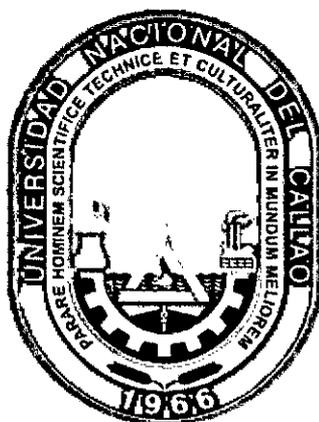


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES POST  
OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL  
SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE LA CLÍNICA SAN MIGUEL  
PIURA, 2014 – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**ROSA QUISPE RIVERA**

**CALLAO - 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 239

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1696-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	PÁG.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
1.1. Descripción de la situación problemática. ....	3
1.2. Objetivos .....	5
1.3. Justificación .....	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Marco conceptual .....	10
2.3. Definición de términos .....	35
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> .....	37
3.1. Recolección de datos. ....	37
3.2. Experiencia profesional. ....	38
3.3. Procesos realizados en la cirugías de cl .....	39
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	42
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	46
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	47
<b>VII, REFERENCIALES</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	50

## INTRODUCCIÓN

Hablar de la colecistectomía laparoscópica, es referirse a la extirpación de la vesícula biliar introduciendo una cánula en el abdomen en la zona cercana al ombligo y se introduce un laparoscópico, después de eso, se insertan otras cánulas, mediante unas cuatro pequeñas incisiones, que permiten al cirujano separar la vesícula de las zonas a las que está adherida, para poder “despegarla”. Actualmente la cirugía laparoscópica representa una muestra viva de que la ciencia avanza sin descanso a pasos agigantados en el mundo de la medicina, hasta hace 15 años se dudaba y rechazaba la posibilidad de extraer la vesícula por un “tubito”, hoy en día nadie duda que la colecistectomía laparoscópica es la cirugía de elección para la extirpación de la vesícula.<sup>1,2</sup>

El presente informe pretende demostrar los cuidados de la enfermera que proporciona al paciente post operado de Colecistectomía Laparoscópica en la Unidad de Recuperación post Anestésica, en adelante URPA. Este tipo de asistencia suele realizarse en un medio particular, y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento, por lo tanto, debe contar con conocimientos sobre asistencia al paciente en el post operatorio inmediato, debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados haciendo uso de escalas de medición que evalúen el post operatorio, post anestésico y dolor.

El contenido correspondiente al diseño y desarrollo del presente informe se ha organizado en siete capítulos: El Planteamiento del problema, Marco teórico, Experiencia profesional, Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referenciales y Anexos.

# **I. PLANTEAMIENTO DE DEL PROBLEMA**

## **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

Las tasas de realización de la colecistectomía laparoscópica, en régimen ambulatorio son bajas en países europeos en comparación con el desarrollo que ha obtenido Estados Unidos, mientras en Norteamérica estas cifras han alcanzado un 51% en 1997, en países como Holanda eran de 0.5%, Dinamarca 3.4% y Reino Unido 0.8%.<sup>3</sup>

En el año 2008 las cifras de la Colecistectomía Laparoscópica han ido aumentando, aunque en España ha presentado resistencia por parte de muchos cirujanos, que consideran a la ambulatorización de la Colecistectomía Laparoscópica un procedimiento poco seguro y fiable.

Europa presenta resistencia o no ha sido aceptada la Colecistectomía Laparoscópica debido a la detección tardía de complicaciones derivadas del proceso quirúrgico y que supone un riesgo a priori innecesario si el paciente prolonga su estancia hospitalaria.

Sin embargo, en los países latinoamericanos que aplican la Colecistectomía Laparoscópica considera beneficiosa esta técnica y señalan que las estancias hospitalarias se reducen, hay poco dolor, rápida reintegración a las actividades, menores costos y complicaciones similares al procedimiento abierto. La Colecistectomía Laparoscópica se considera la regla de oro para el tratamiento de la patología vesicular. Al utilizar la Colecistectomía Laparoscópica, existe un ahorro significativo de días/cama en los hospitales. A nivel nacional también ha tenido aceptación, tanto por médicos y pacientes.

Para aplicar esta técnica, hay que tener en cuenta el servicio de atención asistencial que está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente en post de recuperar su salud, los tratamientos van de médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del personal de enfermería que asiste las cirugías así mismo de las enfermeras que se encargan de recuperar el paciente de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación postquirúrgica en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación. Además el profesional de enfermería como miembro del equipo multidisciplinario de salud tiene que cumplir con los cuidados de enfermería por lo que este personal debe mantener un equilibrio físico y mental que permita brindar un cuidado integral al paciente durante el proceso de salud – enfermedad –, así también debe poseer cualidades innatas y personalidad, capaz de afrontar situaciones o eventos que causen estrés, contribuyendo de esta manera a que la enfermera cumpla sus actividades de manera eficaz y efectiva.

Para este informe se tiene a los pacientes que han sido sometidos a una cirugía Colectomía Laparoscópica de la Clínica San Miguel, ubicada en la provincia de Piura, región Piura, como unidad de análisis.

Actualmente en mi institución el porcentaje de casos Colectomía Laparoscópica es en promedio del 95%, sin embargo los estudios que se presentan a nivel nacional e internacional solo muestran los riesgos, complicaciones, beneficios, entre otros, de una Colectomía Laparoscópica, pero no sobre el papel que cumple el enfermero o enfermera en el cuidado post operatorio, este informe justifica la importancia de documentar los cuidados de enfermería post operatorios en los pacientes de cirugía laparoscópica, para un mejor cuidado y detectar oportunamente alguna complicación, en servicio de recuperación.

## **1.2. OBJETIVOS**

Describir los Cuidados de enfermería en el servicio de recuperación a los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en la clínica San Miguel.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente de Colecistectomía Laparoscópica en la clínica San Miguel, ya que dicha institución no cuenta con una guía de intervención de cuidados de enfermería para los paciente post operados inmediatos de Colecistectomía Laparoscópica .

Las aportaciones de esta investigación serán en lo siguiente:

En el nivel teórico: El presente estudio sirve para profundizar los conocimientos en cuanto a la importancia de los cuidados de enfermería a los pacientes post operados de Colecistectomía Laparoscópica.

En el nivel práctico: La enfermera profesional al tener conocimientos de la técnica de la cirugía Colecistectomía Laparoscópica, le llevara a la practica en el campo de la enfermería detectar oportunamente las complicaciones y/o estar alerta para reportar dichas complicación para su intervención, ya que la enfermera cumple un papel fundamental en los cuidados post operatorios inmediatos.

A nivel económico: Los pacientes en el post operatorio, la enfermera está a la expectativa de alguna complicación inmediata para una intervención oportuna, asegurando su estancia hospitalaria más corta la cual el gasto para el paciente es menor. Asimismo la Colecistectomía Laparoscópica muestra un resultado estético, evitando las grandes cicatrices en el abdomen.

A nivel social: Esta técnica de Colectomía Laparoscópica no produce mayor incapacidad, inclusive en el mismo día de la cirugía puede estar en condiciones de caminar y moverse con libertad. El paciente se incorporara a la sociedad en el menor tiempo, a diferencia de los pacientes que son operados de una colectomía por técnica convencional.

Por lo antes mencionado este trabajo es relevante y de importancia para enfermeros y enfermeras que se encuentran en este campo, ya que este estudio contribuirá en presentar una guía sobre los cuidados en pacientes post operados de Colectomía Laparoscópica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BUENO J. (2008). Realizó una tesis titulada: *“Evaluación de la colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. Validación de un sistema predictivo de selección de pacientes”*, la cual se presentó como tesis de doctorado a la Universidad de Valencia.<sup>3</sup>

Esta investigación plantea como objetivo conocer cuáles son las complicaciones postoperatorias que obligaran a una actitud terapéutica urgente, y en qué situaciones se producen, para tratar de prevenirlas y evitarlas.

En este estudio se realizó un análisis univariante de las variables preoperatorias, y otro con las intraoperatorias, estableciendo con ello una asociación estadísticamente significativa y no significativa en relación a la variable dependiente “ambulatorización”. Las variables continuas se contrastaron mediante el test de la t de Student. Las variables categóricas se analizaron mediante el test de Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher cuando fue necesario (frecuencia esperada menor de 5 en más del 20% de las celdas). El nivel de significación estadística se fijó en  $p < 0.05$ .

Uno de sus principales resultados fue que 57 (13.9%) pacientes presentaron complicaciones postoperatorias en la serie global, la mayoría de ellas sin importancia, excluyendo el dolor abdominal y los vómitos, que fueron las causas más frecuentes. El porcentaje de complicaciones en los pacientes inicialmente ambulatorios fue de 11.8%.

CEVALLOS (2010). Realizó una tesis titulada: "*Complicaciones postquirúrgicas por colecistectomía laparoscópica. Hospital IESS Riobamba 2008 – 2010*", tesis de grado para la obtención del Título de Médico General en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.<sup>4</sup>

El objetivo que se planteó investigar fue: Determinar las complicaciones postquirúrgicas de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital IESS Riobamba en el período marzo 2008 a enero 2010.

El diseño de la investigación fue observacional del corte transversal y de tipo descriptivo, teniendo como población objetiva a los pacientes con diagnósticos de patología vesicular, sometidos a colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital IESS de Riobamba durante el período marzo 2008 a enero 2010.

En los resultados se encontró que dentro de las complicaciones post quirúrgicas en su mayor parte con un 95% los pacientes no presentaron ninguna clase de complicación hasta el momento que fueron dados de alta; entre las complicaciones encontradas tenemos con 0,6% Arritmia, Lesión de víscera hueca y hemoperitoneo en 0,7%, Infección de herida 1,9%, en 1,3% se presentó Hematoma de pared. Cabe agregar a esta investigación que es la enfermera o enfermero quien cumple un papel fundamental en el cuidado postoperatorio.

COLQUE Y MARTÍNEZ (2007). Realizaron una tesis titulada: "*Implementación de protocolo en atención de enfermería para pacientes post operado inmediato en la unidad de recuperación del hospital obrero N° 1-Bolivia*" presentada a la universidad mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, enfermería, nutrición dietética y tecnología médica; de la unidad de post grado médico quirúrgico, para optar el título de especialidad en médico quirúrgico.

La investigación pretende mostrar la importancia de implementar un protocolo de atención de enfermería, lo cual contribuirá a mejorar el cuidado del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación, planteándose así el siguiente objetivo de investigación: determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras a cerca de los cuidados en pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación.

El presente estudio fue de acción descriptiva y perspectiva que se proyecta a mejorar la calidad de atención de enfermería. Este trabajo tuvo como principal aporte la elaboración de una propuesta de intervención, bajo la tutoría de una profesional de enfermería especialista en médico quirúrgico, con capacidad de enseñanza y aprendizaje.

## **2.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

INCALLA Y ZEGARRA (2007) Realizaron una investigación titulada: *“Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, en el Servicio de recuperación del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2007”*, trabajo relacionado con el uso de Escalas en valoración post anestésica y dolor y la actitud y conocimiento de las enfermeras en la unidad Recuperación. Esta investigación se realiza al personal de enfermería de la unidad de Recuperación del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa. Los resultados del estudio demostraron que los conocimientos se reforzaron con capacitación y que el 100% de las enfermeras concede importancia a este aspecto; que la actitud de las Enfermeras fue positiva después del periodo de capacitación reflejando un 57% en el referente poblacional; un 71.4 % infiere que la importancia del uso de escalas simplifica los registros y permite compartir responsabilidades al equipo de salud.<sup>5</sup>

En el año 2008, el hospital Santa Rosa del distrito de Pueblo Libre, departamento de Lima, presentó su guía de atención de enfermería en el departamento de cirugía, teniendo como objetivos para el caso del cuidado de pacientes post-operados de Colectomía Laparoscópica proporcionar al profesional de Enfermería pautas básicas en la atención de pacientes post-operados de Colectomía Laparoscópica y garantizar la eficacia y la eficiencia de la Atención de Enfermería a pacientes post-operados de Colectomía Laparoscópica<sup>6</sup>

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Técnica de la Colectomía laparoscópica<sup>7</sup>**

#### Indicación operatoria

La litiasis vesicular sintomática y/o complicada constituye una indicación formal de colectomía. Después de múltiples congresos y conferencias, se consagró a la vía laparoscópica como la intervención de referencia para la colelitiasis.

Entre las contraindicaciones formales de la vía laparoscópica son:

1. Sospecha de malignidad de la vesícula o vía biliar.
2. Poca experiencia del cirujano en laparoscopia.

#### Anatomía

La vesícula biliar se encuentra en la cara inferior del hígado, entre los segmentos 4 y 5. Está conformada por el fondo, en su extremidad anterior; cuerpo en su parte media; y el infundíbulo en su extremo distal, que se prolonga por el conducto cístico.

El conducto cístico cual tiene una longitud de 1 a 5 cm, y un diámetro de 2 a 4 mm, y su luz está ocupada en parte por un repliegue mucoso espiral llamado "la válvula de Hesiter". La capa muscular a este nivel forma un esfínter llamado "esfínter de Lutkens". Existen múltiples variaciones anatómicas con respecto al sitio de implantación del cístico con la vía biliar principal (en la convergencia biliar; canal hepático derecho; canal biliar sectorial derecho; etc.) las cuales representan situaciones de riesgo quirúrgico, sobre todo si el canal cístico es corto.

La asociación de anomalías biliares o afecciones de la vesícula biliar como su inflamación (colecistitis aguda) o esclerosis, representan situaciones de alto riesgo de lesiones iatrogénicas de la vía biliar.

La arteria cística, que vasculariza la vesícula biliar, puede ser única o doble, pero existen igualmente múltiples variaciones, como una arteria cística corta que nace de un codo de la rama derecha de la arteria hepática o de la arteria hepática propia.

El triángulo de Calot es un plano quirúrgico delimitado por el conducto cístico, la vía biliar principal y la cara inferior del hígado.

#### Instalación del Paciente

#### Laparotomía

Paciente en decúbito dorsal (acostado sobre su espalda), sobre una mesa operatoria que permita la exploración radiológica. Generalmente el abordaje consiste en una incisión oblicua subcostal derecha, aunque el abordaje depende de la preferencia del cirujano.

## Laparoscopia

Paciente en decúbito dorsal. Si se utiliza la técnica francesa, el paciente es colocado en posición de anti-Trendelenburg, con los miembros inferiores separados, y el cirujano colocado entre las piernas del paciente, y el primer asistente del lado izquierdo del paciente.

Si se utiliza la técnica americana, el cirujano se coloca a la izquierda del paciente y el primer asistente del lado derecho del paciente.

### 1. Creación del Neumoperitoneo (insuflación de la cavidad abdominal)

Existen dos técnicas. La primera consiste en insertar una aguja de Veress, y la otra es la técnica abierta o "técnica de Hasson".

#### Técnica con la aguja de Veress:

El sitio de preferencia es el hipocondrio izquierdo, a 2 cm del reborde costal sobre la línea clavicular media. En caso de no existir laparotomías previas, se puede utilizar la región umbilical.

Una vez que la aguja ha sido insertada, se deben realizar dos pruebas de seguridad: 1. aspiración (verificar ausencia de sangre o contenido intestinal); 2. Inyectar 10 cc de aire para verificar la aguja se encuentra dentro de la cavidad. Posteriormente se insufla CO<sub>2</sub> progresivamente hasta alcanzar una Presión intra-abdominal entre 12-14 mmHg. Una vez alcanzada esta presión se inserta el primer trócar (preferiblemente el trócar umbilical de 10-11 mm). Es importante no apuntar el trócar hacia los elementos vasculares aórtico-cava, cuando se inserta el trócar.

Una vez que se ha introducido la óptica, se realiza una exploración global de la cavidad abdominal para verificar la ausencia de adherencias u otras patologías. Se coloca posteriormente un trócar de 5 mm a nivel del flanco

derecho sobre la línea axilar anterior; un trócar de 5 mm en la región subcostal derecha en la línea medio-clavicular; y un cuarto trócar de 10-11 mm a nivel de la región sub-xifoidea, a la izquierda o derecha del ligamento suspensor del hígado.

## 2. Técnica operatoria

### Exposición del pedículo hepático

Es fundamental la buena exposición de los elementos pediculares, ya que evita la posibilidad de lesiones iatrogénicas. Debe realizarse dentro de un eje supero-inferior, movilizándolo el tejido conectivo para retraer el bloque duodeno-pancreático hacia abajo y el segmento 4 del hígado hacia arriba.

### Exposición del Triángulo de Calot

Se realiza traccionando lateralmente y hacia abajo el infundíbulo vesicular; y colocando el conducto cístico en un ángulo derecho con respecto a la vía biliar principal. Una tracción excesiva puede producir una lesión traumática del conducto cístico o una angulación peligrosa de la vía biliar principal.

La disección del triángulo se realiza abriendo la hoja peritoneal anterior, iniciando a corta distancia de la pared vesicular. Siempre en contacto con la vesícula biliar. Debe exponerse totalmente la unión cístico-infundibular, evitando disecar la vía biliar principal.

Debe ser utilizado la coagulación térmica con mucho cuidado para evitar lesiones térmicas tanto de la vía biliar principal como de las demás estructuras abdominales.

Se aísla el conducto cístico y se puede entonces visualizar la arteria cística. A ambos se les colocan clips de titanio. NINGUNA estructura ductal debe ser seccionada dentro del triángulo de Calot. La arteria es seccionada preferiblemente antes que el conducto cístico, para evitar una lesión accidental.

### Colangiografía perioperatoria

Se realiza una vez que la disección del triángulo de Calot está completa.

Permite:

1. diagnosticar anomalías de la vía biliar en un 90% de los casos lo cual evita lesiones iatrogénicas.
2. además reduce la gravedad de las lesiones, cuando estas ocurren.
3. diagnosticar la litiasis de la vía biliar principal.

### Disección retrógrada del lecho vesicular

Se realiza de superior a inferior, utilizando tijeras-coagulación, luego de abrir la serosa peritoneal entre la vía biliar y la cápsula de Glisson. En caso de descubrir algún canal de Luschka, sólo deben de cliparse. Al final se realiza hemostasia del lecho vesicular.

### Extracción de la vesícula biliar

La vesícula es extraída por el trocar umbilical, o por el trocar sub-xifoideo, tomando la vesícula de su infundíbulo, y colocándola en una bolsa de extracción (preferiblemente en caso de sospecha infecciosa).

### Verificación final y cierre

La intervención termina por una última inspección de la cavidad abdominal y del sitio quirúrgico, a fin de verificar la ausencia de sangrado, salida de bilis, u otra complicación secundaria a la colocación de los trócares.

Es recomendado que posterior a los casos complicados por una disección difícil o colecistitis aguda, se coloque un drenaje, para evitar la formación de alguna colección (bilioma) en caso de fugas biliares, y hacer un diagnóstico temprano. El abdomen es luego desinsuflado completamente y la pieza operatoria es inspeccionada para descartar una neoplasia subyacente.

### Fases del Post operatorio

El período postoperatorio comienza inmediatamente después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta del cuidado médico.

Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones y enseñar los cuidados personales que sean necesarios.

Es importante tener en cuenta el peristaltismo y los ruidos abdominales tras el postoperatorio. El peristaltismo son una serie de contracciones musculares organizadas que ocurren a todo lo largo del tubo digestivo y que también se observa en los órganos tubulares que conectan los riñones a la vejiga. Es un proceso automático e importante que moviliza los alimentos a través del aparato digestivo, al igual que lleva la orina desde los riñones a la vejiga y la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno. La enfermera deberá observar a las 8h aproximadamente, poner el fonendo en 4 zonas del estómago y escuchar durante un minuto en cada zona. La dieta que seguirá será: Agua Líquida Blanda Normal

El tipo de cuidados enfermeros dependerán en gran medida del tipo de anestesia y del tipo de cirugía que haya recibido el paciente. A continuación se presenta los tipos de anestesia y el cuidado que el paciente debe recibir

Si el paciente ha recibido anestesia regional:

- La amplitud del bloqueo nervioso: para también la presencia de una menor sensibilidad (hipo anestesia), el grado de adecuación de la circulación y la presencia o ausencia de función y control muscular.
- La enfermera también se encargará de asegurar una postura fisiológica segura de los miembros afectados mientras se recupera la sensibilidad.
- Se administrarán analgésicos cuando el bloqueo regional se vaya desvaneciendo y se valorará la presencia de signos de toxicidad.
- Se le procurará al paciente un ambiente relajado y agradable, con todo el aislamiento y confort posible.

Si el paciente ha recibido anestesia general:

- Se controlará su nivel de conciencia, sus constantes, posibles signos de hipotensión y compromiso de la función respiratoria.
- Se monitorizará especialmente la presión arterial, el pulso y la respiración y se comunicará al médico cualquier problema observado.
- Se controlarán los apósitos, vendajes, drenajes, vías intravenosas, y si tiene dolor o frío.
- Se colocará mascarilla de oxígeno, manta térmica y se administrarán analgésicos si es preciso.
- El paciente permanecerá en la URPA hasta que su situación sea estable, momento en que se le trasladará a la unidad de hospitalización.
- La estabilidad se medirá mediante el test de Aldrete que valora la actividad circulación, el nivel de conciencia y la coloración.

El postoperatorio puede dividirse en 2 fases:

1. Postoperatorio inmediato: suele durar entre 2 y 4 horas. Tiene lugar en la unidad de recuperación postanestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se estabiliza su estado y se recupera totalmente del estrés de la anestesia y la cirugía.

Un paciente recién operado es trasladado a la URPA para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos. Los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas. El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica.

Para una buena atención en el post operatorio inmediato se debe tener en cuenta lo siguiente:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	OBJETIVOS DE ENFERMERÍA	VALORACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de salud basal preoperatorio</li> <li>• Tipo de anestesia y duración de la misma</li> <li>• Tipo de cirugía</li> <li>• Fármacos administrados</li> <li>• Localización de las punciones venosas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la permeabilidad de la vía aérea</li> <li>• Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones</li> <li>• Garantizar la seguridad del paciente</li> <li>• Estabilizar las constantes vitales</li> <li>• Disipar la anestesia residual</li> <li>• Proporcionar alivio del dolor</li> <li>• Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conciencia</li> <li>• Ventilación y permeabilidad de la vía aérea</li> <li>• Monitorización de P.A., F.C., pulsioximetría</li> <li>• Constantes vitales: F.R., Tª</li> <li>• Valoración de la herida, apósitos, vendajes, drenajes etc.</li> <li>• Valoración de la piel y mucosas</li> <li>• Balance hídrico</li> <li>• Peristaltismo y ruidos abdominales</li> <li>• Pérdidas hemáticas</li> <li>• Transfusiones sanguíneas y fluidoterapia</li> <li>• Diuresis</li> <li>• Grado de actividad motora y nivel de sensibilidad postquirúrgico</li> </ul>

2. Postoperatorio tardío: es la fase de resolución y curación: Tiene lugar en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales. En esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas, y los desequilibrios asociados a la cirugía, la anestesia y la curación., permitiendo pasar directamente a la URPA o unidad de readaptación al medio. Para conseguir esta rápida recuperación.

En los últimos años, en cirugía ambulatoria, se está haciendo popular la "vía rápida de recuperación" (fast-track), cuyo objetivo es conseguir que el paciente esté completamente despierto en quirófano es preciso actuar sobre los factores que más influyen en la misma, es decir, la técnica quirúrgica, la técnica anestésica, la analgesia, la profilaxis antiemética y la profundidad de la anestesia, y controlar las complicaciones que generalmente las náuseas y los vómitos, la somnolencia, el mareo, las mialgias o el dolor de garganta.

Complicaciones potenciales en el post operatorio inmediato:

Durante todo el postoperatorio la enfermera tendrá que vigilar si aparece cualquier complicación potencial. Las principales complicaciones potenciales que se pueden dar tanto durante el postoperatorio inmediato como en el tardío son:

1. Disminución del gasto cardiaco
2. Perfusión tisular inefectiva
3. Déficit de volumen de líquidos

Recepción del paciente en la sala de recuperación

Para el traslado a la sala de recuperación pos anestésico, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como:

1. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
3. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
4. Información sobre el periodo transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
6. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
7. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
8. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
9. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
10. Revisión del expediente clínico.

#### Atención al paciente en la sala de recuperación

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias, además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia. Para ello se han planteado lo siguiente:

OBJETIVOS	MATERIAL Y EQUIPO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.</li> <li>2. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.</li> <li>3. Mantener el estado hemodinámico del paciente.</li> <li>4. Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.</li> <li>5. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo para aspiración de secreciones.</li> <li>• Equipo para administración de oxígeno.</li> <li>• Monitor de signos vitales.</li> <li>• Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.</li> <li>• Riñón y pañuelos desechables.</li> <li>• Sondas de aspiración.</li> <li>• Cánulas de guedel.</li> <li>• Jeringas.</li> <li>• Gasas y guantes desechables.</li> </ul>

Procedimiento en sala de recuperación:

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias: Dejar conectada la cánula de güelde, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.

Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.

2. Aspirar el exceso de secreciones: al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado.

Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración

4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.

Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

6. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Tener en cuenta la valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia)
7. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
8. Mantener en ayuno al paciente.
9. Vigilar la administración de líquidos parenterales: cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
10. Vigilar la diuresis horaria.
11. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
12. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la

infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.

13. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
14. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.
15. Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:
  - a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
  - b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
  - c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
16. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente. Para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:
  - a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
  - b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
  - c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
17. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Tener en cuenta lo siguiente:

- d) Colocar los barandales laterales de la camilla.
- e) Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.

- f) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
- g) Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.

18. Valorar la presencia de dolor.

Tener en cuenta lo siguiente:

- h) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
- i) Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.

19. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.

20. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.

Tener en cuenta lo siguiente:

- a) Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.
- b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.

21. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería.

