

**Universidad del Valle**  
**Vicerrectoría Académica**  
**Dirección de Educación Desescolarizada**

Los programas y cursos de la Dirección de Educación Desescolarizada están dirigidos a todas las personas que deseen o requieran adquirir y desarrollar conceptos y métodos de estudio independiente y de autoaprendizaje apoyados por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación interactiva. Principalmente a las personas que laboran o atienden núcleos familiares o comunitarios y tienen dificultades de tiempo, horario de trabajo o lugar de vivienda para realizar sus estudios universitarios en forma presencial, como también a funcionarios y empleados de entidades oficiales y privadas que requieran capacitación y actualización en su área de desempeño y en su sitio de trabajo.

**CURSO**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL  
ADULTO Y ANCIANO CON LESIONES  
TRAUMÁTICAS Y QUIRÚRGICAS**

Autores:

**GUSTAVO ECHEVERRY LOAIZA**

Magister en Enfermería con énfasis en adulto y anciano,  
Profesor asociado Escuela de Enfermería Universidad del Valle

**CONSUELO BURBANO LÓPEZ**

Especialista en cuidado crítico Universidad Javeriana y Universidad del Valle  
Enfermera jefe Unidad Cuidado Intensivo Neurocirugía Hospital  
Universitario del Valle, Profesora Escuela de Enfermería

Universidad del Valle

**ANA CECILIA MORENO**

Licenciada en Enfermería Universidad del Cauca, Profesora auxiliar  
Escuela de Enfermería Universidad del Valle.

**SUSANA VALENCIA**

Especialista en Docencia Universitaria, profesora auxiliar Escuela de  
Enfermería Universidad del Valle

© 2002 por: Universidad del Valle,

© 2002 por: Dirección de Educación Desescolarizada

**Diagramación Electrónica**

Unidad de Producción de Materiales Académicos  
(UPROMA) John Jairo Toro L.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin el  
permiso, por escrito, de la Universidad del Valle.

Santiago de Cali, 2002



## **CUIDADOS PERIOPERATORIOS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**





# CUIDADOS PERIOPERATORIOS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

## INTRODUCCIÓN

**L**a enfermedad es una deficiencia en los mecanismos de adaptación para contrarrestar con éxito estímulos o grandes agresiones que causan alteraciones en las funciones y en las estructuras de cualquier región, órgano o sistema corporal.

La intervención quirúrgica, que es un paso en el proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, ofrece esperanzas a personas de todas las edades con padecimientos que la requieren.

A mediados del siglo XX eran muy poca las personas que ingresaban en los hospitales para ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.

El número de operaciones y anestias que se realizan crecen cada año, debido al incremento de la población, al aumento de la expectativa de vida, al aumento de la incidencia de casos con deformaciones congénitas, y a los rápidos avances de todas las facetas de la medicina.

Gracias a mejores diagnósticos de sostén farmacológicos, muchas contraindicaciones quirúrgicas de tiempos pasados se eliminaron y muchas personas se consideran aptas para operarse.

La cirugía que es una palabra derivada del griego, que significa trabajo u obra manual o bien ejercicio o práctica de un oficio, no era una disciplina médica hasta la época del médico griego Galeano (130- 200 d.c ); sin embargo permaneció en forma primitiva y sin bases científicas por los siguientes 1200 años

Como disciplina la cirugía abarca el tratamiento total de la enfermedad e incluye como elemento principal la intervención quirúrgica para la corrección de deformidades y defectos, reparación de lesiones diagnóstico y tratamiento de enfermedades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida. En el acto quirúrgico se confirman y tratan los hallazgos anormales.

Hoy día el campo de la cirugía incluye además una variedad de entidades clínicas, soporte metabólico y nutricional, el manejo del trauma, el tratamiento del paciente en estado crítico y el transplante de órganos y tejidos.

**Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente atraviesa por tres fases integradas** que implican un aprendizaje psicofisiológico. Para él la primera fase está enfocada a la valoración preoperatorio y preparación para la cirugía; la segunda comprende el procedimiento operatorio propiamente dicho y la tercera es la recuperación post-operatoria.

El termino peri operatorio es global e incorpora la experiencia total del paciente quirúrgico , es decir antes de la operación, durante ella y la fase ulterior a la intervención (**fases preoperatorio, intraoperatoria y postoperatoria**)

Cada una de las fases comienza y termina en un momento preciso de una sucesión de hechos que constituyen la experiencia quirúrgica e incluye conductas y actividades asistenciales muy diversas que la enfermera ejecuta por medio de procedimientos y prácticas que reflejan las normas de su profesión

A la enfermera profesional de quirófanos que cubre las necesidades del paciente al cumplir su función perio peratoria se le llama **enfermera peri operatoria**.

**La enfermera peri operatoria** brinda cuidados al paciente quirúrgico durante el peri operatorio, incorporando los cuatro componentes del proceso de enfermería y las siete normas de la practica de la enfermería peri operatoria para identificar el funcionamiento positivo, funcionamiento alterado y la posible alteración del funcionamiento del paciente

**La primera fase** esta enfocada a la valoración preoperatoria y preparación para la cirugía; la **segunda fase** comprende el procedimiento operatorio propiamente dicho y la **tercera fase** es la recuperación postoperatorio.

Durante la **fase preoperatoria** que comienza cuando el cirujano comunica al paciente la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se transfiere a la unidad quirúrgica, la enfermera realiza la valoración y planeación del proceso de enfermería, identificando las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente y los problemas efectivos o potenciales.

Durante la **fase intraoperatoria** que se inicia con la transferencia del paciente a la mesa quirúrgica y termina cuando se admite al paciente en la zona de recuperación , la enfermera peri operatoria completa la realización del proceso de enfermería mediante la realización personal del plan de actividades de enfermería haciendo uso de sus conocimientos, capacidad de juicio, habilidad y seguridad.

Durante la **fase postoperatoria**, que comienza con la admisión del paciente a la zona de recuperación, que puede ser una sala de recuperación o una unidad de cuidado intensivos –excepto cuando la operación se realiza ambulatoriamente– y termina cuando el cirujano da de alta al paciente, la enfermera peri operatoria avalúa si la calidad de la atención de enfermería durante la valoración, planeación y realización que se dio durante la fase preoperatorio fueron las adecuadas por los resultados preestablecidos.



## OBJETIVOS

### General

Al finalizar el estudio de esta Unidad, usted estará en capacidad de Realizar los cuidados preoperatorios, los procedimientos básicos mínimos para el desarrollo del acto quirúrgico y los cuidados postoperatorios.

