



Mi Universidad

Ensayo

**NOMBRE DEL ALUMNO: YERENI MADAÍ VELAZQUEZ
RODAS**

TEMA: EL ENFERMO ONCOLOGICO

PARCIAL: I

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO
DOMINGUEZ**

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 5

Frontera Comalapa Chiapas a 12 de febrero del 2022.

Introducción

Hablaremos sobre los cuidados en el paciente de quimioterapia y sus generalidades de la quimioterapia en el paciente y cada paso de cómo se debe hacer y la gran participación de enfermeros y cada puesto que tiene cada uno.

El conocimiento de la organización y del manejo de quirófano son fundamentales para que las intervenciones quirúrgicas se lleven a cabo con adecuada protección para el paciente el cirujano y su equipo.

El departamento de cirugía se a definido como área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que tiene injerencia en el servicio.

Requiere de la aportación financiera suficiente, de una planta física adecuada y funcional, equipamiento, dotación de insumos suficiente, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos y eficaces además de personal calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procedimientos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.

Cuidados de enfermería al paciente con quimioterapia.

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, siempre van relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. Como objetivo es conocer los efectos secundarios más habituales asociados a la quimioterapia sobre los principales sistemas corporales. Lo cuidados que un enfermero tendente a prevenir o mitigar los problemas que el paciente pueda presentar a consecuencia de dichos efectos secundarios.

El aparato digestivo problema potencial: náuseas, informar de su aparición, suele ser a las 2-3 horas de la administración de la quimioterapia y puede durar hasta 72 horas. Se tiene que disminuir la ansiedad. Administrar antieméticos antes, durante y después del tratamiento.

Puede presentar náuseas, estreñimiento, diarrea, mucositis y estomatitis. La esofagitis y disfagia se puede mitigar comiendo purés blandos, tomando líquidos abundantes y evitando especias, tabaco y alcohol. Las causas de la anorexia son la fatiga la alteración del sentido del gusto, las náuseas y el estrés.

La alopecia se trata de un efecto frecuente que varía en función del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado. La anemia valorar y vigilar principalmente la palidez cutánea, de lechos inguinales, conjuntiva, mucosa oral; disnea, taquicardia, vértigos, toma y valoración de constantes vitales.

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

Cuidados de enfermería al paciente con dolor.

El contexto de la enfermedad terminal y los cuidados paliativos, el dolor constituye un síntoma preponderante, responsable de una buena parte de la pérdida de confortabilidad y de la merma funcional en el paciente. El significado de dolor es diferente para cada persona y situación: disminución de la autonomía, amenaza y sufrimiento, mal pronóstico, muerte cercana, pérdida de calidad de vida. En el enfermo se ve abocado a uno de los sentimientos más frustrantes del ser humano, la incomprensión. Este es un punto fundamental en la participación de los cuidados de enfermería del paciente con dolor

. Los cuidados de enfermería en el tratamiento de dolor se pueden agrupar en torno a dos niveles fundamentales de participación en el manejo de dolor: nivel independiente, implica valoración, planificación y administración de tratamientos de enfermería, fundamentalmente técnicas no invasivas, de control de dolor y educación de hábitos para prevenir o disminuir el número de episodios. Valorar la experiencia dolorosa, verificando con el paciente: la localización, la intensidad, la cualidad (opresivo, quemazón, punzante, descargas eléctricas, etc.), el inicio y duración del episodio doloroso. El dolor mina las capacidades del individuo en el

autocontrol y el bienestar psicológico, incrementando los niveles de infestación y vulnerabilidad.

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 a sido un reto para la enfermera.

El estado de shock es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular. Los objetivos son conocer los signos y síntomas del estado de choque y las intervenciones de la enfermera. Todos los tipos de shock pueden producir alteración perfusión tisular y desarrollar insuficiencia circulatoria aguda o síndrome de shock, este último es una respuesta sistémica generalizada a una perfusión tisular inadecuada. Las medidas preventivas incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración cardiopulmonar continua.

El shock anafiláctico es de tipo distributivo y se produce por una reacción de hipersensibilidad inmediata, es un proceso grave que requiere una pronta intervención, la respuesta antiogenoanticuerpo provoca una disminución de la perfusión tisular a partir de cualquier sustancia; estas sustancias conocidas como antígenos puede ser introducidas por inyección, ingestión, a través de la piel o del tracto respiratorio.

El shock séptico es una manifestación fisiopatológica de la enfermedad inflamatoria multisistémica y que habitualmente se acompaña de falla orgánica múltiple.

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. En el quirófano, se puede 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.

El ecosistema del quirófano debe mantenerse a un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza establecida. Los principios de la limpieza deben de ser codificados por procedimientos escritos discutidos por cada equipo. La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, entre cada paciente. Se desinfectan todas las salas de operaciones utilizadas enteramente después de cada final de programa operatorio con protocolos de higiene, sin olvidar el resto de las partes del quirófano: oficinas, despachos, vestuarios, etc.

