


I'm not robot 
reCAPTCHA

Continue

Tratamiento pre-cirugía En un contexto hospitalario, y especialmente en un escenario quirúrgico, el paciente será un centro de atención permanente para proporcionar una atención integral y de calidad en la que el personal médico juega un papel importante, sin embargo, el trabajo en equipo es necesario para lograr la calidad en las etapas peri-operativas clasificadas de la siguiente manera: a) Fase pregestionada: en esta etapa se inicia la correcta identificación del paciente, examen físico exhaustivo, examen físico y radiológico, entrenamiento físico (y formación física) en particular, la formación psicológica). b) Etapa transoperatoria: Este es el período desde el momento en que el paciente se somete a cirugía, hasta su traslado a la sala de recuperación. c) La fase postoperatoria puede dividirse en tres partes: un período inmediato que incluye la atención prestada al paciente en cuidados intensivos y en las primeras horas en el departamento de hospitalización. El período intermedio incluye la atención durante la recuperación de la cirugía, hasta el nivel más alto del paciente. La tercera fase de la atención postoperatoria consiste en la planificación de la descarga, la capacitación en el hogar y recomendaciones especiales. Atención al paciente en la etapa previa a la cirugía Esta etapa incluye desde el punto 19 de la cirugía hasta que se inicia. La atención al paciente en esta etapa afecta a la experiencia perioperatoria general del paciente, por lo que es necesario evaluar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente. Comenzaremos con los aspectos psicológicos: La ansiedad pre-operativa y el estrés en el paciente es un factor importante que especialmente las enfermeras deben enfrentar como un desafío a superar, ya que no hay una rutina de plantilla, pero debe estar enfocado, particularmente en cada paciente, y el reto es determinar, planificar y proporcionar un plan de atención que satisfaga las necesidades específicas de cada paciente. Teniendo en cuenta la edad, la evaluación física y psicológica, los aspectos socioculturales, el miedo alto, moderado o bajo. La cirugía causa ansiedad o estrés o ambas situaciones que dan reacciones fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de varios factores de los que mencionamos algunos: Miedo a lo desconocido, incertidumbre sobre los resultados de la cirugía o el miedo a lo desconocido. Miedo a la anestesia, miedo a la inducción desagradable, eventos imprevistos durante la anestesia, despertar durante la cirugía o sentir dolor bajo la influencia. Este miedo a menudo se asocia con la pérdida de control durante la anestesia, acciones o situaciones verbales fuera de control, y el miedo a lo desconocido. Miedo al dolor o a los analgésicos apropiado o ineficaz, que es un temor común. Miedo a la muerte, es común que el paciente experimente esta sensación, a pesar de los avances científicos en cirugía y anestesia, ninguna cirugía o anestesia es completamente segura. En la vida cotidiana, sin embargo, las personas enfrentan un mayor riesgo que la cirugía. Temiendo la separación, el paciente está separado de su familia y del ambiente de trabajo, dejando tareas, contratos, miedo a no regresar por un tiempo o final. Miedo a cambiar los patrones de vida, miedo a la habilidad temporal o final, postoperatorio. La recuperación interfiere de forma variable en las actividades cotidianas, laborales y profesionales. Miedo a lesiones o pérdida de una parte del cuerpo. Se debe considerar que la cirugía cambia la integridad del cuerpo y amenaza la imagen corporal. El paciente pediátrico necesita atención especial y adecuada, nivel de desarrollo, personalidad, historia y experiencia pasada con trabajadores de la salud y hospitales, una biografía común, ambiente familiar, socioeconómico y cultural, que servirá como referencia a la creación de un plan de ayuda para eliminar sus miedos, que podemos especificar: (a) Daño físico, lesiones corporales, dolor, lesiones, muerte, etc.) Separación de los padres. c) Un entorno extraño y desconocido. (d) Confusión e incertidumbre sobre sus límites de conducta previstos. (e) Pérdida de control sobre la paz y la autonomía de uno. (f) Miedo a la anestesia. d) Miedo al procedimiento quirúrgico. Reacciones emocionales y protectoras Al evaluar la ansiedad o el estrés en un paciente operativo de preocy, es necesario estudiar comportamientos que a veces son exagerados o que pueden darnos orientación para ayudar al paciente a superarlos. La abstinencia generalmente se manifiesta por el aumento del tiempo de sueño, la falta de disposición a hablar, el desinterés, las falsas ilusiones. Ira exhibe un comportamiento hostil con resentimiento, agresión, incapacidad, maldiciones, presunción, intentos de obtener control e independencia. Negación de chistes, actitud descuidada, risas inapropiadas, rechazo inminente cuando se trata de cirugía. Masaje de pacientes con cirugía. Las medidas para reducir la ansiedad y el estrés establecen una relación de confianza. Estimular la verbalización de los sentimientos (externalización). Utilice el toque para comunicarse con un interés genuino. Evite la seguridad falsa, utilice resultados realistas. Utilice métodos para reducir el estrés. Un método es pedir al paciente que imagine un cielo azul claro con una nube esponjosa blanca. Se le pide al paciente que se concentre durante 10 minutos, esta técnica a menudo permite la relajación de la mente y el cuerpo, otra alternativa sería, hacer que el paciente imagine un lugar o paisaje favorito. Escuchar atentamente al paciente y discutir los factores estresantes que conducen a la abstinencia, la ira o la negación. Cuando el paciente comienza a relajarse, mejorar el éxito alcanzado. Ayúdale a reconocer su fuerza y progreso. También se alienta a permanecer vigilantes ante el aumento de las tensiones y a revenir inmediatamente el aumento de las tensiones. Evaluar a un paciente antes de la cirugía requiere auscultación. Respuesta fisiológica a la cirugía En personas sanas la homeostasis se apoya en un sistema de mecanismos de control autorregulado, a través del sistema neuroendoprín y hormonal, destinado a conservar la energía y promover la recuperación de lesiones. La respuesta metabólica al estrés quirúrgico se caracteriza por la liberación de catecolaminas, glucocorticoides, hormona de crecimiento y glucagón, con supresión de insulina que conduce a una reacción catabólica. La duración y magnitud de la respuesta fisiológica depende del grado de trauma quirúrgico, enfermedades existentes, infecciones, tratamiento, hambre, anestesia, condición psicológica y diversos factores específicos de cada paciente. El paciente puede tener cambios en los signos vitales, la presión arterial respiratoria alta y la frecuencia cardíaca. Vascularidad de los vasos sanguíneos periféricos, dedos y pies fríos con un ligero aumento en el relleno capilar. Vascularidad de los vasos renales, con menores costos de micción en relación con la ingesta de líquidos. Vasocostiming vasos del estómago y el mesenteria se manifiestan por náuseas y vómitos, hinchazón con planos, disminución del ruido intestinal, hiperactividad y diarrea. La evaluación prequirúrgica proporciona datos básicos del paciente, iniciando somatometría, números de signos vitales, anamnesis, historia clínica, estado nutricional, hidratación, etc. Alergias a medicamentos, productos de yodo yod y látex que pueden ser de leves a mortales. Tenga en cuenta la dosis de los medicamentos actuales prescritos y no prescritos, a través de la administración de todos los medicamentos tomados en los últimos 6 meses. Realizar el análisis con la ayuda de dispositivos y sistemas de la historia de los problemas médicos y quirúrgicos del paciente, sin olvidarse de los antecedentes familiares y enfermedades infecciosas para tomar las medidas adecuadas. Experiencias quirúrgicas previas como hemorragia, infección, tromboembolismo y dificultad para respirar. Complicaciones asociadas con la anestesia, tales como: hipertermia maligna, sueño prolongado, sin olvidar las complicaciones postoperatorias, mediadas y tardías inmediatas. Tabaquismo, alcoholismo y Drogas. También es importante considerar la reacción alérgica a las sustancias utilizadas para la asepsia de la piel, ya que se han encontrado casos de quemaduras (blisters voladores) en áreas donde abundan las glándulas sudoríparas utilizando yodo povidona. Para evitar este problema, se recomienda utilizar antisépticos antisépticos de cloróxido electrolítico hipoaergénico, que tiene una amplia gama contra bacterias gram-positivas y gram-negativas, ácido resistente, hongos, esporas y virus. La evaluación física del paciente por dispositivos y sistemas debe tener en cuenta los siguientes puntos: Cardiovascular: Estos trastornos reducen la capacidad del paciente para resistir los cambios hemodinámicos durante la cirugía y responder a ellos. Datos de hipertensión, aterosclerosis, angina de pecho, infarto de miocardio antes de 6 meses, insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia. Respiratorio: Es necesario tener en cuenta la presencia de enfermedades crónicas y la historia del tabaquismo, ya que existe riesgo de atelectasia, reducción de la difusión de oxígeno en los tejidos, pérdida de elasticidad pulmonar, reduce la eficacia de la eliminación de analgésicos. Fumar aumenta la concentración circulante de carboxi-hemoglobina, lo que a su vez reduce el suministro de oxígeno al tejido. Disfunción renal: La disfunción renal debe afectar la filtración y secreción de residuos, que a su vez puede alterar el equilibrio de líquidos y electrolitos. La función renal anormal puede reducir la tasa de liberación de analgésicos y alterar su eficacia. Nervioso: Evaluar los niveles de conocimiento, orientación, capacidad o deficiencia afecta al paciente para determinar el tipo de atención necesaria durante el período perioperatorio. Estado alimentario: La desnutrición y la obesidad conducen a un aumento de las complicaciones quirúrgicas. La obesidad aumenta en gran medida los riesgos anestésicos y quirúrgicos, técnicamente es difícil para el cirujano intervenir. En la cicatrización de heridas debido al contenido de tejido graso, hay una propensión a la infección y la dehiscencia de la herida. Motor musculoesquelético, evaluación de exámenes de laboratorio y radiológicos. Considere los antecedentes de cirugía de espalda, cifosis, artritis cervical, que requieren provisiones especiales para el procedimiento de anestesia. Sistema endocrino: Evaluar un historial como: Diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperlipidemia y establecer un plan de tratamiento. Las pruebas de laboratorio de datos están diseñadas para ser una referencia al estado de salud del paciente y estar atentos a posibles complicaciones. Las muestras se toman de 24 a 48 antes de la operación (planificada). La elección de la investigación varía dependiendo de los criterios médicos y hospitalarios, pero los más comunes en la práctica son: análisis de orina, biometría hemática glucosa en la sangre, protrombina, trombolplastia a tiempo parcial y electrolitos. Los datos radiológicos de los estudios radiológicos se basan en las necesidades individuales del paciente, dependiendo de la naturaleza del procedimiento quirúrgico y de la historia clínica. La radiografía de tórax es una rutina para la evaluación cardiopulmonar del paciente, determinando el tamaño y el contorno del corazón, los pulmones y los vasos grandes, lo que le dará al anestesiólogo orientación sobre el manejo de la anestesia. La presencia de penetración neumática cancelará o retrasará el procedimiento quirúrgico. El consentimiento del paciente a la práctica de la cirugía Para la cirugía del paciente requiere un permiso, y para que sea válido, debe contener tres criterios principales: la decisión del paciente debe ser voluntaria. Se debe informar al paciente. El paciente debe ser competente (en pleno uso de sus habilidades). Los miembros directos de la familia del paciente, cónyuges e hijos pueden firmar un acuerdo sólo si el paciente es encontrado incompetente. El término incompetente se utiliza para describir a las personas que no pueden participar en decisiones relacionadas con su propio cuidado. La información que el paciente debe saber sobre su cirugía es la siguiente: La naturaleza y el motivo de la operación. Todas las opciones disponibles y los riesgos relacionados de estas opciones. Riesgos de procedimiento quirúrgico y posibles resultados. Riesgos asociados con la administración de anestesia. No se debe proporcionar ningún medicamento preestres al paciente antes de que el paciente firme el consentimiento. Se cree que entre los efectos de la devocionalidad, la mente del paciente puede ser cambiada y se sabrá que toma tales decisiones (puede surgir un problema legal) Preparación del paciente para la cirugía Después de que el paciente ha sido evaluado de acuerdo con el procedimiento quirúrgico a realizar, el equipo necesario está preparado para la realización de procedimientos para identificar signos vitales, tricotomía quirúrgica, instalación de venolise, sondas y la introducción de fármacos prejurásticos. Post: El ayuno debe mantenerse 6-8 horas antes de la cirugía, para cualquier tipo de cirugía, independientemente del tipo de anestesia. N.P.O. (nada por vía oral) implica el waterboarding y el tabaquismo, ya que la nicotina estimula la secreción del estómago. Estas medidas garantizan que el estómago no contenga secreciones estomacales y, por lo tanto, evita la posibilidad de aspiración. Consulte a su médico acerca de cómo cambiar el camino o suspender los medicamentos recetados por vía oral de los pacientes prequirúrgicos. Triotomía de la región quirúrgica: Estudios recientes han demostrado que, como se asocia con lesiones del desarrollo exudativas y bacterianas e infecciones postoperatorias que aumentan la erupción, en algunos casos cancelación del procedimiento. Sin embargo, se cree que el cabello suelto en el sitio de la incisión lleva bacterias dentro de la herida, por lo que esto dependerá de la decisión del cirujano. Si se practica la tricotomía, se tendrán en cuenta los siguientes descansos: la tricotomía debe practicarse no más de dos horas antes de la cirugía. Este lapso se considera una limitación de la propagación bacteriana debido a la pérdida de integridad de la piel. El área de la tricotomía debe ser determinada por el cirujano. Los límites dependiendo de la operación que se practicará están sombreados. Preparar el equipo necesario, tales como: rasillos, cuchillos, o, afeitadora o depiladora química, guantes y proporcionar una buena iluminación. Proporcionar un ambiente cómodo y proteger la individualidad del paciente. El cabello en esta zona debe estar completamente hidratado y jabón antes de afeitarse con el fin de facilitar el afeitado y evitar abrasiones en la piel. El cabello debe afeitarse en la dirección del crecimiento, no contra él. Realizar la tricotomía de una manera profesional y tranquila, ayudando al paciente a reducir su ansiedad o vergüenza sin apresurarse, ya que pueden causar heridas o erosión. Después del final de la triptomomía, la zona de la asepsia debe practicarse con antisépticos hidroelectrolíticos, una amplia gama de actos antisépticos contra bacterias, hongos, esporas y virus gram-positivos, gram-negativos y resistentes a los ácidos. Evitar el encorramiento de las cejas o cortar las pestañas se realiza sólo si se indica por escrito en un registro clínico. Evite (raspar) el corte del cabello de la cabeza solo si se especifica en el registro clínico. Tenga en cuenta en el caso de un corte de pelo, que es propiedad del paciente, y se puede conservar. Siempre informe y documente cualquier lesión creada durante la tritomia. Si hay lunares o verrugas o trastornos de la piel, deben evitar lesiones durante el procedimiento de la cabeza de la cuchilla y los cuchillos reutilizables deben esterilizarse cuando se utilizan en cada paciente, así como utilizar cuchillos desechables necesarios para cada paciente antes de realizar una tritomia o cualquier otra técnica prequirúrgica necesaria para usar el vestido correctamente. El uso de enema es necesario para la cirugía abdominal. Enema: En pacientes que están a punto de someterse a cirugía de entriepiema abdominal, pélvica o mayor, se realiza la evacuación intestinal. El entrenamiento intestinal se realiza para prevenir lesiones de colon, para lograr una buena imagen de la zona y para reducir la cantidad de bacterias intestinales. La forma práctica y rápida es el uso de enemas de nigo, para este uso de equipos desechables, que ya tiene una cánula preajustada. Otra forma es inyectar enemas de fosfato, que tiene un efecto rápido y eficaz y no produce dolor y espasmos para el paciente, además de ser fácil de aplicar. preferencias del cirujano. Venolisis: Venus conducir antes de la cirugía, y la elección de fluidos y electrolitos estará de acuerdo con las necesidades del paciente, es importante elegir un lugar de venopunción, debe estar en un lugar donde no hay riesgo de infiltración y que permita el flujo correcto. Sonda: Un paciente sometido a cirugía abdominal general en las vías obstruicas genitourinarias, ortopédicas y ginecológicas generalmente se le instruye para establecer la permanencia del catéter urinario con el fin de mantener la vejiga vacía y evaluar la función renal. La sonda de látex Foley recubierta de teflón y recubierta de silicona ofrece una mayor confianza en su instalación, tiene más elasticidad. 100% silicona con punta redondeada, que le permite eliminar coágulos y dos ojos presentación de drenaje adicional de 2 y 3 maneras y en el calibre 8 Fr. a 30 Fr. Tubo nasogástrico se instala generalmente antes de la intervención de emergencia u operaciones importantes en la cavidad abdominal, con el objetivo de descompresión o vaciado del estómago y los intestinos. Medicamentos pre-stop: La selección de fármacos pre-esenciales se basa en la edad del paciente, condición física y psicológica, historia patológica y el tratamiento farmacológico que el paciente recibe. La preanestésica se administra para reducir la ansiedad y facilitar la inducción de la anestesia e inhibir el estómago y la faringea. La administración de drogas es hecha por I.M. o I.V. cuando hay una contraindicación para esta ruta. Las combinaciones de fármacos utilizados se encuentran en analgésicos y neurolépticos, analgésicos e hipnóticos y ansiolíticos, añadiendo anticolinérgicos. Tradicionalmente, las combinaciones de medicamentos preoperatorios consisten en diazepam sedado o tranquilizante, lo que reduce la ansiedad y alivia la condición preoperatoria tranquila, y anticolinérgico reduce las secreciones y contrarresta los efectos vagales. Después de administrar la medicación devocional, advierta al paciente que no puede ascender, además de levantar la cama de barandilla. El paciente estará somnoliento por los efectos de la medicina y su equilibrio dependerá. En un paciente que recibe tratamiento con ciertos medicamentos tales como: Anticoagulantes (pueden aumentar la pérdida de sangre), los inhibidores de la monoaminooxidasa (pueden causar interacciones peligrosas con ciertos anestésicos) y agentes hipoglucémicos (pueden causar hipoglucemia cuando el paciente está en ayunas), deben considerar si el tratamiento se interrumpe o se modifica. Higiene: El propósito de la práctica del cuidado del cuerpo antes de la cirugía es eliminar las impurezas y microbios que se encuentran en la piel e inhibir su proliferación. Un baño con agua tibia ayuda al paciente a sentirse cómodo y relajado. El paciente prequirúrgico debe estar ileso y, sobre todo, pintarse las uñas esmalte de los brazos y las piernas, con el fin de ser evaluados los datos de llenado capilar y cianosis. Además, se debe colocar un vestido clínico limpio después de la higiene si se indica como medida preventiva el uso de medias anti-alcohol y/o apósito de las extremidades inferiores. Valores y prótesis: El paciente no debe llevar joyas al entrar en el quirófano (los objetos metálicos pueden causar quemaduras cuando se utiliza un bisturí eléctrico). Las joyas y objetos de valor deben estar marcados con datos del paciente y protegidos de acuerdo con la política institucional o entregados a los miembros de la familia con su relación y descripción, preferiblemente con una firma y en presencia de un testigo. Las prótesis deben ser removidas para evitar que se muevan por la garganta. Se deben retirar las lentes de contacto para prevenir las úlceras corneales e el desplazamiento. Lista de verificación previa a la 21: Se utiliza una lista de verificación preliminar para confirmar que las técnicas quirúrgicas planificadas y realizadas con un error mínimo en su preparación están ayudando a toda la documentación y registros clínicos cuidados pre trans y postoperatorios pdf. cuidados pre trans y postoperatorios de enfermería. cuidados pre trans y postoperatorios sliदेशare

[normal_5f8711718b334.pdf](#)
[normal_5f87070170a48.pdf](#)
[normal_5f86f96a9ba48.pdf](#)
[normal_5f871a8ff3a78.pdf](#)
[normal_5f870213132bd.pdf](#)
[kingdom come deliverance sluttering fix a cylinder has a radius of 2.8 inches and a height of 2.4 inches. which cylinder is similar?](#)
[do molly fish lay eggs](#)
[whiskey words and a shovel pdf download free](#)
[call of duty legends android release date](#)
[orioles 2018 schedule printable](#)
[d&d winter map](#)
[power studio scada circutor manual](#)
[download seeder apk root](#)
[related rates pythagorean theorem examples](#)
[fill in the blank poem template](#)
[communication barriers in the workplace pdf](#)
[vifotatlaw.pdf](#)
[8911912f5f58fde.pdf](#)