

CUIDADOS PERIOPERATORIOS DE LA MUJER EN PABELLONES GINECOOBSTÉTRICOS: ROL DE LA MATRONA/ÓN

Rita Avendaño Gutiérrez

Académica –Matrona

Magister en Educación en Ciencias de la Salud



Objetivo

Conocer la atención de enfermería que realiza la matrona-matrón en el Proceso Quirúrgico del usuario Pre - Intra y Postoperatorio.



ROL DE MATRONA- MATRÓN

- Proporcionar una atención eficiente respetando la seguridad del paciente ,de manera eficaz y oportuna durante el proceso Perioperatorio.
- Prevención de enfermedades o lesiones producto de la estadía del usuario.
- Valorizar el trabajo en equipo que se realiza en los cuidados perioperatorios

SEGURIDAD



PERÍODOS QUIRÚRGICOS



Preoperatorio: Desde decisión hasta transferirlo a la mesa operatoria (pabellón)



Intraoperatorio Desde transferencia a la mesa operatoria . hasta recuperación o unidad de cuidados postoperatorios.



Postoperatorio: Desde Admisión en recuperación hasta que el cirujano suspende la vigilancia y/o alta quirúrgica



Se divide : Inmediato y Tardío.

Clasificación de la Cirugías Según su Objetivo

Diagnóstica o Exploradora:

Determinar origen o extensión enfermedad.

Curativa : reparar, sustituir/eliminar la
lesión o enfermedad.

Clasificación de la Cirugías Según su Objetivo

- **Reparativa:**
 - **Devolver la función perdida o corregir deformidades.**
- **Paliativa:**
 - **No cura la enfermedad, pero disminuye síntomas o retrasa la enfermedad.**
- **Estética/Plástica:**
 - **Mejorar el aspecto**

CLASIFICACIÓN SEGÚN URGENCIA O RIESGO VITAL

Opcional:

Basado Deseo personal

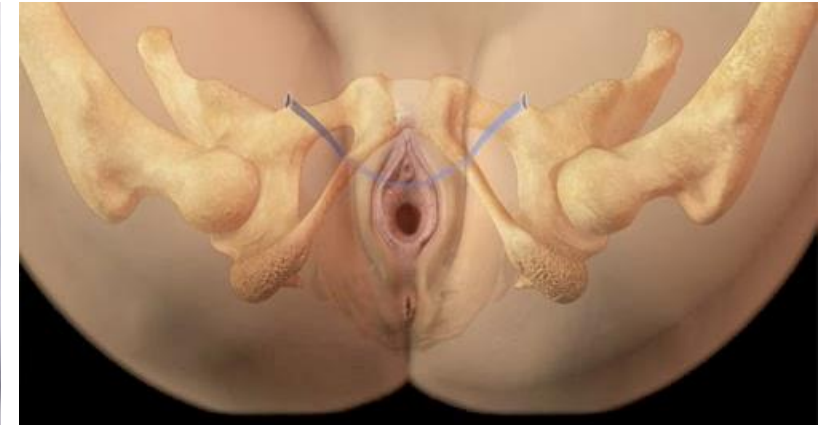
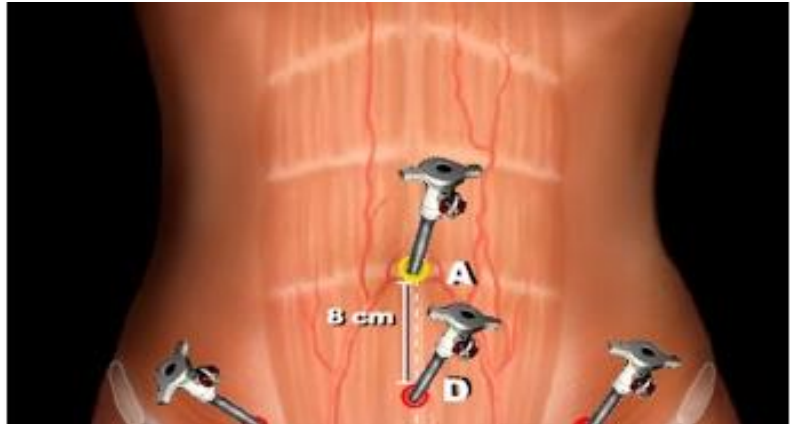
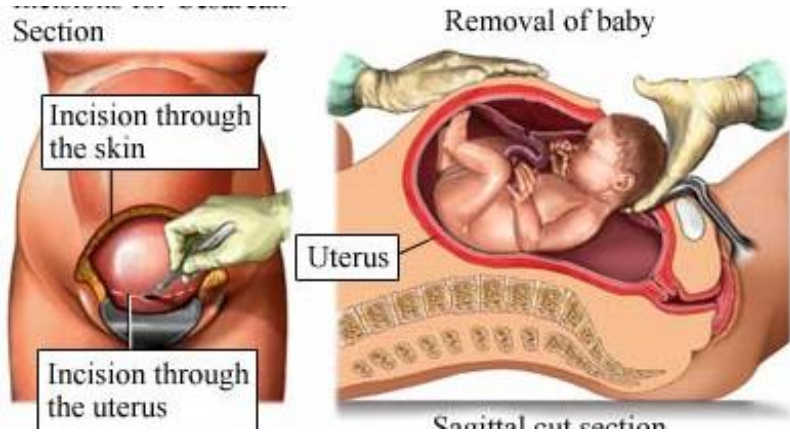
Programada:

Sin necesidad rapidez, su retraso no es peligroso.

Según preferencias pacte-
Cirujano

○ **Urgencia:** Su retraso puede resultar peligroso, debe realizarse lo antes posible.

○ **Emergencia:** Realizarse de inmediato para salvar la vida del paciente.



CIRUGÍAS GINECOOBSTÉTRICAS

PREOPERATORIO

PREOPERATORIO

Valorar
Riesgos
Específicos

Preparar
Anestesia
y Cirugía

Educación
(prevenir complic.
químicas. y
anestésicas)

PREANESTESIA

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

- Historia clínica
- Exploración física
- Pruebas de laboratorio
- Radiografía de tórax
- ECG : arritmias (trastornos metabólicos, toxicidad farmacológica, patología cardiopulmonar)
- Pruebas no invasivas (ergometria, holter, pruebas de estrés farmacológico, ecocardiografía, eco de estrés)
- Pruebas invasivas (coronariografía, ventriculografía)





CHEQUEO PREOPERATORIO

ANTECEDENTES USUARIA

EXAMENES

PREPARACIÓN FÍSICA-INDICACIONES MEDICAS

LADO CIRUGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

GUIAS CLINICAS-PROTOCOLOS

PAUTA DE EVALUACION DE PREVENCION DE CAIDAS.