### Específicos

- Ayudar a disminuir el estrés Quirúrgico en el paciente y la familia mediante una adecuada interacción con ellos, brindándoles información clara y precisa que les ayude a manejar la angustia y el miedo ante la cirugía.
- Ofrecer apoyo espiritual respetando el credo de cada paciente, facilitando la participación en los ritos propios de cada religión.
- Evaluar las características biopsicosociales, necesidades fisiológicas, y espirituales del paciente en cada una de las fases del paciente quirúrgico
- Evaluar los factores de riesgo presentes en el paciente quirúrgico, buscando la forma de disminuir complicaciones dándole una mayor seguridad en el procedimiento.
- Elaborar los diagnóstico de enfermería según el análisis de las características, necesidades y situaciones especiales del paciente quirúrgico
- Realizar el plan de cuidado de enfermería al paciente quirúrgico adulto mediante la aplicación del proceso de enfermería en el pre-trans y postoperatorio según los diagnósticos de enfermería elaborados.

## ORIENTACIONES PARA EL ESTUDIO

En esta unidad temática usted revisará aspectos sobre cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios del paciente quirúrgico hospitalizado y ambulatorio.

El estudio de esta unidad es fundamental para que **Usted** realice el cuidado de enfermería al paciente adulto quirúrgico hospitalizado y ambulatorio, teniendo en cuenta sus características físicas, emocionales, espirituales, intelectuales y sociales, así como sus necesidades y situaciones especiales.

La aplicación y evaluación de los conocimientos y habilidades de esta unidad se realizará durante la práctica clínica con pacientes quirúrgicos hospitalizados y ambulatorios.

El desarrollo de la temática de esta unidad se hace mediante el estudio independiente de acuerdo a las actividades de aprendizaje incluidas en cada tema y el desarrollo de talleres en las fechas asignadas para este fin.

## TEMA 1

### CUIDADOS PREOPERATORIOS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Con el estudio de este tema se pretende que usted pueda dar cuidado de enfermería al paciente quirúrgico durante el preoperatorio teniendo en cuenta las reacciones y necesidades del paciente y su familia frente a la intervención o procedimiento quirúrgico.

El periodo preoperatorio es aquel en el cual, el individuo se prepara para un procedimiento quirúrgico.

El preoperatorio inicia con la entrevista inicial del cirujano con su paciente y le comunica la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica; termina al iniciarse la anestesia en la sala de operaciones.

Independientemente del estado físico en el cual un procedimiento invasivo será realizado los pacientes quirúrgicos deben llegar al quirófano preparados en forma adecuada para minimizar el impacto y riesgos potenciales de la intervención quirúrgica. Esto incluye una preparación tanto física como emocional.

Los cuidados preoperatorios se realizan con los siguientes objetivos:

- Favorecer el éxito de una intervención .
- Prevenir complicaciones.
- Disminuir el tiempo de convalecencia y de permanencia en el hospital.
- Preparar en forma física y emocional al paciente y a su familia.

Para el cumplimiento de los anteriores objetivos, es necesario estudiar detalladamente: la valoración prequirúrgica que se le realiza a estos pacientes y los cuidados para la preparación física y emocional al paciente y la familia en el preoperatorio.

#### 1.1 Valoración preoperatoria o prequirúrgica

**La valoración preoperatoria** del paciente quirúrgico en el preoperatorio se inicia desde el momento que el cirujano comunica al paciente la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica y termina al iniciarse la inducción anestésica en la unidad quirúrgica.

El paciente quirúrgico enfrenta una amenaza grave a sus necesidades básicas clasificadas como físicas, emocionales o psicosociales y espirituales, las cuales deben controlarse u orientarse con objeto de restaurar la función alterada.



Los pacientes quirúrgicos están en peligro de perder la vida, o partes fundamentales del cuerpo. Esto les producen determinado grado de estrés, manifestado en una o muchas formas, hasta el punto de desencadenar una respuesta exagerada de mecanismos de conducta normales para autoprotección y la secreción fisiológica de hormonas de la corteza suprarrenal pueden retardar la cicatrización de heridas y disminuir la resistencia a la infección.

Es indispensable que el personal a cargo del paciente quirúrgico conozca sus necesidades, comprenda su individualidad, sea sensible a sus sentimientos, y entienda lo que para él representa la operación y así atender en forma eficiente sus solicitudes y deseos. Para satisfacer las necesidades del paciente, el personal debe ser sensible a sus sentimientos en relación con sus enfermedades..

El personal de enfermería asume todas las funciones con sus conocimientos, capacidad y experiencia observando síntomas, realizando procedimientos y técnicas específicas, colaborando así a conseguir que el equipo del que forma parte adquiera niveles óptimos de funcionamiento.

Cada una de las personas que intervienen en la atención del paciente tiene un mismo fin, que consiste en satisfacer las necesidades del paciente y obtener un resultado favorable de la intervención quirúrgica

Para el estudio de la valoración preoperatoria se estudiarán los siguientes temas: Consulta preanestésica, visitas preoperatorias, valoración e intervenciones psicosociales de enfermería, valoración física general, factores de riesgo quirúrgico, autorización con consentimiento, información y enseñanza preoperatoria, y visita preanestésica.

### 1.1.1 CONSULTA PREANESTÉSICA.

Se ha instituido en la mayoría de los hospitales y clínicas, la valoración preoperatoria o prequirúrgica de los pacientes por parte de los anesthesiólogos, en la consulta externa unos días antes de la cirugía.

La valoración preoperatoria, se considera obligatoria para todos los pacientes de alto riesgo; la tendencia actual es que todos los pacientes programados para una intervención quirúrgica *electiva* con anestesia general, local o regional asistan a ella dentro de un lapso de tiempo comprendido entre un mes y el día antes de la cirugía como lo exige la ley y las sociedades científicas de anestesiología.

Cuando el cirujano decide la conducta quirúrgica de un paciente, le hace entrega de la orden de programación de la cirugía, de ordenes de laboratorio y estudios radiológicos, los cuales deberá realizarse *pocos días antes de la cita con el anesthesiólogo.*

Le hará entrega de la hoja del consentimiento informado la cual deberá leer y firmar en conjunto con familia con suficiente tiempo y sin presiones para llevarla a la consulta preanestésica.

Esta consulta preanestésica se realiza con el objetivo primordial de disminuir la morbimortalidad mediante un estudio global del paciente para identificar factores de riesgo de complicaciones peri operatorias que pudieran ser prevenibles, y tomar todas las medidas necesarias para optimizar al máximo posible el estado físico del paciente antes de la cirugía.

La consulta de anestesiología es una atención especializada que racionaliza el manejo del paciente quirúrgico, pero **no sustituye la visita del anestesiólogo a su paciente el día anterior a la cirugía, o su valoración en el servicio de ambulatorios**, dado que el tiempo transcurrido entre la consulta y la cirugía puede cambiar la condición física o emocional del paciente y la medicación preanestésica debe efectuarse en las horas anteriores a la iniciación del procedimiento.

En esta consulta el anestesiólogo:

1. Identifica patologías asociadas y factores de riesgo anestésico mediante :
  - a. **Revisión de la historia clínica y anamnesis**, con lo cual se obtendrá información acerca de los sistemas implicados en el acto anestésico–quirúrgico, de los antecedentes alérgicos, transfusionales, drogas consumidas, y de las experiencias.
  - b. **Examen clínico adecuado:** orientado a las necesidades anestésicas con revisión de los sistemas cardiovascular, respiratorio y neurológico, valoración de la dificultad para la intubación de los elementos de monitoría.
  - c. **Revisión de los exámenes paraclínicos** que el anestesiólogo considere necesarios para ayudar a definir el riesgo del paciente.

#### *Exámenes Prequirúrgicos.*

Se hace necesario antes de la intervención que el paciente se realice los exámenes requeridos: El médico ordenará según la complejidad del procedimiento, edad, sexo y patología sobre agregada:

**Hemoglobina y hematocrito:** Mujeres mayores de 40 años y hombres mayores de 65, y en caso de patología maligna, enfermedad renal, fumadores, alto riesgo de sangrado, uso de anticoagulantes, alteraciones de la coagulación.

**Glicemia:** Diabetes, hipoglicemia, tratamiento con corticoides, enfermedad adrenal.



**Pruebas de coagulación:** A pacientes que estén recibiendo tratamientos o tengan patologías que alteren estos procesos.

2. Solicita exámenes especiales e interconsultas necesarias para definir *conductas prequirúrgicas*: Electrocardiograma, rayos X de tórax, ecografías, tomografías, fotos, etc. a juicio del cirujano.
3. Con los datos obtenidos establecerá el nivel de riesgo del paciente y lo clasificará según **la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)** y de ser necesario según otras clasificaciones. De acuerdo a esto, el anestesiólogo autorizará el ingreso del paciente al quirófano.

En caso contrario, y si considera que el paciente tiene patologías asociadas no compensadas o que su estado podría ser optimizado aún más, aplazará la cirugía tomando las medidas pertinentes dentro de su especialidad, o en el caso de que el problema corresponda a otra especialidad médica realizará las interconsultas necesarias para el control del paciente, el cual será informado de la situación y regresará a la consulta preanestésica cuando esté compensado.

**Clasificará** al paciente y lo ubicará en una de las siguientes categorías según la **ASA** (American Society Anesthesiologists Physical Status Scale).

- **ASA I** - individuo sano con enfermedad localizada.
  - **ASA II** - Paciente con enfermedad leve independiente de la causa que origina la Intervención.
  - **ASA III** - Paciente con enfermedad grave no incapacitante.
  - **ASA IV** - Paciente con enfermedad incapacitante que condiciona riesgo de muerte.
  - **ASA V** - Paciente moribundo con expectativa de vida menor de 24 horas con o sin operación.
4. Informará al paciente de los procedimientos a los cuales será sometido y del plan anestésico, sus alternativas y riesgos, respondiendo sus preguntas y estableciendo una relación de confianza que haga disminuir su ansiedad. Solicitará luego la hoja del consentimiento informado firmada por el paciente para incluirla en la historia clínica y proceder con la anestesia el día que sea programado.

Se le informará si el anestesiólogo que realiza la consulta no es el mismo que administrará la anestesia, y este último reevaluará el paciente antes de la inducción revisando la hoja de consulta preanestésica y constatando que todo permanece sin cambios.

Deberá advertírsele al paciente que en el caso de ocurrir un cambio en su estado de salud en el lapso de tiempo comprendido entre la consulta preanestésica y el día de su cirugía, debe informarlo al servicio de preanestesia o a la oficina de programación para ser tomados los correctivos necesarios, o ser reemplazado por otro paciente.

### 1.1.2 VISITAS PREOPERATORIAS.

El grado de ansiedad y temor del paciente se debe valorar en la fase preoperatoria. Lo ideal es que esta valoración se lleve a cabo antes del día de la operación, para reducir al mínimo los riesgos potenciales del sufrimiento psicosocial.

A pesar de que el campo principal de la práctica de la enfermera quirúrgica es la zona de quirófanos, la función peri operatoria también incluye fases de atención preoperatoria y postoperatoria, que dan continuidad a la atención total del paciente.

Las visitas preoperatorias a los pacientes las hacen las enfermeras preoperatorias hábiles en la entrevista, técnicas para crear la relación paciente-enfermera. Estas entrevistas le dan a las enfermeras la oportunidad de aprender sobre el paciente y establecer la relación antes del momento del traslado al quirófano.

La visita preoperatoria para reunir datos en la clínica o el hogar le da a la enfermera peri operatoria tiempo para aprender sobre el paciente, observar directamente su conducta y hacer una planeación apropiada antes de asumir la responsabilidad de la atención del paciente en cuestión. Conocer al paciente y su punto de vista sobre la intervención inminente son requisitos para la intervención adecuada de enfermería.

La visita también fomenta calidad, al darle a la enfermera peri operatoria bases para realizar el proceso de enfermería y establecer una relación continua con el paciente.

Los datos reunidos a través de la entrevista y observación constituyen la *historia de enfermería*, con la cual la enfermera peri operatoria descubre diagnósticos de enfermería apropiados que requieren su intervención durante las fases preoperatorios e intraoperatorias de la atención del paciente.

### 1.1.3. VALORACIÓN E INTERVENCIONES PSICOSOCIALES DE ENFERMERÍA.

Cualquier intervención quirúrgica va precedida de alguna forma de reacción emocional, sea manifiesta u oculta, normal o anormal. Cualquiera que sea la magnitud de la misma, ocasiona al paciente y a su familia, una serie de alteraciones en su comportamiento, presentado gran ansiedad y temor que se manifiesta de diferentes maneras, pues la personalidad del paciente influye bastante en el grado de ansiedad, depresión, temor, aceptación y adaptación.

Los individuos difieren en su habilidad para enfrentarse a situaciones de tensión; la cultura, la religión y los factores socioeconómicas modifican la interpretación del paciente hacia la enfermedad y hacia una operación inminente.



La valoración consiste en la apreciación del paciente y sus necesidades de atención existentes o potenciales. Esta es la base para planificar una ayuda individualizada y establecer objetivos de atención que se relacionan con los problemas del paciente.

