



**Nombre de alumno: Edy Manuel Surian Cruz**

**Nombre del profesor: Mtr. Ámbar J. Alcázar Cancino**

**Nombre del trabajo: Actividad II. Mapa conceptual.**

**Materia: Enfermería Quirúrgicas**

**Grado: 5°**

**Grupo: Lic en enfermería**

Ocosingo, Chiapas 1 de Abril de 2024

# CAPITULO 14

## Fase postoperatoria

Posoperatorio inmediato: el paciente abandona la sala Qx y permanece en recuperación hasta que se decide su traslado a piso.  
Posoperatorio mediato: el paciente es trasladado a piso, para de ahí ser dado de alta.  
Transcurre desde que el paciente sale de la sala y llega a hospitalización.

Área especializada diseñada para atender a los pacientes durante el periodo posquirúrgico inmediato.

Función de SRPA:

- Las tres características de diseño más importantes de una SRPA son:
  1. Proximidad a los quirófanos o salas de procedimientos.
  2. Contar con un área abierta que permita la observación del paciente.
  3. Disponibilidad de equipo básico para monitoreo y reanimación a fin de cubrir las necesidades
- Requerimientos de equipo:
  - Dos tomas para aspiración, • Dos tomas de oxígeno, • Dos tomas de corriente eléctrica, • Oxímetro de pulso, • Cánulas orales, • Aparato para monitoreo de la presión arterial. Etc.
- El equipo esencial para toda la SRPA incluye:
  - Equipo de urgencia y fármacos para reanimación (bomba para ventilación con mascarilla, naloxona, succinilcolina), • Tomas de oxígeno y aire, • Desfibrilador, • ECG de 12 derivaciones, • Ventilador mecánico
  - Máquina para anestesia, • Equipo para intubación. Etc.

## Sala de recuperación postanestésica (SRPA)

- Asistencia inicial del paciente en la sala de recuperación
  - Registro de los signos vitales
  - Valoración de la vía aérea y la respiración
    - Observar
    - Escuchar
    - Palpar
    - Circulación
    - Nivel de conciencia
  - Medición de la temperatura
- Tratamiento del paciente en la sala de recuperación.
- Complicaciones Postanestésicas
  - Complicaciones en la vía aérea
    - Obstrucción causada por la lengua
    - Obstrucción por secreciones
    - Reversión inadecuada de los relajantes musculares
  - Complicaciones cardiovasculares

## Control del dolor en el periodo posoperatorio

- El control del dolor es un componente vital de la evolución exitosa del paciente quirúrgico.
- El dolor se considera el quinto signo vital
- Intervenciones farmacológicas:
  - Opioides, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y anestésicos locales,
  - Bloqueo nervioso periférico
  - Analgesia epidural
  - Analgesia multimodal

## Náuseas y vómito posoperatorios

- Las náuseas y el vómito posoperatorios (NVPO) son eventos postanestésicos que pueden esperarse y que pueden ser muy estresantes y ser dañinos para los pacientes.
- Las NVPO tienen causas múltiples:
  - 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.
- Los pacientes con NVPO:
  - Presentan palidez, piel fría y húmeda, taquicardia, inquietud, tensión y quizá dolor, arcadas o vómito activo, y con frecuencia disminución de la presión arterial.
- El tratamiento de las NVPO incluye:
  - Proporcionar un recipiente para la emesis
  - Colocar al paciente de cubito lateral
  - Succión del vómito de boca y vía respiratoria superior
  - Administrar medicamentos prescritos: Ondansetrón / Droperidol / Dexametasona.
  - Administrar analgesia
  - Cambio cuidadoso de la posición o durante la transferencia del paciente.

## 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.
- Para favorecer la cicatrización de la herida, para contar con un mecanismo para la observación de la hemorragia y para reducir el dolor posoperatorio.
- Reduce la incidencia de infección en el sitio quirúrgico o formación de hematomas.
- Tipos de drenajes:
  - Drenajes pasivos: Recurren a la gravedad y a la acción capilar para desplazar los líquidos indeseables fuera del sitio quirúrgico.
  - Drenajes activos: Incluyen sistemas para succión cerrados, los sistemas bajo presión y los sellos de agua.
  - Succión cerrada: Como Jackson-Pratt o el hemovac, son unidades para drenaje estériles con autorregulación.
  - Drenajes especiales: Tubo en T, material blando de látex que se inserta dentro del colédoco, lo que permite que la bilis salga.
  - Drenaje de orina: Sonda vesical o un catéter uretral permiten el drenaje continuo desde la vejiga o los riñones.
  - Descompresión gástrica: Sonda nasogástrica / Se usa para drenar el contenido gástrico.

## 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.
- Calificación Aldrete: Criterios para el alta:
  - Actividad
  - Respiración
  - Circulación
  - Estado neurológico
  - Saturación de oxígeno
  - Menor de 8 requiere una revaloración de la condición del paciente.
  - 10 define que está listo para egresar.
- Una vez que la condición del paciente es estable y se cubren los criterios para el egreso:
  - Procedimiento quirúrgico.
  - Tipo de anestesia administrada.
  - Condición general del paciente y evolución.
  - Administración de medicamentos,
  - Condición de la herida, drenajes y catéteres.
  - Equilibrio de líquidos, que incluya la solución IV.
  - Cualquier indicación posoperatoria específica.
- Transferencia del paciente a piso o a otro nivel de atención:
  - Se debe redactar un informe escrito final que resuma la evolución del paciente: