

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. EXPLORACIÓN DEL PACIENTE Y PREPARACIÓN DE LA CONSULTA**
  - 2.1. EXPLORACIÓN FÍSICA
  - 2.2. PREPARACIÓN DE LA CONSULTA Y PACIENTE PARA LA EXPLORACIÓN
- 3. PRUEBAS DE LABORATORIO**
- 4. PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO FUNCIONALES**
  - 4.1. PRUEBAS MEDIANTE IMPULSOS ELÉCTRICOS
  - 4.2. ENDOSCOPIA
  - 4.3. BIOPSIAS
  - 4.4. OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- 5. TERAPÉUTICA QUIRÚGICA**
  - 5.1. CLASIFICACIÓN DE LAS CIRUGÍAS
  - 5.2. FASES DE LA ASISTENCIA PERIOPERATORIA
- 6. CUIDADOS PREOPERATORIOS**
  - 6.1. FUNCIONES TCAE EN PREOPERATORIO
  - 6.2. CUIDADOS BÁSICOS ENFERMERÍA PREVIOS INTERVENCIÓN
  - 6.3. FUNCIONES TCAE EN PREOPERATORIO INMEDIATO
- 7. CUIDADOS INTRAOPERATORIOS**
  - 7.1. FUNCIONES TCAE INTRAOPERATORIO
- 8. CUIDADOS POSOPERATORIOS**
  - 8.1. CUIDADOS POSOPERATORIO INMEDIATO
  - 8.2. CUIDADOS POSOPERATORIO TARDIO
- 9. CUIDADOS HERIDA QUIRÚGICA**
- 10. DRENAJES**

## 1. INTRODUCCIÓN.





**ANAMNESIS:** entrevista exhaustiva y ordenada en la que se interroga al paciente sobre diferentes aspectos (antecedentes, estado actual...) con el fin de llegar a una orientación diagnóstica. Todos estos datos de obtención de información se corresponden con la etapa de **valoración** y se recogen en la **historia clínica** del paciente. Se realiza como paso previo a la exploración física.

## 2. EXPLORACIÓN DEL PACIENTE Y PREPARACIÓN DE LA CONSULTA

### 2.1. LA EXPLORACIÓN FÍSICA

Son el conjunto de maniobras que el médico realiza de forma general, sistemática y minuciosa para estudiar los signos y valorar los síntomas que lo ayuden a orientar el diagnóstico.

La exploración física comprende: inspección, palpación, percusión y auscultación.

<p>Inspección</p>	<p>Examen <b>visual</b> deliberado y sistemático que revela información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Constitución, postura y actitud, deformidades.</li> <li>➤ Estado nutricional, estado de hidratación, estado mental.</li> <li>➤ Coloración de piel y mucosas, marcha y movilidad.</li> </ul>	
<p>Palpación</p>	<p>Es el empleo del <b>tacto y la presión</b> para examinar una zona. Con una o ambas manos o con los dedos. Revela información sobre puntos dolorosos y anomalías, tamaño, fluctuaciones debidas a líquidos, sensibilidad temperatura.</p>	
<p>Percusión</p>	<p>Consiste en <b>percutir o golpear</b> con los dedos distintas partes o zonas del cuerpo. Se realiza colocando el dedo índice o el dedo medio de la mano izquierda firmemente pegado a la piel, mientras se golpea suavemente sobre él con el dedo corazón de la mano derecha.</p>	
<p>Auscultación</p>	<p>Consiste en <b>escuchar los sonidos</b>, fisiológicos o patológicos, que se producen dentro del organismo. Para ello, se utiliza un fonendoscopio. Es muy importante para la exploración del pulmón, el corazón, el intestino y el feto durante la gestación.</p>	

La exploración física se completa con la toma de las **constantes vitales** (temperatura, pulso, respiración y tensión arterial), la medida del **peso y la talla**, y la realización de exámenes y **pruebas complementarias** para llegar a un diagnóstico exacto.

## 2.2. PREPARACIÓN DE LA CONSULTA Y PACIENTE PARA LA EXPLORACIÓN

El TCAE es el profesional responsable de la preparación de la consulta y, en muchas ocasiones, también de la preparación del paciente para la exploración.

### A. Preparación y características de la consulta

En la consulta, suelen diferenciarse dos zonas: una donde se lleva a cabo la entrevista con el paciente y otra donde se realiza la exploración.

➤ La zona de entrevista con el paciente debe constar de:

Mobiliario básico: mesa, sillas, lámpara, estanterías, biombo de separación, aparatos informáticos, etc.

En la misma mesa, o en una auxiliar, se colocan ordenados los volantes de petición de pruebas, el talonario de recetas, las hojas para la historia clínica, etc.

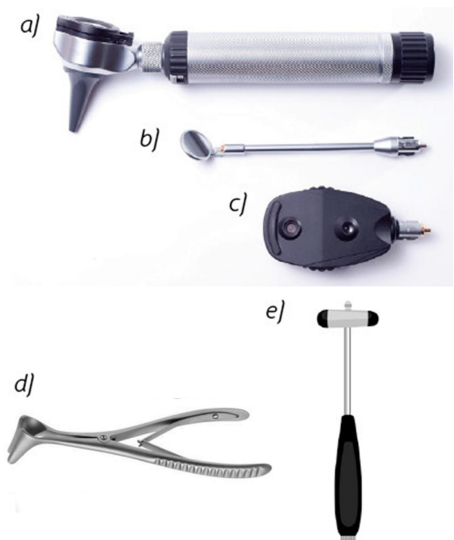
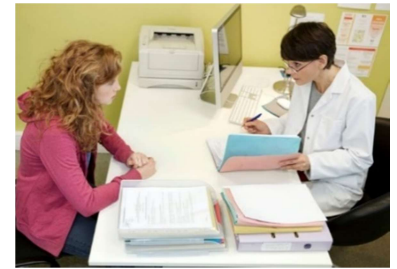
➤ La zona de exploración debe constar de:

Lavabo con jabón y antisépticos para el lavado de manos y del instrumental (con grifo monomando de mango largo, dispensador de jabón y rollo de papel desechable para secar las manos).