22. Preparar el alta del paciente.

Para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

- a) Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
- b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
- c) Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
- d) Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
- e) Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
- f) Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
- g) Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.

En algunas instituciones uno de los requisitos para aprobar el alta de la sala de recuperación es:

- a) Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Aldrete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de consciencia y la coloración de la piel.
- b) Tramitar el traslado del paciente, solicitar al personal de camillería para el egreso del paciente de la sala de recuperación. Una vez aprobada el alta del paciente de la sala de recuperación, la enfermera (o) que estuvo encargada (o) de su vigilancia, debe comunicar al área de hospitalización a dónde va a ser trasladado el paciente y sobre el equipo especial que va a necesitar el

mismo. Además, deberá acompañar al paciente durante su traslado, presentarlo a la unidad donde va a ser hospitalizado y relatar y presentar el expediente clínico en el que se hará referencia a:

1. Tipo de intervención quirúrgica realizada.
2. Estado general del paciente.
3. Medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.
4. Evolución post-operatoria, si existieron complicaciones o tratamientos administrados en la sala de recuperación post-anestésica.
5. Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres.
6. Registro de las últimas cifras de signos vitales.

#### Molestias post-operatorias

Las molestias post-operatorias experimentadas por el paciente más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: Náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor.

#### Náuseas y vómito:

Están relacionados con:

- a) La administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro.
- b) Debido a la distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen.
- c) Puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos.

- d) Puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo.
- e) Debido a una inducción psicológica del paciente (el pensar que vomitará).

#### Medidas preventivas

- a. Investigar si el paciente es sensible a algún narcótico.
- b. Aplicar una sonda nasogástrica para evitar la distensión abdominal.
- c. Detectar si existe tendencia a la inducción psicológica al vómito por parte del paciente y así revisar la posibilidad de que se le administre un antiemético.

#### Intervenciones de enfermería

- a. Estimular al paciente a que respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico.
- b. Proteger la herida durante la emisión de vómito.
- c. Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la broncoaspiración.
- d. Desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca; si es necesario cambiar las sábanas, etc. Registrar cantidad y características.
- e. Administrar antieméticos por prescripción médica.

#### Tratamiento y acciones de enfermería

- a. Administrar analgésico por prescripción médica. Entre los analgésicos que comúnmente se utilizan están los del grupo de las pirazolonas, la dipirona (metamizol) el cual es

efectivo como analgésico, antipirético, además de tener efecto relajante sobre la fibra muscular.

- b. Cuando el dolor post-operatorio es valorado de mayor intensidad, el médico suele prescribir la administración de morfina, es necesario valorar la función respiratoria, ya que puede ocasionar depresión pulmonar. Si el dolor aún no es controlado suele indicarse la administración de nalbupina.
- c. Cuando el dolor se mantiene en forma constante, se valora la situación de prescribir el analgésico por horario y no por "ciclo de demanda", que suele a la larga crear dependencia, por situaciones psicológicas del paciente para manejar el dolor.
- d. Mantener la vigilancia ante la presencia de posibles efectos secundarios como: Depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo y otros.
- e. Proporcionar al paciente apoyo emocional, quien debido al dolor, puede sentirse ansioso y frustrado. Tales sentimientos agravan la sensación de dolor.
- f. Promover el bienestar del paciente, practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares.
- g. Ayudar al paciente a complementar los efectos de los analgésicos, mediante el empleo de la distracción, ejercicios de respiración profunda (terapia cognoscitiva).
- h. Ofrecerle diversión como: El escuchar música ver su programa de televisión favorito, leer, etc.
- i. Ayudarlo a practicar las técnicas de relajación.

## Complicaciones pulmonares

Los antecedentes que predisponen a una complicación pulmonar pueden ser: Infección de vías respiratorias superiores, regurgitación o aspiración de vómito, antecedentes de tabaquismo intenso, enfermedades respiratorias crónicas y obesidad, entre otras.

### Atelectasia

La atelectasia ocurre las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, en la que existe una expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas. Éste puede ocurrir cuando un tapón de moco cierra un bronquiolo, lo que provoca que se colapsen los alveolos que se encuentran distales a dicho tapón, dando como resultado la disfunción respiratoria. Los signos que se pueden manifestar son: Taquipnea leve a intensa, taquicardia, tos, fiebre, hipotensión, disminución de los ruidos respiratorios y de la expansión torácica del lado afectado.

### Bronco aspiración

Es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueo bronquial. Se debe considerar que los anestésicos y los narcóticos deprimen el sistema nervioso central, originando la inhibición del reflejo nauseoso y tusígeo. Una broncoaspiración abundante tiene una mortalidad del 50%. Los síntomas dependen de la gravedad de la broncoaspiración, por lo general aparecen datos de atelectasia inmediata a la broncoaspiración, taquipnea, disnea, tos, broncospasmo, silbilancias, ronquidos, estertores, hipoxia y esputo espumoso.

## Neumonía

La neumonía es una respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular. En los pacientes post-operatorios por lo general el agente etiológico son por gramnegativos debido a la alteración de los mecanismos de defensa bucofaríngeos. Los factores predisponentes incluyen: Atelectasia, infección de vías respiratorias superiores, secreciones abundantes, broncoaspiración, intubación o traqueostomía prolongada, tabaquismo, deterioro de las defensas normales del huésped (reflejo tusígeno, sistema mucociliar, actividad de macrófagos alveolares).

Los síntomas que se advierten son: Disnea, taquicardia, dolor torácico pleurítico, fiebre, escalofríos, hemoptisis, tos, secreciones espesas verdosas o purulentas y disminución de los ruidos respiratorios en el área afectada.

### Acciones de enfermería

1. Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente como: Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos. También es importante valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.
2. Facilitar la función respiratoria por medio de:
  - a. Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes.
  - b. Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes.
  - c. Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro, o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con más eficacia. También se puede pedir al paciente que realice 10 respiraciones profundas y luego la sostenga, contar hasta cinco y exhalar.

- d. Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones. No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo.
  - e. Deambulacion temprana, que sea prescrita por el médico.
3. Iniciar el tratamiento específico:
- a. Administrar nebulizaciones por prescripción médica para fluidificar las secreciones.
  - b. Colocar al paciente en posición fowler, semifowler o rossier para facilitar la función respiratoria.
  - c. Administración de oxígeno por prescripción médica.
  - d. Estimular la ingestión de líquidos orales, ayuda a fluidificar las secreciones y facilita su expectoración.
  - e. Administrar antibioticoterapia por prescripción médica

## Embolia pulmonar

La embolia pulmonar se presenta por la obstrucción de una o más arteriolas pulmonares, que puede deberse a la presencia de un émbolo que se origina en algún sitio del sistema venoso o en el hemicardio derecho. Cuando se presenta en la etapa post-operatoria, en la mayoría de los casos los émbolos se forman en las venas pélvicas o ileofemorales, se desprenden y viajan hacia los pulmones.

### Manifestaciones clínicas

1. Dolor agudo penetrante en el tórax.
2. Ansiedad.
3. Disnea, taquipnea e hipoxemia.
4. Cianosis.
5. Diaforesis profusa.
6. Dilatación pupilar.
7. Pulso rápido e irregular, que se vuelve imperceptible.

#### Acciones de enfermería

1. Administración de oxígeno por catéter nasal o mascarilla.
2. Colocar al paciente en posición fowler si no existe contraindicación.
3. Vigilar constantemente los signos vitales
4. Control de E.C.G.
5. Establecer el protocolo de tratamiento para choque e insuficiencia cardiaca según las condiciones del paciente.
6. Administrar analgésico por prescripción médica para controlar el dolor.
7. Preparar al paciente para tratamiento trombolítico.

#### Retención urinaria:

Se presenta con mayor frecuencia después de la cirugía.

#### Acciones de enfermería

1. Ayudar al paciente a ponerse de pie o llevarlo que miccione en el sanitario (si está permitido que deambule) ya que algunos pacientes no pueden miccionar estando en la cama.
2. Proporcionar privacidad al paciente.
3. Utilizar la ayuda psicológica, dejar correr el agua de la llave del lavabo, esta medida suele relajar el esfínter vesical.
4. Utilizar calor local (compresas húmedas calientes, pediluvio).
5. Colocar sonda para vaciamiento, cuando han fracasado todas las medidas.
6. Administrar por prescripción médica cloruro de betanecol por vía intramuscular

## Obstrucción intestinal

La obstrucción intestinal es la interrupción parcial o total del tránsito continuo del contenido a lo largo del intestino. La mayoría de las obstrucciones intestinales ocurren en el intestino delgado, en la región más estrecha, al íleon.

### Causas:

Mecánicas: Adherencias (es una de las causas más frecuentes, ocurre mucho después de la cicatrización quirúrgica). Vólvulo, invaginación, enfermedad maligna, hernia.