## **ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

1. Estudie en pareja las lecturas del capítulo 4 y 5 del libro “Técnicas de quirófano” de Berry y Koohn “Atkinson” séptima edición: ubicados en la biblioteca del Centro de Tecnología Educativa de la Escuela de Enfermería. Los temas mencionados a continuación:
  - a. Las necesidades básicas del individuo: Físicas, psicosociales y espirituales; Jerarquía de las necesidades para establecer prioridades en la atención según el concepto de Maslow pagina (47 y 71).
  - b. Pacientes con necesidades especiales: Nutricionales, diabéticos, obesos, trastornos hematológicos, pacientes geriátricos, personas con impedimentos.
  - c. Reacciones del paciente frente a la enfermedad y enfrentamiento a las reacciones de estrés.
  - d. Derechos del paciente y derecho a rehusar la operación.
  - e. Relación medico paciente; Relación paciente enfermera durante el peri operatorio.
  - f. Objetivos de la enfermería perioperatoria.

Estas lecturas le darán los conocimientos necesarios sobre la valoración física preoperatoria y le facilitaran el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

2. Revise con su grupo GAES, en el capítulo 5 del mismo texto de la página 70 a la 79 los subtemas “Visita preoperatoria y Valoración Psicosocial”; libro ubicado en la biblioteca del Centro de Tecnología Educativa de la Escuela de Enfermería. Usted puede consultar otros libros o revistas si lo considera necesario para ampliar los conocimientos y poder desarrollar las actividades de aprendizaje.
3. Responda la auto evaluación que se encuentra al final del tema hasta lograr el aprendizaje.
4. Organícese con su grupo GAES e intercambien experiencias de intervenciones quirúrgicas que haya tenido usted o algún miembro de su familia.
5. Entreviste a un individuo o compañera que haya sido intervenido quirúrgicamente sobre sus temores y haga una lista de ellos para que participe en el encuentro sobre la temática estudiada y comparta con todo el grupo de estudiantes y docentes, los aspectos más relevantes y las experiencias discutidas en el subgrupo.

6. Seleccione un paciente adulto de riesgo moderado o alto en un servicio de quirúrgica o de ginecología de un hospital, clínica o en el hogar y siga las instrucciones :
  - a. Recolecte la información del paciente y su familia mediante la aplicación del proceso de enfermería en el preoperatorio.
  - b. Elabore los diagnósticos de Enfermería con base en el análisis de la información recolectada sobre el paciente. Esta actividad se realiza en grupo máximo de cuatro estudiantes.
  - c. Presente y discuta con sus compañeras (os) y docentes el caso del paciente seleccionado (a), en el encuentro. Esto le permite socializar su aprendizaje y trabajo con el paciente quirúrgico y reforzar sus conocimientos sobre la valoración psicosocial y física.
  
7. Consulte con los docentes sus dudas e inquietudes sobre el estudio de la temática preoperatorio, cuando lo considere necesario a través del correo electrónico, personalmente o por teléfono en las horas de oficina asignadas.

#### 1.1.4 VALORACIÓN FÍSICA GENERAL

La valoración física se realiza mediante las técnicas de inspección, observación, palpación, percusión y auscultación. La valoración de los principales sistemas del cuerpo permite a la enfermera identificar signos físicos importantes y establecer el estado de salud actual del paciente y alerta a la enfermera hacia las complicaciones, manifestaciones fisiológicas de ansiedad o ambos; por tanto, proporciona una base para la planeación de acciones de enfermería preoperatorias e intraoperatorias apropiadas, al igual que una base de datos para la evaluación postoperatoria.

Durante esta etapa por lo general se efectúan numerosos estudios diagnósticos, como anales de sangre, radiografías, biopsias etc, con el fin de que el paciente esté en buenas condiciones para la cirugía y evitar así complicaciones en el intra y postoperatorio.

El conocimiento de las necesidades básicas y la identificación de signos físicos importantes propios del paciente quirúrgico son fundamentales para identificar tempranamente los riesgos quirúrgicos y prevenir las posibles complicaciones.

#### 1.1.5. FACTORES DE RIESGO QUIRÚRGICO

Todas las intervenciones quirúrgicas, por muy simples y sencillas que parezcan, implican un riesgo para la salud del paciente.



Dentro de los factores que pueden influir encontramos:

- Los enfermos en los extremos de la vida, es decir recién nacidos o pacientes geriátricos.
- Obesidad, desnutrición.
- Padecimientos cardiovasculares.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedades renales.
- Respiratorias, Tabaquismo y alcoholismo.
- Embarazo y efectos colaterales de ciertos medicamentos.
- Antecedentes de Trombosis venosa profunda o Tromboembolismo pulmonar TEP previos.
- Cirugía Oncológica y terapia con estrógenos.
- Cirugía de cadera y miembros inferiores.
- Inmovilidad en cama prolongada.
- Estados de hipercoagulabilidad.

Desde el momento de la intervención los pacientes se exponen potencialmente a complicaciones, que se deben a diferentes factores entre otros:

- La medicación que reciben .
- Duración de la intervención.
- Duración de la anestesia y la ventilación mecánica.
- Las diferentes posiciones adoptadas para realizar la intervención .
- Las enfermedades añadidas a la intervención que se realiza.

El paciente debe saber que si bien la cirugía representa un riesgo, también lo es la enfermedad de la cual es portador, riesgo que incluso puede incrementarse de no ser tratada.

Cada intervención quirúrgica tiene sus puntos críticos, así con cada región anatómica a intervenir plantea diferentes aspectos a vigilar.

Finalmente el riesgo quirúrgico se clasifica en las siguientes escalas o niveles:

1. Riesgo mínimo o habitual.
2. Riesgo intermedio.
3. Riesgo elevado o máximo.

Riesgo mínimo o habitual.

Paciente con lesiones localizadas, sin efectos sistémicos y en buenas condiciones generales Ej. Paciente mujer de 25 años, sin enfermedades asociadas que será intervenida de amigdalectomía.

Riesgo intermedio.

Pacientes de edad madura, obesos, con enfermedades sistémicas controladas, que requieren mayores cuidados en el transoperatorio o postoperatorio para evitar complicaciones EJ. ,Varón de 45 años diabético controlado, que se someterá a una apendicetomía por apendicitis de 10 horas de evolución.

Riesgo elevado o máximo.

Paciente con lesión diseminada o afecciones sistémicas avanzadas, o lesiones en varios órganos por ejemplo, paciente masculino de 80 años, con cuadro abdominal agudo, diabético, hipertenso y deshidratado.

### **Autorización con consentimiento informado**

**El objetivo del consentimiento informado** es proteger el derecho del paciente a la autodeterminación sobre la intervención quirúrgica, y protegerlo de procedimientos que no estén confirmados.

Por otro lado, proteger al cirujano y al hospital o clínica de demandas por operaciones u otros procedimientos con penetración corporal no autorizados.

