de cada persona se considera ser prioridad para los trabajadores de la salud tener el compromiso de una seguridad en los cuidados de todos los pacientes, desde su valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional.

BIBLIOGRAFIAS • Barrantes Monge, M., García Mayo, E. J., Gutiérrez Robledo, L.M., MJ., Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, Salud Pública de México, 2007; 49(sup 4):459- 466. • Dorantes-Mendoza, G., Ávila Funes J.A., Mejía Arango, S., Gutiérrez Robledo, L. M., Factores asociados con la dependencia funcional en las personas mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, Revista Panamericana de Salud Pública, 2007;22(1):1–11. • Díaz-Venegas, C., De la Vega S., Wong, R., Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012, Salud Pública de México, 2015;57 Suppl 1:S54-61. 12. Mejía Arango, S. • Gutiérrez-Robledo, L. M., La salud de los mexicanos: implicaciones para la salud del envejecimiento de la población en México. En: Ruiz de Chavez M, Vazques C, eds., La salud de los mexicanos en el siglo XXI: un futuro con responsabilidad de todos, México: Funsalud, 2005. • Gutiérrez Robledo, L. M., Conclusiones. En: Gutiérrez Robledo L. M, Giraldo Rodríguez, L., coords., Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento. Colección Los Mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales 7, México: UNAM, 2015, pp. 187-200. • Gutiérrez Robledo, L. M., García Peña, C., Jiménez Bolón, J., Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura. México: Academia Nacional de Medicina de México, Colección de Aniversario 150 años Academia Nacional de Medicina.