1. Neurogénicas: Íleo paralítico (debido a la manipulación intestinal intraoperatoria, anestésicos, desequilibrio hidroelectrolítico, peritonitis, dehiscencia de herida, entre otras.

### Manifestaciones clínicas:

1. Ocurre con mayor frecuencia entre el tercero y quinto días posteriores a la cirugía. Sin embargo, las causadas por adherencias, pueden ocurrir meses a años después de la cirugía.
2. Dolor abdominal agudo tipo cólico, con periodos libres de dolor, que al principio es localizado y puede dar la pauta en la localización del problema. La ingestión de alimentos suele aumentar la intensidad del dolor.
3. Ausencia o disminución de ruidos abdominales, ante la presencia de íleo paralítico. La obstrucción causa ruidos intestinales altos tipo "tintineo metálico" por arriba del nivel afectado.
4. Distensión abdominal, la peritonitis provoca que el abdomen se torne hipersensible y rígido.
5. Cuando la obstrucción es completa, el contenido intestinal regresa al estómago y produce vómito.

6. Cuando la obstrucción es parcial e incompleta puede presentarse de diarrea.
7. Si la obstrucción no tiene resolución, continúan los vómitos, la distensión se vuelve más intensa, el paciente presenta choque hipovolémico y sobreviene la muerte.

#### Tratamiento:

1. Tratar la causa.
2. Aliviar la distensión abdominal por medio de la colocación de una sonda nasogástrica.
3. Restitución de líquidos y electrolitos.
4. Vigilar el estado hidroelectrolítico, en especial de sodio y potasio, así como el equilibrio ácido base.
5. Tratamiento quirúrgico si no se resuelve la obstrucción.

#### Acciones de enfermería

1. Vigilancia estrecha ante la presencia de signos de choque.
2. Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico
3. Vigilar y documentar las características del vómito y del drenaje nasogástrico.
4. Administrar analgésicos por prescripción médica (los opiáceos alteran el peristaltismo).
5. Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.
6. Infección de herida

### 2.2.2. Teoría de Enfermería

Según OREM, las necesidades de autocuidado siempre existen, la capacidad y habilidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognitivas y motoras del nivel emocional, de la edad, de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes.

LENNIGER (1991) en la aplicación de su teoría como referencial; dice que las personas desarrollan comportamientos de cuidar y la forma como lo expresan están ligados a patrones culturales. El conocimiento de hábitos, patrones y comportamientos ayudan en la forma como se desarrolla el proceso de cuidar una vez destacados por la cuidadora. Para enfermería el conocimiento de los rituales de cuidado son de extrema importancia, el conocimiento de hábitos y patrones y comportamientos de cuidar ayuda en la forma como se desarrollara el proceso de cuidar una vez destacados por la cuidadora. No obstante a veces las cuidadoras se ven imposibilitadas de obtener información del cliente o puede haber familiares presentes. De forma general el conocimiento sobre la cultura proporciona mucha ayuda y demuestra interés y sensibilidad.

Jean WATSON (1983), defiende el aspecto del arte de cuidar en enfermería como una forma de expresión total. La realidad y la verdad ya no son más definidas objetivamente; el cuidar y el healing (considerando como una forma de restauración, equilibrio y uso de prácticas antiguas diversas para el auto-cura) están ligados uno al otro al universo, crear la totalidad es parte de la nueva realidad.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Colecistectomía:** es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar.

**Colecistitis:** es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente.

**Colelitiasis:** es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula.

**Colecistitis aguda:** es la inflamación de la vesícula y suele presentarse por obstrucción del conducto del cístico con un cálculo.

**Colecistitis crónica:** inflamación crónica de la pared vesicular casi siempre guarda relación con la presencia de cálculos, y se considera el resultado de ataques repetidos de colecistitis aguda o sub aguda o de irritación.

**Colecistectomía laparoscópica:** es un procedimiento quirúrgico que permite tratar diferentes patologías que afectan a la vesícula biliar. Consiste en lograr un abordaje a través de la pared abdominal previa anestesia general e insuflación con dióxido de carbono; por medio de la introducción de trócares, que permitirá colocar a través de ellos una fibra óptica conectada a una cámara y a un emisor lumínico que permitirá localizar de esta manera a la vesícula biliar y a su pedículo vascular al igual que al conducto cístico. También permitirá el acceso de diversos instrumentos de tipo cortante y hemostáticos para poder efectuar el tratamiento extirpativo de la vesícula biliar previa ligadura de la arteria y conducto cístico

**Cuidados de enfermería:** se define como una forma de expresión total. El cuidar y el healing (considerando como una forma de restauración, equilibrio y uso de prácticas antiguas diversas para el auto-cura) están ligados uno al otro, al universo crear la totalidad es parte de la nueva realidad.

**Postoperatorio inmediato:** suele durar entre 2 y 4 horas. Tiene lugar en la unidad de recuperación post-anestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se estabiliza su estado y se recupera totalmente del estrés de la anestesia y la cirugía.

**Sala de recuperación:** es el lugar donde se brindan los cuidados inmediatos a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la realización del presente informe de Experiencia Laboral profesional, se llevó a cabo la recolección de datos utilizando la técnica de revisión documentaria con previa autorización del Jefe de Servicio, utilizando los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- Historias clínicas: se revisaron las historias clínicas de los años 2014 al 2016 de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, lo cual se observó los días de su estancia hospitalaria, tipo de tratamiento que recibieron y los diferentes diagnósticos.
- Libros de estadísticas del Servicio del Centro Quirúrgico: instrumento que permite obtener las fechas de intervenciones quirúrgicas, los pacientes intervenidos por mes, y las principales variables antropométricas.
- Kárdex: este instrumento permitió observar el que tipo de tratamiento que recibieron y la diferencia de tratamiento en relación al diagnóstico médico.
- Libro de reporte operatorio: instrumento que le permite al médico reportar el tipo de cirugía realizada, el tiempo de duración de la cirugía o de la intervención e inconvenientes que hayan sucedido en el acto quirúrgico.

### **3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Se inicia en el año 2007 con el Servicio Rural Marginal, conocido como SERUMS, realizado en la Fuerza Aérea del Perú, Grupo 11 en el distrito de Pariñas, provincia de Talara, perteneciente a la Región Piura. La experiencia en el SERUMS fue brindando servicio al personal militar y a sus familias.

En el año 2008, ingresé a laborar a la Clínica San Miguel ubicada al distrito de Piura, en el servicio de hospitalización durante dos años, el objetivo de este servicio es brindar cuidados a pacientes diagnosticados de diferentes patologías, como enfermera asistencial.

En el año 2010, rote al servicio de emergencia por tres años como enfermera asistencial, asumiendo con responsabilidad, autonomía, autoridad, trabajo en equipo y liderazgo. En este servicio se aprende a actuar oportunamente.

En el año 2013 hasta la fecha me encuentro laborando en el Área de Sala de Operaciones, siendo mi función la de instrumentación en diferentes tipos y complejidad de cirugías. Además de apoyar en el servicio de recuperación, brindando cuidados inmediatos al paciente post operado. Uno de los pilares que me permiten realizar este trabajo es afianzando la atención del paciente siguiendo lineamientos de la teoría de DOROTEA OREM, orientando y facilitando al paciente en el auto cuidado durante su estancia en nuestro establecimiento de salud.

Es importante el establecimiento de la comunicación enfermera paciente para aplicar de forma efectiva el cuidado, para que el paciente desarrolle comportamientos o conductas favorables en su recuperación hecho importante resaltado por LENNINGER en su teoría sobre cuidados culturales.

Como toda enfermera ciencia y arte van de la mano para aplicar mis conocimientos en el cuidado al paciente de ahí la importancia que se infiere en la teoría de JEAN WATSON la mejor forma de expresión del trabajo de la Enfermera.

El área de recuperación de la Clínica San Miguel se encuentra ubicada en el segundo piso de la torre A, entre el servicio de Sala de Operaciones y la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **3.3. PROCESOS REALIZADOS EN LA CIRUGÍAS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA**

1. Instrumentación quirúrgica: consiste en preparar la mesa quirúrgica para facilitar la cirugía al cirujano, en otros casos se apoya al anestesiólogo.
2. Al término de la cirugía la enfermera o enfermero con el anestesiólogo trasladan al paciente a la unidad de recuperación post anestésico (URPA).
3. En la URPA, la enfermera que brinda el cuidado al paciente es monitoreado por la enfermera de sala de operaciones, sin embargo en algunos casos cuando hay cirugías continuas la enfermera de cuidados intensivos asume el monitoreo del paciente, debido a que la enfermera de sala de operaciones regresa para asistir a la siguiente cirugía, y la clínica no cuenta con enfermera exclusiva para URPA. En la experiencia de estos años, he podido observar la importancia de contar con una guía de atención para pacientes post operados inmediatos de colecistectomía laparoscópica que especifique los cuidados, debido a que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, tienen sus propias técnicas específicas para el cuidado de pacientes en estado crítico, que difiere a un paciente operado de colecistectomía laparoscópica.