El permiso de la operación se requiere generalmente para :

- Todo tipo de operación, como una incisión secundaria con drenaje.
- Procedimientos que implican la penetración a una cavidad del organismo, como la endoscopia.
- Cualquier tratamiento riesgoso, como la radiación o la quimioterapia
- Cualquier procedimiento en el cual se requiere la administración de anestesia general, como el examen clínico de un niño bajo anestesia.

El paciente debe reconocer la necesidad de la cirugía y sopesar sus ventajas y desventajas. Cada paciente debe recibir información suficiente sobre la cual basar una decisión inteligente. El paciente tiene el derecho de decidir lo que se le va hacer. Solo después de tomar esta decisión se le puede pedir que firme un consentimiento escrito para la operación.



El cirujano tiene la responsabilidad de informar y explicar al paciente, en forma adecuada, en lenguaje claro y simple, la naturaleza, propósito, dimensión, riesgos potenciales y resultados esperados del procedimiento quirúrgico propuesto, así como de otras formas opcionales de tratamiento.

Debe explicar con detalle si se extirpará alguna parte del organismo, si habrá desfiguración, incapacidad y lo que pueda esperarse en el postoperatorio. La explicación será significativa, pero no debe crear estados de ansiedad innecesarios en relación con riesgos muy pocos frecuentes o insignificantes.

El anestesiólogo también tiene la responsabilidad de informar al paciente sobre cualquier reacción desfavorable que pueda producir la medicación o el agente anestésico que se le administre durante la intervención. Debe explicarle los riesgos de la anestesia, pero sin provocar una tensión innecesaria.

Las explicaciones se dan antes que el paciente, sus padres o tutor legal den autorización por escrito para cualquier procedimiento. El cirujano es responsable de que el paciente, sus padres o tutor legal estén bien preparados para firmar este documento. La ausencia de una explicación completa en relación con los riesgos de una intervención, así como de los métodos terapéuticos alternativos, han originado demandas por negligencia con éxito. El cirujano no debe olvidar que hay ciertas posibilidades de litigio, ya que nunca puede garantizarse que los resultados de la intervención quirúrgica sean satisfactorios.

Una autorización escrita no constituye una protección legal infalible para el cirujano y para el hospital o clínica, pero proporciona la evidencia de acuerdo del paciente para permitir que se le realicen ciertos procedimientos.

Los documentos de consentimiento varían de una institución a otra. Los médicos y enfermeras deben tener conocimiento de este documento y del formulario usado en la institución.

El individuo firma el permiso para la operación si es apto en cuanto a edad y a facultades mentales. Pero si el paciente:

- Es un menor de edad, está inconsciente o es incompetente debe firmar uno de los padres o el tutor legal.
- Si es un menor de edad casado o se sostiene por su cuenta propia, puede firmar tanto él como su compañera, si tiene edad legal.
- Una persona analfabeta puede marcar con una X, por delante de la cual el testigo escribe “marca del paciente”.
- En el caso de pacientes inconscientes o ebrios debe firmar un pariente responsable o tutor.
- En el caso de pacientes con incapacidad mental, debe firmar el tutor legal que puede ser un individuo o una agencia.

En situaciones de urgencia, se necesita a veces que el cirujano opere para salvar la vida sin la autorización con consentimiento del enfermo. Sin embargo hay que esforzarse al máximo en establecer contacto con la familia y, en tal situación, puede hacerse por teléfono o telégrafo, fax o por otros medios electrónicos.

La responsabilidad de la enfermera circulante y del anesthesiólogo consiste en garantizar que la autorización con consentimiento que el paciente otorga al cirujano ha sido firmada en forma correcta y voluntaria.

La firma del paciente o de sus padres o tutor legal debe ser testificada por una o más personas autorizadas, que bien pueden ser médicos, enfermeras u otros empleados de la institución.

### 1.1.6. INFORMACIÓN Y ENSEÑANZA PREOPERATORIA

Todos los pacientes deben recibir una orientación individual dado que sus ansiedades, necesidades y esperanzas son distintas a las de los demás.

Los pacientes que reciben instrucción preoperatoria de la enfermera peri operatoria e interacción con ella, tal vez sufran menos aprensión, toleren mejor el procedimiento y parezcan más seguros y cómodos en la fase postoperatorias, por lo regular recuerdan lo que se les enseñó y reaccionan en forma más positiva a su experiencia quirúrgica que otros pacientes que no tuvieron la oportunidad de esta interacción con la enfermera peri operatoria.

El momento ideal para la orientación preoperatoria no es en el centro quirúrgico ni el mismo día de la cirugía. Sin embargo, durante la visita antes de la admisión cuando se realizan las pruebas diagnosticas, se proporciona un recurso para que la persona haga preguntas, y se brinda la oportunidad de aprender y establecer cierta empatía.

Los objetivos de la orientación preoperatoria son:

- Mostrar la forma de mejorar la ventilación pulmonar y la oxigenación de la sangre después de la anestesia general, indicándole los métodos de respiración lenta y profunda y espiración lenta; Estimulación de la tos para movilizar secreciones y eliminarlas.
- Mejorar la circulación, prevenir la éstasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio óptimo mediante cambios de posición y movimientos corporales activos.
- Promover la relajación mediante la administración de medicamentos para aliviar el dolor.



## Actividades de Aprendizaje

1. Consulte y estudie en pareja o en grupo GAES el capítulo 5 del libro “Técnicas de quirófano” de Berry y Koohn “Atkinson” séptima edición, paginas 71-72 “Valoración física y de la “Enfermería Medico Quirúrgica de “Brunner y Suddarth”, octava edición, volumen # 1; pag 369-372, ubicados en la biblioteca del Centro de Tecnología Educativa de la Escuela de enfermería, los siguientes temas para que pueda posteriormente realizar una exitosa valoración prequirúrgica y responder con facilidad los talleres correspondientes al preoperatorio.
  - Parámetros de valoración preoperatoria.
  - Estado nutricional y uso de sustancias químicas, obesidad, estado hidroelectrolítico, respiratorio, cardiovascular, hepático, renal y endocrino.
  - Función inmunitaria, toxicómana o alcoholismo, farmacoterapia previa.
  - Consideraciones gerontológicas, signos y síntomas de importancia.
  
2. Seleccione en uno de los servicios de la institución donde labora o en otro de los centros asistenciales de la ciudad, un paciente mayor de 45 años y otro menor de 45 años pendiente para cirugía gastrointestinal y realice las siguientes actividades.
  - a. Revise y analice las historias clínicas de ambos pacientes para identificar las manifestaciones clínicas, exámenes de laboratorio ordenados, estudios diagnósticos radiológicos, tratamiento, Valoración Psicosocial, tratamiento, evolución, y cuidados de enfermería.
  - b. Realice un paralelo entre lo descrito en la literatura estudiada en la valoración prequirúrgica y lo encontrado en cada caso.
  
