



Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: súper nota.

Materia: enfermería medico quirúrgica.

Grado: 5.

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de marzo del 2022.

Cuidados de Enfermería al paciente con quimioterapia.

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente (físico y psíquico).

3.-SISTEMA REPRODUCTOR:

Amenorrea, vaginitis, infecciones fúngicas y esterilidad.

4.-SISTEMA URINARIO:

Retención de líquidos, cistitis hemorrágica, escozor, disuria, hematuria, insuficiencia renal (polaquiuria, oliguria, anuria y edemas).

6.- SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS POTENCIALES: taquiarritmia, miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardiaca.



PROCEDIMIENTOS:

1.-APARATO DIGESTIVO PROBLEMA POTENCIAL.

Nauseas.
Vomito.
Estreñimiento.
Diarrea.
Mucositis y estomatitis.
Esofagitis y disfaagia.

2.-SISTEMA EPITELIAL

Alopecia.
Dermatitis, rash cutáneo e hiperpigmentación.
Trombocitopenia.
Anemia.

5.- SISTEMA NEUROLÓGICO:

Parestesias, calambres musculares, pérdida de reflejos tendinosos, dolores neurálgicos, cansancio, euforia o depresión, íleo paralítico, letargia progresiva y convulsiones.

SISTEMA RESPIRATORIO:

Tos, disnea, dolor torácico, fiebre y exudado pulmonar.



Cuidados de Enfermería al paciente con dolor.

La multidimensionalidad del dolor implica la necesidad de una intervención interdisciplinar, integral y coordinada entre los diferentes profesionales que forman los equipos asistenciales.

Esta es una necesidad siempre pero, en el ámbito de los cuidados paliativos, constituye una exigencia imprescindible para que el esfuerzo asistencial alcance su objetivo último, el bienestar del paciente.



ASPECTOS GENERALES DEL USO DE ANALGÉSICOS:

-Nunca se debe usar placebos pues, además de representar un comportamiento éticamente discutible, facilita la desconfianza del enfermo en el tratamiento y en el equipo de salud.



ASPECTOS PRÁCTICOS EN LA UTILIZACIÓN DE OPIOIDES:

Los fármacos opioides constituyen el grupo analgésico más comúnmente utilizado en el tratamiento del dolor moderado e intenso, habitual en el ámbito de los cuidados paliativos.

Como parte de la formación específica que los profesionales de enfermería deben tener, es obligado conocer sus características farmacológicas, sus efectos analgésicos, efectos secundarios y las peculiaridades de su manejo.



Proporcionar a la persona un alivio óptimo:

-Prevención; Lo apropiado en el tratamiento del dolor del enfermo paliativo es administrar el analgésico prescrito por el médico para controlar un determinado tipo de dolor, anticipándose a la aparición del mismo, respetando los horarios establecidos para los analgésicos prescritos a horas fijas.

El enfermo en estado de shock.

El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos en la terminología y fisiopatología, por tal motivo ha sido y será un reto para la enfermera (o) estar actualizada en los nuevos conceptos del estado de shock.



Clasificación:

- Hipovolémico.
- Cardiogénico.
- Distributivo: Séptico, anafiláctico y neurogénico.



Cuidados de enfermería:

1. Minimizar la pérdida de líquidos: Limitando el número de muestras de sangre, controlar las pérdidas de las vías venosas y aplicar presión directa sobre las zonas de hemorragia.
2. Contribuir a la sustitución de volumen: Colocar catéteres intravenosos periféricos cortos y de gran diámetro calibre 14 o 16, rápida administración de líquidos prescritos.
3. Monitorizar al paciente: Con la finalidad de tener todos los parámetros hemodinámicos disponibles para detectar la aparición de manifestaciones clínicas de sobrecarga hídrica, previniendo así otros problemas asociados.



El shock séptico es una manifestación fisiopatológica de la enfermedad inflamatoria multisistémica, y que habitualmente se acompaña de falla orgánica múltiple. Esta situación obedece en la mayoría de los casos a problemas de índole post-quirúrgico asociada a infección y/o a procesos infecciosos graves y que en la mayoría de los casos no son agudos.



Departamento quirúrgico.

El departamento quirúrgico:

El quirófano es aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden.

Áreas de quirófano:

- Área no restringida.
- Área de transición.
- Área semirestringida.
- Área restringida.

El quirófano, se pueden desplegar otras actividades relacionadas, tales como el suministro de anestesia, una acción de reanimación, entre otras, para así, luego, poder llevar a buen puerto la mencionada intervención quirúrgica.

Respecto de las exigencias y las condiciones que debe sí o sí observar un quirófano para cumplir satisfactoriamente con su misión se cuentan:

Debe tratarse de un espacio cerrado.

Deberá estar situado en un lugar independiente respecto del resto de la institución médica, aunque, cercano a aquellas áreas sensibles tales como las salas de emergencia, el banco de sangre, el laboratorio de análisis clínico, la farmacia.