4. Cuidados de enfermería en el servicio de recuperación a los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica:
  - 1.1. Monitoreo continuo del paciente: Se realiza el control de las funciones vitales tales como tomar el pulso, presión arterial, oximetría, temperatura; con el fin de detectar oportunamente alguna complicación.
  - 1.2. Casos especiales: En mi experiencia profesional en cuidados de enfermería en el servicio de recuperación en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica, puedo rescatar dos casos importantes:
    1. Colocación incorrecta de catete (Veress): Cuando el catete que sirve para ingresar el CO<sub>2</sub>, se coloca incorrectamente, al no ingresar a cavidad se queda en tejido celular sub cutáneo, ocasionando a posteriori "Enfisemas". Después que al paciente se le ha aplicado la técnica de cirugía de colecistectomía laparoscópica, pasa al servicio de recuperación donde pude observar los enfisemas ocasionados por el CO<sub>2</sub> en el cuerpo, inmediatamente se comunicó al médico para determinar enfisemas internos, y se pudo identificar a través de placas que los enfisemas también se habían expandido al pulmón. Con la coordinación del médico se procedió a entubar al paciente y se continuó monitoreando para ver la evolución del paciente, sin embargo el paciente tubo complicaciones y fue trasladado a la Unidad de Cuidados intensivos
    2. Manejo del dolor en los diferentes tipos de colecistectomía laparoscópica, a lo largo de mi experiencia profesional para un buen manejo del dolor del paciente post operado de colecistectomía laparoscópica, se debe tener en cuenta los diferentes diagnósticos de colecistectomía, con la finalidad de

minimizar las molestias producidas por la intervención quirúrgica.

2. Aportes e innovaciones: los aportes e innovaciones que he podido dejar en el transcurso de mi trabajo he realizado lo siguiente:

- 2.1. En coordinación con jefatura, se realizó la guía sobre: "Manejo de paciente post operado de colecistectomía laparoscópica"
- 2.2. Implementación de formatos para la atención de pacientes en el servicio de recuperación operados de colecistectomía laparoscópica
- 2.3. Sensibilización sobre la comunicación oportuna entre la enfermera de sala de operaciones y la enfermera de la Unidad de Cuidados intensivos, para un mejor monitoreo en la recuperación de los pacientes, ya que la clínica no cuenta con personal exclusivo en el servicio de recuperación.

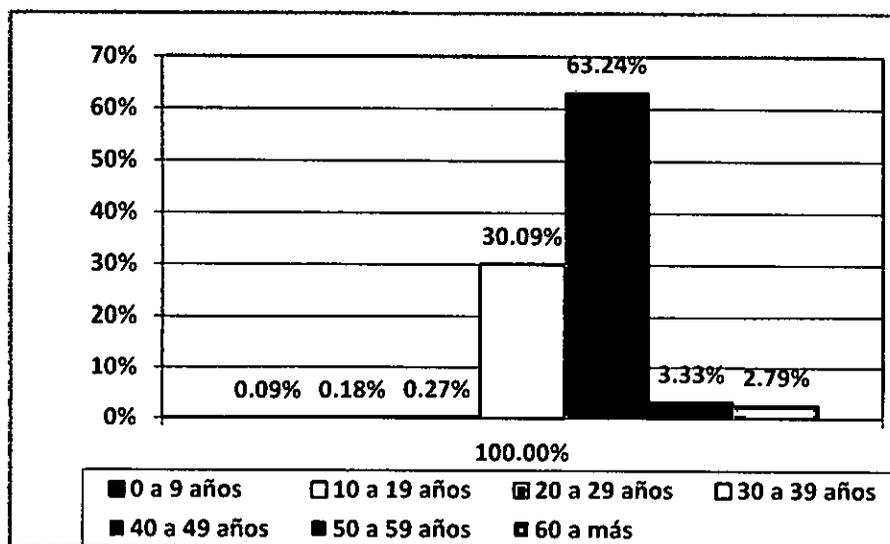
## IV. RESULTADOS

**CUADRO 4.1: EDAD DE PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL, PIURA EN EL PERIODO 2014-2016**

Edad (en años)	N	%
0 a 9 años	1	0.09
10 a 19 años	2	0.18
20 a 29 años	3	0.27%
30 a 39 años	702	63.24%
40 a 49 años	334	30.09%
50 a 59 años	37	3.33%
60 a más	31	2.79%
<b>TOTAL</b>	<b>1110</b>	<b>100%</b>

Fuente: Libro de pacientes intervenidos – Clínica San Miguel

**GRÁFICO 4.1: EDAD DE PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE CON COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL, PIURA EN EL PERIODO 2014-2016**



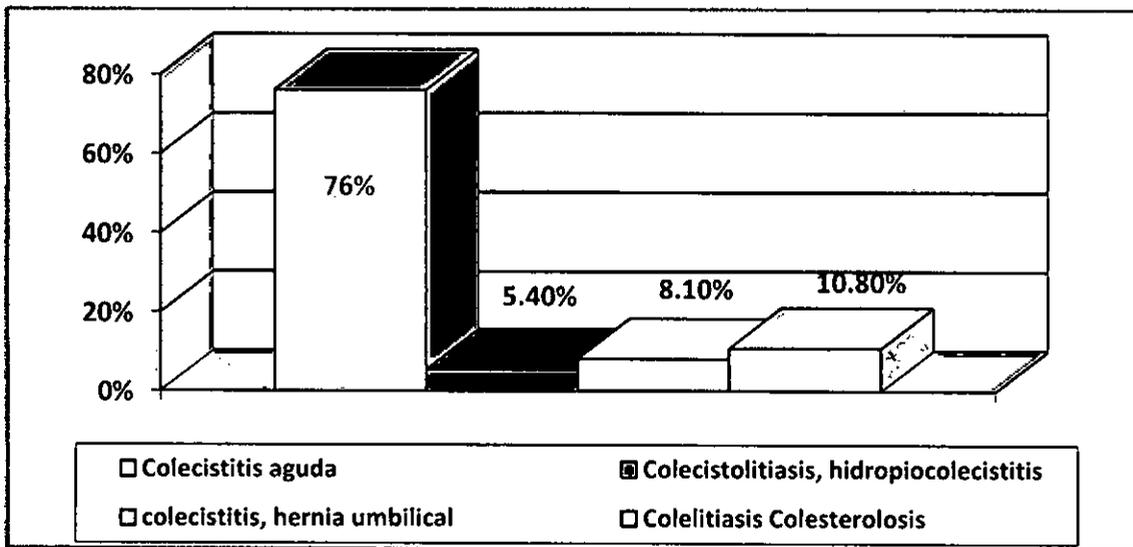
Según el cuadro y grafica 4.1, se puede observar que la mayor parte de pacientes que se les aplico la colestectomía se encuentran en el rango de edad de 40 a 49 años, representando el 63.2% de la población en estudio seguido del grupo etario de edad de 30 a 39 años que representa el 30%. Sin embargo de 0 a 29 años solo representa el 0.54% y a partir de los 50 años hacia adelante solo representa el 6.12% se les aplico la colestectomía.

**CUADRO 4.2: DIAGNÓSTICO PREVIO A LA COLECISTECTOMÍA  
LAPAROSCÓPICA EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL, PIURA EN EL PERIODO  
2014-2016**

Diagnóstico previo	N	%
Colecistitis aguda	840	76%
Colecistolitiasis, hidropiocolocistitis	60	5.4%
colecistitis, hernia umbilical	90	8.1%
Colelitiasis Colesterolosis	120	10.8%
<b>TOTAL</b>	<b>1110</b>	<b>100%</b>