3. Seleccione uno de los dos casos anteriores y recolecte la información del paciente y su familia mediante la aplicación del proceso de enfermería en el preoperatorio.
  - a. Identifique los temores causantes de ansiedad preoperatoria.
    - a. Identifique los factores de riesgo quirúrgico mediante la valoración preoperatorio y clasifíquelas según el riesgo quirúrgico.
    - b. Elabore los diagnósticos de Enfermería con base en el análisis de la información recolectada sobre el paciente. Esta actividad se realiza en grupo máximo de cuatro estudiantes.
    - c. Realice el plan de atención de enfermería del paciente seleccionado.
  
4. Cada grupo Gaes debe ir preparado para participar en el encuentro. Durante el encuentro se escoger al asar uno de los casos para ser presentado en la plenaria.

5. Presente y discuta con sus compañeras (os) y docentes el caso del paciente seleccionado (a), en el encuentro ( ). Esto le permite socializar su aprendizaje y trabajo con el paciente quirúrgico y reforzar sus conocimientos sobre la valoración psicosocial y física.
6. Consulte con los docentes sus dudas e inquietudes sobre el estudio de la temática preoperatorio, cuando lo considere necesario a través del correo electrónico, personalmente o por teléfono en las horas de oficina asignadas.

### 1.1.7. VISITA PREANESTÉSICA.

La visita preanestésica es aquella realizada por el anestesiólogo y la enfermera la víspera de la cirugía. La valoración preanestésica se realiza el día anterior, o una o dos horas antes de la cirugía en el servicio de ambulatorios específicamente diseñado para ello.

Todos los pacientes deben ser evaluados antes de la administración de la anestesia. Una adecuada entrevista con el paciente nos proporciona una inducción anestésica más fácil y un efecto tranquilizante que puede equiparse al de la morfina. El anestesiólogo visita al paciente buscando información pero también para establecer relaciones, inspirarle confianza y disminuir su temor

Lo ideal es que el anestesiólogo encargado de conducir la anestesia sea el mismo que entreviste al paciente, para cuando el paciente llegue al quirófano encuentre a alguien conocido. Si esto no es posible, quien realice la entrevista deberá informar al paciente la identidad del anestesiólogo que intervendrá en la cirugía.

El anestesiólogo conoce la fisiología de las enfermedades, según su relación con los anestésicos.

La participación en la preparación preoperatoria puede reducir las complicaciones intraoperatorias

Son importantes la capacidad de juicio y la habilidad en la selección de los anestésicos y su administración, pero son muy importantes los conocimientos de primera mano sobre el paciente.

La visita preanestésica le permite al médico y la enfermera:

1. Realizar un buen interrogatorio y evaluar el estado físico del paciente.
2. Revisar los exámenes de laboratorio.
3. Establecer una buena comunicación entre el paciente, el anestesiólogo y la enfermera para cuando el paciente llegue al quirófano, encuentre a alguien conocido.



4. Decidir desde el punto de visita anestésico la conveniencia del procedimiento quirúrgico.
5. Conocer el estado mental y emocional del paciente.
6. Tranquilizar al paciente y su familia.
7. Seleccionar y formular los medicamentos y las técnicas anestésicas, de acuerdo con las condiciones fisiológicas y la edad del paciente.
8. Aclarar dudas de última hora e instruir y entrenar al paciente y familia sobre aspectos relacionados con el proceso peri operatorio en cuanto a:
  - Hora de programación.
  - Tiempo de ayuno.
  - El carácter de la operación.
  - Tiempo quirúrgico esperado.
  - Posibles técnicas anestésicas.
  - Riesgos de la cirugía.
  - Manejo del dolor postoperatorio.

#### PREMEDICACIÓN.

La visita preanestésica le permite al anestesiólogo prescribir la premedicación u otras medidas a realizarse de acuerdo con las condiciones fisiológicas y la edad del paciente, necesarias antes de la cirugía, tendientes al bienestar del paciente y a la prevención de complicaciones peri operatorias.

La premedicación no seguirá esquemas rígidos sino que se ajustará a cada paciente según sus necesidades individuales. Al premeditar se buscará reducir la ansiedad del paciente no siendo necesario producir sedación. Si se requiere ansiólisis farmacológica las drogas recomendadas son las Benzodiazepinas como el Lorazepam y el Midazolam, de preferencia esta última por su menor influencia en el tiempo de recuperación. No deben usarse estas drogas en mayores de 60 años dada su relativa incidencia de excitación paradójica a esta edad.

En niños, el objetivo principal de la premedicación es hacer del ingreso al quirófano una experiencia que en el futuro no se recuerde como traumática. Lo ideal es que exista una relación previa entre el paciente pediátrico y adulto con su anestesiólogo que brinde confianza y seguridad, disminuyendo el temor a lo desconocido.

Para los pacientes con patologías asociadas específicas se usará en su premedicación las drogas que la literatura médica recomienda para cada caso sin que implique cambiarles o suspenderles el tratamiento de base que traen como en el caso de los pacientes hipertensos.

El uso de drogas preoperatorios, como anticolinérgicos, profilaxis para endocarditis bacteriana, profilaxis para tromboembolismo pulmonar, antialérgicos, antiácidos gástricos, esteroides, y otros, quedan a criterio del anestesiólogo que hará la consulta preanestésica y del que administrará la anestesia, ciñéndose a la literatura anestesiológica de aceptación actual en nuestro medio.

Si se considera que el paciente no requiere ninguna droga en su premedicación, no se le prescribirá nada.

#### MEDICAMENTOS PREANESTÉSICOS

Algunos estudios han demostrado que una visita tranquilizadora del anestesiólogo y la enfermera peri operatoria antes de la intervención quirúrgica tiene un efecto calmante mucho mayor que el de los barbitúricos. Sin embargo la noche anterior a la operación por lo común se administra un **hipnótico para evitar el insomnio, que el paciente se tranquilice, pueda dormir y se sienta tranquilo.**

Existen pocas evidencias científicas que avalan la eficacia de la premedicación en cuanto a las variaciones emocionales de los pacientes en contraposición con la gran cantidad de trabajos que enumeran los cambios fisiológicos causados por una premedicación.

El enfoque farmacológico de la premedicación ha variado con el correr de los años. Las modernas drogas anestésicas han hecho innecesarios el uso rutinario de algunos fármacos. En otros casos se han agregado medicamentos para disminuir riesgos, como para prevenir las consecuencias del estomago lleno, terapias sustitutivas en los pacientes que toman habitualmente fármacos como cristaloides, hipoglucemiantes, etc.

Una buena premedicación es aquella que tiene pocos efectos colaterales y duración adecuada

En la actualidad se considera en que la premeditación debe considerar cuatro aspectos fundamentales:

- **La Ansiólisis.**
- **La reducción del riesgo de complicaciones por contenido gastrointestinal.**
- **El bloqueo neurovegetativo.**
- **La analgesia.**



## Actividades de aprendizaje

1. Estudie en grupo la lectura. “Visita preoperatoria del anesthesiólogo”, del texto “Técnicas de quirófano” de Berry y Koohn “Atkinson” séptima edición páginas 275- 276 y de las páginas 284<sup>a</sup> a la 286, todo lo referente a la medicación preoperatoria para que pueda desarrollar la guía sobre premedicación. Usted puede consultar otros libros y revistas como complemento y a otros profesionales de la salud competentes en el área.

Esta lectura le permitirá conocer las actividades que realiza el anesthesiólogo en la visita preoperatoria antes de reunirse con el paciente, durante la entrevista y después de visitarlo, los fármacos preanestésicos, que se utilizan y como se realiza la elección.

2. Investigue en el servicio de valoración prequirúrgica de la institución donde labora u otra entidad de salud de la ciudad:
  - a. Exámenes de laboratorio y estudios diagnósticos prequirúrgicos según las edades.
  - b. Medicación preanestésica empleada para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
  - c. Preparación preoperatoria para los pacientes ambulatorios.
  - d. Los cuidados al paciente premedicado.
  - e. Manejo preoperatorio del paciente anticoagulado.
  - f. Profilaxis antibiótica.

Presente al grupo de estudiantes y docentes, en el encuentro programado de preoperatorio los resultados de la investigación. Verifique con la docente responsable del taller el subtema que le corresponde presentar.

Resuelva la guía correspondiente a premedicación , en grupo GAES de 5 o 6 personas.

Discuta en el GAES las experiencias y hechos relacionados con el tema estudiado, y entregue a la docente el informe escrito el día del encuentro.

## 1.2 Cuidados de enfermería en la preparación física y emocional.

### a. Preparación emocional

La intervención quirúrgica, sea cual fuere la magnitud de la misma, ocasiona al paciente y su familia, una serie de alteraciones en su comportamiento presentando gran ansiedad que se manifiesta en forma de mal humor, cierta indiferencia, falta de cooperación, agitación o depresión, o en manifestaciones físicas como son dolor, vómito y diarrea.

Estas alteraciones del comportamiento pueden ser aliviadas con la preparación emocional al paciente y a su familia, con una explicación clara y cuidadosa sobre la operación que se le va a practicar y las condiciones en que se encontrará después de la cirugía.

El personal de la institución debe proporcionar al paciente la mayor tranquilidad posible antes de la operación dando cubrimiento a todas las necesidades espirituales y psicosociales, ya que al acercarse el momento de la intervención, la tensión del paciente aumenta. La enfermera, estará alerta a las manifestaciones emocionales del paciente y de sus familiares durante el pre-operatorio.

La preparación psicológica que se le da al paciente y a su familia en esta etapa preoperatoria, ayudan grandemente a reducir los problemas y la ansiedad que le causa la proximidad de la intervención quirúrgica.

Es importante orientar y preparar a los familiares del paciente para que comprendan todo lo que se le hará al paciente en el pre y en el post-operatorio.

Con frecuencia el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente presenta gran ansiedad debido a: temor a lo desconocido y aun mal pronóstico, a la muerte, a la incapacidad física posoperatoria, al dolor, a la anestesia, a la posible pérdida de empleo, miedo a dejar sus antiguas actividades, posible pérdida de empleo, llegar a necesitar ser sostenido por su familia, a la destrucción de su imagen corporal, a causa de una cirugía en que haya necesidad de extirparle algo de su cuerpo como un seno, un brazo, una pierna etc.

Se debe permitir a los familiares u otras personas allegadas permanecer con el paciente hasta que vaya al quirófano. Algunas instituciones permiten a los padres acompañar a sus hijos.

### b. Preparación física

El objetivo de la preparación física es ayudar al paciente a sobrellevar el estrés de la anestesia, dolor, pérdida de líquidos y sangre, inmovilización y traumatismo de tejidos.



La agudeza de la enfermedad o el estado general de salud y la operación a realizarse influirán en la decisión de si el paciente debe admitirse en el centro quirúrgico en forma preoperatorio o puede llegar a éste el día de la operación.

A menudo, la preparación se inicia antes de la admisión del paciente al hospital o clínica con la institución de nutrición o el tratamiento medicamentoso.

Se intenta llevar a todos los pacientes a su mejor estado físico posible antes de la operación. Cuando sea necesario se buscan las ínter consultas apropiadas.

La noche anterior a la intervención quirúrgica el cirujano puede dar órdenes específicas para la preparación preoperatoria apropiada.

Una vez el paciente es hospitalizado se inician todas las actividades tanto de preparación emocional como física y comienza la preparación para la anestesia con la visita del anestesiólogo y la enfermera peri operatoria, si existe en la institución, ya que todos los pacientes deben ser evaluados por el anestesiólogo antes de la administración de la anestesia.

La preparación física preoperatoria se diseña para ayudar al paciente a sobrellevar el estrés de la anestesia, dolor, pérdida de líquidos y sangre, inmovilización y traumatismo de tejidos.

La preparación física que se realiza al paciente en el preoperatorio se realiza basada en dos aspectos: El diagnóstico pre-operatorio y las ordenes médicas.

La preparación física en el preoperatorio incluye: La observación del estado general del paciente, orientación al paciente para el post-operatorio, preparación gastrointestinal, preparación de la piel, evacuación de la vejiga, higiene y arreglo personal para la cirugía, toma de signos vitales, premedicación, revisión y transporte del paciente a la sala de cirugía, consideraciones especiales con los familiares, cuidados para el traslado a la unidad quirúrgica, preparación y apoyo emocional a la familia en el preoperatorio inmediato, cuidados para el transporte a la unidad quirúrgica.

#### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTES DE ENVIAR EL PACIENTE AL QUIRÓFANO.**

El paciente es solicitado del quirófono media o una hora antes de la hora programada según el sitio donde está hospitalizado, inmediatamente se procederá a su preparación y a corroborar que esta, esté completa; Se diligenciará **el formato de preparación quirúrgica** que existe en cada Institución.

- Colocar bata de algodón suelta de fácil manejo.
- Retirar prótesis esto incluye: dental, lentes de contacto y anteojos.
- Retirar joyas.
- Despintar uñas de manos y pies (el color de las uñas sirve de indicador de la saturación de oxígeno).
- Retirar el maquillaje. (Para poder observar coloración de piel y mucosas durante la cirugía y el postoperatorio).
- Retirar ropa interior.
- Colocar marquilla de identificación en la muñeca o en la bata, que contenga: Nombre completo, número de historia, número de la habitación
- Aplicar premedicación
- Enviar historia clínica completa actual y antigua.
- Enviar evaluación preanestésica.
- Que lleve los exámenes de laboratorio.
- Hacer que el paciente evacue vejiga, y si tiene sondas o drenajes descartar y anotar.
- Revisar que lleve las ayudas diagnósticas (Rayos X, ecografías, tomografías, fotos, etc.)
- Clasificación y confirmación de reserva sanguínea.
- Consentimiento informado debidamente diligenciado, firmado por el médico y el paciente.
- Tomar y registrar los signos vitales.

