

218
203



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA TRATADA
CON RESECCION TRANSURETRAL

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE INVESTIGACION
U. N. A. M.

ESTUDIO CLINICO EN EL PROCESO DE
ATENCION DE ENFERMERIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A

INES SUSANA JUAREZ MEDINA



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pág.
I N T R O D U C C I O N	1
Objetivos General de la Investigación	2
Campo de la Investigación	3
I MARCO TEORICO	
1.1 Proceso Normal de envejecimiento	
1.1.1. Modificaciones Biológicas	4
1.1.2. Cambios Psicosociales	9
1.2 Generalidades anatomo-fisiológicas del aparato genitourinario masculino	15
1.3 Epidemiología de la Hiperplasia Prostática - Benigna	19
1.3.1. Etiología	20
1.3.2. Fisiopatología	21
1.3.3. Sintomatología	22
1.3.4. Diagnóstico	23
1.3.5. Tratamiento	24
1.3.6. Complicaciones	25
1.4 Historia Natural de la Hiperplasia Prostática Benigna	33
II HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA	
2.1 Detección de problemas	38
2.2 Diagnóstico de enfermería	47

III PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

3.1	Objetivos específicos	48
3.2	Desarrollo	49
3.3	Evaluación	110
CONCLUSIONES		111
SUGERENCIA		113
BIBLIOGRAFIA		114
GLOSARIO		118
ANEXO		121

I N T R O D U C I O N

La vida del ser humano se ha dividido para su estudio en etapas, en las cuales el organismo presenta múltiples cambios determinados por factores endógenos y exógenos con repercusión en las tres esferas que lo conforman.

Diversos enfoques a través de su marco histórico-social a tenido el proceso normal de envejecimiento, el cual implica profundas modificaciones fisiológicas, emocionales y sociales en la vida de un individuo. El avance científico y técnico de las últimas décadas - ha incrementado la longevidad del hombre, consecuentemente se han presentado diversas patologías.¹

La hiperplasia prostática benigna padecimiento que afecta a un 65% de la población masculina, de evolución insidiosa, afectando la estructura y funcionamiento del sistema urogenital, manifestandose entre los 60 y 70 años, provocando una serie de alteraciones biopsicosociales que aunadas a las correspondientes del proceso normal de envejecimiento hacen necesaria la participación del quipo de salud; considerando que el tratamiento de esta patología es quirúrgico y en el cual se selecciona la técnica transuretral en un alto índice de casos.²

(1) Langerica Salazar R. Gerontología y Geriatria pp.5-25

(2) Farreras-Rozman. Medicina Interna p. 935

Por lo que en el presente trabajo de titulación se plantea la aplicación del proceso atención de enfermería en un caso de hipertrófia prostática benigna manejado con cirugía endoscópica, considerando las características propias de ésta técnica y la etapa de la vida en que se presenta este padecimiento.

OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

- 1.1 Colaborar en la atención integral del paciente con hiperplasia prostática benigna tratado con resección transuretral

- 1.2 Participar en la aplicación de medidas preventivas del padecimiento analizado con referencia en el esquema de la historia natural de la enfermedad

CAMPO DE LA INVESTIGACION

El estudio clínico se realizó en un paciente con hiperplasia prostática benigna manejado con resección transuretral, seleccionado en el servicio de urología del Hospital de Especialidades del Centro Médico la Raza.

I. MARCO TEORICO

1.1 Proceso normal de envejecimiento

1.1.1 Modificaciones biológicas

Una descripción general de la vejez es válida con la salvedad anticipada de que aunque cronológicamente tengan una misma edad, cada individuo como unidad - biopsicosocial única e irrepetible, presenta una vejez con sus muy personales matices y sobre todo desde un - punto de vista de su actitud frente a la vida y el desempeño positivo o negativo de sus actividades.

La gerontología estudia científicamente a la vejez, sus cualidades y fenómenos propios, en tanto que la geriatría se define como parte de la medicina que - trata de las enfermedades de la vejez.

El envejecimiento es un "proceso biopsicosocial de carácter universal, irreversible, irregular, asincrónico e individual"³

Si bien es cierto que el hombre a través del tiem

(3) Langarica, Salazar R. op. cit. p. 5

po ha logrado avances científicos y tecnológicos que le han permitido incrementar el promedio de vida, también su escala de valores se ha modificado en forma significativa. Actualmente, en la cultura occidental el individuo se estima principalmente por su productividad económica, consecuentemente el proceso de envejecimiento constituye una experiencia angustiosa, generando una mentalidad de minusvalía, rechazo social y frustraciones, a las que el individuo tendrá que adaptarse pues esta tensión en ocasiones desencadena crisis que aceleran el envejecimiento y las enfermedades psicósomáticas y mentales se manifiestan.

Por lo anteriormente se deduce que la problemática del senecto es múltiple. Se considera el criterio de la sociedad de Geriatria y Gerontología de México, de 60 a 79 años como límite de tiempo para la etapa correspondiente a la senectud, entendiendo por senecto sano a aquel que "independientemente de su edad, viva sin experimentar demasiadas deficiencias corporales y mentales"⁴

Los cambios que se generan a través del envejecimiento producen modificaciones en la constitución interna y externa del ser humano.

La piel, presenta modificaciones funcionales im-

(4) Ibid. p. 5

portantes además de alterar la apariencia estética del individuo: las glándulas sebáceas y sudoríparas se atrofian resultando pérdida de elasticidad, turgencia, flacidez y resequedad, disminución de la vascularización y de las terminaciones nerviosas.

El aspecto facial del anciano se altera de manera significativa: en las estructuras oculares, se observa un desplazamiento posterior del globo ocular, que se hunde en la órbita; como consecuencia hay laxitud y descenso del párpado superior e inversión del párpado inferior hacia afuera. Hay una disminución del diámetro corneal horizontal así como de la pupila, suele presentarse el anillo senil en la periferia de la córnea, internamente, el cristalino se agranda y pierde capacidad de acomodación originando la presbicia. Alargamiento bilateral del lóbulo de la oreja, internamente la otosclerosis afecta las estructuras del oído medio produciendo la presbiacusia, la nariz presenta arrugas que tienen relación directa con el tipo y frecuencias de la gesticulación

En el pelo hay una pérdida de melanocitos, en forma irregular, propiciando matices entre el color propio, el gris y el blanco. En el hombre la pérdida de pelo es más frecuente e intensa, en las cejas, conducto auditivo y fosas nasales se hace más largo y abundante. En la mujer puede aparecer pelo en el labio superior y en el mentón.

En las uñas se presentan bordes irregulares, - fragilidad, estrías longitudinales y pérdida de brillo.

El sistema esquelético presenta una desmineralización, la osteoporosis y la atrofia de las vértebras limitan la flexibilidad del raquis y disminuyen la estatura. El sistema muscular sufre una atrofia comprometiendo la movilización del individuo.

El aparato respiratorio, se encuentra alterado en su fase mecánica por los cambios en el sistema musculoesquelético, presentando atrofia en la mucosa que lo recubre, el intercambio gaseoso se compromete, por el engrosamiento de la capa íntima de las arteriolas y la atrofia de las paredes alveolares, que originan aumento de la distancia interalveolar, y por tanto disminución de la superficie de hematosis.

El aparato digestivo presenta cambios en las diferentes estructuras que lo conforman: en la cavidad bucal hay atrofia ósea y gingival, pérdida de percepción de las papilas gustativas, disminución del peristaltismo y dilatación esofágica, en el estomago las secreciones gástricas y las enzimas de los órganos accesorios se encuentran disminuidas, así como el retardo del vaciamiento intestinal.

En el sistema nervioso las estructuras que lo conforman sufren procesos degenerativos y atrofia que alteran funciones intelectuales y psicomotoras.

En el sistema cardiovascular se observa una disminución del gasto cardiaco, los vasos sanguíneos presentan modificación en su elasticidad, calibre y función debido a agregación de lípidos, calcificación fibrosa y aumento de colágena.

El aparato genitourinario presenta importantes alteraciones durante el proceso normal de envejecimiento la función renal disminuye por la atrofia glomerular y tubular por lo que la homeostasia desde el punto de vista de volumen y composición de líquidos corporales se altera, disminuyen las funciones de excreción y reabsorción de los túbulos. En el sistema genital se manifiestan cambios en el tamaño y firmeza de los testículos, de generación de los túbulos seminíferos e inhibición de la producción de espermatozoides. Puede haber crecimiento de la próstata, disminución de la fuerza y consistencia de la eyaculación, menor rigor y menor número de erecciones y un descenso generalizado de la respuesta orgásmica 6-7.

Por lo anteriormente expuesto se concluye que

(6) McCary L. Jomez. Sexualidad Humana de McCary p. 195

(7) Langerica op.cit. p. 70

durante la etapa normal de envejecimiento múltiples son las modificaciones o alteraciones que se suceden en el organismo humano, lo que propicia la aparición de enfermedades crónicas. Entendiendo por enfermedad crónica al "trastorno orgánico que obliga a una modificación del modo de la vida normal del paciente y que ha persistido o es probable que persista durante largo tiempo" ⁸

A través de los reportes estadísticos correspondientes al sector salud emitidos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, se confirma que los procesos degenerativos que se presentan durante la etapa normal de envejecimiento, desencadenan enfermedades crónicas e incapacitantes que afectan a un número considerable de la población senecta.

1.1.2 Cambios psicosociales

Estudios gerontológicos destacan que el proceso de envejecimiento no es un fenómeno estrictamente biológico sino considerablemente psicosocial

La vejez representa en la época actual una experiencia angustiosa, debido a la pérdida progresiva de capacidades físicas, emocionales y sociales, que generan frustraciones y conflictos en el individuo el cual

(8) Gomezjara y col. Salud Comunitaria p. 651

tendrá que realizar ajustes de adaptación que le permitan continuar una vida digna. 9-10

Primeramente tendrá que modificarse la mentalidad del anciano, buscando una revaloración de la vejez, nuevamente deben volver a ser usados los vocablos castizos "viejo y anciano", pero con mayor respeto ya - que representan sabiduría, "pues la juventud podría considerarse la escuela primaria de la vida, la madurez representaría los cursos universitarios, más el doctorado del vivir sólo se alcanza en la ancianidad" ¹¹

El Instituto de Dignificación de la Vejez, - grupo altruista, cuyo lema la ancianidad es maestra, con sejera y guía, busca una revaloración de la vejez siendo su objetivo principal la preparación de niños y jóvenes para esta etapa de la vida. DIVE es una cruzada educativa, no asistencial, que pretende corregir la mentalidad del mundo respecto a la tercera edad y ello implica corregir el concepto materialista de la vida, que se vuelva a conceptualizar la vejez como la cumbre humana, como la buena edad, como la hora de la sabiduría, la del espíritu, la abocada para enseñar, guiar, asesorar y gobernar. ¹²

- (9) Cowdry E. El Cuidado del Paciente Geriátrico pp.16-19
 (10) López H.-Babb P. Pérdidas en la vejez, implicaciones para la enfermera. Vol. 10 #2 "Geriatría" Enfermera al día 1985 pp. 17-20
 (11) Godoy Emma. Antes del Alba y al Atardecer p. 17
 (12) Ibid. p. 29

El 28 de agosto se propone como día del anciano y queda instituido en México a partir de 1977.

La maestra Emma Godoy, doctora en Filosofía, escritora y presidenta del Instituto de Dignificación de la Vejez (DIVE), presentó en las Asambleas Internacionales sobre el Envejecimiento, ante la ONU en 1982 una ponencia -- con un propósito noble y firme: "la dignificación de la vejez en todo el mundo". La novedad de la cruzada prodignificación de la vejez consiste en que es de índole educativa, puesto que el anciano impreparado es una desgracia para él y para la sociedad.

Las metas específicas del programa consideran -- las áreas económica, física, profesional y espiritual o -- mental. Emma Godoy señala económicamente el joven debe ser ahorrativo, para que pueda ser un anciano generoso, habrá de cuidar el cuerpo pero sin caer en la hipocondria la educación profesional lo mantendrá motivado para que se ame a sí mismo y anhele expresar su valía en el trabajo, la educación partirá infundiendo el amor a los valores eternos y desembocará en la alta capacidad de cada oficio, moralmente los ancianos darán una continua lección de sabiduría.

"El grandevo que aparecerá mañana en el mundo ha de ser paradigma de peritos a la par que espejo de virtudes. Estos seres fuertes se constituirán en modelos vivos para las otras generaciones, de manera que ofrezcan la enseñanza objetiva de cómo se debe vivir. Entonces infundirán el respeto que los longevos de hoy han perdido, levantarán a su paso la admiración; conquistarán el amor".¹³

Señalando el 21 de marzo el día municipal del anciano y 1982 su Año Internacional.

Socialmente resulta nulo o escaso el grado de conocimiento sobre el proceso normal de envejecimiento, marginándose a este grupo de la población que comúnmente presenta un progresivo deterioro de la salud, además de generar sentimientos de minusvalía y angustia convirtiéndolos en sujetos vulnerables a las actitudes de rechazo, debido a que en la época actual el aspecto joven del individuo, tiene una sobre estimación en detrimento de la experiencia del anciano que se preocupa y busca desesperadamente parecer joven, pues esta apariencia es determinante para ser aceptado laboral, social y afectivamente.

Socialmente también se niega la expresión sexual al anciano, relacionando la sexualidad primordialmente con la procreación que queda básicamente con la juventud resul

(13) Ibid. pp. 39-50

ta vergonzosa e incluso origina sentimientos de culpa en el anciano ante tales necesidades físicas y emocionales. Es necesario hacer incapié en que las "vivencias sexuales no son meros llamados del instinto o llamaradas hormonales; conllevan además, sentimientos de amor y ternura a los que todo ser humano tiene derecho, derecho que no se ha de perder nada más por envejecer".¹⁴

Ante trascendente problema social organismos públicos y privados han originado la fundación de instituciones y legislaciones que tienen por objeto dignificar la tercer etapa de la vida.