TABLA QUIRURGICA

**PREVENCIÓN DE QUEMADURAS-PREVENCIÓN DE
ULCERAS POR PRESIÓN**

TROMBOPROFILAXIS

SEGURIDAD



LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO

Antes de la Inducción anestésica



Antes de la incisión



Antes de la salida del quirófano

INGRESO	PAUSA	SALIDA
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO -IDENTIDAD -SITIO -PROCEDIMIENTO -CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR LA IDENTIFICACION Y FUNCION DE CADA PERSONA EN EL QUIROFANO <input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE -PACIENTE -SITIO -PROCEDIMIENTO	<input type="checkbox"/> ENFERMERIA CONFIRMA CON EL EQUIPO <input type="checkbox"/> LA CIRUGIA REALIZADA <input type="checkbox"/> CONTEOS COMPLETOS DE CORTANTES, GASAS COMPRESAS (O NO SE APLICA) <input type="checkbox"/> COMO SE MARCARON LAS MUESTRAS (INCLUYENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> EXISTIERON PROBLEMAS DE EQUIPOS QUE DEBAN SER DISCUTIDOS
<input type="checkbox"/> SITIO MARCADO / NO APLICA	EVENTOS CRITICOS PROBABLES <input type="checkbox"/> EL CIRUJANO HACE UN ANALISIS: CUALES SON LOS PASOS CRITICOS, O INESPERADOS, LA DURACION DE LA CIRUGIA, Y LA PERDIDA ESTIMADA DE SANGRE?	<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, Y ENFERMERIA HACEN LAS CONSIDERACIONES PARTICULARES PARA LA RECUPERACION Y MANEJO POP DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> LISTA DE CHEQUEO ANESTESICO COMPLETA: MAQUINA, MEDICACIONES ELEMENTOS <input type="checkbox"/> PULSOXIMETRIA FUNCIONANDO EN PACIENTE	<input type="checkbox"/> EL ANESTESIOLOGO HACE UN ANALISIS. EXISTEN DIFICULTADES ESPECIFICAS DEL PACIENTE? <input type="checkbox"/> INSTRUMENTACION HACE UN ANALISIS: SE HA VERIFICADO LA ESTERILIDAD (INCLUYENDO INDICADORES)? HAY PREOCUPACIONES O PROBLEMAS CON EL EQUIPO?	CONSIDERACIONES PARTICULARES: <input type="checkbox"/> PROFILAXIS TROMBOSIS VENOSA <input type="checkbox"/> CUIDADOS INTERMEDIOS / INTENSIVOS <input type="checkbox"/> ANALGESIA POSTOPERATORIA
<input type="checkbox"/> TIENE EL PACIENTE? ALERGIA CONOCIDA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SE APLICA	<input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/> ANESTESIOLOGO PRESENTE AL TERMINAR CASO
<input type="checkbox"/> RIESGO DE VIA AEREA DIFICIL / BRONCOASPIRACION? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y HAY EQUIPO Y AYUDA DISPONIBLE	<input type="checkbox"/> ESTA DISPONIBLE LA IMAGENOLOGIA NECESARIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SE APLICA	
<input type="checkbox"/> RIESGO DE HEMORRAGIA >50ML (7ML/KG EN NIÑOS)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y SE HAN PLANEADO ACCESO IV Y FLUIDOS ADECUADOS		
NOMBRE / SELLO	NOMBRE / SELLO	NOMBRE / SELLO

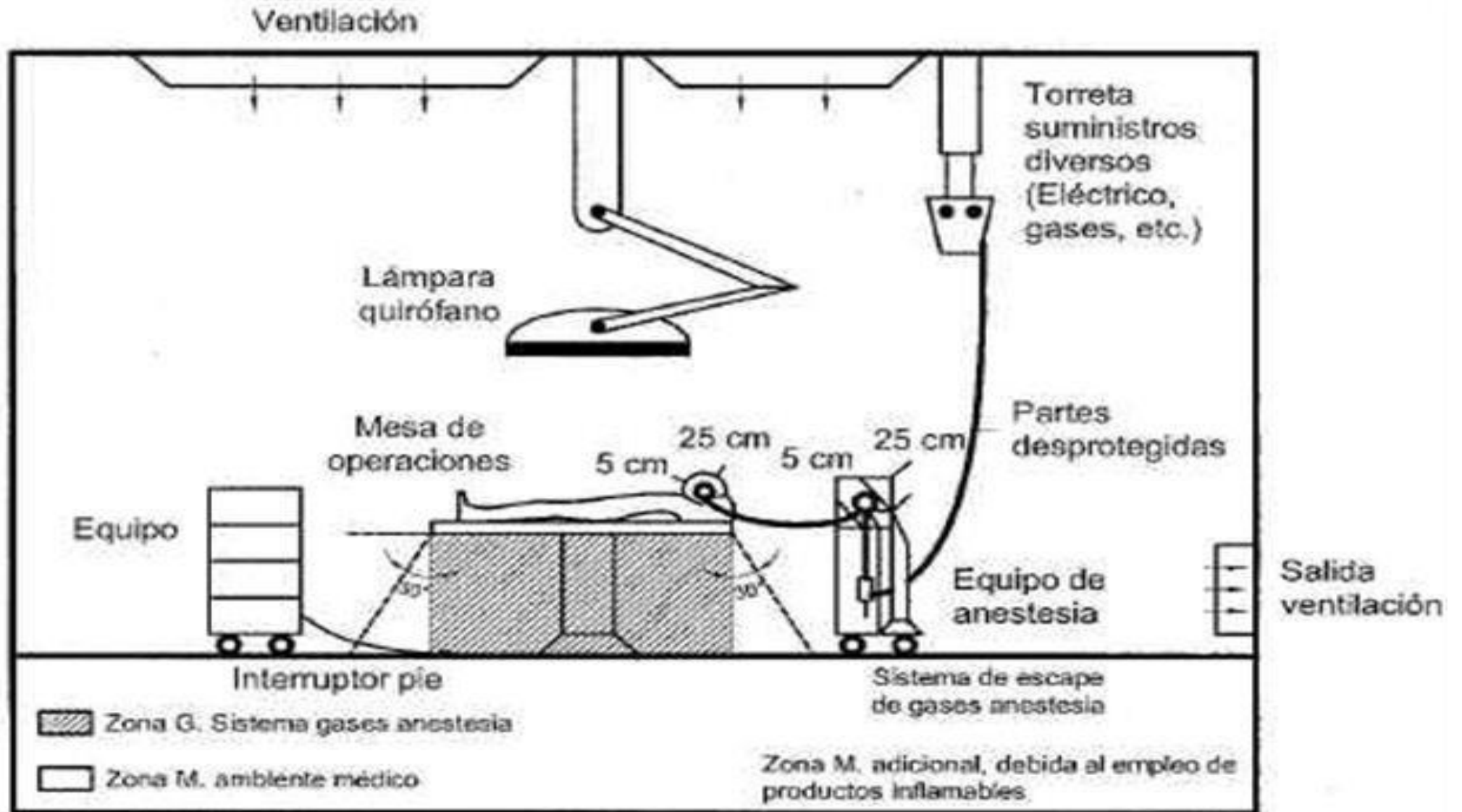
ESTA LISTA DE CHEQUEO NO PRETENDE SER EXHAUSTIVA. SE RECOMIENDA QUE SE HAGAN ADICIONES, MODIFICACIONES PARA EL EJERCICIO LOCAL. TRADUCIDO Y ADAPTADO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE LA OMS 2008- COMITÉ DE SEGURIDAD SCARE


PABELLÓN
QUIRÚRGICO-
INTRAOPERATORIO

SEGURIDAD



PLANTA FÍSICA DE UN PABELLÓN





AMBIENTE INTRAOPERATORIO ÁREAS QUIRÚRGICAS

○ Zona No crítica o No Restringida:

El personal vestido con ropa no quirúrgica (recepción, consultas, secretaría)

○ Zona Semicrítica:

Pasillos, salas de trabajo adyacentes a quirófanos.

La ropa necesaria para entrar a ella son: gorro, calzas o zapatos limpios y bata.

○ Zona Crítica:

Igual a la semicrítica MÁS uso de mascarilla.



EQUIPO QUIRÚRGICO

Cirujano y Ayudantes:

- Responsable dirigir la valoración médica preop., realizar técnica quirúrgica y establecer el tratamiento postoperatorio
- Anestésista
- Administra Agentes Anestésicos al paciente
- Monitoreo y Ajuste Fisiológico.
- Auxiliar de Anestesia:

Colabora con anestesiólogo administración de drogas ,posicionamiento de paciente, instalación de dinamap,máquina multiparámetros

Instrumentista:

- Realiza las Tareas en técnicas estériles dentro del quirófano
- Viste cirujanos y ayudantes
Mantener orden Campo QUIRÚRGICO
Entregar en forma rápida y eficiente instrumentos y materiales.
Participa Recuento Gases,Compresas, Agujas (antes, durante y después operación)

EQUIPO QUIRÚRGICO

Matrona-Matrn de Pabelln –Neonatología

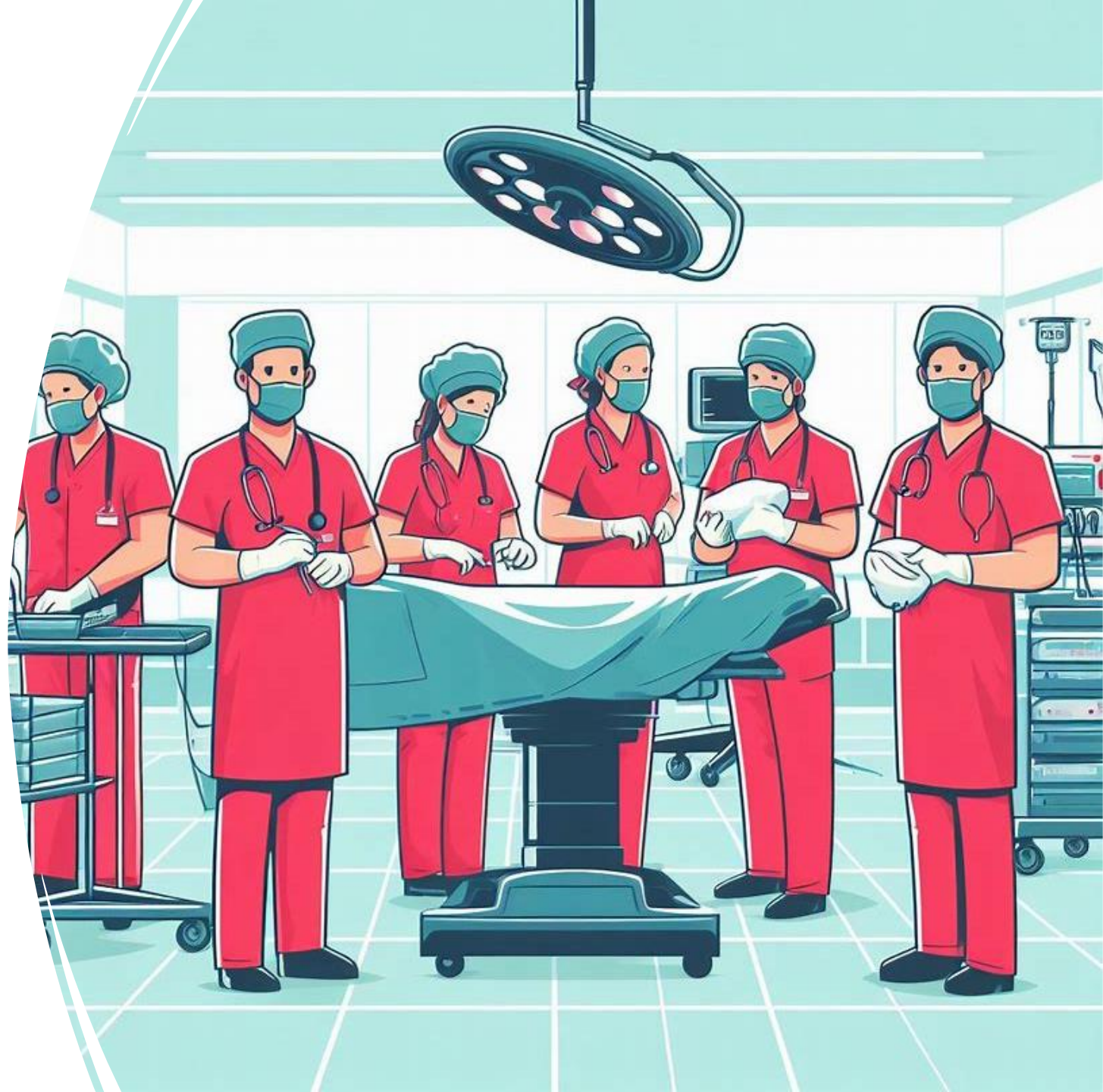
Supervisión- colaboraci3n PROCESO anestésico-Atenci3n integral mujer -RN

Procedimientos.

Pediatra: Atenci3n RN

Pabellonera Colaboraci3n en proceso quirúrgico –Arsenalera-Tens anestesia

Tens Neonatología: Atenci3n recién nacido



CIRCULACION AREAS CRITICAS

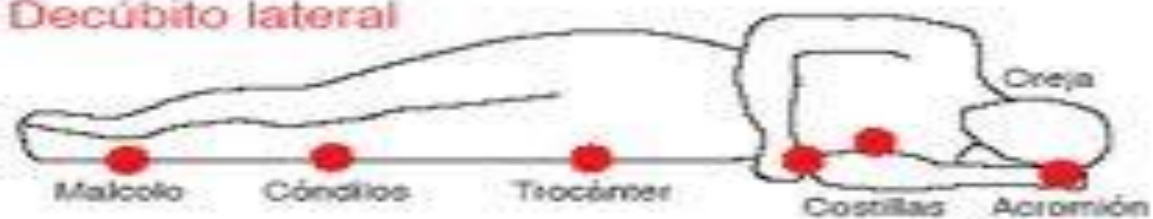


- Puertas cerradas.
- Presión positiva dentro quirófano
- Tráfico y Movimiento: Mínimo necesario
- Filtros HEPA (high efficiency particulate air)
- (control IAAS)
- Aire acondicionado
- T°:20-24 °C.
- Programación expedita.

Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



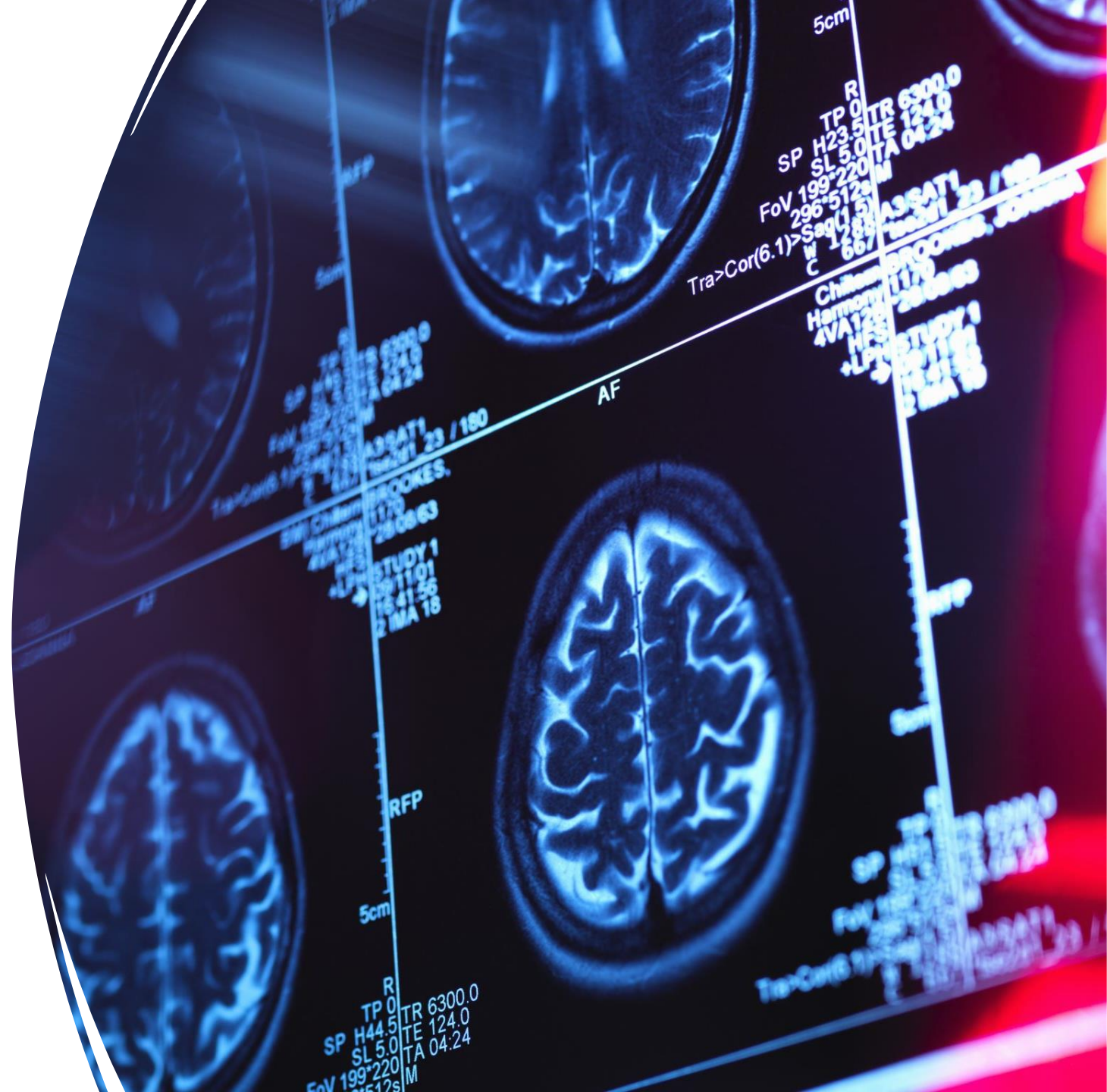
Lithotomy position



POSICIÓN DE PACIENTE

POSICIÓN QUIRÚRGICA EFECTOS :VASOS Y NERVIOS PERIF.

- Lesión mecánica directa (por distensión o presión) reduce su irrigación y provocar isquemia.



ZONAS VULNERABLES A LA POSICIÓN QUIRÚRGICA

- Ojos: Abrasión corneal, lesión retiniana por presión sobre globo ocular (esp. Glaucoma)
- Boca: heridas, hematomas labios y lesión dental, desplazamiento de aparatos de mantenimiento de la vía aérea.



RIESGOS EN GENERAL

- Quemaduras
- Neuritis,plejías.
- Laringoespasmos
- Hemorragias
- Infección herida operatoria.



¿Qué es un bisturí eléctrico?

Un bisturí eléctrico es un instrumento quirúrgico que utiliza corriente eléctrica para cortar o coagular tejido.

La electricidad se convierte en calor, lo que permite hacer cortes precisos con menos daño al tejido circundante.

Unidad electroquirúrgica digital de alta potencia-Lápiz electrobisturí



¿Dónde se coloca la placa de retorno?

- La placa de retorno se coloca en una zona del paciente con **gran masa muscular**, por ejemplo, el muslo o el glúteo.

Es importante evitar zonas donde la piel esté lesionada, muy delgada o cercana a prótesis metálicas.

Además, se suele recomendar evitar, siempre que sea posible, colocar la placa sobre tatuajes, ya que la tinta puede calentarse y causar quemaduras.

¿Cómo colocar la Placa?

- Lo más cerca posible pero a 15 cm. de la zona a tratar.
- Ni en la cabeza, huesos o articulaciones.
- Nunca sobre piel lesionada o hemorragias.
- Nunca en zonas donde se acumulen líquidos (debajo del paciente).
- Evitar puntos de presión por cables o unión de cables.
- Evitar que el trayecto de la corriente pase por implantes.

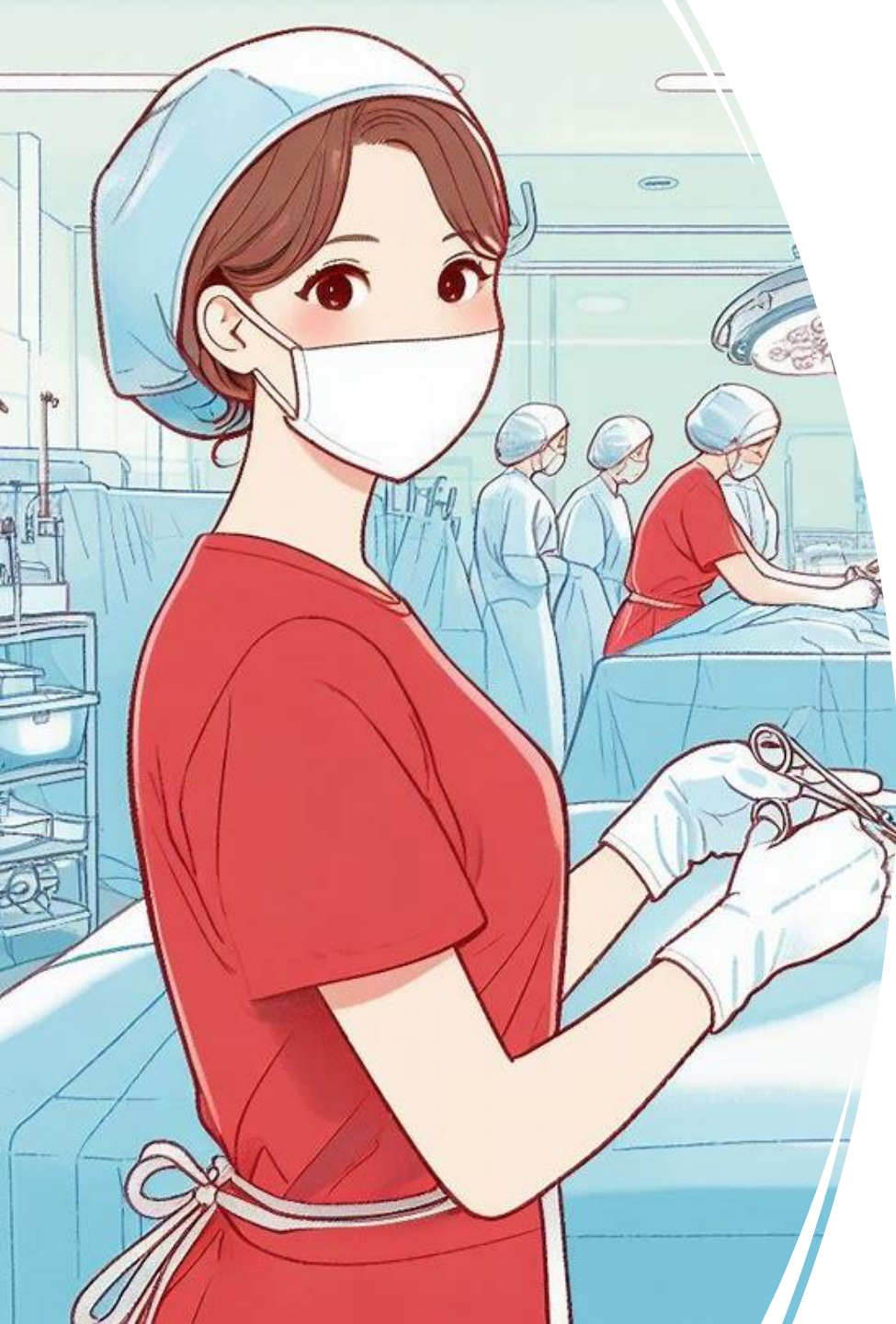
Aplicación correcta del electrodo neutro

- Lo más cerca posible, pero a una distancia mínima de aproximadamente 15 cm del campo quirúrgico.
- Ni en la cabeza ni sobre huesos y articulaciones.
- Nunca sobre piel lesionada o hemorragias.



¿Qué tienes que saber para la práctica?

- El bisturí eléctrico utiliza corriente eléctrica para cortar o coagular tejido.
- Funciona mediante la electrocirugía, introduciendo una corriente eléctrica de alta frecuencia a través del tejido del paciente.
- Es imprescindible recordar que el bisturí eléctrico genera calor y puede causar quemaduras.
- La correcta colocación de la placa de retorno es esencial para evitar quemaduras.
- El uso de un bisturí eléctrico requiere de una gran destreza y cuidado. Siempre sigue las indicaciones del cirujano.
- La limpieza y esterilización del bisturí eléctrico es fundamental para evitar infecciones.
- Un bisturí eléctrico se compone de una fuente de energía, un electrodo activo y una placa de retorno.
- Para montarlo, conecta el electrodo activo a la fuente de energía y coloca la placa de retorno en una zona de gran masa muscular del paciente.
- La placa de retorno se coloca en zonas con buena vascularización y gran masa muscular, alejada de prótesis metálicas o tatuajes.
- El bisturí tiene dos modos: corte, que produce un corte limpio, y coagulación, que controla el sangrado.



Rol Matrona-Matrón Intraoperatorio

- ▶ Permeabilización vía venosa
- ▶ Monitorización cardiofetal/auscultación LCF
- ▶ Apoyo en procedimiento anestésico
- ▶ Aseo zona operatoria
- ▶ Aseptización zona operatoria
- ▶ Instalación sonda foley /cateterismo vesical intermitente
- ▶ Apoyo en procedimientos ej:
 - ▶ Línea arterial – CVC

Supervisión :

ASEO PABELLON

INSTRUMENTAL

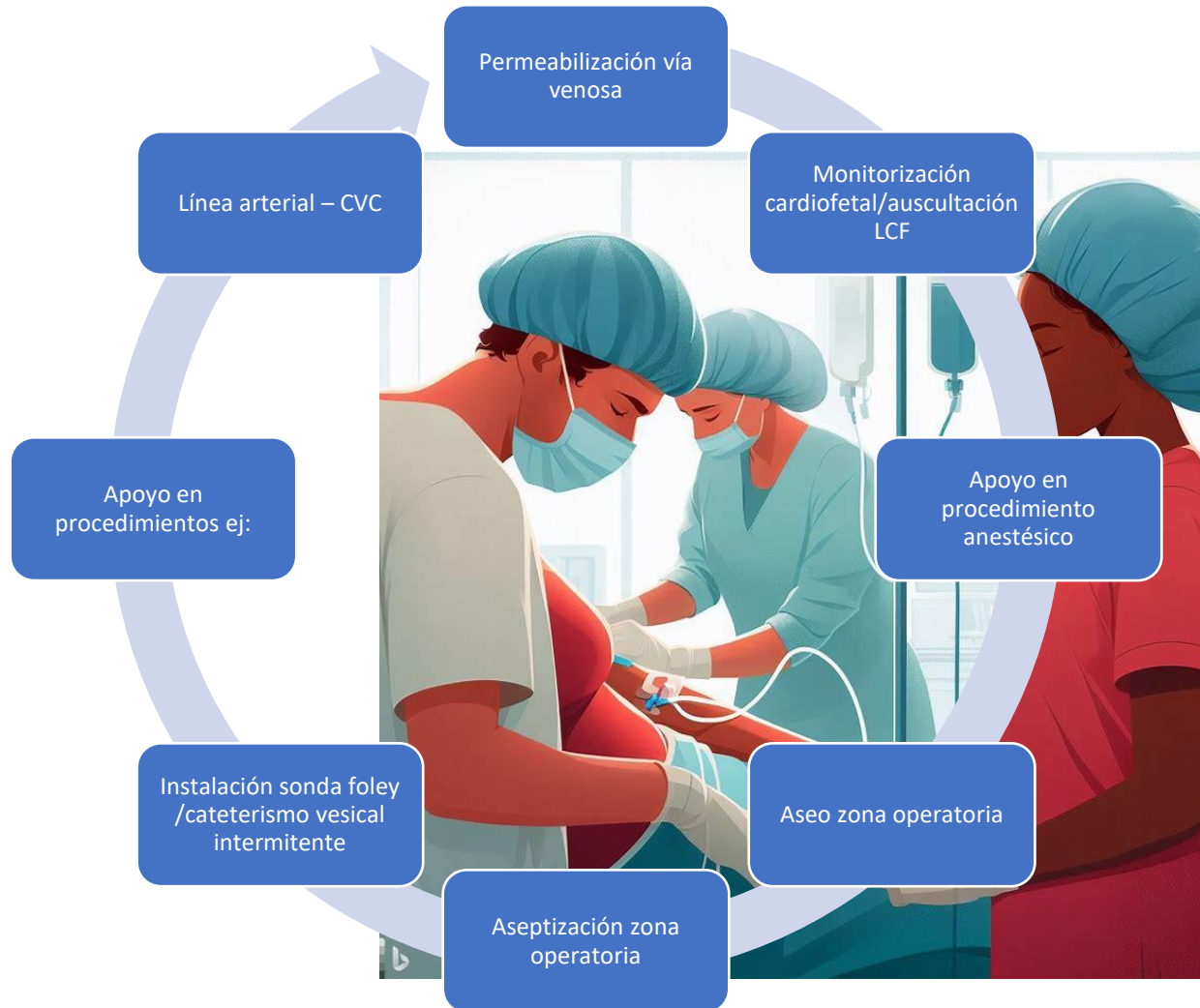
FARMACOS

EQUIPOS

MANEJO CORTOPUNZANTE

MANEJO MATERIAL CONTAMINADO

Rol Matrona-Matrón Intraoperatorio



Supervisión :

ASEO PABELLON

INSTRUMENTAL

FARMACOS

EQUIPOS

MANEJO CORTOPUNZANTE

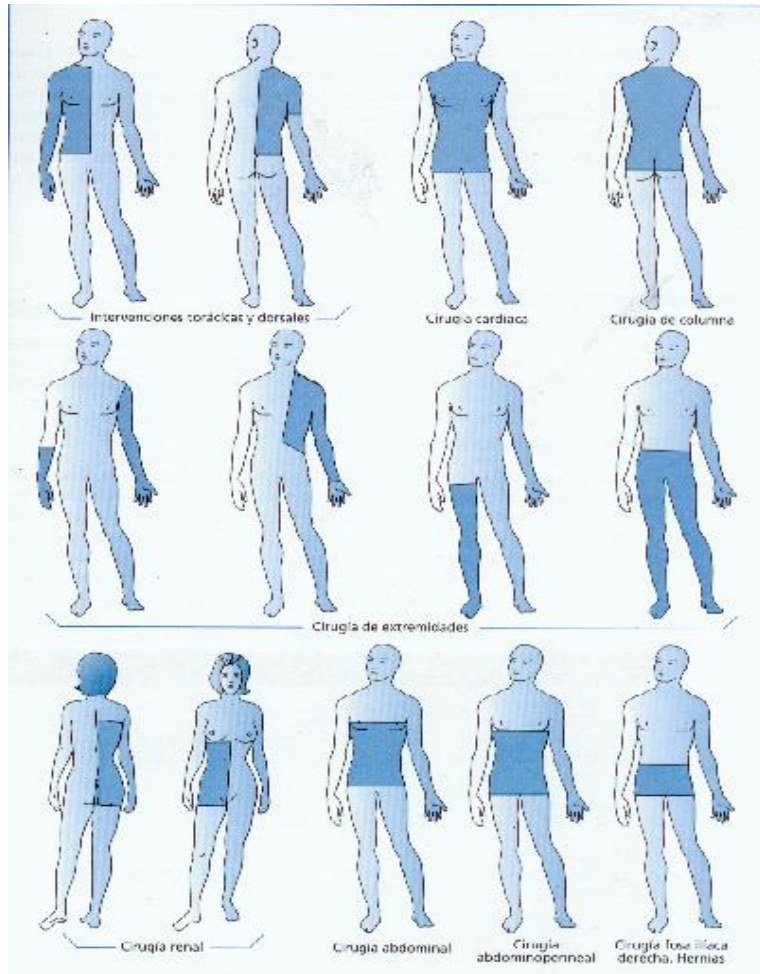
MANEJO MATERIAL CONTAMINADO



ROL MATRONA-MATRÓN INTRAOPERATORIO

- Chequear equipo y material adecuados, así como su correcto funcionamiento.
- Proveer las medidas de comodidad y asistencia general del paciente.
- Monitorización y seguridad ambientales.
- Monitorización fisiológica del paciente.
- Identificación del paciente
- Verificar localización de la intervención
- Verificar técnica así como los informes de los estudios
- diagnósticos pertinentes.
- Posicionar al paciente según restricciones fisiológicas.
- Seguir estrictas normas asepsia y antisepsia





PREPARACIÓN DE LA PIEL

POSTQUIRÚRGICO

- TRASLADO DE USUARIA DESDE PABELLONES QUIRURGICOS A UR
- INGRESO DE USUARIA A UR
- ATENCION DE USUARIA EN UR
- EGRESO DE USUARIA A UR
- TRASLADO DE USUARIA DESDE UR A UNIDAD DE DESTINO .



PREPARACIÓN DE LA UNIDAD

ILUMINACIÓN

CERCANÍA A
PABELLONES

AMPLITUD

ASPIRACIÓN

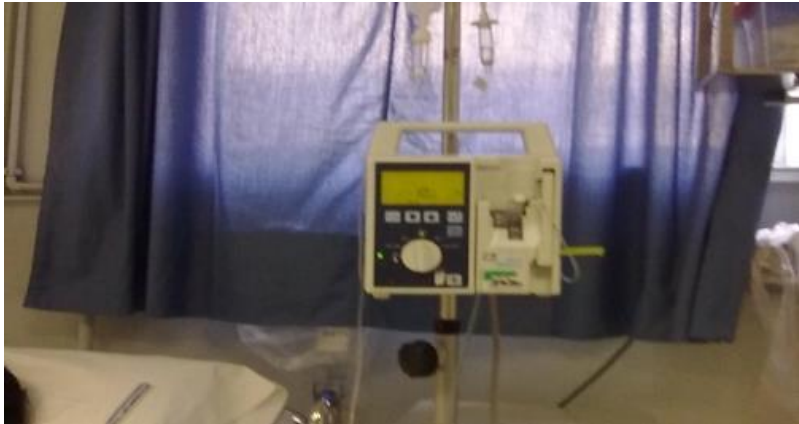
OXÍGENO

AIRE

CARRO DE PARO

Revisión de antecedentes

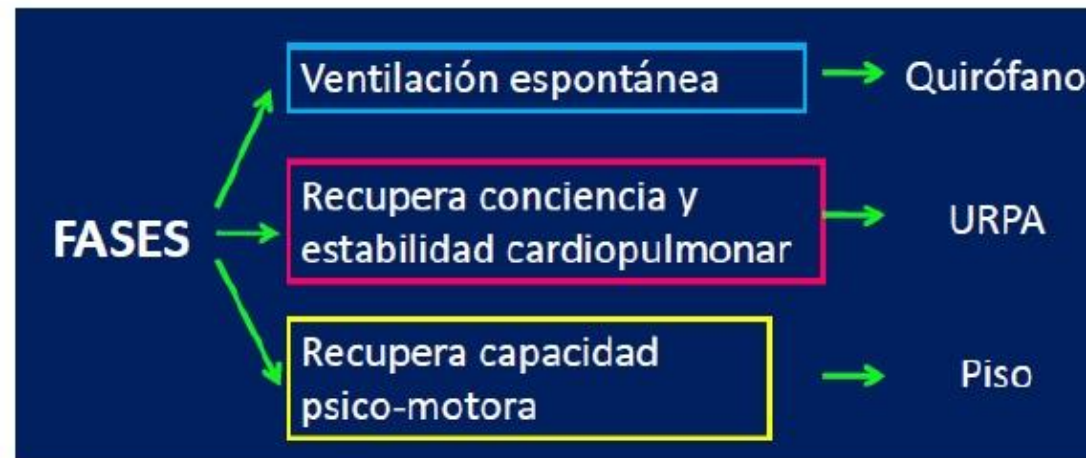
A collection of medical forms. The top right is a large grid with columns for "Diagnóstico" (Diagnosis), "Evolución" (Evolution), and "Tratamiento" (Treatment). Below it is a form with fields for "Nombre" (Name), "Edad" (Age), "Sexo" (Sex), "Profesión" (Profession), "Estado Civil" (Marital Status), "Religión" (Religion), "Etnia" (Ethnicity), "Fecha de Nacimiento" (Date of Birth), "Fecha de Ingreso" (Date of Admission), "Médico Asesor" (Consulting Physician), and "Médico Tratante" (Treating Physician). The bottom part of the form contains text in Spanish, including "ANTECEDENTES PERSONALES" (Personal History) and "ANTECEDENTES FAMILIARES" (Family History). The text is partially obscured by other overlapping forms.



INGRESO A LA UNIDAD RECUPERACIÓN

Recuperación Post-Anestésica.

- Proceso por el cual los pacientes deben regresar a su estado preoperatorio y lograr el nivel funcional más adecuado.



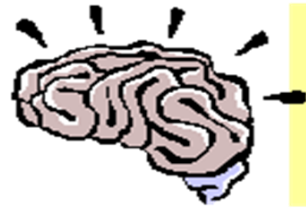
Control de Signos Vitales

- Al Ingreso
- Cada 5-10-15minutos (primeros 30 min.)
ó según necesidad usuaria.
- Control horario paciente estable.
- Contar con monitor multiparámetro
- Contar con Carro de Paro



ESTADO DE CONCIENCIA

Escala modificada Glasgow para el coma



⊗ La lesión craneal grave está determinada por una puntuación de 7 o menos que persiste durante 6 horas o más.

En los pacientes con lesiones craneales y una puntuación de Glasgow de 7 o inferior es necesaria la intubación endotraqueal de forma inmediata y comenzar la hiperventilación mecánica.




SIGNO	EVALUACION	PUNTUACION
Ojos abiertos	Nunca	1
	Al dolor	2
	A la voz	3
	Espontánea	4
Mejor respuesta verbal	Ninguna	1
	Mascullada	2
	Inapropiada	3
	Confusa	4
	Orientada	5
Mejor respuesta motora	Ninguna	1
	Extensión	2
	Flexión anormal	3
	Retirada	4
	Localización del dolor	5
	Obedece órdenes	6

Gráfico construido por el Dr. Luis F. Higgins G.

ESCALA DE RAMSAY

Grado 1

Paciente ansioso y agitado

Grado 2

Paciente colaborador, orientado y tranquilo

Grado 3

Paciente dormido que obedece órdenes

Grado 4

Paciente dormido, con respuesta a estímulos auditivos intensos

Grado 5

Paciente dormido, con respuesta mínima a estímulos

Grado 6

Paciente dormido, sin respuesta

Escala de Aldrette

CRITERIO	CRITERIO MODIFICADO	
Actividad		
Mueve 4 extremidades	=	2
Mueve 2 extremidades	=	1
No mueve	=	0
Respiración		
Respira profundamente, toser	Respiración profunda, tos fácil	2
Intercambio superficial, pero adecuado	Respiración disneica, superficial o limitada	1
Apnea u obstrucción	Apnea	0
Circulación		
PA dentro de 20% de lo normal	PA \pm 20% de lo normal	2
PA dentro de 20-50% de lo normal	PA \pm 20-50% de lo normal	1
Desviación de PA >50% de lo normal	PA $> \pm$ 50% de lo normal	0
Conciencia		
Despierto, alerta, orientado	Bien despierto	2
Se le puede despertar, vuelve a dormir	Despierta al estimularlo	1
No responde	No responde	0
Color	Oxigenación	
Rosado	SpO2 > 92% con aire ambiental	2
Pálido o pardo	SpO2 > 90% con oxígeno	1
Cianótico	SpO2 < 90% con oxígeno	0

Tabla 5 - Calificación mediante escala de Bromage para evaluación del bloqueo motor después de anestesia regional central

Calificación	Descripción
3. Completo	Incapaz de movilizar pies y rodillas
2. Casi completo	Solo capaz de mover pies
1. Parcial	Capaz de mover rodillas
0. Nulo	Flexión completa de rodillas y pies

Fuente: autores.

Escala de Bromage

Grade	Criteria	Degree of block
I	Libre circulación de las piernas y los pies	Nil (0%)
II	Apenas capaz de flexionar las rodillas con la libre circulación de los pies parciales	Partial (33%)
III	No puede flexionar las rodillas, pero con libre circulación de los pies	Almost complete (66%)
IV	No se puede mover las piernas o los pies completos	Complete (100%)

ESCALA DE BROMAGE

FLUJOGRAMA

PARTO

CESAREA

GINECOLOGICO

PABELLÓN

UNIDAD
RECUPERACION

PUERPERIO

ARO

GINECOLOGIA

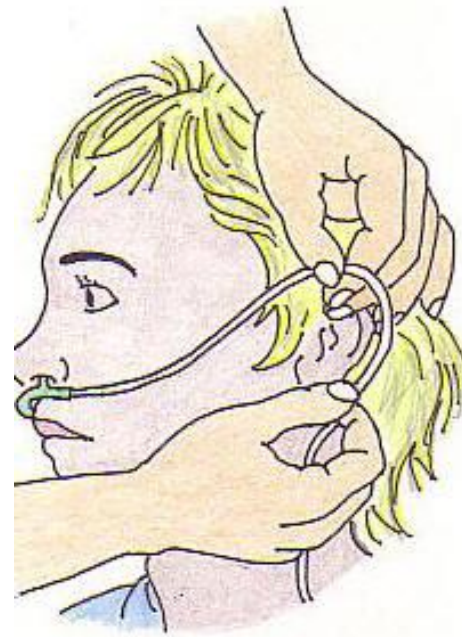
UNIDAD
CUIDADOS
INTERMEDIOS
INTENSIVO



Función Respiratoria

- **Control frecuencia y profundidad de respiraciones**
- **Valorar necesidad de oxigenoterapia**
- **Tipos de oxigenoterapia según requerimientos de pacientes y protocolos establecidos**

Oxigenoterapia





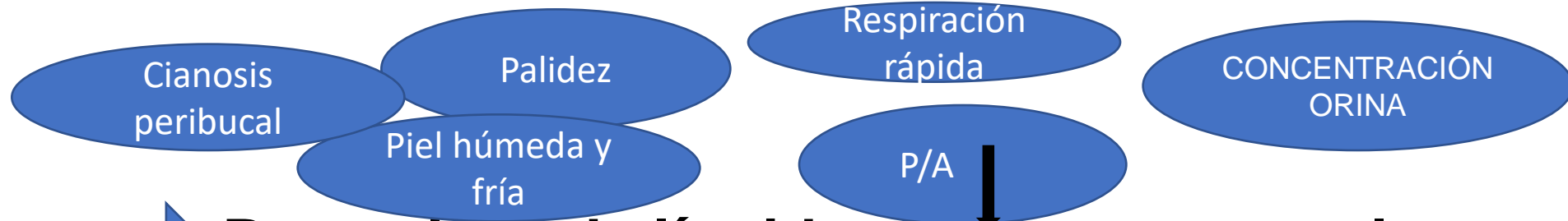
Función Cardiovascular

- Control de signos vitales
- Evaluar Coloración e hidratación de la piel

Complicaciones hemodinámicas

Hipotensión y Shock

Pérdida de sangre, hipoventilación, cambios de posición, efectos secundarios de medicamentos anestésicos.

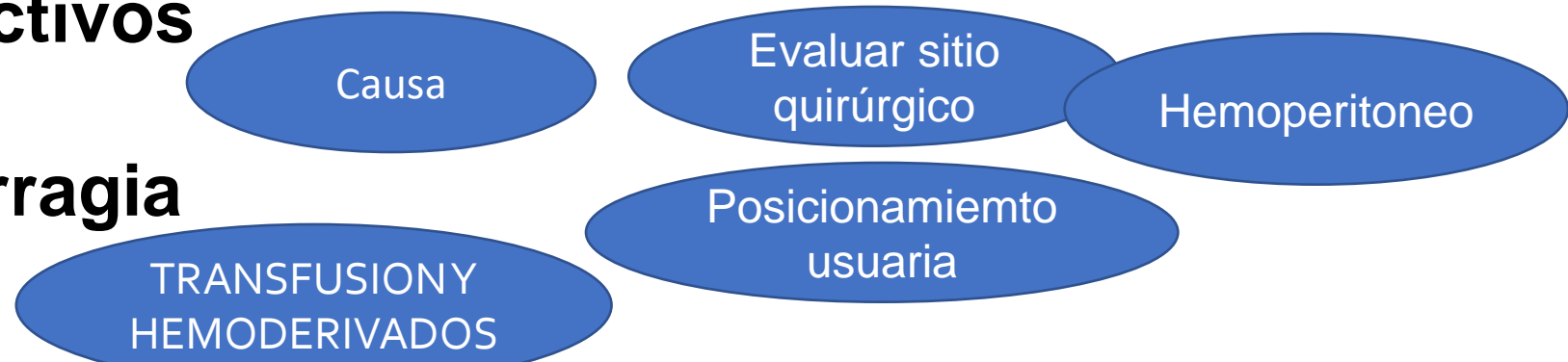


➔ Reemplazo de líquidos para restaurar el volumen intravascular

Tratamiento con medicamentos

vasoactivos

• Hemorragia



Prevención de Trombosis Venosa Profunda

- Identificación de pacientes de riesgo

Intervención médica preventiva

Pauta de tromboprofilaxis

- **Intervención de enfermería preventiva**

Cumplimiento de indicaciones médicas:

- MAE
- COMPRESOR NEUMATICO
- ESTIMULAR DEAMBULACION TEMPRANA
- MOVILIZACION DE PCTE EN REPOSO
- ADECUADA HIDRATACION DE PACIENTE
- ADMINISTRACIÓN DE ANTICOAGULANTES



MÁE O COMPRESOR NEUMÁTICO



CONTROL DE ASPIRACIONES DIGESTIVAS, RESPIRATORIAS Y DRENAJES

CUIDADOS DE SNG

Utilización de sonda

Permeabilidad

Fijación-conexiones

DESPLAZAMIENTO

Evaluación de secreción



CUIDADOS DE DRENAJES

Valorización y limpieza del sitio de inserción

Tipo de drenaje

Posición - conexiones del drenaje con respecto a paciente

Evaluar características **SECRECIÓN** – **RESERVORIO** – **Permeabilidad** – **Fijación**.



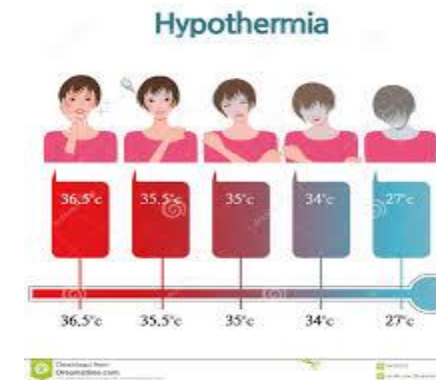
CONTROL DE SONDA FOLEY

- CUIDADOS DE SONDA FOLEY
- PERMEABILIDAD
- FIJACIÓN –CONEXIONES
- OBSTRUCCIÓN –DESPLAZAMIENTO
- EVALUAR CARACTERÍSTICAS DE DIURESIS



CONTROL DE LA TEMPERATURA CORPORAL DE PACIENTE

- **HIPOTERMIA**
- CAUSA
- COLOCAR MANTAS CALIENTES
- TURBO
- SUEROS TIBIOS



- **ESTADO FEBRIL**
- CAUSA
- MEDIDAS FÍSICAS
- USO DE ANTIPIRÉTICOS



CONTROL DE NÁUSEAS Y VÓMITOS

CAUSAS

INTERVENCIONES
DE ENFERMERIA

POSICIONAR A
PACIENTE

EVALUAR
CARACTERISTICAS
DE VÓMITO

ADMINISTRACION
DE FÁRMACOS
ANTIEMÉTICOS

CONTROL DE
DOLOR

REGISTRAR

Valoración Balance Hídrico

- CONTROL Y REGISTRO DE APORTES Y PERDIDAS DE VOLUMEN
- INGRESOS- EGRESOS
- BH(+)
- BH(-)
- REGISTRO BH 12 HRS
- REGISTRO BH 24 HRS

HOJA CONTROL BALANCE HIDRICO

Nombre: _____ Edad: _____ Exp. _____

Servicio: _____ No. Cama: _____ Edad: _____ sexo: F ___ M ___

Hora	INGESTA						ELIMINACION					
	Oral	sueros	Med. Parenterales	Transfusión	Plasma	otros	vómitos	orina	Evacuaciones	Drenajes	Aspiraciones	Firma
7 a.m.												
8 a.m.												
9 a.m.												
10 a.m.												
11 a.m.												
12 a.m.												
1 p.m.												
2 p.m.												
Total												
3 p.m.												
4 p.m.												
5 p.m.												
6 p.m.												
7 p.m.												
8 p.m.												
9 p.m.												
10 p.m.												
Total												
11 p.m.												
12 m.												
1 a.m.												
2 a.m.												
3 a.m.												
4 a.m.												
5 a.m.												
6 a.m.												
Total												
TOTAL DE INGESTIONES :							TOTAL ELIMINACIONES :					
TOTAL EN 24 HORAS:												

VALORACIÓN DE DIURESIS

- RETENCIÓN URINARIA
- CONTROL DE DIURESIS
- CANTIDAD HORARIA
- CARACTERÍSTICAS
- GLOBO VESICAL
- CATETERISMO VESICAL
- LEVANTADA A PACIENTE



CONTROL ILEO PARALÍTICO

- NÁUSEAS – VÓMITOS
- RUIDOS HIDROAÉREOS
- UTILIZACIÓN DE SNG
- ASPIRACIÓN
- DIETA GRADUAL
- FACILITAR DEAMBULACIÓN



HIGIENE DE USUARIA

- LIMPIEZA BUCAL
- CAMA LIMPIA
- CUIDADOS DE APÓSITOS Y DRENAJES
- ASEO CORPORAL - GENITAL



INTEGRIDAD DE LA PIEL Y ESTADO HERIDA OPERATORIA

OBSERVAR
REACCIONES
ALÉRGICAS

EVALUAR
CARACTERÍSTICAS DE
SECRECIONES EN
APÓSITOS

EVALUAR
CARACTERÍSTICAS DE
PIEL



EVALUACION SIGNOS -DOLOR

SIGNOS FISIOLÓGICOS

TAQUICARDIA

FR. AUMENTADA Y
PROFUNDIDAD

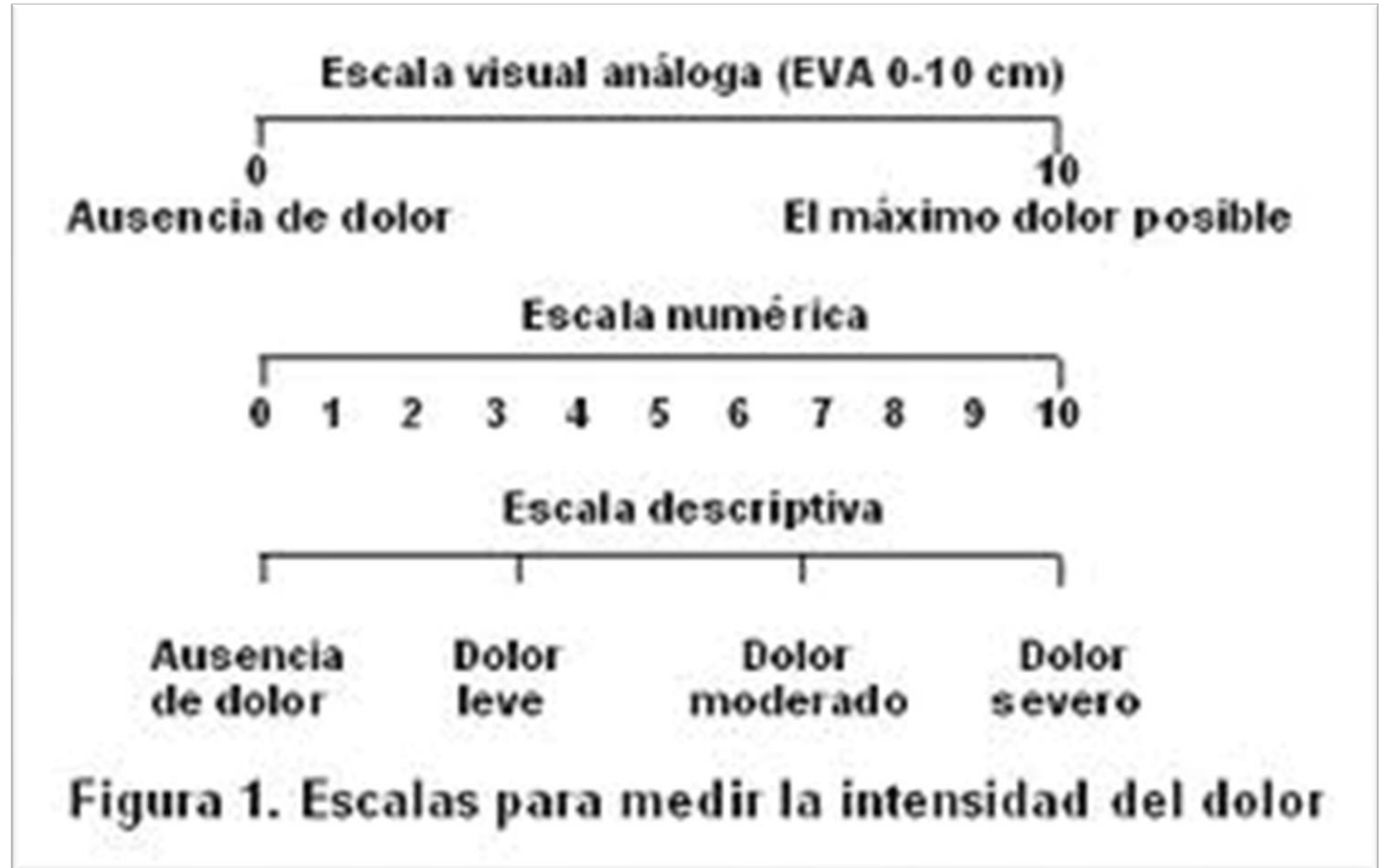
P/A

DIAFORESIS

PALIDEZ

TENSIÓN
MUSCULAR

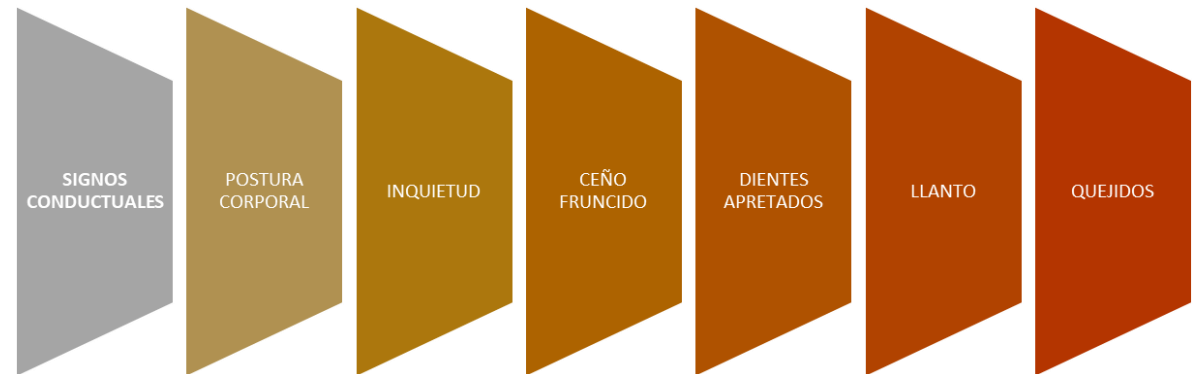
NÁUSEAS Y
VÓMITOS





Escala analgésica de la OMS⁽¹⁾

1º ESCALON	2º ESCALON	3º ESCALON
no opioides	opioides débiles + no opioides	opioides potentes clásicos + no opioides
Paracetamol Metamizol Ibuprofeno Diclofenado AINES Coadyuvantes	Tramadol Petidina Pentazocina Coadyuvantes	Morfina Buprenorfina Oxicodona Hidromorfona Fentanilo Coadyuvantes



REQUISITOS PARA ALTA DE USUARIA DESDE UR A UNIDAD GINECOLOGIA O MATERNIDAD

- ⦿ Paciente consciente y orientada en tiempo y espacio.
- ⦿ Con los signos vitales estables la última hora.
- ⦿ Con dolor controlado EVA <4.
- ⦿ Última dosis de Opiode administrada mínimo 30 minutos antes del traslado
- ⦿ Con saturación de oxígeno en límites normal \geq 95-96 % medida con Oximetría de pulso, sin oxígeno suplementario*****

ACCIONES PARA ALTA DE USUARIA DE U.R

- Verificación de identificación de paciente
- Cumplimiento de indicaciones médicas en U.R
- Retiro de catéter peridural cuando corresponda .
- Aseo y confort de la paciente.
- Coordinar traslado con neonatología.
- Coordinación de traslado a unidades de cuidados intermedio o intensivo
- Traslado en camilla o cama con baranda.
- Traslado con monitor multiparámetro ,oxigenoterapia ,sueros ,sondas u otro dispositivo según requerimientos de usuaria .
- Traslado de efectos personales de la paciente.
- Envío de medicamentos de usuaria cuando corresponda .
- Traslado con ficha clínica .*
- Traslado administrativo
- Entrega de la paciente en su destino.



REQUISITOS PARA ALTA DE USUARIA DESDE UR A UNIDAD GINECOLOGIA O MATERNIDAD

Síntomas neurovegetativos ausentes (sin vómitos, sin náuseas).

Ausencia de globo vesical.

Debito urinario >30cc/hora

Ausencia de hemorragia

Sin evidencia de rash cutáneo u otra manifestación dermatológica.

En caso de Anestesia Regional o Bloqueo Neuroaxial, con recuperación de la movilidad de las extremidades inferiores .



GRACIAS



The word "GRACIAS" is displayed in large, colorful, 3D-style letters. Each letter is held by a hand. The letters are: G (orange), R (maroon), A (orange), C (orange), I (yellow), A (maroon), and S (yellow). The background is white with decorative blue geometric shapes in the corners.