Fuente: Libro de pacientes intervenidos – Clínica San Miguel

**GRÁFICO 4.2: % DIAGNÓSTICO PREVIO A LA COLECISTECTOMÍA**



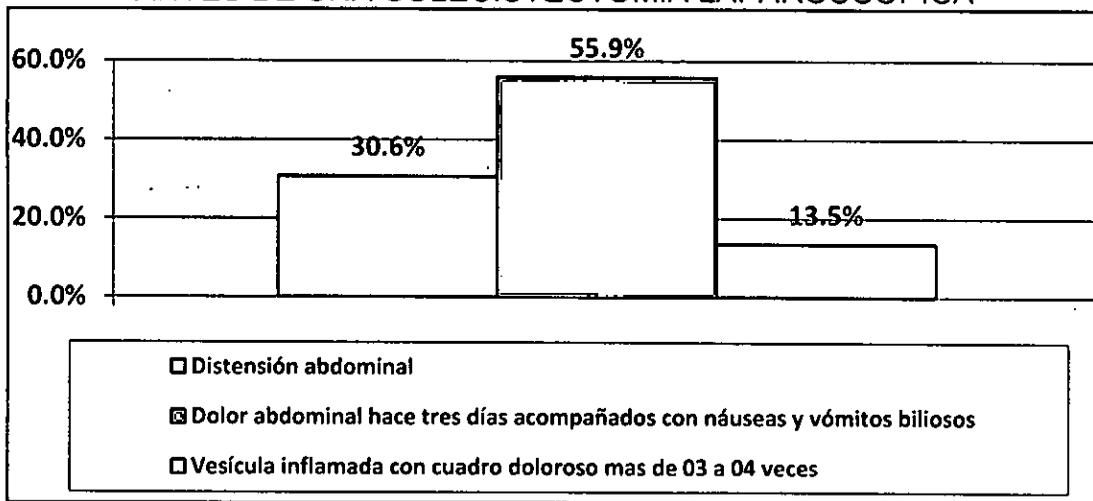
Según el cuadro y gráfico 4.2, de los pacientes colecistectomizados, 840 pacientes tenían la patología de colecistitis aguda como diagnóstico previo a la cirugía, representando el 76% de la población, seguido por orden de frecuencia por: Colelitiasis Colesterolosis con el 10.8%. Colecistitis, hernia umbilical con 8.1% y Colecistolitiasis, hidropiocolocistitis con 5.4%. Observación: Todos los pacientes incluidos en el estudio son pacientes operados electivamente, es decir que todos cuentan con estudios preoperatorios, incluyéndose en estos la realización de USG de vías biliares.

**CUADRO 4.3: CUADRO CLÍNICO QUE PRESENTARON LOS PACIENTES ANTES DE UNA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL, PIURA EN EL PERIODO 2014-2016**

Cuadro clínico	N	%
Distensión abdominal	300	30.6
Dolor abdominal hace tres días acompañados con, náuseas y vómitos biliosos	570	55.9
Vesícula inflamada con cuadro doloroso más de 03 a 04 veces	150	13.5
<b>Total</b>	<b>1110</b>	<b>100</b>

Fuente: Libro de pacientes intervenidos – Clínica San Miguel

**GRÁFICO 4.3: CUADRO CLÍNICO QUE PRESENTARON LOS PACIENTES ANTES DE UNA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA**



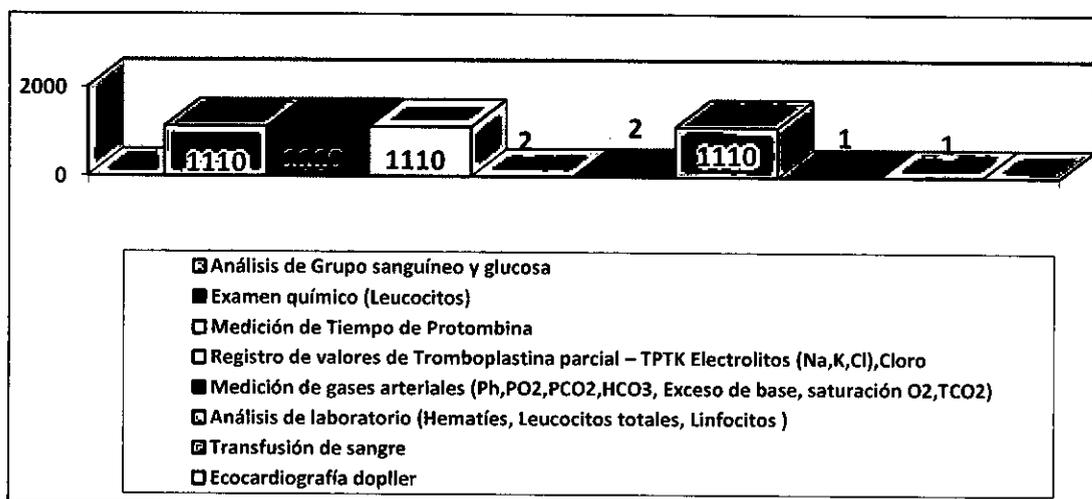
Según cuadro y grafico 4. 3 el cuadro clínico de los pacientes de colecistectomía laparoscópica, el 55.9% presentó un cuadro clínico de dolor abdominal hace tres días acompañados con náuseas y vómitos biliosos, el 30.6% presentó distensión abdominal, el 13.5% tuvo un cuadro clínico de vesícula inflamada con cuadro doloroso más de tres a cuatro veces.

CUADRO 4. 4: ASPECTOS DEL TRATAMIENTO REALIZADOS A LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL, PIURA EN EL PERIODO 2014-2016

ACCIONES	SI	NO
1. Análisis de Grupo sanguíneo y glucosa	1110	
2. Examen químico (Leucocitos)	1110	
3. Medición de Tiempo Protombina	1110	
4. Registro de valores de Tromboplastina parcial – TPTK Electrolitos (Na,K,Cl),Cloro	2	1108
5. Medición de gases arteriales (Ph, PO2, PCO2, HCO3, Exceso de base, saturación O2, TCO2)	2	1108
6. Análisis de laboratorio (Hematíes, Leucocitos totales, Linfocitos )	1110	
7. Transfusión de sangre	1	1109
8. Ecocardiografía doppler	1	1109

Libro de pacientes intervenidos – Clínica San Miguel

GRÁFICO 4. 4: ASPECTOS DEL TRATAMIENTO REALIZADOS A LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS



El cuadro y grafica 4.4, nos refleja que el 100% de la población en estudio se les ha realizado las acciones 1,2,3 y 6 mientras que las demás acciones se aplicaron porque se presentaron complicaciones en el post operatorio.

## V. CONCLUSIONES

- a) La presentación de este informe que describe la labor que desempeña la profesional Enfermera en el cuidado post operatorio de pacientes intervenidos de Colectectomía Laparoscópica, resultó favorable porque permitió identificar la importancia de contar con personal exclusivo en el servicio de recuperación.
- b) Al no contar con personal exclusivo en servicio de recuperación, las enfermeras de la Unidad de Cuidados intensivos tienen sus propias técnicas específicas para el cuidado de pacientes en estado crítico, que difieren a las necesarias en pacientes operados de Colectectomía Laparoscópica.
- c) Del total de pacientes atendidos por Colectectomía Laparoscópica, podemos concluir que es una técnica de bajo riesgo. En mi institución de los 1110 pacientes intervenidos por colectectomía laparoscópica, solo dos pacientes presentaron complicaciones post operatoria, por lo tanto esta técnica resulta beneficiosa tanto para pacientes como doctores. Cabe mencionar que la enfermera cumple un rol importante en la recuperación del paciente estando atenta a las complicaciones que se puedan presentar, para disminuir los riesgos, y se pueda intervenir oportunamente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Se recomienda a los directivos de la Clínica San Miguel, contar con personal exclusivo en el servicio de recuperación post operación.
- b) Capacitación personal en técnicas de cirugía de Colectomía Laparoscópica. Además difundir los instrumentos (guía y formato) que cuenta la clínica sobre cuidados post operados de cirugía de Colectomía Laparoscópica y recojo de información del paciente, así como la capacitación para un correcto uso de los instrumentos.
- c) La enfermera debe estar preparada, tener conocimiento de las guías sobre cuidados post operatorios de Colectomía Laparoscópica, para detectar oportunamente cualquier complicación y así disminuir los riesgos de muerte.

## VII, REFERENCIALES

1. Bocanegra R, Córdova M. Colectomía Laparoscópica en el Adulto Mayor: Complicaciones Postoperatorias en Mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, del 2007 – 2011. 2013 [acceso 23 de octubre de 2016]; 33(2); 8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000200003&script=sci_arttext)
2. Operarme. Cuidados Postoperatorios de la Colectomía [sede Web]. España: Operarme; 2015 - [actualiza el 3 de noviembre del 2015; acceso el 23 de marzo del 2017] Disponible en:<https://www.operarme.es/noticia/367/cuidados-postoperatorios-de-la-colectomia/>.
3. Bueno Lledó, J. Evaluación de la colectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. Validación de un sistema predictivo de selección de pacientes. [Tesis doctoral]. Valencia. Universitat de Valencia; 2008.
4. Cevallos Montalvo, J. Complicaciones postquirúrgicas por colectomía laparoscópica. Hospital IESS Riobamba 2008-2010. [Tesis doctoral]. Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010.
5. Colque Tancara C, Martínez Ricalde T. Implementación de protocolo en atención de enfermería para pacientes post operado inmediato en la unidad de recuperación del Hospital Obrero N°1. [Tesis de pre grado]. La Paz. Universidad Mayor de San Andrés; 2007

6. Incaya Flores I, Zegarra Valencia T. Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, en el servicio de recuperación del HNCASE Arequipa 2007. Arequipa; 2007.
7. Ministerio de Salud. Guías de atención de enfermería en el departamento de cirugía. Pueblo Libre: MINSA 2008.
8. Flores B. Colectectomía [en línea]. 2007. [acceso 29 de noviembre de 2016] Disponible en: <https://drfloresrivera.wordpress.com/2007/08/28/colectectomia-teoria/>.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

	<b>ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA</b>			<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SALA DE RECUPERACION</b>			
				Fecha de Revisión: JUNIO 2014

### Definición

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

### Objetivos

1. Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
2. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
3. Mantener el estado hemodinámico del paciente.
4. Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
5. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

### Material y equipo

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitores de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
- Ríñon y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.
- Chumlas de mayo (guedel.)
- Jeringas.
- Cajas y guantes
- Pañuelos desechables.

