

**Nombre del alumno:**

Ramírez López Kevin Reynol

**Nombre del profesor:**

L.E. Ortiz Pérez Ludbi Isabel

**Licenciatura:**

En Enfermería

**Cuatrimestre y Modalidad:**

6to. Cuatrimestre, Escolarizado

**Materia:**

Enfermería Gerontogeriatrica

**Nombre del trabajo:**

Ensayo de los temas:

“Cuidados peri operatorios, Cuidado al anciano en estado crítico y Cuidados paliativos en los ancianos”

## CUIDADOS PERIOPERATORIOS

Como personal de enfermería conocemos que existen distintas circunstancias donde se ve reflejado el acto quirúrgico, tal es el caso de los periodos quirúrgicos, los tiempos quirúrgicos y las zonas quirúrgicas que si nos damos cuenta no son los mismos; hablando de los periodos quirúrgicos encontramos el periodo preoperatorio, el periodo transoperatorio y el periodo postoperatorio, cada uno de ellos tiene un tiempo para lo cual debemos estar pendientes de cada uno. En el caso del periodo preoperatorio se refiere a las actividades de enfermería que se hacen antes de que el paciente sea ingresado a la sala de operaciones para algún proceso quirúrgico, en el caso del periodo trans o intraoperatorio, son todas esas actividades que hacemos durante el proceso quirúrgico y finalmente el periodo post operatorio que se refiere a las actividades del personal de enfermería después de un proceso o intervención quirúrgica hasta el proceso del alta del paciente. Después de que el paciente fue sometido a la cirugía, será trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica (PAR) o unidad de cuidados postanestésicos (PACU).

Ahora bien el periodo post quirúrgico también se divide o se clasifica en tres fases o periodos: la etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente y 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. Este último punto es muy importante ya que muchas veces el paciente se va a casa y si no se le da indicaciones o se le enseña sobre el cuidado de las heridas o en la toma de medicamentos, se puede crear confusiones y más tarde el paciente puede tener una recaída reingresar y complicarse aun mas, prueba de esto son las famosas infecciones de la herida porque el paciente no sabe cómo realizar la limpieza de esta y como no se le informo lo hace como cree que es, entonces es de vital importancia dar consejería al paciente y al familiar de los cuidados que debe tener en el hogar.

Es muy importante que al momento de sacar al paciente a la sala de recuperación, este debe ir acompañado siempre del anesthesiologo, del cirujano en ocasiones y del enfermero circulante para poder estar monitorizando algunos datos importantes y luego entregar al paciente tomando en cuenta puntos importantes como informarle a la enfermera que recepciona al paciente sobre todo el procedimiento que se realizó dentro de la sala, el tipo de cirugía, hora de inicio, hora de termino, sus constantes vitales, cantidad de sangrado, si tiene sondas o algún dispositivo, si hubo complicaciones,

transfusión de sangre o derivados, entre muchos otros datos más para que posteriormente continúe con los mismos cuidados y anexar algunos otros como vigilar el estado de conciencia, si ya volvió de la anestesia, contabilizar uresis, curación de herida, signos vitales, administración de analgésicos y antibióticos, etc. Posteriormente a todo este proceso, el paciente será ingresado a un área no restringida para que sus familiares puedan visitarlo y se siga valorando su evolución del estado de salud, el paciente no puede estar más de 4 horas en la sala de recuperación así que necesita ser trasladado a un cuarto y seguir protocolo y finalmente de acuerdo a su evolución valorar la pre alta y para terminar darle el alta.

Ahora bien, existen pacientes adultos que están en un estado grave, entonces los cuidados en este caso van a ser un poco diferentes y exhaustivos ya que la vida del paciente se encuentra en peligro, como lo es en pacientes que se encuentran en estado de coma por ejemplo. Este estado de conciencia es un estado de disminución del nivel de conciencia de intensidad variable de afección orgánica o metabólica del sistema nervioso central. El coma es un estado de pérdida del conocimiento, del cual el individuo no despierta por los estímulos que ponen fin a un sueño normal. En este tipo de situaciones algunas actividades de enfermería que se pueden incluir son la oxigenoterapia, la aspiración de secreciones porque el paciente se encuentra entubado o con un ventilador mecánico, signos vitales y estar observando el equilibrio hidroelectrolítico, así como los constantes cambios de posición.

Finalmente es importante mencionar la gran relevancia de nuestros cuidados como enfermeros pero en aquellos pacientes que se encuentran en una fase terminal, en este caso centraremos nuestro análisis en los cuidados paliativos. Como lo hemos visto en los párrafos anteriores de nuestro análisis, los cuidados siempre se los daremos a cualquier paciente independientemente de las circunstancias y de las características del usuario pero siempre tomando en cuenta el estado de gravedad de cada uno, en este caso los cuidados paliativos se refieren a los cuidados y la atención que se le da a una persona que está a punto de fallecer y que su objetivo principal es 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. Estos cuidados también mejoran la calidad de vida de los pacientes, tanto adultos como niños, que afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, además, también mejoran la calidad de vida de sus allegados. Los cuidados paliativos se pueden brindar no solo en un centro hospitalario, también se puede dar en casa. 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. Algunas personas encuentran consuelo al hablar sobre sus sentimientos.

## **BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS:**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Gutiérrez Robledo, L. M., México y la revolución de la longevidad. En: Gutiérrez Robledo, L. M, Gutiérrez Ávila, H., eds., *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria*, México: Instituto de Geriatria, 2010, pp. 21-36.