



ALBA  
PLANELLA  
—  
EIR

ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

---

**POST-  
OPERATORIO**

# CONTENIDOS

POSTOPERATORIO: DEFINICIÓN

POSTOPERATORIO INMEDIATO:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

COMPLICACIONES PRINCIPALES

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS Y  
RIESGO DE INFECCIÓN

APARECEN UNA MEDIA DE  
**8,9 PREGUNTAS** EN EL EXAMEN  
SOBRE QUIRÓFANO Y  
PERIOPERATORIO

**LOS 3 TEMAS SON  
MUY IMPORTANTES**

## ORIENTACIÓN

El postoperatorio se pregunta  
con mucha frecuencia

Céntrate en las  
**escalas de valoración**  
más utilizadas en el postoperatorio

## POSTOPERATORIO: DEFINICIÓN

- ▶ Periodo que empieza **cuando el paciente sale del quirófano** y finaliza cuando se recupera completamente
- ▶ **Se divide en:**
  - ▶ Postoperatorio **inmediato** (primeras 24 h)
  - ▶ Postoperatorio **intermedio** (24h - 7 días después de la intervención)
  - ▶ Postoperatorio **tardío** (7 días hasta la recuperación completa)



## POSTOPERATORIO INMEDIATO

- ▶ En esta etapa la **hemostasia** puede estar comprometida debido al **estrés quirúrgico**
- ▶ Pueden aparecer **complicaciones** precoces relacionadas directamente con el proceso quirúrgico
- ▶ Parte de este periodo se realiza en la **unidad de reanimación o de cuidados intensivos** (según el estado del paciente y del tipo de cirugía)



## POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ Asegurar la correcta **permeabilidad de la vía aérea**:
  - ▶ Monitorización de constantes
  - ▶ Estimular a pacientes somnolientos
  - ▶ Comprobar una buena mecánica respiratoria (frecuencia, profundidad...)
  - ▶ Si sigue en anestesia general, comprobar que el tubo endotraqueal está bien colocado y fijado y que la ventilación es bipulmonar

## POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### ▶ Controlar el **estado neurológico**:

- ▶ Comprobar que el paciente está consciente y que responde a estímulos verbales



En pacientes bajo anestesia general o sedación, comprobar el grado de consciencia y sedación con la escala de sedación de Ramsay, el índice bispectral, la escala de sedación-agitación (SAS) o escala de agitación-sedación de Richmond (RASS)

- ▶ En pacientes sometidos a anestesia regional, valorar la movilidad y sensibilidad de los miembros intervenidos

LA ESCALA DE  
RAMSAY ES LA MÁS  
UTILIZADA

# POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ Controlar el estado neurológico: **escala Ramsay**

	Nivel	Descripción
DESPIERTO	I	ansioso y agitado
	II	cooperador, orientado y tranquilo
DORMIDO	III	responde a órdenes verbales
	IV	responde brevemente a la luz y al sonido
	V	solo responde al dolor
	VI	sin respuesta a ningún estímulo





# POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ Mantener al paciente **monitorizado**:
  - ▶ Telemetría ECG
  - ▶ Frecuencia cardíaca
  - ▶ Tensión arterial
  - ▶ Saturación de oxígeno
  - ▶ Temperatura
  - ▶ Otros parámetros según el tipo de intervención (presión intracraneal, presión venosa central, pulsioximetría cerebral...)

## POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EL TRATAMIENTO ADECUADO DEL DOLOR POSTQ REDUCE LA FRECUENCIA DE SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO, COMPLICACIONES VASCULARES, INFECCIONES Y DOLOR POSTOPERATORIO CRÓNICO

▶ Controlar el **dolor**:

- ▶ Administrar la medicación analgésica prescrita (principalmente AINEs y opioides)
- ▶ Aplicar las medidas posturales pertinentes para reducir/prevenir el dolor
- ▶ Es mejor prevenir el dolor que esperar a tratarlo



Evaluar el grado de dolor (escala analógica en pacientes despiertos o la escala de Campbell en pacientes sedados)

# POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

▶ Manejo de **náuseas y vómitos**:

- ▶ Administrar fármacos antieméticos pautados para reducirlos o prevenirlos



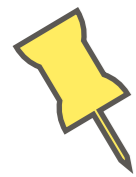
Valorar el riesgo de náuseas y vómitos con la escala Apfel

**ESCALA APFEL**

Factor de riesgo	Puntuación
Sexo femenino	1
No fumador	1
Historia de náuseas y vómitos en postoperatorio	1
Uso de opioides en el postoperatorio	1
<b>Total</b>	<b>0 - 4</b>

SI PUNTUACIÓN  $\geq 9$  EL PACIENTE PUEDE ABANDONAR LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS

# POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Valorar la **recuperación postanestésica** con la **escala Aldrete**:

Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	TA < 20 % del nivel preanestésico	2
	TA 20 - 49 % del nivel preanestésico	1
	TA > 50 % del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
Saturación	Mantiene SatO <sub>2</sub> con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SatO <sub>2</sub> > 90 %	1
	SatO <sub>2</sub> < 90 % con O <sub>2</sub> suplementario	0



## POSTOPERATORIO INMEDIATO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ Controlar el **balance hídrico**: contabilizar todas las pérdidas (diuresis, transpiración, débito del drenaje...) y entradas hídricas (ingesta, sueroterapia...) y suplir con sueroterapia en caso de balance negativo
- ▶ Evitar **actividades rutinarias** que no aporten ningún beneficio al paciente
- ▶ Prevenir posibles **complicaciones** (postura adecuada, cambio de apósitos...) e identificar signos y síntomas indicativos de complicación (fiebre, taquicardia, secreciones purulenta...)
- ▶ Administración de la medicación prescrita por el médico



## POSTOPERATORIO INMEDIATO: COMPLICACIONES PRINCIPALES

- ▶ **Hipoventilación, hipoxemia, hipercapnia y apnea**
- ▶ **Broncoespasmo:** obstrucción reversible de la vía aérea inferior producida por hiperreactividad bronquial ante un estímulo (intubación, aspiración de secreciones...)
- ▶ **Laringoespasmo:** obstrucción de la vía aérea superior debida a una respuesta exagerada del reflejo glótico ante un estímulo (extubación, cánula de Guedel...)
- ▶ **Broncoaspiración:** profilaxis IV antes de la inducción con ranitidina, metoclopramida o ondansetrón (y ayuno previo)



## POSTOPERATORIO INMEDIATO: COMPLICACIONES PRINCIPALES

- ▶ **Náuseas y vómitos:** suele ser un efecto secundario de los fármacos analgésicos opioides utilizados durante la anestesia
  - ▶ Se pueden administrar fármacos antieméticos para reducirlos o prevenirlos (ondansetron, dexametasona, metoclopramida, droperidol)
  - ▶ Elevar la cabecera a 45° o colocar en decúbito lateral
- ▶ **Retención aguda de orina:** suele ser más frecuente en pacientes no sondados sometidos a anestesia neuroaxial
  - ▶ Requiere sondaje intermitente



## POSTOPERATORIO INMEDIATO: COMPLICACIONES PRINCIPALES

- ▶ **Dolor postoperatorio:** produce cambios hemodinámicos ventilatorios, hormonales, inmunológicos y afecta el estado emocional del paciente
- ▶ **Hipotensión:** secundaria a los agentes anestésicos
  - ▶ Colocar la cama en Trendelenburg (si no hay contraindicación) y administrar sueroterapia y vasoconstrictores según indicación



# CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS Y RIESGO DE INFECCIÓN

## ► Clasificación de *Altemeier*:

CLASE	TIPO	DEFINICIÓN	ÍNDICE DE INFECCIÓN ACEPTABLE (A LOS 30 DÍAS)
I	Limpia	Sin penetración de vías respiratorias, gastrointestinales o genitourinarias; Atraumática; técnica estéril	< 1,5 %
II	Limpia - Contaminada	Penetración de las vías comentadas arriba de forma controlada o con transgresión mínima de la técnica	< 3 %
III	Contaminada	Traumática, transgresión importante de la técnica, heridas próximas a piel contaminada	< 5 %
IV	Sucia	Herida con infección purulenta, traumática de más de 4h o presencia de materia fecal	> 5 %

# RESUMEN: ESCALAS EMPLEADAS EN EL POSTOPERATORIO

VALORACIÓN  
DEL ESTADO  
NEUROLÓGICO

VALORACIÓN DEL  
DOLOR

VALORACIÓN DEL  
RIESGO DE NÁUSEAS  
Y VÓMITOS

VALORACIÓN DE LA  
RECUPERACIÓN  
POSTANESTÉSICA

ESCALA DE  
SEDACIÓN DE  
RAMSAY

ESCALA CAMPBELL

ESCALA APFEL

ESCALA ALDRETE

ÍNDICE BISPECTRAL  
(BIS)

## PREGUNTAS EIR

EIR 2019  
PREGUNTA 17

EIR 2019  
PREGUNTA 60

EIR 2019  
PREGUNTA 61

EIR 2018  
PREGUNTA 100

EIR 2017  
PREGUNTA 120

EIR 2017  
PREGUNTA 121

EIR 2017  
PREGUNTA 122

EIR 2017  
PREGUNTA 123

EIR 2016  
PREGUNTA 122

## PREGUNTAS EIR

EIR 2016  
PREGUNTA 126

EIR 2016  
PREGUNTA 134

EIR 2012  
PREGUNTA 61

EIR 2012  
PREGUNTA 91

EIR 2012  
PREGUNTA 93

EIR 2012  
PREGUNTA 94

EIR 2012  
PREGUNTA 96



ALBA  
PLANELLA  
—  
EIR

ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

---

**POST-  
OPERATORIO**