Báscula, tallímetro, camilla de exploración, luces auxiliares, negatoscopio y cubo para la recogida de residuos.

Mesa auxiliar para instrumental: linterna, termómetro, fonendoscopio, esfigmomanómetro, aparato de toma de constantes, martillo de reflejos (e), oftalmoscopio (c), otoscopio (a), espejo laríngeo (b) y rinoscopio (d).

Bateas, depresores linguales, gasas y material de cura, guantes desechables y sábanas o rollo de papel para camilla.



#### Funciones del TCAE antes de la consulta

- Preparar la mesa auxiliar con todo el instrumental y el material fungible que se pueda necesitar en función del tipo de consulta.
- Ordenar los volantes de petición de pruebas, el talonario de recetas y todos los documentos que sean necesarios.
- Cubrir la camilla con la sábanas o el rollo de papel.
- Comprobar la temperatura de la habitación.

#### Funciones del TCAE al terminar la consulta

- Recoger todo el material.
- Reponer o solicitar el material necesario.
- Limpiar el instrumental utilizado.
- Empaquetar y enviar a esterilizar el instrumental ya usado que precise esterilización.

- Asegurarse de que no haya corrientes de aire y haya buena iluminación.

## B. Preparación del paciente

El TCAE debe conocer las características de la exploración que se vaya a realizar para colaborar en la preparación previa del paciente (tanto física como psicológica).

Funciones del TCAE antes de la exploración	Funciones del TCAE durante la exploración
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente de lo que se le va a hacer, pidiendo su colaboración.</li> <li>• Calmarlo para que se sienta tranquilo y evitar así su posible ansiedad.</li> <li>• Pedirle que se desvista o ayudarlo cuando sea necesario.</li> <li>• Colocarlo en la camilla en la posición adecuada en función de la zona a explorar, respetando siempre su intimidad.</li> <li>• Cubrir al paciente con una sabanilla o bata de papel desechable, dejando al descubierto solo la zona a examinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimentar los volantes de las pruebas complementarias.</li> <li>• Colaborar con el enfermer@ o con el médico dentro del marco de sus funciones.</li> <li>• Informar al paciente de dónde se llevan a cabo las pruebas y las condiciones para su correcta realización.</li> </ul>

## 3. PRUEBAS DE LABORATORIO

Son **pruebas exploratorias** que consisten en la toma de muestras biológicas de un paciente para su posterior análisis en laboratorio. Brinda un resultado **objetivo**, que puede ser cuantitativo o cualitativo. Esta prueba forma parte de la valoración.

Para evitar errores de identificación, el sanitario encargado de recoger la muestra debe preguntar los datos personales al paciente y anotarlos en el recipiente de recogida y en la hoja de solicitud del análisis (**registrar correctamente**).

Las pruebas de laboratorio más habituales son las siguientes:

### A. Análisis de sangre

Su objetivo es el diagnóstico de enfermedades que afectan a la propia sangre (anemias, leucemias) o que afectan a otros órganos (hepatopatías, diabetes).



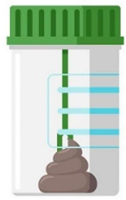
## B. Análisis de orina

Para la detección de posibles enfermedades de carácter funcional o anatómico. Aporta información clínica sobre gran variedad de procesos patológicos.



## C. Análisis de heces

Para determinar la presencia de parásitos o sangre en las heces, para descartar la existencia de microorganismos, etc. La recogida de este tipo de muestras la puede hacer el propio paciente, explicándole previamente las condiciones en las que debe realizarla.



## D. Análisis del esputo

Se realiza para estudiar sus características macroscópicas (color, volumen, consistencia y olor) y microscópicas (estudio citológico y microbiológico).



## E. Análisis del vómito

Observación de su aspecto y determinación de su origen teniendo en cuenta las características de su contenido: alimenticio, acuoso, hemático, purulento, fecaloideo, etc.

## F. Análisis de exudados

Para determinar las características de los productos de secreción de: fosas nasales, faringe, conjuntiva ocular, oído, uretra, vagina y heridas.

## G. Análisis del contenido gástrico y duodenal

Indicado en el padecimiento de ciertas enfermedades que afectan al aparato digestivo, desde el punto de vista orgánico y funcional. Para la obtención de las muestras, el paciente debe estar sondado y se realiza por aspiración.



## H. Análisis de líquido seminal

Se utiliza en diagnóstico de infertilidad, en casos de sospecha de violación y para comprobar la eficacia de la vasectomía. Se determinan la movilidad, la morfología, el recuento de espermatozoides y el volumen de eyaculado.

## I. Estudios inmunológicos

*In vivo*, como la prueba del parche y las de hipersensibilidad inmediata o retardada. *In vitro*, como el radioinmunoanálisis (RIA), la inmunoabsorción (ELISA) y la inmunofluorescencia.