"El 22 de agosto de 1979 y con calidad de organismo descentralizado el ejecutivo federal creó el Instituto Nacional de la Senectud, con la finalidad de responsabilizarlo de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta".¹⁵ Proporcionando medidas preventivas en el primero y segundo nivel de salud. En 1980 se pone en marcha el club de geriatría de la unidad de Medicina Familiar No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Económicamente la situación de la población en la tercer etapa de la vida es precaria debido a que el monto -

(14) Langarica. op. cit. p. 69

(15) Instituto Nacional de la Senectud Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud. pp. 23-24

de las pensiones derivadas de los sistemas de seguridad social son cada vez más insuficientes pues han dejado de tener paridad con el incremento en el costo de la vida, así como marginación de que es objeto en el sistema productivo, alcanzando un alto porcentaje equivalente al 43% de la población mayor de 60 años concentrándose en este sector de la población aún más la desocupación .

Las cifras obtenidas en el X Censo General de la población y vivienda indican que la población de más de 60 años asciende a 4.142,916, incluyendo a los habitantes que no manifestaron su edad, de los cuales 1.907,832, son hombres y 2.172,084, mujeres, representando el 6.15% de la población total".¹⁶ Pronosticándose para el año 2000 siete millones cuyo promedio de vida sefa de 70 años por lo que se deduce que cada día habrá más logevos, realidad que será más acentuada en los países de bajos índices de natalidad, de escasa mortalidad entre los adultos y de mayor tendencia natural a la longevidad. Por lo que será necesaria la preparación de jóvenes y adultos de hoy para llegar a la tercera edad en las mejores condiciones físicas y mentales de no ser así, significarán una carga social los ejércitos de longevos carentes de salud, escasos de entendimiento, -decrépitos físicamente y con enfermedades del alma como la soledad, el esceptismo y las decepciones acumuladas en tan

(16) Ibid. p. 13-15

larga vida.

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario que el equipo de salud conozca y aplique en forma eficaz y oportuna medidas preventivas en las diferentes etapas la - Historia Natural de la Enfermedad considerando para ello - al Proceso Salud-Enfermedad.

1.2 Generalidades anatómico-fisiológicas del sistema urogenital masculino.

El sistema urogenital masculino lleva a cabo dos importantes funciones: la desintoxicación y restauración - de elementos seleccionados en los diferentes compartimientos del organismo así como reproducción de la especie humana.

El sistema urinario está conformado por dos riñones, dos uréteres, una vejiga urinaria y una uretra.

En el riñón los productos de desecho son eliminados constantemente de la sangre y concentrados en un líquido denominado orina; esta sale de cada riñón por el ureter el cual transporta la orina a la vejiga urinaria donde se acumula y es expulsada periódicamente a través de la uretra.¹⁷⁻¹⁸

(17) Solomon Papper. Nefrología Clínica. pp. 33-44

(18) Guyton Arthur. Tratado de Fisiología Médica. p. 500

Los riñones, órganos retroperitoneales, por su forma semejan una haba, de peso aproximado de 115 a 150 gr.; en relación con la columna vertebral se encuentra entre la décima vértebra dorsal y la tercera lumbar. Al corte sagital se observa una zona cortical externa y medular interna, siendo la unidad funcional la nefrona cuya función básica es limpiar el plasma sanguíneo de sustancias tóxicas. Los riñones reciben el 20% del gasto cardíaco mediante la irrigación de la arteria renal y su inervación proviene de los plexos celiaco e intermesentérico.

El uréter conducto retroperitoneal de 25 a 30 cms. de longitud, se extiende del vértice de la pelvis renal a la vejiga urinaria, presentando un trayecto abdominal, iliaco, pelviano y vesical cuya función básica es transportar la orina por medio de contracciones peristálticas.

La vejiga urinaria órgano hueco situado en la cavidad pelvica, está conformada por tres porciones, una base un cuerpo y un vértice.

En el hombre la base se extiende desde el orificio posterior de la uretra hasta el fondo de saco vesicorrectal, relacionándose con la próstata, las vesículas seminales, los conductos deferentes y el recto. El cuerpo presenta cuatro caras (anterior, posterior y laterales), que presentan variaciones según el estado de día

tención vesical. Estructuralmente esta constituida por una capa serosa superficial, formada por peritoneo que cubre la cara superior y parte inferior de la base; la muscular media está formada por fibras musculares lisas que reciben el nombre de músculo detrusor urinarie, la mucosa interna que tapiza la superficie consta de epitelio estratificado transicional que le permite distenderse.

La función de la vejiga urinaria es coleccionar la orina producida en el riñón y por mecanismos involuntarios y voluntarios, expulsarla al exterior mediante el mecanismo de la micción.¹⁹

La uretra es un conducto de 18 cms. de longitud aproximada en el hombre adulto, se extiende del cuello de la vejiga urinaria a la extremidad libre del pene su función es la evacuación de orina y de la esperma. Se describe a la uretra masculina en dos porciones: posterior y anterior. La porción posterior se considera del esfinter interno al esfinter externo, uretra prostática, la porción anterior comprende a la uretra membranosa, bulbar y peneana.

La próstata órgano glandular que aparece en la doceava semana de vida embrionaria, se desarrolla a partir de evaginaciones de la uretra prostática, en el cuarto mes de vida fetal se ha organizado en cinco lóbulos, para el tercer trimestre de embarazo se completa la lobu

(19) Testud. Compendio de Anatomía Descriptiva p. 687-689

lación mediante el desarrollo de tabiques fibromusculares recubriéndose la glándula por una capa fibrosa densa. ²⁰ Se encuentra situada por detrás de la sínfisis pubica y entre los bordes internos de los músculos elevadores del ano, por su forma semeja a una castaña, de peso aproximado de 20 a 25 gr., presentando una base y un vértice.

Histológicamente la próstata esta constituida por tres tipos de glándulas (mucosa, submucosa y glándulas principales), encargadas de producir y secretar un líquido alcalino cuya función es servir de vehículo y nutriente a los espermatozoides. Su desarrollo se inicia propiamente en la pubertad por estímulo hormonal. ²¹

El pene es el órgano de copulación en el hombre, tiene por función en el acto del coito, llevar la esperma a las partes genitales de la mujer, se encuentra situado inmediatamente por encima de las bolsas escrotales, delante de la sínfisis del pubis. ²²

El escroto es una prolongación de la pared abdominal en forma de saco péndulo situado entre los bordes anterointernos de la raíz de los muslos, se halla dividido en dos compartimientos, cada uno contiene un testículo o gónada masculina con su epidídimo, la parte inferior del cordón espermático y sus cubiertas.

(20) Moore L. Keith. Embriología Clínica p. 226 - 265

(21) Ham W. Arthur. Tratado de Histología p. 863 - 866

(22) Gardner. Anatomía p. 622

1.3 Epidemiología de la hiperplasia prostática benigna

La hiperplasia prostática benigna patología - de etiología aún no determinada claramente, aunque diversos autores han concluido que se desencadena debido a un desequilibrio de las hormonas sexuales.²³ Esta alteración hormonal favorece el aumento de volumen de la glándula prostática lo que obstaculiza la eliminación urinaria, consecuentemente se propicia una acumulación de sustancias tóxicas, se desencadenan procesos infecciosos y cambios estructurales en el sistema urinario así como alteraciones psicológicas y sociales en el individuo, que aunadas a las propias del proceso normal de envejecimiento hacen necesaria la participación del equipo de salud.

La incidencia de la hiperplasia prostática benigna es desconocida pero el proceso aumenta en frecuencia con la edad, presentandose los síntomas obstructivos principalmente entre los 60 y 70 años, momento en que un 65% de varones presenta cierto grado de hiperplasia. Aunque no existe una relación bien definida entre hiperplasia y el carcinoma prostático, ambos procesos se presentan en forma conjunta en un 10 a 20% de las glándulas extirpadas.²⁴

(23) López Engelking R. Urología Clínica y Nosología p.308

(24) Netter H. F. Colección Ciba de Ilustraciones Médicas
p. 51

Lo anteriormente expuesto tiene una importancia ya que los tumores malignos de próstata con código 124, ocupan el décimo noveno lugar en orden de importancia con un número de defunciones de 1.039 y una tasa de 41.00 según reporte del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en 1981. ²⁵

1.3.1 Etiología

La hiperplasia prostática benigna, patología que se presenta en las etapas presenil y senil, tiene como requisito tener un funcionamiento testicular normal.

El origen de esta enfermedad no ha quedado totalmente claro, por lo que a través del tiempo se han manifestado diversas teorías. Atribuyéndose en diversas épocas a perversiones o abusos sexuales, a inflamaciones o irritación uretral crónica, a obstrucción uretral, infecciones urinarias crónicas y aún a factores raciales, más recientemente la teoría arterioesclerótica que supone que los cambios circulatorios debidos a la esclerosis arterial propia de la edad en que se presenta la hiperplasia prostática benigna provocaría esta alteración. La teoría más aceptada es la hormonal que explica que la hiperplasia prostática se debe a un desequilibrio normal entre androgenos y estrogenos. ²⁶⁻²⁷

(25) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Información Estadística Sector Salud y Seguridad Social p.26

(26) López Engelking op. cit. p.310

(27) Lapiés Jack Urología p.207

1.3.2 Fisiopatología

En la hiperplasia prostática benigna hay aumento en la cantidad de células y de sus componentes fibromusculares y acinosos.

" Los lóbulos hiperplásicos causan aumento de la resistencia al reflujo de orina, primordialmente porque desajusta el mecanismo de abertura y de embudo del cuello vesical durante la micción. Esto crea una necesidad para una presión intravesical mayor para la micción para poder orinar, lo cual a su vez provoca hipertrofia de los músculos constrictor vesical y trigono, pudiendo desarrollarse divertículos vesicales que presentan evaginaciones de la mucosa vesical a través de los haces del músculo constrictor vesical. La hipertrofia del trigono causa un grado anormal de tracción sobre el uréter intravesical, conduciendo a su obstrucción funcional y resultando en hidroureteronefrosis" ²⁸

Los lóbulos que más sufren hiperplasia son los lóbulos laterales y el lóbulo suocervical. La apariencia de la glándula prostática hiperplásica es una gruesa cápsula "quirúrgica" semejante a la cascara de una naranja compuesta de tejido prostático periféricamente comprimido.

(28) Englebert Dunphy y col. Diagnóstico y Tratamiento - Quirúrgicos p.797

1.3.3 Sintomatología

La obstrucción que produce la hiperplasia prostática benigna es lentamente progresiva, los síntomas se presentan en forma tan gradual que el paciente se adapta a ellos y piensa que siempre han estado presentes.

La sintomatología primaria que presenta el individuo que cursa con hiperplasia prostática es inespecífica siendo la siguiente: polaquiuria, urgencia miccional, nicturia o incontinencia nocturna y disuria. Estos síntomas pueden ser debidos a la irritación del trigono por el crecimiento prostático y a la descomposición de la orina residual pero deben descartarse otros procesos morbosos.

Al avanzar el crecimiento hiperplásico aparecen signos obstructivos que van definiendo el diagnóstico de la hiperplasia prostática benigna: comienzo tardío o difícil de la micción, esfuerzo para orinar, disminución del calibre y fuerza del chorro urinario, interrupción del chorro miccional, sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga, aumento del goteo posmiccional, tenesmo vesical o rectal, retención urinaria aguda. ²⁹

El diagnóstico diferencial debe incluirse: vejiga neurógena, estenosis uretral y prostatitis.

Se recomienda las siguientes medidas preventivas para el paciente prostático. ³⁰

- Disminución o abstinencia total de bebidas alcoholicas sobre todo en la noche
- Vaciar frecuentemente la vejiga sobre todo antes de acostarse
- Evitar los viajes largos en automóvil o en tren
- Evitar el estreñimiento y las comidas flatulentas

1.3.4 Diagnóstico

A través de la exploración física y de los exámenes de laboratorio y gabinete se confirma el diagnóstico de la hiperplasia prostática benigna.

Exploración física: puede existir una pérdida de peso y palidez causado por insuficiencia renal con anemia coexistente. La vejiga distendida puede ser detectada en forma de una masa en la línea media del hipogastrio con matidez a la percusión. El tacto rectal es indispensable para valorar las características y tamaño de la próstata. ³¹

Exámenes de laboratorio: el análisis general de

(30) Ferreras-Rozman. Medicina Interna p.936

(31) Lapidés op. cit. p. 207

orina puede revelar la presencia de infección, la química sanguínea permite valorar el funcionamiento renal, - la creatinina sérica se encuentra elevada en la obstrucción prolongada. Los marcadores bioquímicos: fosfatasa ácida, fosfatasa alcalina, colesterol y 17 cetosteroides urinarios permiten descartar una neoplasia maligna. ³²

Examen radiológico: urografía excretora estudio que revela cambios estructurales y funcionales del sistema urinario

Examen con instrumento: cistoscopia, estudio que permite valorar protusiones intravesicales de los lóbulos laterales, determinar el grado de obstrucción, cantidad de orina residual y la relación con la sintomatología.

1.3.5 Tratamiento

El criterio para establecer el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna se basa principalmente en valorar el funcionamiento renal así como su posible lesión y síntomas que presenta el paciente.

Existen cuatro técnicas quirúrgicas para realizar la prostatectomía: suprapúbica, retropúbica, perineal

(32) Englebert op. cit. p. 798

y la resección transuretral. La función de la prostatectomía es la de eliminar todo el tejido obstructivo hasta la cápsula quirúrgica con el menor riesgo para el paciente.

1.3.6 Complicaciones

La obstrucción y la orina residual llevan a la infección prostática y vesical. La hidroureteronefrosis se presenta en un 33 - 45% de los pacientes atendidos, - puede provocar pielonefritis especialmente si ésta ha provocado una lesión de la reserva renal, ocasionando - una insuficiencia renal total (uremia) y muerte del paciente. ³³

El pronóstico con el tratamiento quirúrgico - es bueno independientemente de la técnica seleccionada.