El Paciente es trasladado por personal de Enfermería en camilla hasta el área quirúrgica donde es recibido por el personal de quirófanos. En estos momentos se encuentra muy nervioso y el mejor cuidado que se le puede ofrecer es tratarlo con amabilidad y serenidad, explicándole lo que se le va a hacer, esto le dará confianza al paciente. Si va la familia se le indica donde se ubica en la sala de espera y se le informa que hacer para obtener información en tanto el paciente se halla en cirugía.

Puesto que la mayoría de los pacientes se sienten angustiados por la intervención quirúrgica, se hace necesario realizar una rápida valoración emocional, apoyándose en la que el equipo de Enfermería de la sala ha realizado con anterioridad. Todos los pacientes necesitan sentirse únicos, para ello debemos presentarnos y hablarles lentamente, disimulando prisas, mirándolo en tanto le damos las explicaciones necesarias.

El personal de la sala entrega al paciente en la puerta de cirugía y quien lo recibe corrobora que cumpla con **los requisitos básicos para la realización del procedimiento.**

Se suben las barandas de protección y lo ubicamos en el sitio destinado para esperar, en tanto se pasa a la sala de cirugía.

Si el paciente es ambulatorio y su estado lo permite se le debe dejar entrar, caminando hasta la sala esto, evita en parte el conflicto que genera el deseo de autonomía y la necesidad de dependencia para recibir los cuidados y no hacerlo sentir humillado por su dolencia y su posterior limitación física.



## Actividades de aprendizaje

1. Consulte y estudie en grupo GAES de 4 o 5 compañeras(os) el capítulo 16 del texto “Técnicas de quirófano” de Berry y Koohn “Atkinson” séptima edición, y de la “Enfermería Médico Quirúrgica de Brunner y Suddarth”, octava edición, volumen No. 1; pag 369-379 “la preparación física y emocional del paciente quirúrgico”. Consulte otros libros o revistas y a otros miembros del equipo de atención de la salud competentes en el área (enfermeras, cirujanos, anesthesiólogos, etc) para que amplíe sus conocimientos.

Esta lectura es fundamental para que usted realice los cuidados de enfermería en la preparación tanto física como emocional del paciente quirúrgico en el preoperatorio.

2. Consulte a la enfermera jefe del servicio donde usted labora, sobre los cuidados preoperatorios de rutina que se le realizan a los pacientes programados para cirugía electiva, el día y la noche anterior y el mismo día de la cirugía, antes del traslado a sala de operaciones. Tome nota de estos cuidados.
3. Organícese con su grupo GAES e investigue en su institución o en el servicio de quirúrgica del H.U.V, de la clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali u otra clínica de Nivel dos (II) o tres (III) de atención, acerca de:

1. Cómo, cuando, donde y quién realiza:

- a. La valoración prequirúrgica.
- b. La orientación al paciente para el posoperatorio.
- c. Autorización para la cirugía.
- d. Preparación gastrointestinal.
- e. Preparación de colon.
- f. Evacuación de la vejiga.
- g. Ducha vaginal.
- h. Preparación de la piel.
- i. Higiene y arreglo personal para la cirugía.
- j. Toma de signos vitales.
- k. Premedicación.
- l. Profilaxis antibiótica y medidas antitrombóticas.
- m. Preparación emocional al paciente y la familia.
- n. Revisión y traslado del paciente a la sala de cirugía.
- o. Registros de enfermería.

4. De acuerdo con la información recolectada realicen un análisis comparativo entre lo descrito en la literatura estudiada y lo encontrado en la institución. Elabore y entregue a la docente el informe escrito de la actividad desarrollada al final del encuentro programado.
5. Presente y discuta con sus compañeras (os) y docentes el resultado de la investigación en el encuentro programado sobre la temática estudiada. Esto le permite socializar su aprendizaje y trabajo con el paciente quirúrgico y reforzar sus conocimientos sobre la preparación física y emocional del paciente quirúrgico en el preoperatorio.

## RESUMEN

Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente atraviesa por tres fases integradas que implican un aprendizaje psicofisiológico. Para él **La primera fase** está enfocada a la valoración preoperatoria y preparación para la cirugía. **La segunda fase** comprende el procedimiento operatorio propiamente dicho y **La tercera fase** es la recuperación postoperatoria

La atención del paciente en el preoperatorio se inicia desde el momento que el cirujano comunica al paciente la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica y termina al iniciarse la inducción anestésica en la unidad quirúrgica.

Durante la preparación preoperatorio, al paciente se le brinda cuidado tanto psicológico como físico.

La preparación física del paciente tiene lugar el día antes y el mismo día de la operación. Es importante porque garantiza que el paciente estará en el mejor estado posible para la cirugía. Esto incluye exámenes de laboratorio, radiografías y la preparación de la región quirúrgica. Es importante comprender las ansiedades y miedos del paciente y responder a ellos apropiadamente y con seguridad.



## **BIBLIOGRAFÍA.**

BERRY Y KHON, ATKINSON, “Técnicas de quirófano”. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. Séptima edición. México, 1994.

BRUNNER Y SUDDARTH. “Enfermería Medico Quirúrgica”, Volumen 1. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana.

BROOX, SHIRLEY M. “Enfermería de Quirófano “Editorial Interamericana, segunda adición, México 1981.

GEORGE D LEMAIRE, JANET A. FINNEGAN, “Enfermería Quirúrgica”. Editorial Interamericana. Tercera edición. México.1982.

OCÉANO / CENTRIUM “Manual de la Enfermería”.Editorial MCMXCVII OCÉANO GRUPO. S.

MUÑOZ S. SIGIFREDO “Fundamentos de anestesiología”. Editorial Catons. Cali . 1998.

DUBOIS MARTÍNEZ “Cirugía” Editorial Mc Graw- Hill Interamericana. Segunda edición. México. 1.997.

ARROYAVE C. MARTHA L., GONZÁLEZ E. GERMAN “Infección Intrahospitalaria”. Hospital Universitario San Vicente de Paúl , Comite de control de infecciones Tercera edición. Colombia .( Medellín).

PATIÑO JOSE FELIX “Salas de Cirugía Hospitalarias”. Fundación Santa Fe de Bogotá .1995.