## J. Citología

Estudio de las **células** para el diagnóstico de determinadas enfermedades (tumores, cambios hormonales). Se puede realizar a partir de secreciones vaginales, esputo, secreciones prostáticas, etc.

## 4. PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO FUNCIONALES

### 4.1. PRUEBAS MEDIANTE IMPULSOS ELÉCTRICOS

Conjunto de pruebas de diagnóstico que registran en una gráfica o muestran en una pantalla los impulsos eléctricos de una zona del cuerpo, como el corazón, el cerebro o los músculos.

#### Funciones del TCAE en pruebas de impulso eléctrico

- Preparar el material necesario (guantes y maquinilla de rasurar desechable, gasa y alcohol).
- Preparar el aparato y los electrodos en función del tipo de prueba a realizar.
- Asegurarse de que hay suficiente papel de impresión antes de ponerlo en marcha.
- Ayudar a preparar y colocar al paciente en la posición adecuada.
- Ayudar al personal a colocar los electrodos siempre que se le demande.

#### A. Electroencefalograma (EEG)

Es el registro gráfico de la **actividad bioeléctrica del encéfalo**. Se utiliza para el diagnóstico de la **epilepsia y otras enfermedades cerebrales**.

Se realiza aplicando electrodos sobre el cuero cabelludo del paciente, después de extender sobre la zona una pasta conductora que facilita la transmisión eléctrica. La preparación que necesita el paciente es lavarse el cabello y, en ocasiones, suprimir su tratamiento farmacológico.



#### B. Electromiograma (EMG)

Es el registro gráfico de la **actividad eléctrica de los diferentes músculos** del cuerpo mediante la colocación de electrodos en una zona del músculo. Se utiliza para el diagnóstico de trastornos nerviosos o musculares.



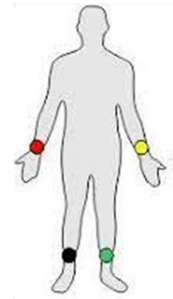
#### C. Electrocardiograma (ECG)

Es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón. No requiere ninguna preparación previa del paciente, solo retirar los objetos metálicos y rasurar la zona si se tiene mucho vello.

El paciente se coloca en decúbito supino y los electrodos se sitúan de la forma siguiente:

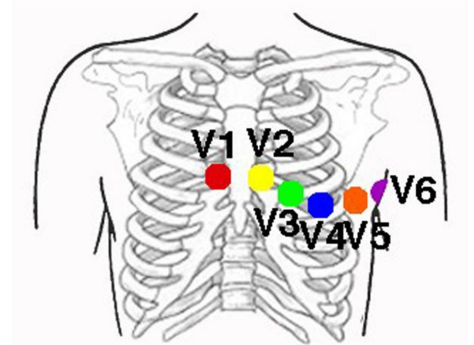
**Electrodos de miembros:** tienen un código de color.

- Muñeca derecha: rojo.
- Tobillo derecho: negro.
- Muñeca izquierda: amarillo.
- Tobillo izquierdo: verde.



**Electrodos precordiales:** tienen código de color, que puede variar según el electrocardiograma empleado, y de situación.

- V1 (rojo): 4.º espacio intercostal derecho, borde derecho del esternón.
- V2 (amarillo): 4.º espacio intercostal izquierdo, borde izquierdo del esternón.
- V3 (verde): punto medio entre V2 y V4.
- V4 (azul): 5.º espacio intercostal izquierdo, línea media clavicular.
- V5 (naranja): 5.º espacio intercostal izquierdo, línea axilar anterior.
- V6 (púrpura): 5.º espacio intercostal izquierdo, línea axilar media.



#### 4.2. ENDOSCOPIA

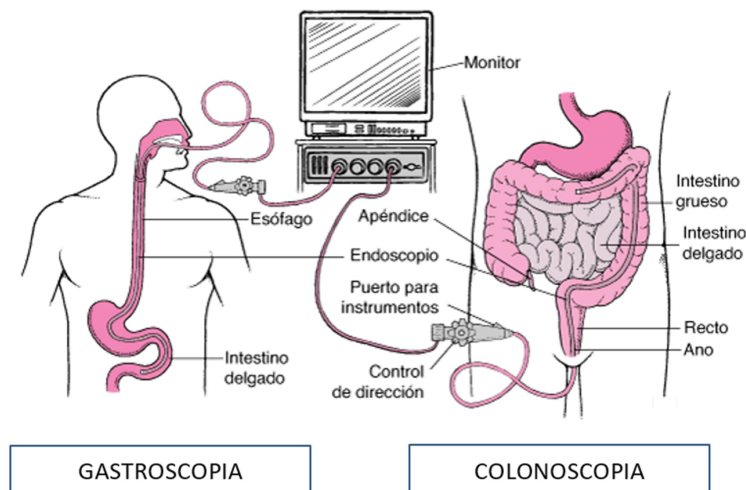
La endoscopia es un procedimiento de exploración, diagnóstico y tratamiento que se realiza con un aparato tipo sonda óptica que permite: la visualización directa, obtención de biopsias, extraer cuerpos extraños, aspirar secreciones, instalar medicación. Se utiliza para órganos huecos con salida al exterior (digestivo, respiratorio).

Las pruebas más habituales de endoscopia son:

**A través de la boca:** gastroscopia y fibroendoscopia. En ambas pruebas, es necesaria la preparación del paciente: en ayunas desde la noche anterior; sedación mediante un anestésico local para disminuir el reflejo de la náusea; no ingerir nada hasta 2 horas después de la prueba para evitar aspiraciones por efecto del anestésico.