(33) Ibid. p. 758

Debido a que el presente estudio se enfoca a la atención de enfermería que debe proporcionarse a un paciente con hiperplasia prostática benigna con manejo quirúrgico a través de la resección transuretral se presentan algunos antecedentes históricos de esta técnica quirúrgica.

Existen evidencias que señalan el empleo de la cateterización para resolver el problema de la obstrucción urinaria desde antes de que iniciara el período de nuestra historia actual. En el siglo XVI el famoso cirujano francés Ambrosie Paré, reconoció la existencia de las obstrucciones de la uretra a las que dió el nombre de carnosidades, y diseñó en 1575 el primer procedimiento quirúrgico destinado a curar la obstrucción prostática. El instrumento era una especie de cureta o legra que usaba para raspar las granulaciones uretrales sobresalientes, otro instrumento también diseñado por Paré era una sonda hueca abierta en un extremo y afilada de forma que cortara el tejido que obstruía la uretra, este instrumento era introducido por la uretra bajo la guía protectora de una extremidad obturadora, que también servía para sostener las carnosidades en su sitio y que la cuchilla circular las seccionara cuando se clavaba contra ellas. ³⁴

Durante varios años algunos cirujanos se dedicaron a la investigación del instrumento que les permitiera realizar la técnica ya que tenían dos grandes inconvenientes; las maniobras eran realizadas completamente fuera de la vista del cirujano y provocaban sangrados importantes, provocando el desuso de la técnica, dando paso a un éxito de la cirugía abierta con resultados excelentes. Para 1885 Bousseau Du Rocher incorporó la lámpara incandescente a un citoscopio de visión indirecta, Nitze y Leiter lo realizaron dos años después. En América el primer citoscopio fue presentado en 1900 por Rienhold Wappler lo que llevó a un cambio revolucionario en la cirugía endoscópica. Fue en 1909 en que Hugh Young creó el primer aparato específico para resección transuretral de tejido prostático, otro evento esencial en el desarrollo de la resección transuretral fue el descubrimiento de la corriente de alta frecuencia, para 1910 el Sr. Liebel y el Dr. W.T. Bovie profesor de física de Harvard pudieron reunir en un generador los dos tipos fundamentales de corriente de alta frecuencia para producir corte y la otra capaz de coagular. Bumpus tiene el mérito de haber diseñado en 1926 el primer aparato completo y unificado para resección transuretral, poco después Stern crea un sistema de lentes que adapta a su instrumento el cual le proporcionó una mejor visión del campo quirúrgico, Stern llamó en 1926 a este instrumento "Resec-

toscopio".³⁵

Un poco más adelante el Dr. Davis habrá de dar impulso importante en el perfeccionamiento del resectoscopio, tomó las ventajas del aparato de Stern y empleó por primera vez el generador de Bovie el cual producía corriente de alta frecuencia de corte y coagulación bastante satisfactorios. En 1932 Joseph McCarthy presentó el resectoscopio que hasta la fecha conserva sus principios básicos; equipado con una camisa de bakelita un sistema de lentes foroblicua que daba una excelente visión del campo quirúrgico, el asa semicircular y la ventana estaba situada a diferencia de las anteriores, abierta a la extremidad de la camisa, era activado mediante una cremallera que a su vez era movida por una placa, por lo que utilizaban ambas manos para manejar el aparato. En 1939 Nesbit mediante un dispositivo de resorte logró que el aparato de Stern-McCarthy pudiera ser maniobrado con una sola mano, empleando la otra para palpación rectal de la próstata y así tener una percepción tridimensional de la glándula.³⁶

Ha transcurrido más de medio siglo en que ----
McCarthy diseñó su resectoscopio y este aún conserva sus -

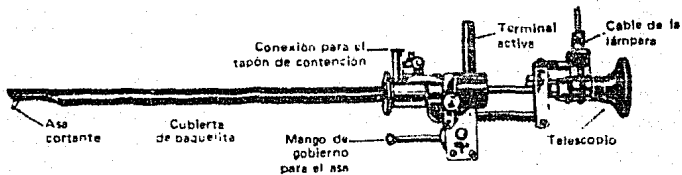
(35) Nesbit R.M. Una historia de la Resección Transuretral Prostática. p. 36

(36) Ibid. pp. 38-40

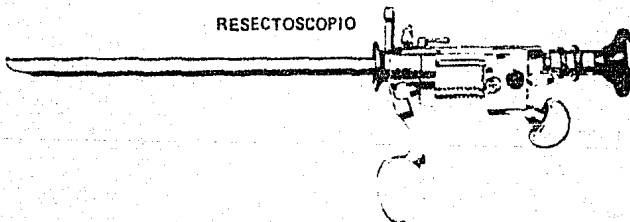
principios elementales. sin embargo es justo mencionar la perfección que se ha alcanzado en el sistema de lentes y en la adaptación de flujo continuo por el Dr. J.J. Iglesias.

FIG. No. 1
INSTRUMENTAL PARA LA RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA

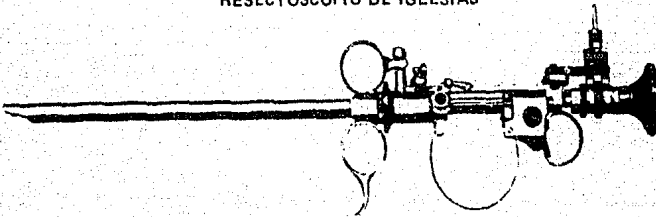
ELECTROTOMO Y RESECTOSCOPIO



ELECTROTOMO DE STERN-McCARTHY MODIFICADO
POR NESBIT



RESECTOSCOPIO DE IGLESIAS



TECNICA DE LA RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTA TA

La resección se inicia " a nivel del techo de la uretra y continúa hacia abajo, de forma que el ciruja no aisla el tejido hiperplásico de la cápsula prostática. En primer lugar se lleva a cabo la extirpación de los lóbulos laterales, continuándose con la resección del lóbulo medio. Con cada movimiento del asa se extirpa un pequeño fragmento del tejido, que cae en la cavidad vesical. Las hemorragias se controlan a través del mismo mecanismo en esa. Terminada la intervención, el tejido acumulado es aspirado a través de la vaina del instrumento, insertándose después un catéter en saco de foley". ³⁸

Retirándose el catéter al cabo de unos dos días momento en que debe restablecerse una micción normal.

La resección transuretral, cirugía electiva indicada en:

- Una glándula reseccable hasta la cápsula quirúrgica en un tiempo no mayor de 60 mts.
- Síntomas obstructivos francos, persistentes y progresivos

(38) Netter op. cit. p. 61

Contraindicada en: 39-40

- Uretra de pequeño calibre
- Vejiga urinaria pequeña
- Hiperplasia considerable
- Dificultad para colocación satisfactoria del paciente
- Patologías de la vejiga (cálculos, divertículos)

Las complicaciones más frecuentes son: 41

- Hemorragias graves
- Extravasaciones por lesión de la cápsula prostática

Esta técnica ofrece las siguientes ventajas: 42

- Procedimiento cerrado
- Mejor hemostasia
- Período más breve de sondeo postoperatorio
- Menor frecuencia de complicaciones sistémicas
- La morbilidad en el posoperatorio es más baja

(39) Ibid. p. 66

(40) Lapides Jack Urología p. 216

(41) Ibid. p. 217

(42) Clinicas Urológicas de Norteamérica Próstata p.35

Las secuelas más frecuentes debido al empleo -
de esta técnica son: 43

- Hemorragias tardías
- Estenosis uretral
- Incontinencia
- Infecciones
- Eyaculación Retrograda

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario la elaboración de un plan de atención de enfermería para el paciente programado a Resección Transuretral de Próstata, basado en el conocimiento del proceso normal de envejecimiento así como los eventos fisiopatológicos y las repercusiones propias del tipo de cirugía que permitan al personal de enfermería actuar con pensamiento científico y reflexivo.

A continuación se presenta el paradigma de la Historia Natural de la Hiperplasia Prostática Benigna.

1.4 Historia Natural de la Hiperplasia Prostática Benigna.

Prepatogénico.

A G E N T E

Alteración Hormonal

Desconocido

H U E S P E D

Edad: 5a. Década o más

Excesos Sexuales

Celibato

Frecuentes infecciones vías urinarias

MEDIO AMBIENTE

Sin relación estrato social

PREVENCION PRIMARIA

Promoción de la Salud.

Objetivos:

Lograr que el individuo tenga un estado
óptimo de salud.

Favorecer el desarrollo biopsicosocial
del individuo.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Desarrollar hábitos higiénico-dietéticos en el

individuo.

Proporcionar información sobre los cambios biopsicosociales en las diferentes etapas de la vida del individuo.

Difundir la educación sobre la sexualidad humana.

Promoción de actividades deportivas y socioculturales.

Motivar a la población para revisiones médicas - periódicas.

Incrementar los factores que favorezcan la salud de la población.

Protección Específica.

Objetivos:

Protección de enfermedades en el sistema genitourinario.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Señalar la importancia del examen clínico periódico a partir de la cuarta década de la vida.

Mantener hábitos higiénicos.

Adecuar hábitos dietéticos.

Orientar sobre la importancia de la correcta eliminación urinaria.

Fomentar la actividad física y sociocultural en el adulto.

Enfatizar aspectos sobre la sexualidad y el ciclo de vida.

PATOGENESIS

PREVENCION SECUNDARIA

Diagnóstico Precóz y Tratamiento Oportuno.

Objetivos:

Identificar lo más pronto posible la hiperplasia prostática benigna.

Prevenir daños en el sistema genitourinario.

Prevenir complicaciones.

Prevenir una incapacidad prolongada.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Elaboración de la historia clínica, enfatizando sobre aspectos urinarios y sexuales.

Exámenes:

Laboratorio: Biometría hemática

Química sanguínea

Electrolitos

Examen general de orina

Urocultivo

Fosfatasa ácida

Fosfatasa alcalina

Grupo y Rh

Gabinete: Urografía Excretora

Electrocar diograma

Placa simple de tórax

Tratamiento:

Quirúrgico: Resección Transuretral

Prostatectomía

Suprapúbica

Retropúbica

Perineal

Farmacoterapia

Dietoterapia

Psicoterapia

Inhaloterapia

PREVENCIÓN TERCIARIA

Limitación del daño.

Objetivos:

Prevenir secuelas.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Disminuir secuela mediante manejo adecuado

Detectar alteraciones en la eliminación urinaria.

Prevenir alteraciones sexuales.

Identificar infecciones urinarias.

Evitar daño por acciones colaterales de los diferentes tratamientos administrados.

Rehabilitación

Objetivos:

- Reintegrar al individuo a núcleo social.
- Obtener el máximo uso de sus capacidades.
- Restablecer el equilibrio biopsicosocial.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Rehabilitación en caso de incontinencia urinaria.
- Fomentar la productividad de acuerdo a la situación biopsicosocial del individuo.
- Adecuación psicológica al paciente para evitar trastornos de la personalidad.

II HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

2.1 Detección de problemas

Datos de identificación:

Nombre A.P.L.

Servicio Urología cama 332

Fecha ingreso 26/6/1986 Edad 60 años

Sexo M Estado civil casado Escolaridad primaria Religión catolica Ocupación chofer línea de transporte Lugar de procedencia San Pedro Edo. de Méx.

Análisis situacional

Paciente masculino de 60 años, casado, originario del Edo. de México, con primaria, chofer de línea de transporte

Nivel y condiciones de vida:

-Habitación

Casa de adobe con techo de loza, piso de cemento, tenencia propia, distribuida de la siguiente forma: pieza de 6x3 con una ventana y una cocina 3x2 patio 2x2, cohabitan con ocho pajaros y dos perros

Habitación con hacinamiento y promiscuidad

Servicios sanitarios:

Cuenta con agua potable, luz eléctrica, luz mercurial, pavimentación, drenaje, el contro de basura se realiza cada ocho días

Servicios sanitarios deficientes

Vías de comunicación:

Camiones, peseros, taxis, telefonos públicos, correo y telegrafo

Adecuados medios de comunicación

Recursos para la salud:

Centro de salud, Hospital General - de zona 68 y 76 así como clínica 67 del Instituto Mexicano del Seguro - Social, consultorios particulares

Los recursos para - la salud son amplios y accesibles

- Hábitos higiénicos

Aseo: baño de tina cada tercer día con cambio de ropa total, lavado de manos ocasionalmente entre los alimentos, aseo bucal una vez al día

Hábitos de aseo deficientes en cantidad y calidad

Alimentación: horario irregular, café solo con pan dos piezas, en ocasiones comida del día anterior, comida, sopas de pasta, frijoles tortillas, pollo - dos veces a la semana, carne de res y pescado, una vez a la semana, leche - no la toman debido a su costo, líquidos principalmente refrescos y agua simple, cena, café solo, pan en ocasiones antojitos (sopes, pambazos, tamales)

Hábitos alimenticios con horario irregular abundante ingesta de grasas y carbohidratos, ingesta de refrescos en forma importante

Ningún alimento origina intolerancia, desagrado las albondigas

Eliminación: desde hace seis meses observa disminución del calibre y fuerza del chorro, polaquiuria, goteo terminal, disuria, nictamero 15x6, esfuerzo miccional.

Intestinal, una vez al día de consistencia formada de color café

Descanso: ve televisión por las tardes o duerme

Sueño; duerme de ocho a diez hrs. sin problemas

Trabajo; chofer delinea de transporte foraneo

Rutina cotidiana, se levanta 7-8 am. desayuna sale a su trabajo, regresa a las 18 pm. platica en ocasiones con su esposa unas horas, ve la televisión y se duerme

Alteraciones urinarias importantes

Eliminación intestinal adecuada

Vida sedentaria

Adecuadas horas de sueño

Chofer de línea de transporte

Dinámica social

- Composición familiar

Parentesco	Edad	Ocupación	Observaciones
Espoca	49	Hogar	Aparentemente sana
Hermano	65	-	Sordomudo

Dinámica familiar/o social

Su dinámica es limitada, realízandola con sus hijos ya casados, regularmente cada quince días, - tiene pocos amigos, no llevan relaciones con sus vecinos

Dinámica social limitada a su núcleo familiar aparentemente - con relaciones armonicas

PROBLEMA ACTUAL O PADECIMIENTO

Problema o padecimiento por el que se presenta, disminución de la fuerza y calibre del chorro, goteo terminal, disuria importante, polaquiuria, nictacmero 15x6, esfuerzo miccional

Presenta manifestaciones urinarias que indican un problema obstructivo importante

Antecedentes:

Personales no patológicos, tabaquismo, una cajetilla diaria hasta hace dos años, alcoholismo, - cada ocho días hasta llegar a la embriaguez hasta hace tres años

Paciente con capacidad pulmonar disminuida por edad y antecedentes de tabaquismo en forma importante

Personales patológicos:

Hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace dos años sin control médico, frecuentes infecciones de vías urinarias tratadas en medio hospitalario

Paciente hipertenso con frecuentes infecciones de vías urinarias

Tratamiento

Medicamentos; alfa metildopa 500mg cada ocho hrs. vía oral, clortalidona 100 mg. una cada 24 hrs. vía oral

Indicaciones: dieta hiposódica moderada, signos vitales por turno, baño de regadera, deambulación

EXPLORACION FISICA**Inspección**

- Aspecto físico: paciente senecto, conciente, obeso, marcha sin alteración, bien conformado, hidratado adecuadamente

Paciente, senecto, obeso

-Aspecto emocional: sociable, adaptado al medio hospitalario, inquieto por la cirugía a la que va a ser sometido

Sociable, inquieto, por tratamiento quirúrgico

Obtención de datos, mediante otros métodos de exploración física; Signos vitales T.A. 170/100, Pulso 95, Respiración 23x', Temperatura 37°C, Estatura 1.70 peso 97 Kg.

Hipertensión arterial
taquicardia, obesidad
edema de miembros inferiores

Tórax: Pulmones con ventilación - adecuada

Abdomen: abundantemente panículo adiposo, peristaltismo presente

Genitales externos sin alteraciones

Miembros pelvicos: Edema

DATOS COMPLEMENTARIOS

EXAMENES DE LABORATORIO

FECHA	TIPO	C I F R A S		OBSERVACIONES	
		DEL PACIENTE	NORMALES		
30-Jun.86	Biometria	Hemoglobina 16.4	15-20g%	Los resultados obteni dos reportan cifras dentro de limites nor males.	
	Hemática	Hematocrito	46.9		45-60 ml.
		Segmentados	63		45-65%
		Banda	0		0-7%
		Linfocitos	34		24-38%
		Monocitos	2		4-9%
		Basofilos	0		0-1%
		Eosinofilos	1		1-4%

Plaquetas	229,000	150,000-400,000 mm ³
-----------	---------	---------------------------------

Tiempo Trombo-

plastina par--

cial.	41	30-50 mg.
-------	----	-----------

Tiempo protombina	95	80-100 %
-------------------	----	----------

QUIMICA SANGUINEA

Glucosa	107	70-110 mg.%
---------	-----	-------------

Urea	29	16-35 mg.
------	----	-----------

Creatinina	1.0	0.75-1.2 mg.
------------	-----	--------------

Grupo y Rh	O ⁺	
------------	----------------	--

EXAMEN GENERAL
DE ORINA

PRESENCIA DE
LEUCOCITOS MAS
DE 3 GERMESES
DISTINTOS

Se detecta infec-
ción urinaria.

Fosfatasa ácida	0.30	0.5 - 1.1 ul/ml.
-----------------	------	------------------

Fosfatasa alcalina	33	13-40 ul/ml.
--------------------	----	--------------

Exámenes de Gabinete

Tipo	Resultado	
26/6/1986	Fase nefrográfica normal bilateralmente y eliminación gradualmente. Se observa aparentemente mal rotación de riñon izquierdo con deformaciones en tre porción media y polo inferior (Descartar masa renal), - ureteros normales, vejiga de - esfuerzo con elevación de piso vesical, impresión prostática	Masa renal, vejiga de - esfuerzo con elevación - de piso vesical, im - presión pros - tática
Urografía		
Excretora		
1/7/1986	Estudio radiológico programado para descartar Ca. Renal	Probable Ca Renal
Arteriografía Renal		

PROBLEMAS DETECTADOS Y JERARQUIZACION DE ESTOS PARA SU ATENCION

- Paciente senecto
- Hipertenso
- Alteraciones urinarias
- Edema de miembros inferiores
- Deficientes hábitos de aseo
- Hábitos de alimentación inadecuados
- Intervención quirúrgica de próstata por técnica endoscópica
- Probable Ca Renal

2.2 Diagnóstico de enfermería

Paciente A.P.L., masculino, senecto (60años), obeso, proviene de medio socioeconómico bajo, nivel educativo de primaria sus hábitos de aseo y alimentación son deficientes en cantidad y calidad, el medio ambiente que habita es promiscuo y con hacinamiento. Ingresó en forma programada al servicio de urología para tratamiento quirúrgico a través de resección transuretral de hiperplasia prostática benigna, cuya manifestación altera desde hace seis meses la eliminación vesical en forma importante. El paciente cuenta también con el diagnóstico médico de hipertensión arterial sistémica y un posible Ca renal, el cual está pendiente de descartar a través de estudio radiológico. Emocionalmente el paciente se encuentra nervioso, inquieto por la cirugía y sus efectos secundarios que posiblemente alteren su vida.

III PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

3.1 Objetivos específicos

- Elaborar un instrumento de trabajo que guie las acciones de enfermería en la atención del paciente con hiperplasia prostática benigna
- Participar en la atención directa de enfermería del paciente seleccionado en base a sus necesidades y/o problemas
- Preparar física y emocionalmente al paciente seleccionado para la intervención quirúrgica
- Disminuir el tiempo de hospitalización, así como las complicaciones y secuelas aplicando medidas preventivas específicas
- Coadyuvar a la pronta reintegración del paciente a su núcleo familiar y productivo

3.2 Desarrollo

Nombre: A.F.L.; Edad: 60 años; Sexo: M; Servicio de Urología; Cama 332; Fecha ingreso: 26/7/1986; Edo. Civil: Casado; Religión: Católico; Ocupación: Chofer; Línea de transporte; Escolaridad: Primaria

Diagnóstico Médico:

Hiperplasia prostática benigna para manejo quirúrgico a través de resección transuretral, hipertensión sistémica y probable Ca. renal

Diagnóstico de Enfermería:

Paciente A.F.L., masculino, senecto, obeso, proviene de medio socioeconómico bajo, nivel educativo de primaria sus hábitos de aseo y alimentación son deficientes en cantidad y calidad, el medio ambiente que habita es promiscuo y con hacinamiento. Ingresó en forma programada al servicio de Urología para tratamiento quirúrgico a través de resección transuretral de hiperplasia prostática benigna, cuya manifestación se alteró desde hace seis meses la eliminación vesical en forma importante. El paciente cuenta también con el diagnóstico médico de hipertensión arterial sistémica y un posible Ca renal, el cual está pendiente de descartar a través de estudio radiológico. Emocionalmente el paciente se encuentra nervioso, inquieto por la cirugía y sus efectos secundarios que posiblemente alterarán su vida

PROBLEMA Y/O NECESIDAD	MANIFESTACION	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
Hipertensión Arterial sis- temica	190-160/ /120-100	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="611 547 1016 750">. La hipertensión arterial es la elevación persistente de la presión diastólica por arriba de 100 mmHg en personas de más de 60 años.⁴⁴ <li data-bbox="611 790 1016 957">. La hipertensión en el viejo va unida frecuentemente a la arteriosclerosis y puede ser causa de la misma <li data-bbox="611 997 1016 1204">. La arteriosclerosis indica que las arterias elásticas y blandas se hacen con los años rígidas y duras, flexuosas y con su luz más reducida.⁴⁵ <li data-bbox="611 1244 1016 1355">. La tensión ambiental persistente produce conexiones cerebrales con centros va-

(44) Farreras-Rozman. op. cit. p. 577

(45) Ibid. p. 554.

ACCIONES DE ENFERMERIA

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Administración de
Alfametildopa

- . Los antihipertensores se emplean para disminuir la presión sanguínea en pacientes cuyo promedio de presión - sanguínea diastólica es 90-95 mmHg o más .⁴⁶
- . La alfametildopa actúa formando un falso neurotransmisor (alfametilnoradrenalina) el cual es de menor potencia que la noradrenalina para producir elevación de - tensión arterial
- . La alfametildopa es un medicamento antihipertensor de acción central, activa los receptores inhibitorios - alfa-adrenergicos, reduciendo la salida simpática central .⁴⁷
- . La dosis de alfametildopa - empleada en el adulto es de 250 mg por vía oral dos o - tres veces al día en las - primeras cuarenta y ocho hs.

(46) Hamilton. op. cit. p. 156

(47) Ibid. p. 157

somotores que entran en hiperacción crónica en el envío de impulsos por las vías simpáticas, produciendo vasoconstricción general sostenida con hipertensión

Cefalea

- . La cefalea que acompaña a la hipertensión arterial - proviene principalmente de dilatación y distensión de algunas ramas de la arteria carótida externa
- . Se advierte una relación - importante entre la cefalalgía concomitante con hipertensión arterial y el estado de contractilidad de las arterias craneales
- . La fatiga y el stress traen tornan el estado de contractilidad de las arterias provocando la distensión y cefalalgía
- . La cefalalgía hipertensiva de manera típica es un dolor sordo pulsátil en occipicio, que se presenta por la mañana y disminuye durante el día

la dosis de mantenimiento:
500 mg. a 2 g. diarios en
dos a cuatro dosis repeti-
das. La dosis diaria máxi-
ma recomendada es de 3g. ⁴⁸

- . Efectos secundarios del -
empleo de alfametildopa:
Hematológicos: anemia he-
molítica, granulocitopenia
reversible.
SNC: Sedación, cefalea, as-
tenia.
CV: Bradicardia, hipoten-
sión ortostática, edema.
GI: Diarrea
GU: Impotencia

Favorecer un
ambiente tran-
quilo.

- . El ruido innecesario y otros
motivos de desorden reper-
cuten en el descanso del -
paciente.
- . La mayoría de las personas
se sienten cómodas cuando

(48) Ibid. p. 165

la temperatura oscila entre 20 y 23°C, con un promedio de humedad de 30 a 60%, y una ventilación que renueve el aire sin producir corrientes

- El sueño es indispensable para reparar los tejidos gastados por la actividad y para el descanso de los órganos ⁴⁹

PROBLEMA Y/O NECESIDAD	MANIFESTACION	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
------------------------	---------------	---------------------------

Alteraciones de la eliminación urinaria	Disminución del calibre y fuerza del chorro - miccional	• A medida que aumenta el tejido hiperplásico el tracto urinario se altera dando como resultado un grado variable de obstrucción ⁵⁰
---	---	--

- La próstata sufre cambios por efectos hormonales en la edad adulta ⁵¹

(49) DuGas op.cit. p. 220
 (50) Lapiés op.cit. p. 207
 (51) Ferreras-Rozman op. cit. p. 935

- . La hiperplasia prostática es una alteración propia del sexo masculino que se manifiesta a partir de la 5a. década de la vida⁵²

Polaquiuria

- . La hiperplasia prostática obstaculiza mecánicamente el drenaje - urinario
- . A medida que la pared vesical aumenta de grosor, disminuye la capacidad de vaciado aumentando la polaquiuria
- . Polaquiuria es la emisión frecuente de orina debido a una hiperexcitabilidad de los - músculos de la pared - vesical ⁵³
- . La próstata al aumentar de tamaño se extiende - hacia arriba comprimiendo la vejiga y obstruye

(52) Brunner op. cit. p. 624

(53) Segatore L. y col. Diccionario Médico p. 1015

- . el flujo de orina al -
ejercer presión en el
orificio vesical
- . La obstrucción del ori-
ficio vesical contiene
elementos epiteliales
hiperplásicos que proce-
den probablemente de -
las glándulas suburetra-
les de Albarrán situadas
por debajo del orificio
vesical

Esfuerzo Miccio- nal

- . Las masas hipertrofiadas
provocan compresión so-
bre el orificio vesical
lo que hace necesaria un
aumento de presión para
realizar el vaciado favo-
reciendo la hiperplasia
compensadora de la pared
vesical
- . Cuando la pared vesical
a perdido su tono la mi-
cción se interrumpe o -
precisa de un esfuerzo -

considerable para completar el vaciado

- La descompensación vesical favorece la presencia de orina residual

Disuria

- La hiperplasia prostática crea un obstáculo a la salida libre de la orina hacia el exterior, lo que provoca una emisión dificultosa y en ocasiones dolorosa
- La disuria además de alargar la duración de la micción, modifica el chorro de orina que se hace más delgado y casi filiforme en las estrecheces del conducto uretral ⁵⁴

(54) Ibid. p. 357

Edema de miembros**inferiores**

- . La presión arterial en el extremo arterial - del capilar es un factor que facilita la - filtración del líquido del plasma hacia los - tejidos
- . El recambio de líquido entre sangre y espacios tisulares es modificado por lo siguiente: - nivel general de la - presión venosa; estado de vénulas y venas que poseen regulación vaso motora y relaciones de presión-flujo en cualquier segmento dado de la circulación
- . El edema retarda el intercambio de oxígeno y metabolitos entre células y capilares
- . El edema es el resultado de expansión del me

dio interno o del líquido extracelular - del organismo

- . Edema se origina al - trastornarse la elimi nación del agua y sa- les, hay retención de líquido y exceso de - sodio en el tejido ce lular subcutáneo en - los músculos y en las cavidades serosas

- . En posición erguida, hay pérdida pequeña - pero precisa del volu men del plasma hacia los espacios intersti ciales, concentración de proteínas y dismi- nución del caudal san guíneo renal, lo que favorece el edema pos tural

- . Las uropatías obstruc tivas producen edema cuando el ingreso de sal y agua excede de la excreción

Administración de
clortalidona

- . Los diuréticos reducen el volumen total de agua y sal del organismo al incrementar su excreción urinaria
- . Los diuréticos pueden clasificarse de acuerdo a su estructura química, ubicación del efecto de reducir sal y agua en las nefronas de los riñones y actividad farmacológica
- . Los diuréticos tiacídicos y sus homólogos aumentan la excreción urinaria de sodio y agua por inhibir la reabsorción sódica en el sitio de dilución cortical del lado ascendente del asa de henle, - También aumentan la excreción urinaria de cloro, potasio y en menor cantidad iones bicarbonato⁵⁵

- . Los diuréticos tiacídicos y sus homólogos se absorben bien a través del aparato digestivo, se distribuyen en todos los tejidos corporales y se excretan primariamente sin modificar en la orina ⁵⁶
- . Clortalidona no es un diurético tiacídico - sino una sulfamida con propiedades diuréticas muy similares
- . La clortalidona diurético indicado en hipertensión en dosis que van de 25 - 100 mg - por vía oral al día ⁵⁷
- . El paciente anciano es susceptible a diuresis excesiva ⁵⁸
- . La administración de - diuréticos por la maña

(56) Ibid. p. 490

(57) Ibid. p. 496

(58) Langarica op. cit. 52

na previene la nicturia

- . La debilidad y calambres musculares son signos de hipopotasemia

Vendaje de miembros inferiores

- . El vendaje reduce la formación de edema
- . El colocar y sostener la parte del cuerpo que va a ser vendada previene las deformidades, evita la incomodidad y facilita la circulación de la sangre en el área involucrada ⁵⁹ 59
- . El color y temperatura de la piel depende de la sangre contenida en el plexo venoso
- . Los vendajes limpios y bien aplicados proporcionan bienestar al paciente

- . La aplicación metódica y sistemática de maniobras en el paciente, evita complicaciones biológicas, psicológicas y sociales

Control de líquidos

- . El control de líquidos permite conocer el equilibrio hidroelectrolítico del paciente
- . El equilibrio hidroelectrolítico del organismo requiere de volumen definido de agua y cantidades definidas de electrolitos⁶⁰
- . La orina líquida segregada por los riñones mediante el cual se eliminan numerosas sustancias del metabolismo orgánico⁶¹
- . En nuestra cultura existen tabús sociales sobre el tema de la eliminación

(60) DuGas op. cit. pp. 458-460

(61) Solomon op. cit. p. 499

- La observación macroscópica de la orina permite detectar altera-ciones de gran impor-tancia
- La orina normal tiene un color amarillo pajizo, olor aromático, aspecto límpido
- La vejiga que sufre -distensión excesiva -muestra menor resistencia a la infección y es fácilmente invadi-da por bacterias
- Los signos de la retención de orina son:vejiga palpable en zona -suprapúbica, dolor, inquietud.

PROBLEMA Y/O NECESIDAD	MANIFESTACION	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
---------------------------	---------------	---------------------------

Deficiente aseo
personal

Sensación de males
tar

- . La falta de aseo personal facilita el desarrollo de las enfermedades infecciosas y obstaculiza la eliminación de las toxinas a través de los poros por transpiración cutánea
- . La presencia de sudor y secreciones normales del cuerpo provocan olores desagradables
- . Las prácticas higiénicas varían según las clases socioeconómicas
- . La gran diversidad de normas higiénicas dentro de nuestra sociedad reflejan las normas culturales de los diversos grupos que la constituyen

- . Las medidas higiénicas contribuyen a que los pacientes se sientan -comodos y descansados
- . La piel y mucosas sanas e integras son líneas de defensa contra agentes nocivos
- . La limpieza aumenta la seguridad del paciente desde el punto de vista microbiológico, disminuyendo el riesgo de infección
- . La piel posee flora bac⁶²teriana temporal y permanente
- . La epidermis es un epitelio escamoso estratificado que constantemente se renueva a partir de estrato germinativo

ACCIONES DE ENFERMERIA

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Fomentar prácticas de aseo

- . Las prácticas diarias - de aseo promueven la sa lud y el bienestar personal
- . El aseo de manos evita la transmisión de enfer medades parasitarias
- . El cepillado dental e- limina los residuos a- limenticios evitando - la proliferación de - bacterias reductoras - de las mismas que favo- recen el mal aliento y la caries dental
- . El aseo de genitales - frecuente disminuye el riesgo de infecciones ⁶³
- . El ph y amoniaco que - tiene la orina son fac- tores que favorecen la infección e irritación de la piel adyacente - al meato urinario

(63) Hamilton op. cit. p. 71

- . La turbación, verguenza son respuestas del individuo ante la incontinencia urinaria
- . Existen microorganismos en la superficie externa del cuerpo humano, - así como en las cavidades y en los conductos que tienen una conexión directa con el ambiente externo
- . El baño es tonificante cuando se sufre cansancio e incomodidad

Proteger a la piel de lesiones

- . La piel edematizada se torna pálida, brillante y tensa
- . El edematoso se caracteriza por ofrecer muy poca resistencia a los agentes infecciosos

PROBLEMA Y/O
NECESIDAD

MANIFESTACION

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Alimentación

Sensación de ham
bre

- . La cantidad de alimento ingerido por el hombre depende sobre todo del - deseo intrínseco de alimento llamado hambre, - mientras que la variedad de alimento escogida depende de su apetito
- . La palabra hambre designa el ansia por alimento y se asocia con cierto - número de sensaciones - objetivas
- . Los núcleos laterales - del hipotálamo son el - centro nervioso del hambre o de la ingestión de alimentos; los núcleos - ventromediales del hipotálamo serán el centro - de la saciedad⁶⁴
- . El apetito y el hambre - son los caminos naturales para indicar que el organismo necesita alimento

- . La ingesta de alimentos esta determinada por - factores económicos, - culturales y sociales
- . Los carbohidratos tienen un alto poder de saciedad
- . Los alimentos industrializados estan restringidos en el regimen dietético - del hipertenso, debido al alto contenido de sodio

ACCIONES DE ENFERMERIA

Vigilancia del regimen alimenticio

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

- . El ingreso excesivo de - sal en la dieta favorece la retención de agua
- . La dieta debe adecuarse a las necesidades del paciente
- . La dieta hiposódica es - aquella a la cual se le ha reducido la cantidad de sodio

- . En el anciano el estómago tiende a perder fuerza muscular y tono, lo que retarda su vaciamiento, disminuye las secreciones tiende haber acidez y menos papilas gustativas, combinado con la disminución de la actividad contribuyen a reducir el apetito
- . La presentación atractiva de los alimentos, porciones pequeñas y a temperaturas requeridas estimulan el apetito
- . Entre alimentos ricos en potasio están frutas cítricas, tomates, plátanos y chabacanos

Orientación sobre ingestión de líquidos

- . El proceso de comunicación y la relación interpersonal influye en la participación efectiva del individuo, familia y comunidad

- . La ingestión considerable de agua (1 - 1/2 lts), en 24 hrs. favorece la eliminación de toxinas
- . El ser humano puede concentrar sal hasta 18g por litro de orina
- . La limpieza de la vejiga mantiene una orina diluida para inhibir la multiplicación bacteriana
- . La ingestión de alimentos con abundante residuo, ricos en celulosa y contenido fibroso, pueden ser una medida útil para evitar el estreñimiento y constipación

PROBLEMA Y/O
NECESIDAD

MANIFESTACION

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Probable Ca
Renal

Deformaciones
en el riñón
izquierdo

- . Las neoplasias malignas -- del riñón inciden en varones de edad superior a los 50 años
- . Es característico de los -- tumores renales la rica --

vascularización que presentan

- La terapéutica de los tu mo res re na les se reduce generalmente a la extirpación quirúrgica del ó r g a n o e n f e r m o

ACCIONES DE ENFERMERIA

Participar en la preparación integral para estudio radiológico (Angiografía - Renal)

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

- La angiografía renal selectiva se práctica en - casos seleccionados en - los que hay necesidad de hacer un diagnóstico diferencial entre tumor de riñon, quiste y/o tumora ciones para renales
- La angiografía renal per mite conocer el patrón - vascular cuando se planea resecciones parciales de riñon
- El conocimiento y objetivos que persigue la angio grafia renal permite cola borar eficazmente al per-

sonal de enfermería en -
las medidas preventivas

- . Es responsabilidad de la enfermera el ayudar al - paciente a entender el - procedimiento y las razones por las que se le aplica
- . Las explicaciones sencillas y concretas disminuyen la ansiedad
- . La comprensión del procedimiento disminuye o calma la ansiedad
- . El ayuno evita complicaciones y permite una visualización más clara
- . La tricotomía disminuye - las infecciones
- . El vendaje compresivo hasta tercio medio del muslo favorece el retorno venoso

Vigilancia estrecha
post estudio

- . La temperatura y coloración de la piel son índi
cadores útiles de la fun
ción circulatoria
- . La observación del sitio de punción permite detec
tar signos de hematomas, irritación local debidos al medio de contraste en los tejidos vecinos
- . La presencia y caracterís
tica de los pulsos poplí-
teos y pedial indican un
adecuado funcionamiento -
arterial y venoso
- . La desaparición del pulso
puede indicar trombosis u
obstrucción

PROBLEMA Y/O
NECESIDAD

MANIFESTACION

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Angustia

Inquietud

- . Una situación desconocida
provoca una reacción de -
ansiedad y miedo

Nerviosismo
por tratamien-
to quirúrgico

- . Es más fácil aliviar - un temor conocido que la ansiedad cuyo origen se desconoce
- . La cirugía en los órganos genitales en el varón son una amenaza para su masculinidad sea cual sea su edad
- . La seguridad y el bienestar en una situación específica pueden aumentar por una preparación atinada antes de que ocurra tal suceso

ACCIONES DE ENFERMERIA

Orientación para intervención quirúrgica:

Preparación emocional

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

- . El temor a la intervención quirúrgica altera - el reposo y el sueño del paciente

- . El equilibrio psicológico requiere del desarrollo y la capacidad para utilizar los mecanismos de defensa para evitar la ansiedad y adaptarse adecuadamente a las situaciones de la vida

- . La instrucción preoperatoria eficaz para el paciente tiene muchas ventajas: La recuperación es más rápida, los medicamentos se emplean con menor frecuencia y en dosis menores; aparecen menores complicaciones; la hospitalización es más breve

- . Las personas aceptan mejor lo que comprenden

- . La utilización de sonda foley provoca en el individuo sentimientos de vergüenza y culpabilidad

Preparación física

- . Un ambiente terapéutico requiere de relaciones humanas y familiares, adecuadas a cada situación
- . Cada paciente tiene una situación individual y por lo tanto la corrección de los estados fisiológicos anormales dependen de su estado clínico
- . Un estado óptimo relacionado con la nutrición favorece la reparación tisular y aumenta la resistencia a la infección
- . Una valoración correcta y previa a la intervención quirúrgica incrementa la reparación tisular de la herida y disminuye o evita la presencia de complicaciones trans y postoperatorias

- . Los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete permiten evaluar en forma completa el estado clínico del paciente
- . Los sistemas cardiovascular, pulmonar y renal juegan un papel homeostático en el organismo humano

Estimula el ejercicio y la deambulaci3n

- . El ejercicio favorece el restablecimiento o conservaci3n del tono muscular y movilidad de articulaciones previniendo la aparici3n de contracturas y deformidades
- . El ejercicio ayuda a disminuir complicaciones circulatorias posoperatorias y favorece la reparaci3n tisular en tiempo m3nimo

Terapia respiratoria

- . En el anciano la elasticidad de los pulmones y la de la pared torácica están reducidas, lo que causa disminución de la capacidad vital y la capacidad respiratoria máxima y un aumento del aire residual en los alveolos
- . La realización de ejercicios respiratorios favorecen la oxigenación facilitan la expectoración de secreciones y disminuyen las complicaciones pulmonares
- . La frecuencia, profundidad y el ritmo de las respiraciones son afectadas por el estado emocional del paciente
- . El paciente senil que está en reposo presenta respiración superficial y circulación pul

monar más lenta que -
 predisponen al escape
 de líquido hacia los
 alveolos con la conse
 guiente tos, disnea y
 neumonía hipostática

- . La presencia de secre
 ciones impide la ade
 cuada ventilación pul
 monar
- . La tos y la respiración
 profunda ayudan a ele
 var la presión intra -
 pleural y a limpiar los
 bronquios expandiendo -
 los pulmones e impidien
 do la atelectacia.
- . Los ejercicios pulmona
 res favorecen el ade
 cuado funcionamiento -
 pulmonar
- . La piel y las mucosas -
 sana e integras son la
 primera líneas de defen
 sa contra agentes noci
 vos

Preparación física

- . La preparación preoperatoria en piel y delimitación del campo quirúrgico disminuyen o evitan procesos infecciosos
- . La eliminación del vello pubico amplia el área quirúrgica
- . El pene, ricamente inervado y vascularizado es el órgano de máxima sensibilidad masculina
- . El vendaje compresivo hasta tercio medio del muslo favorece el retorno venoso, evita la formación y desprendimiento de embolos reduciendo complicaciones postoperatorias
- . Las ramificaciones de las venas mediana

basílica y cefálica, son las más empleadas por punción por ser de calibre grueso y fácilmente accesibles

- . Para administraciones que duren más de doce hrs. se emplean agujas o cateteres de plástico, pues permiten al paciente mayor libertad de movimientos
- . La vigilancia de las venoclisis evita problemas de flebitis e infección

Aplicación de
medicación -
preanestésica

- . Los medicamentos parasimpaticolíticos no son específicos de un órgano
- . Los derivados de la belladona aminoran el

- . volumen de secreciones en la boca y en las vías respiratorias, y por lo tanto ayudan a conservar permeables las vías aéreas ⁶⁵
- . Todos los bloqueadores colinérgicos comienzan su efecto en 30 mts. cuando son inyectados por vía IM o subcutánea, con una ⁶⁶ duración de 2 - 6 hrs.
- . La administración preoperatoria de atropina es utilizada para disminuir secreciones y bloquear reflejos cardíacos vagales
- . Efectos secundarios del sulfato de atropina:
 SNC: Desorientación, inquietud, irritabilidad incoherencia, cefalea
 CV: Palpitaciones, taquicardia
 GI: Constipación, resecadad de la boca, náusea, vómito

(65) Aldrete op. cit. p. 359

(66) Hamilton op. cit. p. 308

- Los objetivos fundamentales que debe perseguir la medicación preanestésica en el anciano son:
 - Prevenir efectos indeseables del agente
 - Facilitar una inducción anestésica más tranquila
 - Disminuir la angustia - que precede a la anestesia

- La administración de cualquier anestésico se facilita por el empleo de medicación anestésica

Vigilancia estrecha

y control de signos

vitales

- La observación estrecha y la toma de signos vitales posteriores a la administración de medicamentos preanestésicos permiten detectar complicaciones

Atención de enfermería en el periodo transoperatorio

Recepción del paciente

- . La recepción del paciente en tono amable y cordial disminuye la tensión y favorece la seguridad
- . La identificación del paciente y confirmación - con expediente evita errores
- . La presencia de personal de enfermería ofrece seguridad física y psicológica al paciente
- . El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda
- . La habilidad en la comunicación se logra no sólo verbalmente sino también por expresiones faciales y actitudes

Participación en
la administración
de anestesia local

- . La analgesia raquídea es -
ta indicada en interven -
ciones quirúrgicas para -
las regiones abdominales
bajas y perineo
- . El mayor conocimiento y
práctica de asepsia quirúr -
gica disminuyen los proce -
sos infecciosos
- . Las fibras sensibles que
inervan la vejiga y la -
próstata dejan la médula
espinal a nivel del segmen -
to Dx y por debajo del -
mismo
- . La posición decúbito late -
ral permite una flexión -
máxima de la columna que
separa los interespacios
facilitando el acceso a
la línea media para la -
punción
- . Posteriormente a la intro

ducción del anestésico aparece anestesia y parálisis, en los dedos de los pies y perineo, y luego - gradualmente en piernas y abdomen

. La ventaja de la anestesia epidural es:

- Mayor tolerancia en los ancianos
- Su eliminación es lenta y no se asocia con vómitos o intranquilidad
- Menor incidencia de cefalea posanestésica
- Menor trastorno de la tensión arterial

. La anestesia epidural o - peridural se obtiene por inyección de un anestésico local en el conducto - raquídeo en el espacio 67 que rodea la duramadre

. Desventajas de la anestesia epidural son: El nivel de anestesia es menos controlable y representa un problema técnico su instalación

Colocación en posi
ción de litotomía

- . La posición de litotomía permite la exploración y cirugía de la próstata
- . La posición de litotomía consiste en colocar al paciente en decúbito dorsal con las piernas flexionadas y los muslos en ángulo recto
- . Es de suma importancia - evitar la comprensión de los miembros inferiores por los cinturones de sujeción

Preparación de -
campo estéril

- . En el medio ambiente existen agentes patógenos y no patógenos
- . Sanitización es el proceso por el cual el número de contaminantes bacterianos se reduce hasta un nivel de seguridad

- . La comprensión y práctica de principios científicos en relación a la asepsia incrementan el equilibrio psicológico
- . Una área estéril se contamina cuando la tocan objetos no estériles
- . La esterilización química se lleva a cabo usando soluciones que destruyen - las bacterias por procesos químicos
- . Q.R.Y. germicida antioxidante para la desinfección en frío de instrumentos - quirúrgicos o médicos, de acero, hule, plástico o - vidrio
- . La solución germicida de - Q.R.Y. es estable tanto - antes como después de prepararse la solución (990ml de agua por 10 ml de Q.R.Y) requiriendo un mínimo de - 10 mts. para garantizar la desinfección del instrumental sumergido

- . El resectoscopio es el instrumento utilizado para la resección del tejido prostático
- . La introducción de sondas al organismo requiere que estén estériles
- . El manejo de equipo estéril deberá ser correcto para evitar su contaminación

Control de líquidos y vigilancia de irrigación

- . La solución de glycine al 1.5% es isotónica en relación a los eritrocitos, no electrolítica que impide la hemólisis al penetrar al sistema vascular a través de los sinusoides venosos
- . La solución irrigante distingue la zona quirúrgica permitiendo la visualización

- . El ingreso de líquidos y pérdida de los mismos, - medidos con precisión - permiten evaluar el equilibrio hídrico del organismo
- . La administración de líquidos sin control favorece las alteraciones - cardiorespiratorias

Control de tiempo quirúrgico

- . El tiempo promedio considerado dentro de límites de seguridad en la resección de próstata es de - 60 mts.
- . El tiempo prolongado de la resección prostática favorece la intoxicación hídrica, por dilución - del compartimiento vascular

PROBLEMA Y/O
NECESIDAD

MANIFESTACION

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Recuperación
anestésica

Insensibilidad
y pérdida de -
la motilidad -
en miembros pel
vico

- . El bloqueo espinal tiene efecto en un orden específico: Los nervios del sistema autónomo son los que se anestésian primero, seguidos de los que detectan el frío, calor, dolor y el tacto, luego de los que median en la función motora o somática y en la propiocepción, la función se recupera en orden inverso

ACCIONES DE ENFERMERIA

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Participar en la valoración postanestésica

- . La valoración de Aldrete permite evaluar la recuperación anestésica
- . La valoración de la recuperación anestésica consta de los siguientes parámetros: Estado de conciencia, frecuencia del

pulso y tensión arterial,
frecuencia respiratoria,
coloración y actividad -
muscular

Control de signos
vitales

- . El control de signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente
- . En el postoperatorio inmediato el registro de signos vitales cada 15 mts. hasta su estabilización - permiten detectar alteraciones ⁶⁸
- . La efectos de la anestesia y pérdida de líquidos son factores a considerar durante la valoración de - los signos vitales

Posición de semi
fowler

- . La posición de semifowler disminuye la presión sobre los órganos intratorácicos favoreciendo la ventilación ⁶⁹

(68) Ibid. p. 849

(69) Ibid. p. 850

Proporcionar apoyo
emocional

- . El tono normal de voz, orientación al enfermo sobre el lugar, tiempo y espacio, información sobre la realización del acto quirúrgico, conocimiento de su estado físico a sus familiares, son aspectos que tranquilizan al paciente
- . La conciencia de que el individuo no está sólo es básica para la homeostasia psicológica
- . Un ambiente terapéutico permite la satisfacción o solución de necesidades humanas

PROBLEMA Y/O
NECESIDAD

MANIFESTACION

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Herida quirúrgica

Sangrado

- . El sangrado postoperatorio en la resección transuretral es debido a la abertura de sinusoides venosos por la resección de tejido hiperplásico

- . En la técnica endoscópica no existe una herida externa

Dolor

- . La introducción del resctoscopio produce un traumatismo en la uretra
- . La manipulación brusca de la sonda foley ocasiona dolor y favorece la estenosis uretral postoperatoria.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Vigilancia estrecha

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

- . La observación de signos y síntomas permiten detectar complicaciones
- . La vigilancia del líquido de drenaje permite valorar el sangrado
- . La caída brusca de la tensión arterial indica pérdida de volumen
- . La sensación de dolor -

tiene dos componentes: percepción y reacciones psicológicas; físicas, voluntarias e involuntarias

- . Los factores que pueden influir en las reacciones de los pacientes son antecedentes socio-culturales, estado emocional, estado físico, experiencia y significado del dolor e intensidad y duración del mismo
- . La circulación sanguínea transporta materiales que nutren y repara tejidos corporales
- . Las soluciones em-

Control de soluciones

pleadas para uso pa
renteral deberán ser
estériles y libres -
de pirógenos

- . La solución salina
al 0.9 cada 1000 ml
suministra sodio -
154 mEq cloruro 154
mEq, por lo que es
medicación clorura-
da sódica

- . La solución glucosa
da al 5% contiene -
5G de Dextrosa por
cada 100ml esta in
dicada como medica-
ción energética e a
hidratante⁷⁰

- . Efectos secundarios
de la administración
de solución fisiolo-
gica al 0.9:
CV: Edema general -
y edema pulmonar si
se administra dema-
siada solución o se
introduce con dema-
siada rapidez

Metabólicos: Hipernatremia, desequilibrio electrolítico grave, pérdida de potasio

Vigilancia de irrigación

- . La instalación de aparatos varios en el paciente responde al tipo de intervención quirúrgica y a la satisfacción de necesidades fisiológicas del paciente
- . El procedimiento de irrigación vesical requiere de asepsia médica y equipo estéril para evitar la infección de vías urinarias
- . La irrigación es un sistema cerrado de drenaje urinario
- . Irrigación es el riego de una cavidad del cuerpo con agua o líquido medicinal con fin terapéutico⁷¹

(71) Ibid. o. 634

- . La irrigación vesical favorece el arrastre de coágulos y pequeños restos prostáticos
- . El conocimiento de los principios de física en relación con la fuerza de gravedad flujo de líquidos y presión, permiten vigilar y conservar la expulsión adecuada y segura de líquido de drenaje
- . El control de líquido de irrigación permite valorar el sangrado y detectar complicaciones
- . La solución antibacteriana lava la vejiga - limita la multiplicación de bacterias.

Vigilancia
de sonda -
foley

- . La sonda foley es un sistema cerrado cuya

finalidad es el drenaje
urinario

- . Un manejo firme y suave -
mente dirigido de las -
sondas en una herida, -
evita lesiones, sangra-
do o dolor

- . El calibre pequeño de -
la sonda foley y la lu-
bricación constante per-
miten la movilización -
previniendo la estrechez
uretral

- . La presencia de cóagu -
los en vejiga pueden oca-
sionar obstrucción mecá-
nica

- . La vigilancia de la per-
meabilidad del tubo de
drenaje evita la disten-
sión excesiva

- . El mantener la bolsa co-
lectora a un nivel infe-
rior que la vejiga faci-

lita el flujo por grave
dad y evita el reflujo
urinario que favorece -
la infección urinaria

- . La observación y valora
ción de la orina permi-
te detectar alteraciones

- . El uso de frascos o bol
sas graduadas en ml fa-
cilita la cuantificación
y observación de la ori
na por parte del perso-
nal de enfermería

- . La protección del epite
lio superficial antes -
de fijar el material -
adhesivo, evita lesiones
posteriores

- . El calibre pequeño de -
la sonda foley y la lu-
bricación constante per
miten la movilización -
previniendo la estrechez
uretral

- . El aseo cuidadoso del megto urinario y de las zonas adyacentes disminuye el riesgo de infección

Orientar sobre la

deambulacion y ejer

cicio

- . La movilizacion del paciente favorece la circulacion sanguinea y aumenta el peristaltismo intestinal
- . La ambulacion aumenta el recambio respiratorio y ayuda a impedir la estasis bronquial
- . La ambulacion temprana acorta el periodo de convalecencia y previene complicaciones

Estimular y vigilar el regimen alimenticio

- . La dieta postoperatoria depende de la naturaleza de la intervencion quirurgica, asi como de las necesidades del paciente

- . La ausencia de náusea o vómito y el restablecimiento de la peristalsis intestinal permiten al paciente tomar una dieta líquida, blanda o normal en forma progresiva
- . El sujeto sometido a varias horas de ayuno presenta contracciones rítmicas provocando una impresión de estiramiento o torsión en el epigastrio y a veces sensaciones dolorosas llamadas dolores de hambre
- . Los nutrientes o principios enérgéticos poseen función energética, reguladora y plástica según su naturaleza química
- . La dieta blanda consiste en alimentos que requieren poca masticación sin contenido fibroso y en general sin condimentos ni aderezos

- . La presentación atractiva de los alimentos en porciones pequeñas y a temperaturas requeridas estimulan el apetito
- . La ingestión considerable de líquidos de por lo menos 3 lts en 24 hrs. favorece la limpieza de la vejiga y mantiene una orina diluida para inhibir la multiplicación bacteriana

Administración de
medicamentos

- . Los analgésicos aumentan el umbral al dolor
- . La acción de los anticolinérgicos es evitar contracciones de la vejiga que favorezcan el sangrado del lecho prostático
- . La ampicilina es una penicilina sintética de especto amplio⁷²

- . Las sulfonamidas tienen - un amplio espectro de acción antibacteriana y son bacteriostáticas
- . Las sulfonamidas se absorben rápidamente y de manera adecuada en el aparato digestivo
- . Las concentraciones sanguíneas máximas de las sulfonamidas aparecen por lo general 2 - 8 hrs después de la administración oral
- . Co-trimoxazol tiene vida media de 12 horas y es posible administrarla dos veces al día
- . Co-trimoxazol (trimetropim) se distribuye fácilmente en el organismo, es metabolizado en el hígado y se excretan en la orina
- . La indicación de Trimetro-

pim en infecciones de vías
urinarias es 1/12 hrs -
10 - 14 días en adultos

. Efectos secundarios del Tri
metropin son:

Hematológicos: anemia aplas
ca; anemia megaloblástica -
trombocitopenia, leucopenia
SNC: cefalea, depresión, -
convulsiones, alucinaciones
GI: náusea, vómito, diarrea
dolor abdominal

GU: nefrosis tóxica, oligu-
ria, cristaluria, hematuria

Hepáticos: ictericia

Cutáneos: eritema multifor
me, dermatitis exfoliativa
fotosensibilidad, urticaria
prurito

. La mayor parte de los efec-
tos colaterales se presentan
a dos semanas de haber ini-
ciado el tratamiento

. Trimetropim, es terapéutico
para infecciones de vías u-
rinarias producidas por ce-
pas susceptibles de E. coli
Enterobacter y K pneumoniae⁷⁴

Valoración del estado
general

- . La atención integral efectiva del paciente requiere de análisis e interpretación de datos observados
- . La recuperación del paciente depende del tipo de cirugía, complicaciones y estado emocional
- . El estímulo mental impide el aburrimiento la dependencia y la lasitud física

Rehabilitación

- . El ejercicio que favorece la recuperación del dominio del esfínter consiste en poner tensión lo músculos perineales al comprimir los glúteos entre sí sosteniendo esta posición para pasar a una fase de relajamiento. ejercicio que tendrá que realizar 10 - 20 veces por hora⁷⁵

Reintegración a su
medio de vida

- . La vejez es una etapa de la vida que también ofrece muchas posibilidades de realización

- . La reacción al envejecimiento esta primordialmente determinada por la percepción personal y la adaptación psicológica

- . Para lograr y conservar su equilibrio psicológico el hombre debe tener relaciones -satisfactorias con otros seres humanos ya individualmente o en grupos

- . La inactividad es una amenaza para la salud

- . Ejercer cualquier labor regular y ocupar la mente son factores que estimulan la existencia del individuo

- . La cirugía endoscópica de la próstata no modifica la capacidad sexual del individuo
- . El sangrado postoperatorio tardío se debe al desprendimiento de la costra cicatrizal
- . El individuo sometido a resección de próstata debe reintegrarse a su vida normal
- . La sexualidad en el anciano debe sostenerse y alentarse debido a que es un preservativo mental, social y probablemente físico de status - como persona.⁷⁶

3.3 EVALUACION

La atención de enfermería proporcionada al paciente seleccionado con hiperplasia prostática benigna - cuyo manejo quirúrgico fué a través de Resección Transuretral, se considera que cumplió los objetivos trazados en el Plan de Atención de Enfermería previamente planeado para el paciente de acuerdo a sus problemas y/o necesidades detectadas, así como los que se presentaron durante su ejecución, siendo satisfactorio el resultado - posestudio radiológico (Angiografía Renal) lo que disminuye en forma considerable la problemática de salud del paciente estudiado.

CONCLUSIONES

El organismo humano sufre cambios en cada etapa del desarrollo y crecimiento que conforman su ciclo de vida. El proceso normal de envejecimiento provoca una serie de modificaciones en todas las esferas que conforman al individuo.

La próstata órgano perteneciente al aparato genital masculino, inicia su desarrollo en la pubertad para llevar a cabo la función de producir y secretar un líquido alcalino que sirva de vehículo y nutriente a los espermatozoides. Esta glándula sufre una hiperplasia benigna - en un 65% de la población masculina en las etapas presenil y senil, de etiología aún no determinada radicando su importancia en la alteración que provoca en la eliminación vesical.

Los cambios estructurales y funcionales modifican progresivamente el equilibrio interno del organismo - así como el aspecto emocional del individuo que la presenta.

El estudio clínico presentado siguió la metodología del Proceso Atención de Enfermería.

La atención de enfermería proporcionada al paciente con hiperplasia prostática benigna y manejo a través de resección transuretral seleccionado estuvo en base a los problemas y necesidades detectados, al tipo de cirugía y a la etapa de vida en que se presenta esta patología. Considerando la evolución satisfactoria del paciente y la orientación dada sobre las medidas preventivas que tendrá que realizar para manejo de su problema cardiovascular se concluye que los objetivos trazados en el plan de atención de enfermería fueron logrados.

Cabe señalar la importancia de la participación del personal de enfermería en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de este padecimiento ya que su evolución provoca lesiones estructurales y funcionales en el sistema urogenital masculino, con la consecuente alteración de la homeostasia del individuo.

SUGERENCIA

Fomentar en el estudiante de enfermería la aplicación del Proceso Atención de Enfermería para que el futuro profesionalista lo lleve a cabo de una manera cotidiana en el ejercicio de sus actividades, así como enfatizar las múltiples ventajas que proporciona al equipo de salud e individuo en la reintegración al estado de bienestar.

BIBLIOGRAFIA

- Aldrete J. A. Texto de Anestesiología Teórico-Práctico
Tomo I Ed. Salvat Mexicana 1986 p. 918
- Berci, George y col. Manual de Instrucción para Cisto y Resectoscopios. Los Angeles California s.f. 60p.
- Clínicas Urológicas de Norteamérica. Próstata Ed. Panamericana 95p.
- Davis T.M. - Blain Don History Transurethral Prostatic
St. Joseph Hospital, Mt. Clemens, Michigan. Urology/January 1983/Volume XXI Number 1 9p.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas 11ed. Ed. Salvat Mexicana de Ediciones México 1983 1069p.
- DuGas, Witter B. Tratado de Enfermería Práctica 3a. ed. Ei. Nueva Interamericana México 1983 544p.
- Ellen, Yeager M. Técnica en el Quirófano 2a. ed. Ed. Interamericana 313p.
- Enfermería al día No. Especial Monográfico "Geriatría". Ed. Intersistemas México Febrero - Vol. #2 1985 22p.

Fuerst y Wolff Principios Fundamentales de Enfermería -
11a. reimp. Ed. Prensa Médica Mexicana México 1977 523p.

Gardner, Ernest y col. Anatomía 2a. ed. Ed. Salvata Mexi-
cana México 1978 967p.

Glenn, Jams. Urologic Surgery 2ed. Ed. Harper & Row Pu-
blishers St. Louis U.S.A. 1037p.

Godoy, Emma Antes del Alba y al Atardecer 4a. ed. Ed. -
JUS México 1981 84p.

Gomezjara y col. Teoría y Técnicas de Salud Comunitaria
Ed. Nueva Sociología México 1983 687p.

Guyton, Arthur Tratado de Fisiología Médica 5a. ed. Ed.
Nueva Editorial Interamericana México 1977 1159p.

Ham, W.A. Tratado de Histología 7a. ed. Ed. Interamerica-
na México 1975 935p.

Hobson B. Lawrence. Manual de Propedéutica Clínica Médi-
ca Ed. Manual Moderno México 1978 535p.

Instituto Mexicano Del Seguro Social. Instructivo de Ope-
ración para los Servicios de Enfermería en Hospitalización
México 1985 168p.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática. Información Estadística Sector Salud y Seguridad Social Cuaderno 4 México 1985 54p.

Instituto Nacional de la Senectud. Acción y Proyección - del Instituto Nacional de la Senectud. México 1982 79p.

Kumate, Jesús. Antibióticos y Quimioterápicos Ed. Méndez Cervantes Fco. México 1985 298p.

Langarica, Salazar R. Gerontología y Geriatría. Ed. Nueva Interamericana México 1985 298p.

Lapides, Jack. Urología Ed. Interamericana México 1979 331p.

McCary, Leslie y col. Sexualidad Humana de McCary 4a. ed. Ed. Manual Moderno México 1983 393p.

Moore, L. Keith. Embriología Clínica 2a. ed. Ed. Interamericana México 1979 411p.

Nelson y col. Tratado de Pediatría 6a. ed. Tomo I Ed. Salvat Mexicana México 1978 764p.

Netter, H. Frank Colección Ciba de Ilustraciones Médicas Tomo II Sistema Reproductor Ed. Salvat Barcelona 1979 105p.

Nordmark-Rohweder. Principios Científicos Aplicados a la Enfermería. Ed. Prensa Médica Mexicana 295p.

Solomon, Papper Nefrología Clínica 2a. ed. Ed. Salvat 587p.

Segatore, Luigi y col. Diccionario Médico Teide. 5a ed. Ed. Teide México 1978 1281p.

Smith, R. Donald. Urología 4a. ed. Ed. Manual Moderno México 1980 458p.

Snow, Hohn. Manual de Anestesia. Ed. Salvat Barcelona 1981 491p.

Testut L. - Latarjet. Compendio de Anatomía Descriptiva Ed. Salvat Editores. Barcelona 1978 766p.

Tortora, G. y col. Principios de Anatomía y Fisiología. Ed. HARLA México 1977 628p.

Woolvich, Domínguez J. Urología e Introducción a la Sexología Ed. Academia Nacional de Medicina. México 1980 560p.

GLOSARIO

- Atrofia Disminución de volumen y peso de un órgano por defecto de nutrición
- Celibato Soltería, Abstinencia de la actividad sexual
- Coito Ayuntamiento carnal del hombre con la mujer
- Disuria Emisión dolorosa o difícil de la orina
- Esperma Líquido seminal producido por las glandulas genitales masculinas
- Eyaculación Emisión del líquido seminal masculino a través del conducto eyaculador primero y de la uretra después
- Hematuria Emisión por la uretra de sangre pura o mezclada con la orina
- Hiperplasia Es el aumento de células de una estructura o tejido con cambios en su morfología y funcionalidad
- Hipertrófia Desarrollo excesivo de un tejido, de un órgano sin alteración de la estructura de las mismas

Hipertensión Aumento de la presión arterial

Incontinencia Pérdida de la facultad de regulación voluntaria de los esfínteres

Longevo De larga vida

Necesidad Elementos imprescindibles para que el ser humano mantenga homeostasis física, social y psicológica

Nictémero Espacio de tiempo que corresponde en un día y una noche (24hrs)

Orgasmo Grado más alto de excitación sexual especialmente

Paradigma Modelo

Polaquiuria Emisión anormalmente frecuente de orina

Presbiacusia Disminución de la agudeza auditiva

Presbicia Visión confusa de cerca y clara de lejos

Proceso Es el conjunto de etapas o pasos que siguen un orden lógico

Próstata Órgano glandular propio del sexo masculino

Resección Extracción de una parte o de un órgano

Transuretral A través o por vía de la uretra

A N E X O

Acciones de enfermería en los diferentes
niveles de prevención en la hiperplasia
prostática benigna

PERIODO PREPATOGENICO

PROMOCION DE LA SALUD

Acciones de enfermería

El personal de enfermería participará con el equipo de salud en la elaboración y aplicación de programas educativos que contemplen los aspectos:

Fundamentación Científica

Aseo personal

- . Las prácticas diarias que promueven la buena salud y el bienestar personal, generalmente designados como aseo personal, son facilitados por el desarrollo de hábitos que empiezan al hacer y continúan durante toda la vida,
- . Existen microorganismos en la superficie externa del cuerpo, -

así como en las cavidades y en los conductos, que tienen una conexión directa con el ambiente externo

- . Las prácticas higiénicas son producto del aprendizaje
- . Las prácticas higiénicas varían según las normas culturales, - creencias y valores - morales y la capacidad de conservar hábitos adecuados de limpieza y arreglo personales⁷⁷

Alimentación

- . Es necesaria una ingestión adecuada de nutrientes esenciales y de alimentos ricos en energía para la salud óptima
- . El alimento posee significado psicológico

(77) DuGas op. cit. p. 284

- . El estado nutricional varía según las características adecuadas de los nutrientes específicos y alimentos ricos en energía que se ingieren, absorben y utilizan
- . Los hábitos alimentarios son productos - del aprendizaje
- . Los hábitos alimentarios son productos de un aprendizaje
- . Los hábitos alimentarios guardan relación con las creencias culturales, religiosas, y morales⁷⁸
- . El conocimiento de - cambios progresivos - que en cada etapa de la vida del individuo se presentan permiten la adecuada adaptación y aceptación al medio⁷⁹

Orientación sobre los cambios biopsicosociales que presenta el organismo en las diferentes etapas de la vida

(78) Ibid. p. 221
 (79) Godoy op. cit. pp. 12-35

- . La adolescencia etapa en la cual el organismo presenta cambios morfológicos, funcionales y psicológicos ⁸⁰
- . La manifestación de la sexualidad del individuo se ve afectada por normas socio-culturales
- . En la etapa adulta el individuo obtiene reconocimiento físico, económico, profesional y procreativo ⁸¹
- . La vejez es una etapa de la vida que también ofrece muchas posibilidades de realización ⁸²
- . La reacción al envejecimiento esta primordialmente determinada por la percepción personal y la adaptación psicológica

(80) Nelson y col. Tratado de Pediatría pp. 28-53

(81) Langriska op. cit. p. 68

(82) Gomezjara op. cit. p. 673

- . El aspecto físico del anciano se ve afectado por los múltiples cambios interno y externos que sufre el organismo
- . Socialmente la vejez esta descreditada
- . La disminución del vigor en el anciano, así como de su nivel social y profesional dañan a menudo su ego previamente sano y bien valorizado
- . La sexualidad humana esta rodeada por tabus, mitos e ignorancia⁸³
- . La ignorancia sobre la sexualidad del ser humano acarrea trastornos que repercuten en las esferas que lo conforman

Educación sobre la sexualidad humana

- . Madurez sexual es el momento en que cada individuo asume en sentido físico la responsabilidad como progenitor posible de la especie humana
- . Las relaciones sexuales han estado determinadas por las normas socioculturales
- . Las sociedades en sentido religioso y legal aprueban el vínculo pareja en forma de matrimonio ⁸⁴
- . Para lograr y conservar su equilibrio psicológico el hombre debe tener relaciones satisfactorias con otros seres humanos ya individualmente o en grupos

Promoción de actividades socioculturales

(84) Ibid. p. 35

. El individuo tiende a buscar la satisfacción de sus necesidades dentro de su cultura y por los caminos establecidos dentro de ella para satisfacerlos

Ejercicio

. El ejercicio produce efectos benéficos en todos los aparatos y sistemas corporales

. La contracción activa de los músculos de un lado del cuerpo provocan que los músculos correspondientes contralaterales también se contraigan

. La aplicación de la mecánica corporal disminuye el gasto de energía muscular manteniendo una actitud funcional y previene

anomalías de los sistemas musculoesquelético y nervioso periférico

La inactividad es una amenaza para la salud

El ejercicio ayuda a la relajación y a restaurar la sensación de equanimidad

Examen médico

- . El examen clínico periódico con base en la etapa de la vida del individuo permite el control de crecimiento y desarrollo de este, así como la detección oportuna de alteraciones anatómicas y funcionales.
- . El promedio de tiempo considerado adecuado para la realización de exámenes clínicos de control es de seis y doce meses

Factores socioeconómicos y culturales que condicionan la salud.