Para el traslado a la sala de recuperación pos anestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

1. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicas, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
3. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
4. Información sobre el período trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma, fármacos y anestésicos administrados en el quirófano.
6. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
7. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
8. Revisión del expediente clínico.

#### Procedimiento

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.  
Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.
2. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 3 l/min. o según esté indicado.  
Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración.
4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.  
Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.
6. Vigilar los signos vitales cada 5 o 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.  
Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).  
a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.  
b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, por lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura.
7. Llevar el control de líquidos, vigilar diuresis horaria (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)

8. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la venopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
9. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos, mantener el ayuno del paciente.
10. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea, registrarla en las notas de enfermería y en la hoja de funciones vitales.
11. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
12. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría. Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:
  - a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno,
  - b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
  - c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
13. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
  - a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
  - b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
  - c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
14. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
  - a) Colocar los barandales laterales de la camilla.
  - b) Proteger las extremidades de la venopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
  - c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
  - d) Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.
15. Valorar la presencia de dolor.
  - a) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
  - b) Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.
16. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
17. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.
  - a) Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.

- b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.
18. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería
21. Preparar el alta del paciente.  
En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:
- a) Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
  - b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
  - c) Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
  - d) Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
  - e) Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
  - f) Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
  - g) Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.
22. Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Aldrete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de consciencia y la coloración de la piel.
23. Tramitar el traslado del paciente, a su habitación de origen.

#### **Egreso del paciente de la sala de recuperación**

Una vez aprobada el alta del paciente de la sala de recuperación, la enfermera (o) que estuvo encargada (o) de su vigilancia, debe comunicar al área de hospitalización a dónde va a ser trasladado el paciente y sobre el equipo especial que va a necesitar el mismo.

Además, deberá acompañar al paciente durante su traslado, presentarlo a la unidad donde va a ser hospitalizado y relatar y presentar el expediente clínico en el que se hará referencia a:

1. Tipo de intervención quirúrgica realizada.
2. Estado general del paciente.
3. Medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.

4. Evolución post-operatoria, si existieron complicaciones o tratamientos administrados en la sala de recuperación post-anestésica.
5. Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres.
6. Registro de las últimas cifras de signos vitales.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST- ANESTESICA**

OBJETIVOS	CUIDADOS DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES	EQUIPOS
1.- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada	Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicas, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso	Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia, o manifieste reflejo nauseoso.	Fuente de oxígeno, tubos de mayo, aspirador equipado, sondas de aspiración. Rñonera, servilletas de papel, guantes descartables.
2.- Verificar la identificación del paciente	Valorar datos de la historia clínica, nombre y apellido del paciente, tipo de cirugía, cirujano que la realizó, técnica de la anestesia duración anestesia fármacos recibidos, drenes, catéteres y apósitos. Valorar cifras y características de las funciones vitales, coloración de la piel, temperatura. Líquidos y sangre recibidos durante la cirugía. Vigilar signos de hemorragia.	Informarse sobre los hallazgos operatorios, si hubo complicaciones o acontecimientos no habituales. Examinar drenajes, apósitos.  Conectar al paciente al monitor, evaluar cada 5-15 minutos. Abrir balance hídrico, control de ingresos y egresos. Mantener el ayuno.	Tensiómetro, estetoscopio, termómetro, monitor de signos vitales. Cobertores, calchas
3.- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.	Colocar barandales laterales a la cama, colocar almohadas en las zonas de presión, conservar la alineación correcta del cuerpo del paciente. Orientar al paciente respecto a su entorno cuando recobre el estado de conciencia. Evitar comentarios en presencia del paciente, pensando que está dormido. Valorar la presencia de dolor	Revisar que las barandas estén operativas para que cumplan su objetivo. Administrar analgésico según indicación médica.	Almohadas, barandales seguros. Analgésico, jeringas

## ANEXO 2: HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA – ESCALA DE ALDRETE

	<b>HOJA DE REGISTRO DE ALTA DE RECUPERACIÓN</b>			Fecha:	
	Código: FOR-COX-007	Versión:	Página: 01	Hora:	
Nombre del Paciente:				Fecha de Nac.	N° Historia Clínica:
				Edad:	Sexo:

Cema \_\_\_\_\_ Prog. \_\_\_\_\_ Emorg. \_\_\_\_\_ H. Clínica N° \_\_\_\_\_ Hora de Ing. \_\_\_\_\_ Hora de Salida \_\_\_\_\_

CIRUGÍA REALIZADA \_\_\_\_\_

CIRUJANO \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGO \_\_\_\_\_

TIPO DE ANESTESIA			
GENERAL	INHALATORIA	BLOQUEO	
	ENDOVENOSA		
REGIONAL	EPIDURAL	SEDACIÓN	
	RAQUIDEA		

EVALUACIÓN A SU INGRESO			
HORA _____	ENFERMERA _____	CEP _____	
<b>ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA</b>	<b>OTROS SIGNOS / SÍNTOMAS</b>	<b>VIA AÉREA:</b>	
PARÁMETROS	PALIDEZ	TUBO ENDOTRAQ.	
ACTIVIDAD MUSCULAR	CIANOSIS	TUBO OROFARING.	
RESPIRACIÓN	HEMORRAGIA	<b>FLUIDOS:</b>	
CIRCULACIÓN	REAC. CUTAN. ANAFIL.	SOLUC. SALINA	
CONCIENCIA	DIÁFORESIS	DEXTOSA 5% AD	
OXIMETRÍA	TOS	SANGRE	
DOLOR	BRONCO ESPASMO	<b>OTROS</b>	
NAUSEAS-VÓMITO	HIPO	<b>CATETERISMO:</b>	
TOTAL	EXCITACIÓN	S.N.G.	
	ESCALOFRIOS	VESICAL	
	HIPERTERMIA	ARTERIAL	
		VENOSO	

CONTROLES VITALES										
	Hora	Minuto								
Presión Arterial MM HG	250									OBSERVACIONES
	200									
	150									
	100									
	80									
	180									
	160									
	140									
	120									
	100									
80										
60										
40										
20										
RESP.										
TEM.										
PVC MM H2O										



## ANEXO 3: FORMATO DE EVALUACIÓN POST ANESTÉSICA Y PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO



Clínica  
San Miguel  
Av. Los Coccos Nº 111 - 153 Urb. Club Grau Central Telef: (073) 285210

R-1

### EVALUACIÓN POST ANESTÉSICA Y PROTOCO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_ H.C. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ HORA INGRESO QUIRÓFANO: \_\_\_\_\_ HORA SALIDA: \_\_\_\_\_

OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

ANESTESIA \_\_\_\_\_ TIEMPO DE ANESTESIA \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGO \_\_\_\_\_

HORA DE SALIDA DE RECUPERACIÓN: \_\_\_\_\_ DESTINO \_\_\_\_\_

#### EVALUACIÓN DE ESCALAS

ESCALAS	1'	15'	30'	60'	2H	6H	12H	
ALDRETTE								
BROMAGE								
RAMSAY								
GLASSCOY								
EV4								
TRAUMA SCORE								

#### REGISTRO LIQUIDOS FLUIDOS

	INGRESOS				EGRESOS			
	OSASD	CLNA EN	SANGRE	OTROS	VOMITOS	ORINA	ORINALE	OTROS
INTRA OPERATORIO								
RECUPERACIÓN								
TOTAL								

HORA	P	FRESION ARTERIAL	R	TEMPERATURA	MEDICAMENTOS	DOSES	VIA	SATURACIÓN O2

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE ENFERMERA

\_\_\_\_\_  
FRASA

## ANEXO FOTOGRAFICO

FOTOGRAFÍA N° 1: BRINDANDO ATENCIÓN INMEDIATA A PACIENTE POST OPERADO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



FOTOGRAFÍA N° 2: BRINDANDO ATENCIÓN INMEDIATA A PACIENTE POST OPERADO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



FOTOGRAFÍA N° 3: LIBRO DE REGISTRO DE PACIENTES POST OPERADOS



FOTOGRAFÍA N° 4: LIBRO DE REPORTE OPERATORIO