**A través del recto:** colonoscopia y rectoscopia. En ambas pruebas, es necesaria la preparación del paciente: dieta especial sin fibra durante los 2 o 3 días previos; uso de laxantes 12 horas antes de la prueba; imprescindible acudir en ayunas (no ingerir agua desde 8 horas antes); se requiere sedación.

**Otras:** cistoscopia (visualiza vejiga), artroscopia (interior articulaciones), laparoscopia (cavidad abdominal).



### Funciones del TCAE en la realización de una endoscopia

Antes de la prueba	Durante la prueba	Después de la prueba
<p>Comprobar que todo el material está preparado.</p> <p>Colocar al paciente en la posición adecuada para cada prueba.</p>	<p>Ayudar al personal médico y de enfermería en todo lo necesario, según su cualificación profesional.</p>	<p>Limpiar y acomodar al paciente. Recoger todo el material y ordenar la sala de exploraciones.</p> <p>Limpiar el fibroendoscopio según el protocolo del fabricante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manual, con solución antiséptica y secar los conductos con aire a presión.</li> <li>– Automática, en lavadoras diseñadas con ese fin, en las que circula un líquido antiséptico por el interior de los conductos.</li> </ul> <p>Enviar a esterilización el material que proceda, incluido el fibroendoscopio.</p>

#### 4.3.- BIOPSIAS

Es la extracción de una muestra de célula o de una pequeña cantidad de tejido para su examen en microscopio de laboratorio por un especialista en patología con fines diagnósticos.

Las formas de realizar una biopsia son por:

**Escisión:** se extrae quirúrgicamente el tumor completo o todo el órgano.

**Incisión:** se extrae una muestra mediante una incisión pequeña.

**Percutánea:** insertando una aguja, a través de la piel, dentro de un tejido u órgano y extrayendo la muestra mediante aspiración.

**Punción:** tomando una pequeña porción de la piel.

**Endoscopia:** utilizando el fibroendoscopio de fibra óptica flexible.

#### 4.4.- OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se incluyen algunas pruebas de diagnóstico que estudian ciertas funciones del organismo: respiratorias (espirometría, gasometría), cardíacas (pruebas de esfuerzo) y de los órganos de los sentidos (audiometría, agudeza visual).

**A. Espirometría:** Es una prueba que mide la capacidad de ventilación pulmonar

y, por tanto, la funcional respiratoria.

**B. Gasometría arterial**

Se lleva a cabo para determinar las concentraciones de gases en la sangre arterial, y evaluar, por lo tanto, la eficacia de la ventilación y el estado de equilibrio ácido-base del organismo.

La extracción de sangre arterial se realiza mediante una punción normalmente en la **arteria radial** (también puede ser braquial, femoral)

**C. Audiometría-Pruebas de audición**

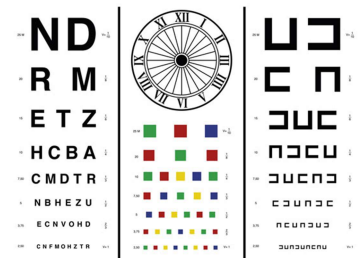
Es una prueba que mide la agudeza auditiva, es decir, la capacidad para escuchar los sonidos. Se realiza con un aparato denominado audímetro, que explora la vía auditiva aérea. Los resultados obtenidos se representan en un registro gráfico o audiograma.



**D. Pruebas de agudeza visual**

Es una medida estandarizada de la capacidad de los órganos de la visión para detectar y reconocer detalles espaciales.

Se realiza presentando al paciente, desde una distancia fija, unas láminas de alto contraste con **optotipos** de tamaño decreciente estandarizado, que él debe intentar reconocer con cada ojo alternativamente.



**E. Pruebas de esfuerzo**

Este tipo de pruebas también se conocen como **test de tolerancia al esfuerzo**. Se realizan para diagnosticar enfermedades cardíacas (cardiopatías isquémicas) que afectan a las coronarias y que no se evidencian en estado de reposo.

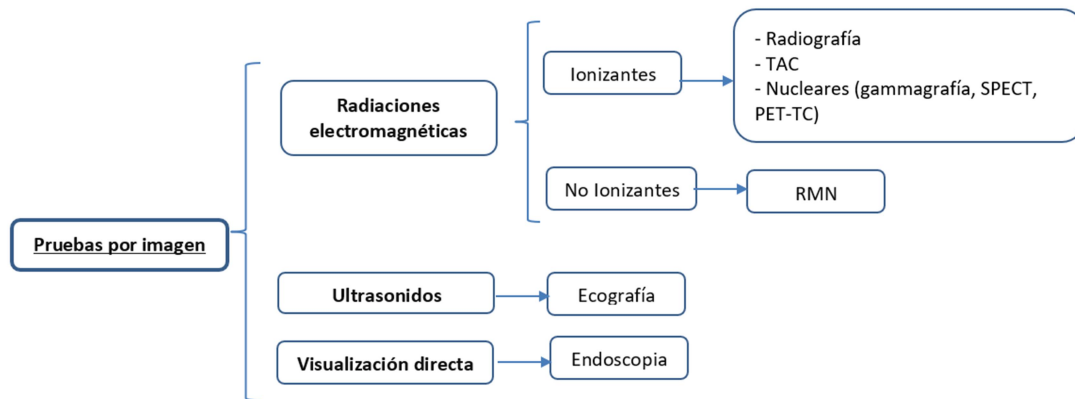
La prueba más habitual consiste en realizar un ejercicio controlado y creciente, según protocolo, en una bicicleta ergonómica o en un tapiz rodante, mientras se efectúan un control electrocardiográfico a través de un monitor y un control de la presión arterial.



A esta prueba se le puede asociar una mascarilla que cubra la nariz y la boca del paciente. A través de ella, coge aire con una concentración de oxígeno conocida y lo espira, pasando por un capnógrafo que mide la concentración de dióxido de carbono durante la respiración. Así se puede conocer el consumo de oxígeno del paciente durante todo el proceso.

## F. Pruebas de imagen

Estas pruebas se realizan mediante el uso de **rayos X, ultrasonidos, isótopos radiactivos, modificaciones electromagnéticas, etc...** que atraviesan los tejidos del organismo y después impresionan una película, permitiendo analizar las estructuras anatómicas. **Destacan:** Radiografía (Simple, por contraste), Tomografía Axial Computarizada (TAC), Gammagrafía, Tomografía por emisión de positrones (PET), Tomografía computarizada por emisión de fotones simples (SPECT),



Resonancia Magnética (RMN), Ecografía

## 5. TERAPÉUTICA QUIRÚGICA

La mayor parte de los procedimientos quirúrgicos se realizan en el **quirófano** de un hospital y requieren hospitalización posterior.

### 5.1. CLASIFICACIÓN DE LAS CIRUGÍAS

#### A. Según el plazo de tiempo

**Urgente:** es necesaria en un periodo corto de tiempo. Ayuda a conservar la vida o a restablecer la salud. Puede ser de **urgencia mediata**, cuando se necesita atención en **24-30 horas**, como en el caso de la extirpación de una mama por un tumor maligno, o de **urgencia inmediata**, como la intervención para controlar una **hemorragia interna**.

**Programada:** el paciente necesita la intervención, pero no es urgente. Puede clasificarse en:

- ✓ Opcional o electiva: no es imprescindible para la vida o la conservación de la salud, pero la solicita el paciente para mejorar su bienestar y su autoestima. Se incluyen en esta categoría, por ejemplo, muchas intervenciones de cirugía dermatológica y la cirugía plástica.
- ✓ Requerida o necesaria: es aconsejada por el médico y necesaria para el paciente, pero su realización puede ser demorada o aplazada (por ejemplo, las operaciones de cataratas).

## B. Según la finalidad general

- Cirugía diagnóstica o exploratoria: es la que ayuda a establecer el diagnóstico médico. Es el caso de la realización de una biopsia para determinar la extensión de un proceso patológico, como es el caso de la laparoscopia o laparotomía.
- Cirugía ablativa o curativa: consiste en extirpar una masa tumoral o un órgano enfermo (por ejemplo, un apéndice inflamado).
- Cirugía reparadora: es la que restaura las funciones o el aspecto de tejidos dañados (por ejemplo, la eliminación de una cicatriz).
- Cirugía paliativa: es la que pretende corregir algún problema concreto en un proceso patológico. No es curativa.
- Cirugía constructiva: es la que repara malformaciones congénitas (por ejemplo, el labio leporino).
- Cirugía estética: se realiza para modificar el aspecto externo o resolver un defecto estético y se realiza por petición del propio paciente.
- Trasplante: es la sustitución de un órgano o estructura enferma (riñón, hígado, córnea, etc).

## C. Según su complejidad y cuidados posquirúrgicos

Cirugía mayor: incluye las intervenciones quirúrgicas más complejas o de riesgo más elevado.

Cirugía menor: incluye pequeñas intervenciones realizadas sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, que tienen un **bajo riesgo**.

Cirugía ambulatoria: **no precisa de hospitalización**; el paciente realiza posoperatorio en su domicilio.

Cirugía hospitalaria: el paciente requiere de hospitalización durante el posoperatorio.

### 5.2. FASES DE LA ASISTENCIA PERIOPERATORIA

La asistencia perioperatoria es la que incluye los cuidados necesarios para la atención de todo lo relacionado con el paciente quirúrgico.

**Preoperatoria**: es la anterior a la intervención quirúrgica. Comienza con la decisión de realizar la operación, continúa con la preparación y concluye con la llegada del paciente a quirófano.

**Operatoria o intraoperatoria**: comprende el tiempo que dura la intervención quirúrgica.

**Postoperatoria**: es el periodo posterior a la intervención. Comienza con la llegada del paciente al área de recuperación y termina con el alta o con la valoración posterior en la consulta o en el domicilio.



## 6. CUIDADOS PREOPERATORIOS

Son los que se le aplican al paciente desde que se decide la intervención hasta el momento de entrada en quirófano. Incluyen todos los cuidados prestados al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, es decir, su **valoración** y la **preparación** anterior a ella.

El objetivo de estos cuidados es conseguir que el paciente se encuentre en las mejores condiciones físicas y psíquicas para reducir el riesgo quirúrgico y facilitar su restablecimiento en el posoperatorio.

### 6.1. FUNCIONES DEL TCAE EN EL PREOPERATORIO

- **Ayuda en la valoración general del paciente:** recogida de datos y revisión antecedentes: alergias, prótesis, nutrición habitual, patrón habitual de eliminación, deficiencias motoras, etc.
- **Ayuda en la valoración de datos objetivos:** talla, peso, signos vitales, estado de la piel y boca...
- **Comprobar que se han realizado todas las pruebas diagnósticas** (radiología, sangre, ECG...) y que está firmado el **consentimiento informado**

### 6.2. CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA PREVIOS A LA INTERVENCIÓN.

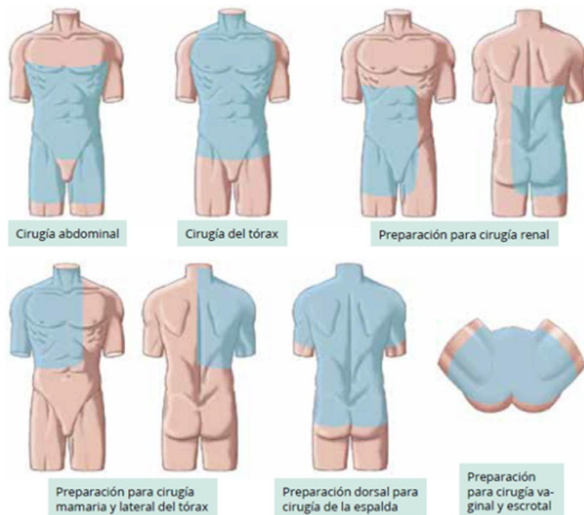
- ✓ Establecimiento de la relación de ayuda (entre el profesional y el paciente y su familia).
- ✓ Colaboración en la realización de pruebas diagnósticas (analíticas, ECG, radiografías).
- ✓ Atención a la nutrición e hidratación (comprobar que ha seguido la dieta pautada).
- ✓ Educación sanitaria. La finalidad del aprendizaje preoperatorio es preventiva.
  - Preparación psicológica específica (respecto a los posibles cambios posoperatorios)
  - Cambios posturales, movilizaciones y deambulación precoz (prevención antiembólica).
  - Ejercicios de respiración profunda y de expectoración.
- ✓ Administración o control de fármacos preoperatorios específicos (ansiolíticos, antibióticos, enemas...).
- ✓ Preparación de la piel: ducharse con un jabón normal, o con jabón germicida (con clorhexidina al 4 %) si estuviera indicado, para eliminar los microorganismos de la piel y reducir el riesgo de infección.
- ✓ También se respetarán las indicaciones de cena ligera la noche anterior y ayuno desde la medianoche previa a la intervención, si esta se ha previsto para la mañana (Desde al menos 8-10 horas antes de la intervención).

### 6.3. FUNCIONES DEL TCAE EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO.

- ✓ Retirada de objetos de su cuerpo: prótesis (dentadura postiza, audífono, etc.), gafas y joyas (Bolsa a familiares o con su nombre en unidad del paciente)
- ✓ Eliminación de maquillaje y laca de uñas (pues impiden apreciar los cambios en la coloración de la piel y de las uñas).
- ✓ Vaciado de vejiga
- ✓ Colocación de camisón abierto por detrás y gorro, según protocolo.

- ✓ Identificación inequívoca del paciente con brazaletes o sistema habitual. Comprobación del expediente del paciente (resultados de pruebas diagnósticas, signos vitales, consentimiento). Verificación de la hoja de control de la preparación preoperatoria.
- ✓ Traslado al quirófano en su cama o en camilla junto con su historia clínica.
- ✓ El rasurado si el cirujano lo indica, pues disminuye el riesgo de aparición de infecciones.

### Zonas de la piel que deben prepararse según el tipo de operación



## 7. CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

Son los que se le aplican al paciente desde su entrada al quirófano hasta su traslado a la sala de recuperación.

En los accesos del área quirúrgica, hay equipos estandarizados, generalmente de color verde (pijamas, zuecos, batas, gorros y mascarillas), para el cambio de ropa que debe hacer el personal sanitario de esta área, tanto al entrar como al salir de ella.

En esta área, existe una señalización, tanto vertical como horizontal, que informa de las normas de circulación del personal. El **TCAE** debe saber dónde están los laboratorios de urgencia, la zona de recuperación, la UCI, laboratorio para llevar muestras o traer resultados, reponer material estéril.

### 7.1.- FUNCIONES DEL TCAE EN EL INTRAOPERATORIO.

#### Durante el traslado:

- Revisar la identificación (también nombre, historia, alergias...).
- Protegerlo de las corrientes de aire
- Informar a familia de horarios y lugar para sala de espera.

#### En la entrada al quirófano:

- Una vez identificado el paciente al que se va a intervenir y comprobado el protocolo preoperatorio, se le instala, sin ropa, sobre la camilla o mesa quirúrgica en la posición apropiada

*(Ahora, se administra la anestesia (si es general, se le intuba); después se desinfecta ampliamente la zona de la incisión, en una superficie cutánea más extensa que la que después quedará expuesta, se cubre el resto del cuerpo con paños de campo estériles y se realiza la intervención).*

#### **Al finalizar la cirugía:**

- Realizar la higiene de la piel
- Ayudar a retirar equipos de monitorización
- Comprobar estado de sondas y vendajes
- Trasladarlo a reanimación y mantenerlo tapado
- Colaborar con el equipo de quirófano en la recogida, limpieza, desinfección, esterilización, reposición y clasificación del material.

### **8. CUIDADOS POSOPERATORIOS**

Comienzan al final de la intervención y continúan durante la recuperación, hasta el alta del paciente.

Según la etapa del posoperatorio, puede ser **inmediato** y **mediato (tardío)**.

#### **8.1. CUIDADOS POSOPERATORIO INMEDIATO**

Al terminar la intervención quirúrgica, se traslada al paciente de la mesa de operaciones a la cama o camilla, con maniobras cuidadosas que eviten la tensión de la sutura, desconexiones del material accesorio (sondas, sueros, drenajes, etc.) y otras complicaciones.

Se le cubre con una manta y, junto con su historia clínica, se le lleva directamente a la sala de reanimación, donde permanecerá hasta que los efectos de la anestesia hayan disminuido considerablemente y se establezca su estado: presión arterial estable, vías respiratorias permeables y nivel de conciencia.

Esta sala está situada próxima al quirófano para facilitar la asistencia inmediata si surgiesen complicaciones. El personal de enfermería es el responsable del cuidado del paciente cuando llega a esta unidad acompañado del anestesista o personal de quirófano.

Las **funciones del TCAE** consisten en colaborar con enfermería en las siguientes tareas:

- ✓ Recibir al paciente y recoger su historia clínica.
- ✓ Comprobar coloración, constantes (cada 10-15 minutos), valorar el estado de consciencia.
- ✓ Revisar la permeabilidad de sondas, sueros, drenajes y anotar cantidad y aspecto de los líquidos drenados.
- ✓ Mantener al paciente cómodo y arropado.
- ✓ Revisar el área de la intervención y apósitos, buscando signos de hemorragias.
- ✓ Mantener tranquilo al paciente.
  - ⊕ NO suministrar comida ni bebida hasta que lo prescriba el facultativo.

## 8.2. CUIDADOS POSOPERATORIO TARDIO

Comienza al llegar el paciente a la sala de hospitalización. Con él, se envía su historia clínica. Se le instala en su unidad, que estará preparada para recibirlo.

Las **funciones del TCAE** consisten en colaborar con enfermería en las siguientes tareas:

Valoración	Intervenciones de enfermería
<b>Estado respiratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Valoración regular de la frecuencia respiratoria.</li> <li>➤ Ejercicios de respiración y expectoración. Espirómetro de incentivo.</li> <li>➤ Ambulación precoz y cambios posturales.</li> <li>➤ Estimulación de la ingestión de líquidos para fluidificar secreciones.</li> <li>➤ Aspiración, si se precisa.</li> </ul>
<b>Estado cardiovascular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Movilización y ambulación precoces.</li> <li>➤ Medidas antiembolia, si está indicado.</li> <li>➤ Valoración regular de las constantes vitales.</li> </ul>
<b>Ingestión y excreción de líquidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dar pequeños sorbos de agua o mojar los labios si lo permite la orden médica.</li> <li>➤ Administrar las soluciones intravenosas prescritas.</li> <li>➤ Realizar el aseo bucal.</li> <li>➤ Realización del balance de líquidos.</li> </ul>
<b>Nutrición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrar la dieta prescrita y probar la tolerancia.</li> <li>➤ Estimular al paciente para que coma.</li> <li>➤ Vigilancia y cuidados específicos ante alimentación enteral o parenteral.</li> </ul>
<b>Eliminación fecal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estimular la movilización y la deambulación precoces.</li> <li>➤ Estimular y observar la ingesta.</li> <li>➤ Administración de enema o supositorio cuando esté prescrito.</li> </ul>
<b>Protección de la piel y cuidados de la herida quirúrgica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aseo del paciente.</li> <li>➤ Arreglo adecuado de la cama.</li> <li>➤ Prevención de las úlceras por presión.</li> <li>➤ Observación de las técnicas antisépticas.</li> <li>➤ Cuidados específicos de la higiene.</li> </ul>
<b>Tratamiento del dolor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administración de analgésicos o colaboración en otros tratamientos aplicados por el médico o especialista.</li> <li>➤ Realización de otros procedimientos de enfermería.</li> </ul>
<b>Restablecimiento de la</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Movilización y ambulación precoces y progresivas, según lo</li> </ul>

<b>movilidad</b>	pautado por el médico.
------------------	------------------------

## 9. CUIDADOS HERIDA QUIRÚRGICA

**Herida quirúrgica:** es la pérdida de la integridad de la piel producida por el cirujano. Es importante examinar la línea de sutura de la herida, observar edema, hemorragia, infección e inflamación, observar la cicatriz.

### **PROTOCOLO CUIDADO HERIDA QUIRÚRGICA.**

**Debe realizarse una vez al día o varias si el apósito no está limpio debido a secreciones o sangrado**

- 1.- Ponerse los guantes.
- 2.- Retirar el apósito suavemente; si está pegado, humedecer el esparadrapo con suero fisiológico y retirarlo en la misma dirección de la cicatriz.
- 3.- Limpiar la herida con gasa y antiséptico, desde la herida hacia afuera, SIN FROTAR.
- 4.- Vigilar el estado de la piel y cubrir (o no) la herida según indicaciones del facultativo (avisar a

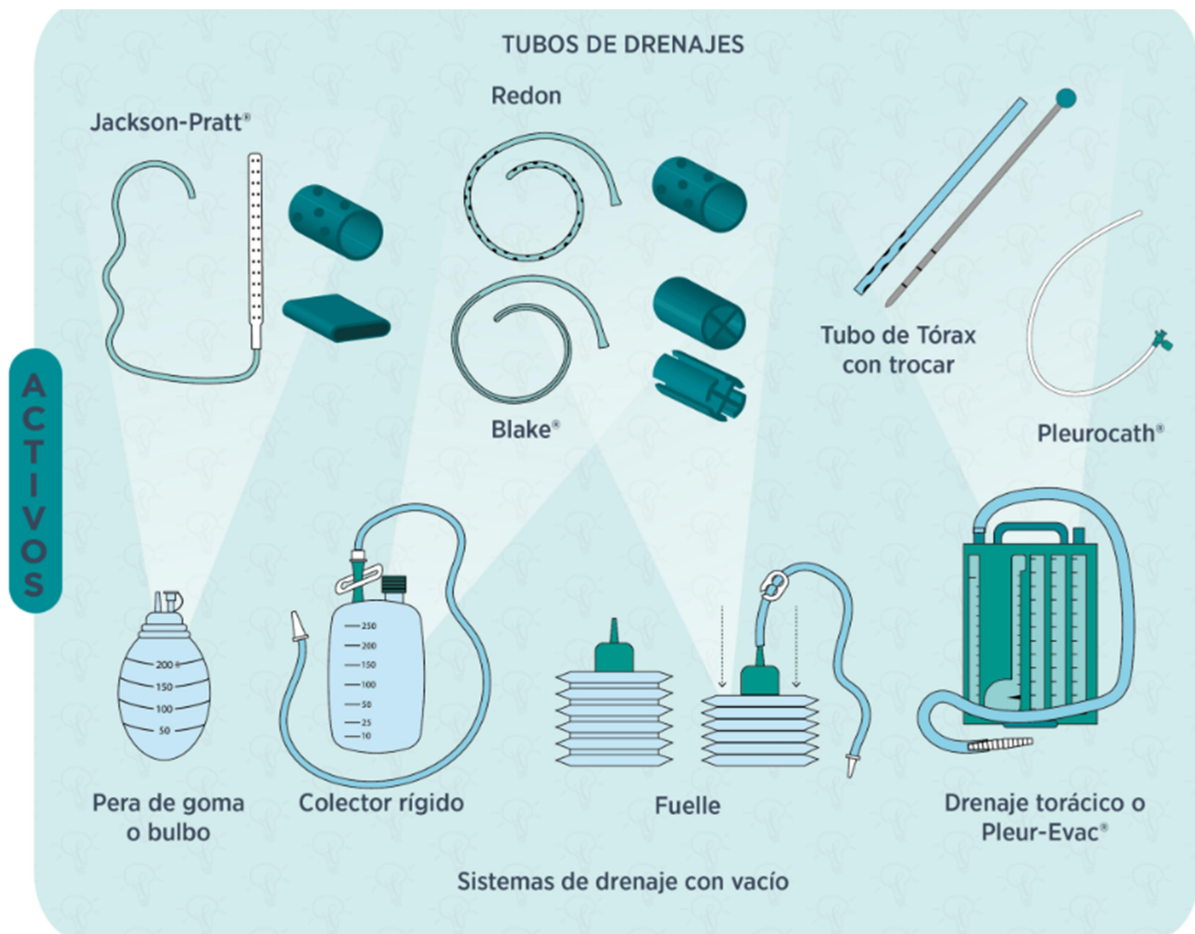
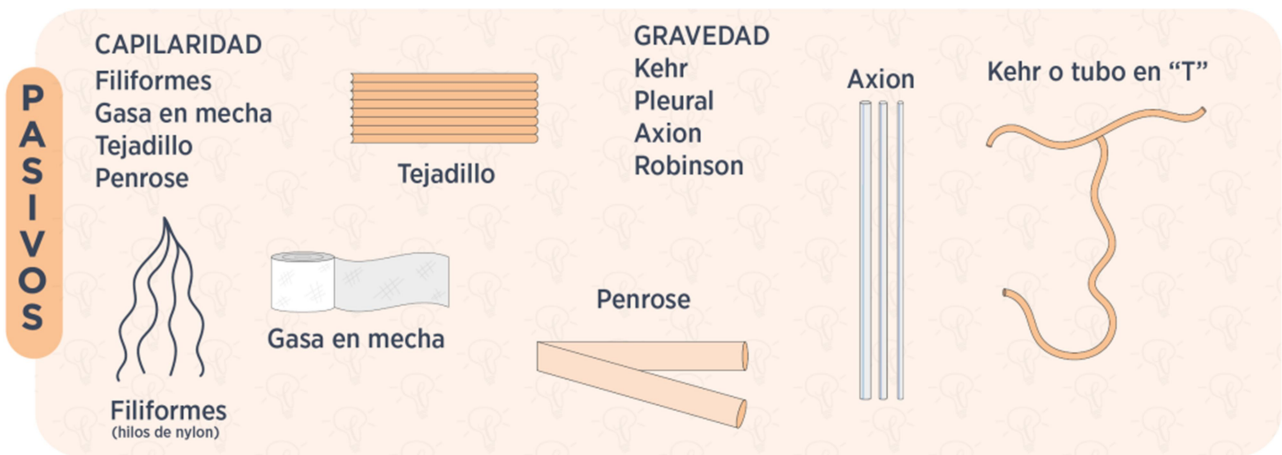
## 10. DRENAJES

Dispositivo que sirve para evacuar sangre, líquidos purulentos o exudados, con el fin de evitar que se acumule en el interior del cuerpo y causen complicaciones posteriores.

### **Tipos.**

**-Simples (pasivos):** drenan los exudados por capilaridad o gravedad: Penrose, Tejadillo, Kher o tubo en T.

**-Por aspiración:** drenan los exudados por aspiración mediante un sistema de vacío: Redon, Jackson-Pratt® y Drenaje torácico (Pleur-Evac®)



Las **funciones del TCAE** en los cuidados de los drenajes son:

- Conocer el tipo de drenaje y comprobar su permeabilidad
- Controlar el punto de anclaje, para que no pueda arrancarse
- NO elevar el sistema colector por encima de la herida para evitar reflujos
- Controlar los productos resultantes del drenaje: color, cantidad, aspecto, etc. Cualquier cambio debe ser comunicado al personal de enfermería