

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO

An illustration within a circular frame showing a female nurse in teal scrubs and a matching cap with a logo, holding a syringe and talking to a male patient lying in a hospital bed. The patient is wearing a nasal cannula. In the background, there is a medical monitor displaying vital signs and an IV stand with a bag.

**Detección y prevención de
complicaciones**

LIC JESSICA ZAMBRANO

EDA. 2026

ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS

Llamada también sala de Recuperación Post anestésica está adyacente al quirófano.

Los pacientes que aún están bajo anestesia o se recuperan de ésta, se ubican en esta unidad para permitir el acceso fácil del personal de enfermería especializada, anestesiólogos y cirujanos, así como la vigilancia y el apoyo hemodinámico y pulmonar, equipo especial y medicamentos.



ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

- ✓ Valorar y monitorizar las constantes vitales.
- ✓ La zona quirúrgica para determinar la respuesta al procedimiento quirúrgico y detectar cambios significativos.
- ✓ Evaluar el estado mental y el nivel de conciencia.
- ✓ Si requiere apoyo emocional porque el paciente puede estar en una posición vulnerable y dependiente.
- ✓ Valorar y evaluar el estado de hidratación, los I/E .
- ✓ Valorar nivel del dolor y administración de analgésicos.



FASES DE LA ATENCIÓN POST ANESTÉSICA

Cuando el paciente está estabilizado y despierto se traslada al mismo a su unidad o habitación.

El profesional de Enfermería de Recuperación brinda información sobre el estado del paciente y las indicaciones médicas a su colega de piso o Terapia si fuera necesario, la misma debe preparar la unidad para recepcionar al paciente que ingresa después de la intervención quirúrgica.

A partir de acá se cuentan con 3 fases postoperatorias:



**PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES**



POSTOPERATORIO INMEDIATO

Comprende el periodo desde que el paciente es extubado si se utilizó anestesia general y dura las primeras 24 hr y es controlado en la habitación o unidad.

Después de la valoración inicial se debe controlar:

- Los signos vitales cada 15 minutos durante la primer hora,
- si el paciente está estable se controla cada 30 minutos por las siguientes 2 horas,
- después cada hora por las siguientes 4 horas,
- posteriormente se controla cada 4 hrs dependiendo del estado del paciente e informar signos de shock inminente u otros cambios que pongan en peligro la vida.



QUE DEBEMOS OBSERVAR

- Monitorización Básica
- Monitorización Especial Cuidados Generales
- Cuidados de la Herida Quirúrgica
- Control del Dolor
- Exámenes de Laboratorio
- Posición del paciente
- Movilización precoz



POSTOPERATORIO MEDIATO

- Inicia cuando el paciente se ha recuperado del todo de su anestesia y en general se prolonga durante el tiempo que el paciente permanece internado.
- Es considerada esta etapa después de las 24 hr hasta los 7 días.
- Durante este tiempo el paciente debe recuperarse de todas sus funciones básicas, convalece y está en posición de continuar su recuperación en casa.



COMO ENFERMEROS

Debemos estar atentos al control de los posibles desequilibrios hidroelectrolíticos y/o signos de infección a través del control de:

- Aparición de febrículas o hipertermia
- Diuresis para controlar la función renal
- Balance Hidroelectrolítico
- Valoración de la función intestinal, a través de la auscultación de ruidos hidroaéreos intestinales



POSTOPERATORIO TARDÍO

- Esta etapa está comprendida entre los 7 días hasta los 30 días o más, dependiendo el tipo de cirugía.
- En este periodo se prioriza el control de la evolución de la cicatrización de la herida quirúrgica.
- La evolución de la enfermedad tratada, llamada también etapa de Convalecencia, se inicia en general cuando el paciente es dado de alta a su domicilio y persiste por un período considerado hasta la rehabilitación total del paciente.



CRITERIOS AL ALTA

- Ausencia de hemorragia significativa
- Ausencia de complicaciones quirúrgicas
- Cuidado de herida quirúrgica
- Actividad y ejercicio que debe realizar
- Dieta y restricciones dietéticas
- Se cita al paciente para el retiro de puntos
- Se puede continuar o suspender medicamentos
- Iniciar rehabilitación Incrementar la actividad física
- Se lo cita en determinados momentos para evaluar su evolución



COMPLICACIONES DEL POSTOPERATORIO

Pueden suceder dentro los primeros 30 días después de la cirugía o pueden ser posteriores a los 30 días.

Las principales complicaciones son:

- Complicaciones de la herida,
- Complicaciones respiratorias,
- Complicaciones cardiovasculares,
- Complicaciones asociadas a eliminación



COMPLICACIONES DE LAS HERIDAS

- Dehiscencia de la herida: Produce eventración o evisceración por presión (tos, vómitos, íleo).
- Dolor en la herida: Afecta a los aparatos respiratorio, digestivo, circulatorio y urinario
- Acumulación de suero: con gran espacio muerto como mastectomías u obesos, se trata con aspiración.
- Hemorragia: Por defectos de coagulación, hematomas o hemostasis no prolijas.



COMPLICACIONES DE LAS HERIDAS

- Senos de la línea de sutura: Suturas no absorbible que se infecta.
- Infección de la herida: Entre el día 3 y 10 de la cirugía, hay fiebre, dolor, eritema y edema. Se puede deber a una infección Endógena o Exógena.
- Cicatrización Hipertrófica y Queloides: En heridas traumáticas y en su mayoría propensos pacientes de piel oscura.
- Eventraciones: Producto de un punto flojo o uno muy apretado que estrangula y corta el tejido que engloba la infección.



COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

- **ATELECTASIA:** Expansión incompleta o colapso del tejido pulmonar, da lugar a la ventilación inadecuada y retención de secreciones pulmonares. (Inmovilización postoperatoria prolongada, vendajes obstructivos, aspiración de materiales extraños y debilidad de músculos respiratorios.)
- **NEUMONIA:** Inflamación del tejido pulmonar debido a una infección microbiana, infección por aspiración, secreciones retenidas, imposibilidad para toser.



COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

- **SHOCK:** Flujo sanguíneo insuficiente a los órganos vitales, pone en peligro la vida del paciente. El shock hipovolémico es el más frecuente, debido a una disminución del volumen circulante por la pérdida de sangre o plasma. Cuanto mayor es la pérdida de volumen de líquido, más graves son los síntomas.
- **HEMORRAGIA:** Puede deberse a anomalías en la coagulación, a un trastorno patológico, efecto adverso a una medicación, o un coágulo desplazado.



COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

- **TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA:** Es la formación de un trombo asociado a la inflamación de venas profundas. Se produce en miembros inferiores del paciente, debido a traumatismo durante la cirugía, presión aplicada por debajo de las rodillas. Puede haber enrojecimiento y edema y ligero aumento de la temperatura, seguido de formación de coágulos.
- **EMBOLIA PULMONAR:** Es un coagulo sanguíneo desprendido que se aloja en arteria pulmonar. Una parte de un trombo puede desprenderse de la pared venosa y alojarse en el pulmón, corazón o encéfalo produciendo la muerte. El paciente presenta disnea, dolor torácico, diaforesis, ansiedad, inquietud, arritmias, tos y cianosis.



COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ELIMINACIÓN

- **URINARIO:** La incapacidad para la micción, efectos de la anestesia y los opiáceos, la alteración del equilibrio hídrico y la tensión nerviosa.
- **INTESTINAL:** Pueden presentarse distensión abdominal por acúmulo de aire, la disminución de la movilidad, la reducción de ingesta oral y analgésicos opiáceos provocan estreñimiento.
- **ILEOPARALITICO:** Es la paresia intestinal que al tercer o cuarto día el paciente se halla distendido y vomita. No hay ruidos hidroaéreos, ni eliminación de gases ni heces. Esto debido a cirugías difíciles, laboriosas y largas con apertura de vísceras. También puede presentarse Obstrucción Intestinal, Hemorragia Abdominal, Gastritis hemorrágica, Impactación fecal.



APOYO EMOCIONAL al paciente y la familia



**MUCHAS
GRACIAS**