Las áreas de quirófano, área no restringida; el personal puede vestir ropa de calle y el equipo portátil que aún no ha sido desinfectado debe de permanecer en el área no restringida. Área de transición, en esta zona, las personas se están preparando para ingresar a las áreas semirestringidas o restringidas. Área semirestringida aquí solo se puede tener acceso con ropa quirúrgica, es decir, pijama quirúrgico. Área restringida son las áreas restringidas son las más limpias del quirófano e incluyen

las salas de operaciones, las salas de procedimientos menores y los correctores estériles, donde están los esterilizadores rápidos y donde se deja el material estéril.

Generalidades del proceso quirúrgico

La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico quirúrgicos. Los profesionales se encargan de ayudar tanto a los anestelistas como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante la intervención quirúrgica. Las labores profesionales están el preparar cada paciente para la cirugía, atendiendo a su historial clínico, proporcionándole medicación si la precisa y preparando la zona de trabajo del cirujano.

La atención quirúrgica tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguarda de su dignidad humana. 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. La enfermera cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo y es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio cirujano.

Como cada profesional tiene un deber el cual en todo el servicio cirujano, la enfermera de salas de cirugía que tiene una gran labor, la enfermera instrumentista, la enfermería circulante, la auxiliar de enfermería, la seguridad del paciente en el quirófano es un aspecto irrenunciable para todos los miembros del equipo y por lo tanto aparecerá de forma transversal en cada uno de los apartados de este manual.

Atención de enfermería en el preoperatorio

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

La historia clínica es importante hacer el interrogatorio completo que incluya datos que deberán tomarse en cuenta y algunos documentarse con fechas, los cuales pueden dar la pauta y prevenir complicaciones trans y post-operatorios.

Los familiares directos del paciente, conyugas e hijos podrán firmar el consentimiento solamente que se compruebe que el paciente es incompetente.

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 pre anestésicos.

Administración de medicamentos pre-operatorios se basa en la edad del paciente, estado físico y psicológico, antecedentes patológicos y el tratamiento medicamentoso que está recibiendo en el paciente.

El propósito de la práctica del aseo corporal antes de la cirugía, es eliminar las impurezas y microbios que se encuentran en la piel e inhibir su proliferación. El paciente no debe portar alhajas al ingresar al quirófano (los objetos metálicos pueden producir quemaduras cuando se utiliza bisturí eléctrico).

La lista de verificación pre-operatoria sirve para confirmar que la técnica quirúrgica planeada y realizada con un mínimo de error en su preparación se auxilia de toda la documentación y del expediente clínico.

Atención de enfermería en el post-operatorio

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 mediano.

Preparar la unidad de recuperación del paciente es disponer los recursos físicos y humanos que existan en el hospital ya que eso aumenta los estándares de calidad en la atención al paciente recién egresado de la cirugía.

Recibir al paciente con el expediente clínico, la realización del equipo de salud influye en el paciente, el tener los conocimientos sobre el estado en el que se recibió el paciente.

Colocar y proteger al paciente en la posición indicada, 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 de la sangre en el cuerpo.

Mantener las vías de respiración permeables, el reflejo faríngeo como laríngeo al ser recuperados fomenta el control de la lengua, tos y deglución.

Detectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje succión, 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.

Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de reposición, la reposición la pérdida hidroelectrolítica se basa en el estado clínico, peso, el equilibrio hidroelectrolítico, hematocrito y química sanguínea primordialmente.

Tranquilizar al paciente, la tranquilidad del paciente va a depender del nulo de dolor, las complicaciones después de la cirugía, la posición que adopte y el aseo personal.

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.

La dieta prescrita depende del tipo de cirugía practicada y de las necesidades que tenga el paciente. La supresión urinaria después de la cirugía es consecuencia del estrés causado por la intervención quirúrgica, la posición y la presencia de espasmo en el meato urinario.

Atención a las complicaciones, puede ser menores (nauseas, vomito, distención abdominal etc.) o mayores (disminución del retorno venoso, embolia etc.).

La recuperación y el control de los signos vitales, delimitan el periodo después de la cirugía, haciendo énfasis en el inmediato. Es necesario seguir con los mismos cuidados hacia el paciente y con los cuidados generales ya de esta forma se pueden identificar posibles problemas que pueden implicar el estado de salud del paciente.

Conclusión

Llegamos a la conclusión la cual nos deja una gran enseñanza de muchas cosas principalmente de los cuidados de paciente y las grandes intervenciones que tienen los del área de salud y todas las generalidades en el proceso quirúrgico que deben de saber y conocer para una mejor preparación al paciente lo que es de suma importancia para la salud y la mejor seguridad para el paciente.