



Mi Universidad

Investigación.

Nombre del Alumno: Michelle Andrés Gamboa López.

Materia: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA.

Docente: ARIDNE DANAHE VICENTE ALBORES

Licenciatura en Enfermería.

Quinto Cuatrimestre.

El preoperatorio es un neologismo formado por el sufijo “pre” “antes”, el sufijo “torium” contribuir a algo, y “operari” hacer un trabajo. Entonces podemos afirmar que tiene su inicio cuando el paciente decide ser intervenido.

La atención centrada en el paciente se basa en la evaluación y planificación para la intervención mediante el pensamiento crítico (conocimiento-experiencia), de esta forma se trabaja en las necesidades físicas y emocionales del enfermo. De ahí la importancia de contar con una historia clínica completa, los exámenes de laboratorio y gabinete actualizados, los cuidados de enfermería generales (rutinas hospitalarias establecidas) y los específicos (de acuerdo a la cirugía a la que va a ser sometido). Sin embargo, en una cirugía urgente lo más importante sería obtener información básica que permita determinar el equipamiento necesario y la planificación de actividades, buscar necesidades particulares al caso para dar prioridad y encontrar opciones eficaces.

Se pueden tener situaciones similares al igual que específicas, independientemente de ello, los siguientes aspectos pueden influir en mayor o menor grado en la evolución de la intervención y de la recuperación

Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es ingresado a la sala de operaciones y hasta su egreso de la misma hacia la sala de recuperación.

En este período se constituye el acto quirúrgico en sí, en el cual interviene el equipo quirúrgico completo y servicios de apoyo, cada uno de ellos con funciones específicas, pero con un objetivo común: Proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente. El personal de enfermería debe conocer los controles de la mesa para la mecánica del movimiento y la colocación idónea de férulas para brazos y dispositivos de monitorización, teniendo siempre presente las medidas de protección y seguridad, así como los posibles riesgos ambientales.

Para facilitar el conteo el material se va depositando en un recipiente exclusivo y en un lugar visible, clasificando y separando. De esta forma se facilita el conteo. La separación es de una en una, asegurando que no se quedan adheridas dos a la vez. Pueden hacerse paquetes, esto no implica que solo se amontonen pues ocasiona pérdida de tiempos, movimientos y el riesgo latente de no ser la cifra que se cree por confusión.

Antes de cerrar un órgano hueco se debe hacer un recuento y antes del cierre del plano aponeurótico. El recuento final se lleva a cabo antes del cierre de la incisión cutánea. Este procedimiento se efectúa en voz audible.

La trama radiopaca implica una medida de seguridad ante situaciones de duda para su localización.

Cuando se presenta un cambio de turno en un transoperatorio, el recuento debe ser total, pues quien recibe queda con la responsabilidad de la intervención. Por lo que también debe quedar registrado.

BIBLIOGRAFIA

Unidad didáctica 4 A: Procedimientos y técnicas para el cuidado del paciente en los periodos pre operatorio, trans operatorio y post operatorios