La circulación de personas debe ser mínima, únicamente debe permitir el acceso al paciente, al equipo interdisciplinario que suele actuar en una operación: cirujano, anestesista, radiólogo, gastroenterólogo, enfermero de quirófano, auxiliar de enfermería, camillero, instrumentador quirúrgico, entre otro



Generalidades del proceso quirúrgico

La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico quirúrgicos.

Amenorrea secundaria, dismenorrea y tensión.

En el equipo humano dedicado a la atención quirúrgica la enfermera ocupa un lugar de igual importancia a la del cirujano, con funciones que son interdependientes y complementarias.

Seguridad del paciente: La seguridad del paciente en el quirófano es un aspecto irrenunciable para todos los miembros del equipo, y por tanto aparecerá de forma transversal en cada uno de los apartados de este manual.

AMENORREA PRIMARIA

Etiología:

- Insuficiencia gonadal: Sx. Turner
- Alt. Hipotalámicas: GnRH, Sx. Kallman
- Defecto enzimático



Trastornos hereditarios

- + POF (premature ovarian failure)
- + Defectos cromosómicos
 - + Disgenesia gonadal
 - + Síndrome de Turner
 - + Síndrome de la X frágil
 - + Galactosemia



El Proceso Quirúrgico. Distinguimos 3 fases en el proceso quirúrgico que incluye desde la preparación del paciente y del quirófano para garantizar el éxito de la intervención, el tiempo intraoperatorio y la labor del personal de enfermería en él, y por último de las primeras horas tras la intervención quirúrgica.

En la primera fase trataremos la importancia de la verificación de los equipos e instrumentos a utilizar, garantizando su disponibilidad aun incluso cuando la intervención a priori pueda ser sencilla, pues el personal de enfermería debe considerar de antemano las posibles complicaciones y tener dispuestos los materiales oportunos por si alguna de estas ocurriera

AMENORREA SECUNDARIA

- Es la más común
- Cesa de la menstruación una vez establecido
- La ausencia de menstruación durante el tiempo equivalente al intervalo de al menos tres meses



Atención de Enfermería en el preoperatorio.

Valoración prequirúrgica:

La valoración proporciona datos básicos del paciente, iniciando con la sonometría, cifras de signos vitales, anamnesis, historia clínica, el estado nutricional, de hidratación, etc.

Historia clínica:

Es importante hacer un interrogatorio completo que incluya datos que deberán tomarse en cuenta y algunos documentarse con fechas, los cuales pueden dar la pauta y prevenir de complicaciones trans y post-operatorias.

La decisión del paciente debe ser voluntaria.

El paciente debe estar informado.

El paciente debe ser competente (en pleno uso de sus facultades).

Los familiares directos del paciente, cónyuges e hijos podrán firmar el consentimiento solamente que se compruebe que el paciente es incompetente. El término incompetente se utiliza para describir a las personas que no pueden participar de las decisiones.

La información que debe conocer el paciente con respecto a su cirugía es:

1. Naturaleza y motivo de la cirugía.
2. Todas las opciones disponibles y los riesgos concomitantes de estas opciones.
3. Los riesgos del procedimiento quirúrgicos y los posibles resultados.
4. Los riesgos relacionados con la administración de la anestesia.



Preparación del paciente para la cirugía

Una vez evaluado el paciente de acuerdo al procedimiento quirúrgico que se le va a practicar, se prepara el equipo necesario para llevar a efecto los procedimientos de determinación de signos vitales, tricotomía de la zona quirúrgica, instalación de venoclisis, sondas y administración de medicamentos preanestésicos.

Enema: En los pacientes que van a ser sometidos a cirugía abdominal, pélvica o perineal mayor se realiza la evacuación del intestino. La preparación del intestino se realiza para prevenir lesión del colon, para lograr una buena visualización del área y reducir el número de bacterias intestinales.

Sondeo: Al paciente sometido a cirugía general abdominal de vías genitourinarias, ortopédicas y gineco-obstétrica.

Medicamentos pre-operatorios: La selección de los medicamentos preanestésicos se basa en la edad del paciente, estado físico y psicológico, antecedentes patológicos y el tratamiento medicamentoso que está recibiendo el paciente.

Es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta, para su recuperación total o para que continúe su recuperación en su domicilio, con una finalidad didáctica se divide en inmediato y mediato.

Inmediato.-Se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos.

Mediato.-Parte cuando ya se ha estabilizado los signos vitales del paciente extendiéndose hasta que sea dado de alta o logre su recuperación total.

Atención de Enfermería en el post-operatorio.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO INMEDIATO:

- 1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente.
- 2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.
- 3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.
- 4.-Mantener vías respiratorias permeables.
- 5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.
- 6.-Control y registro de los signos vitales.
- 7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución
- 8.-Tranquilizar al paciente.
- 9.-Detección de manifestaciones clínicas.
- 10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados