



Nombre: Aracely Gómez López.

Docente: Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino.

Materia: Enfermería médico quirúrgica.

Trabajo: Mapa conceptual.

Quinto Cuatrimestre.

Fase postquirúrgico y postanestesia.

Transcurre desde que el paciente sale de la sala y llega a piso u hospitalización.

Postoperatorio inmediato

Lapso que va desde que el paciente abandona la sala quirúrgica y permanece en el área blanca (recuperación o posoperatorio) hasta que se decide su traslado a piso u hospitalización, toda vez que sus constantes vitales se encuentren establecidos.

Postoperatorio mediata.

Durante este periodo el paciente es trasladado a piso u hospitalización, para de ahí ser dado de alta una vez que se observe franca recuperación.

Sala de recuperación postanestésica (SRPA)

La SRPA es un área especializada diseñada para atender a los pacientes durante el periodo posquirúrgico inmediato.

Al área de fase 1: Ingresan los pacientes provenientes directamente de quirófano o de la sala de procedimientos, y se mantienen bajo observación estrecha hasta lograr la estabilidad hemodinámica y cubrir criterios apropiados para el alta.

Control de dolor en el periodo postoperatorio.

El control del dolor es un componente vital de la evolución exitosa del paciente quirúrgico. El logro de un alivio absoluto y completo del dolor en el periodo posoperatorio no suele ser factible, de manera que el término alivio 'óptimo' del dolor describe mejor las metas en la SRPA cuando se administra analgesia a los pacientes.

Nauseas y vómitos posoperatorios.

Las náuseas y el vómito posoperatorios (NVPO) son eventos posanestésicos que pueden esperarse y que pueden ser muy estresantes y ser dañinos para los pacientes. Las NVPO tienen causas múltiples, que incluyen el movimiento del paciente, los efectos colaterales de anestésicos tales como opioides óxido nítrico, la estimulación quirúrgica o del nervio vago, el dolor y la hipotensión.

Drenajes.

Los drenajes se colocan con frecuencia durante la cirugía para proporcionar una vía que permita la eliminación de sangre, linfa, secreciones intestinales, bilis, material purulento, aire u orina a partir del sitio quirúrgico.

Tipos de drenajes.

Drenajes activos los drenajes activos: se conectan a una fuente externa de vacío para producir una presión negativa dentro de la herida.

Registro y alta.

El registro preciso y oportuno de la condición de los pacientes durante su estancia en la SRPA es vital con el objetivo de vigilar su evolución, permitir la detección temprana de complicaciones, valorar si se encuentran listos para egresar de la SRPA, y facilitar la continuación de su atención después del alta.

Transferencia de paciente a otro piso.

Una vez que la condición del paciente es estable y se cubren los criterios para el egreso, el protocolo local determina si el personal del servicio o el personal de la SRPA debe acompañar al paciente al área de hospitalización o a la sala de recuperación de fase 2.

Intervenciones farmacológicas

Los medicamentos que pueden utilizarse para el alivio del dolor en el periodo posoperatorio inmediato incluyen opioides, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y anestésicos locales, así como diversos tratamientos coadyuvantes antidepresivos y otros fármacos usados para el control de los efectos colaterales relacionados con la analgesia

Cuidado del paciente después de la infiltración de la anestesia local.

Una técnica de uso común entre los cirujanos, cuando se requiere un anestésico local de duración corta para facilitar un procedimiento menor, es la infiltración de un anestésico local bupivacaína en y en torno al sitio quirúrgico, para que actúe sobre las terminales nerviosas.

Succión cerrada: Los sistemas para drenaje cerrados, como los drenajes de Jackson-Pratt o el hemovac, son unidades para drenaje estériles con autorregulación.



Drenajes especiales: En el sistema para drenaje con tubo en T, este último es de material blando de látex que se inserta dentro del colédoco, lo que permite que la bilis salga



Drenaje de orina: Una sonda vesical o un catéter uretral permiten el drenaje continuo desde la vejiga o los riñones durante y después un procedimiento quirúrgico.



Descompresión gástrica: Es posible utilizar una sonda nasogástrica a manera de drenaje para permitir la salida de aire o líquidos desde el estómago. Se usa para drenar el contenido gástrico, con lo que se previene la broncoaspiración.

Cuidados del paciente después de la anestesia regional.



Las técnicas para anestesia regional implican la inyección de anestésicos locales en cualquier sitio de la trayectoria de un nervio, lo cual permite la anestesia de la región del cuerpo que inerva esa estructura, y sin la pérdida de la conciencia.