- . Los servicios sanitario-asistenciales son recursos que condicionan el estado de salud
- . El grado cultural de un individuo es factor condicionante para la colaboración en la conservación de la salud
- . El estado psicológico de un individuo sus ideas, creencias y actividades influyen sobre su función fisiológica.

PROTECCION ESPECIFICA DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO-URINARIO

Acciones de enfermería

Fundamentación Científica

Examen médico selectivo

- . El examen clínico periódico a partir de la 4a. década de la vida se hace indispensable para la detección de procesos

- . morbosos que se favorecen por los cambios normales que se presentan en el organismo
- . El límite de tiempo - considerado satisfactorio para la periodicidad del examen clínico en el adulto es de un año
- . La hipertrófia prostática es una alteración propia del sexo masculino que se manifiesta a partir de la 5a. década de la vida ⁸⁵

Orientación sobre:
Eliminación Urinaria

- . La mayor parte de los desechos del metabolismo celular se eliminan por los riñones
- . El aprendizaje previo influye en las actitudes individuales y en el comportamiento en la eliminación

- . La excreción de orina normalmente es una - función independiente del adulto

- . Se siente la necesidad de vaciar la vejiga - cuando está contiene de 300 a 500 ml. de - orina

- . Los riñones juegan un importante papel para mantener el equilibrio de líquidos y electrólitos de los tejidos corporales.⁸⁶

- . El aparato urinario - fisiológicamente está - ril está cerrado al - exterior por dos es - fínteres

- . En nuestra cultura, - existen tabús sociales sobre el tema de la - eliminación

- . La relación anatómica íntima entre los aparatos urinario y reproductor constituye a que el funcionamiento urinario sea un tema difícil de manejar
- . La orina normal es: - transparente, de color pajizo, pH 4.8 a 8, - olor aromático, contiene creatinina, ácido úrico, urea y agua
- . La infección es una - de las causas más comunes de alteración - urinaria
- . La hipertrofia prostática obstaculiza mecánicamente el drenaje urinario

**Promoción de actividades
fisicoculturales**

- . La actividad es clave para prevenir el envejecimiento prematuro
- . El ocio provoca la relajación nociva de - ciertas funciones orgánicas

- . Ejercer cualquier labor regular y ocupar la mente son factores que estimulan la existencia del individuo

Aseo personal

- . La falta de aseo personal facilita el desarrollo de las enfermedades infecciosas y obstaculiza la eliminación de las toxinas a través de los poros de la transpiración - cutánea
- . El vivir en un ambiente limpio y ventilado favorece la salud

Alimentación

- . El exceso de alimentación provoca con más facilidad las enfermedades metabólicas
- . El abuso de alcohol, tabaco e irritantes favorecen la aparición de procesos morbosos

Aspectos sobre la sexualidad
y el ciclo de vida

- . La formación psicosexual es un proceso di
námico que continúa -
durante toda la vida

- . La sexualidad evolu -
ciona, crece y cambia
en cada sujeto, para
continuar y tomar nue
vas características y
significados ⁸⁷

- . El aparato sexual del
hombre y mujer ancia -
nos permanece mucho -
más intacto que otros
aparatos y sistemas -
físicos

- . Las manifestaciones -
de la sexualidad en -
el anciano son reprimi
das principalmente por
factores o estímulos
socioculturales

- . La sexualidad en el -
anciano debe sostener

(87) McTary op. cit. p. 24

se y alentarse, debido que es un preservativo mental, social y probablemente físico de status como persona

PERIODO PATOGENICO

DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO

Acciones de enfermería

Fundamentación Científica

Participación en:

Historia Clínica

- . La historia clínica - determina puntos de interés en el examen físico y las investigaciones de laboratorio
- . La historia clínica, es un documento médico legal que contiene información del estado de salud-enfermedad del individuo⁸⁸
- . La exploración rectal contribuye al -

diagnóstico de la hiperplasia prostática

- . La posición de Sims y litotomía permiten la exploración de la prógata
- . La atención que proporciona el personal de enfermería esta en relación directa con el grado de conocimientos que posee
- . El respeto a la individualidad y la actitud amable de la enfermera influyen en el estado emocional del paciente
- . Una situación desconocida provoca una reacción de ansiedad y miedo

Obtención de muestras de laboratorio

Biometría Hemática

- . La anemia reduce la -

capacidad que tiene -
la sangre para trans-
portar oxígeno

. La sangre constituye uno de los tejidos del organismo que más frecuentemente puede mostrar alteraciones que significan trastornos anormalidades o padecimientos orgánicos - generales

. Los leucocitos forman la primera línea de - defensa contra las bac-
terias ⁸⁹

. Las plaquetas inter-
vienen en la coagula-
ción

Química Sanguínea

. El funcionamiento renal se evalúa a través de la química sanguínea

Electrólitos Séricos

- . Son sustancias osmolares en los líquidos - extra e intracelulares el sodio, magnesio, + potasio, cloro
- . Un aumento de los electrólitos o de los pro ductos finales del me- tabolismo de las pro- teínas en la sangre - circulante produce - una disminución del - flujo renal

Examen General de Orina

- . El examen genral de - orina permite la de - tección de infecciones urinarias

Urocultivo

- . El urocultivo identi- fica a los microorga- nismos causantes de - infecciones del sistema urinario
- . El sondeo vesical re- quiere de técnicas - asepticas para evitar

contaminación del sistema urinario y del producto obtenido

G A B I N E T E

Urografía Excretora

- . En el anciano la función renal se encuentra disminuida debido a atrofia glomerular y tubular
- . La urografía excretora determina el funcionamiento renal y detecta el nivel obstructivo

Electrocardiograma

- . El electrocardiograma es un instrumento de diagnóstico común que se usa para contar con un registro gráfico de los impulsos eléctricos del corazón
- . En el anciano los vasos sanguíneos presentan modificación en su elasticidad, calibre y función debido

a la agregación de lípidos, calcificación fibrosa y aumento de colágena

- En el anciano el gasto cardiaco disminuye pero también el requerimiento de sangre es menor debido a la disminución del metabolismo basal y reducción del esfuerzo físico

Placa de tórax

- La placa simple de tórax informa sobre alteraciones anatómicas y funcionales del sistema cardiorrespiratorio
- Los rayos X se emplean como medida diagnóstica y terapéutica en casi todos los aparatos del organismo

- En el anciano se presentan cambios estructurales en la cavidad toracica debido a la osteoporosis y atrofia que sufre el sistema musculoesqueletico

Tratamiento Quirúrgico

Resección Transuretral

Período Preoperatorio

- El cuidado o atención en los diferentes períodos quirúrgicos - permiten disminuir - complicaciones⁹⁰
- La programación oportuna en la cirugía - geriatrica disminuye el indice de mortalidad
- El paciente anciano - no tiene las mismas - reservas ni condiciones orgánicas para su perar rápida y adecuadamente los cambios -

(90) Brunner op. cit. p. 115

bruscos y excesivos -
de cualquier tipo

- . Son virtudes cardinales en la cirugía geriátrica la sencillez delicadeza y rapidez

Proporcionar orientación sobre intervención quirúrgica

- . La cirugía en los órganos genitales en el varón son una amenaza para su masculinidad sea cual sea su edad
- . La seguridad y el bienestar en una situación específica pueden aumentar por una preparación atinada antes de que ocurra tal suceso
- . El equilibrio psicológico requiere del desarrollo y la capacidad para utilizar los mecanismos psicológicos para evitar la ansiedad y para adaptarse

se adecuadamente a -
las situaciones de la
vida

Preparación física

- . La piel y las mucosas sanas e íntegras son las primeras líneas de defensa contra agentes nocivos
- . El pene, ricamente innervado y vascularizado es el órgano de máxima sensibilidad masculina
- . La eliminación del vello púbico amplía el área quirúrgica y disminuye el índice de infecciones posoperatorias
- . El vendaje compresivo hasta tercio medio del muslo favorece el retorno venoso, evita la formación y desprendimiento de embolos reduciendo complicaciones posoperatorias

Administración de medicamentos

- . Con la edad cambian - las proporciones de - grasa, tejido magro y agua del organismo. - La masa corporeal total y la masa corporal - magra tienden a disminuir, la proporción de lípidos tienden a aumentar. Estos cambios en la composición del organismo afectan la relación entre la concentración y la solubilidad de un medicamento en el campo ⁹¹
- . La capacidad del hígado para metabolizar - determinados medicamentos disminuye con la edad
- . Los objetivos fundamentales que debe perseguir la medicación - preanestésica en el - anciano son:
 - . Prevenir efectos in

deseables del agente

- . Facilitar una inducción anestésica más tranquila
- . Disminuir la angustia que precede a la anestesia⁹²
- . Los pacientes ancianos requieren cantidades considerablemente menores de fármacos que otros, puesto que presentan cierto grado de depresión psíquica y física
- . La observación estrecha y la toma de signos vitales posteriores a la administración de medicamentos preanestésicos permiten detectar complicaciones

Período Transoperatorio

Participar en instalación de anestesia

- . El mejor conocimiento y práctica de asepsia

(92) Aldrete J. op. cit. p. 353

disminuyen los procesos infecciosos

Las fibras sensibles que inervan la vejiga y la próstata dejan a la médula espinal a nivel del segmento D_x y por debajo del mismo

- La posición decúbito lateral permite una flexión máxima de la columna y abrir los interespacios facilitando el acceso a la línea media para la punción lumbar
- La analgesia raquídea está indicada en intervenciones quirúrgicas para las regiones abdominales bajas y para el perineo⁹³
- La posición de litotomía permite la exploración y cirugía de los órganos genitourinarios

- . Las ventajas de la -
anestesia espinal son:
 - . Mejor tolerancia en
los en los ancianos
 - . Permite detectar com
plicaciones debido
al estado de conci
encia del paciente
 - . Su eliminación es -
lenta y no se asocia
con vómitos, tos o -
intranquilidad, de -
manera que el riesgo
de sangrado está con
siderablemente dismi
nuido
 - . Menor incidencia de
cefalea postanestesi
ca

Preparación e instalación .
de quipo y material

- . Las sustancias químicas
destruyen o inhiben la
proliferación de gérme-
nes y de otros microor-
ganismos por medio de -
la coagulación de pro -
teínas o la inhibición
de enzimas para la cual
es necesaria cierta con-
centración y tiempo pa-
ra lograr la desinfección

- . El resectoscopio es - un instrumento endoscópico utilizado para la extirpación de tejido de la próstata y de la vejiga a través de la uretra, los tejidos se extirpan con la asa de alambre cor tante móvil utilizando una corriente de - alta frecuencia y el sangrado se controla ⁹⁴ mediante fulguración
- . La introducción de son das, agujas hipodérm cas o endoscopios al organismo, requieren de técnicas asepticas
- . El traslado correcto de material y equipo estéril disminuye la posibilidad de conta minación
- . La solución de glyci ne al 1.5% es isotoni ca en relación a los

Control de líquidos

eritrocitos, no electrolítica que impide la hemolisis al penetrar al sistema vascular a través de los sinusoides venosos

- . La solución de glycine, usada como solución irrigante, distiende la zona del tracto urinario inferior que se explora y permite la observación
- . El líquido irrigante arrastra la sangre y los residuos hacia la vejiga hasta que se llena, luego se extrae el resectoscopio de la vaina y se vacía la vejiga
- . El ingreso de líquidos y pérdida de los mismos, medidos con precisión permiten evaluar el equilibrio hídrico del organismo))

- . El volumen excesivo - de líquido dificulta el intercambio adecudo de sustancias, nutrientes, metabolitos, gases entre las células y la sangre circulante
- . La administración de líquidos sin control ocasiona sobrecarga - en el sistema cardio-repiratorio

Control de tiempo qui-rúrgico

- . El tiempo quirúrgico dentro de límites de seguridad no excede - de 60 mts.
- . El tiempo prolongado de la resección transuretral aumenta el - riesgo de intoxicación hídrica ya que la so-lución de lavado dilyye el compartimiento vascular

- . Una perforación de la vejiga o de la cápsula prostática puede - ocurrir: Al final de la resección excesiva, durante un corte profundo de la cápsula - prostática, durante - el espasmo o estimulación del nervio obturador

Período Posoperatorio

Participar en la valoración posanestésica

- . El bloqueo espinal tiene efecto en un orden específico: Los nervios del sistema autónomo son los que se anestsian primero, seguidos de los que detectan el frío, calor, dolor y el tacto, luego de los que median en la función motora o somática y en la propiocepción, la - función se recupera en orden inverso
- . La tasa de degradación

varía con el agente - en cuestión y es llevado a cabo por las - enzimas de la sangre y el hígado, los riñones eliminan los productos de degradación y una porción de los anestésicos locales - inalterados

- La valoración de la - recuperación anestésica consta de los siguientes parámetros: Estado de conciencia, frecuencia de pulso y tensión arterial, frecuencia respiratoria, coloración y actividad muscular.
- La valoración de Aldrete permite evaluar la recuperación anestésica
- El metabolismo de los ancianos es bajo: los reflejos son lentos y defectuosa la eliminación de las drogas

Valoración de signos
vitales

- . El control de signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente

- . La presión arterial - se eleva proporcional al aumento del flujo sanguíneo y a la resistencia de las arterias

- . En el posoperatorio - inmediato el registro de signos vitales cada 15' mts. hasta su estabilización permiten detectar alteraciones

- . El pulso esta determinado por el impulso - cardiaco y la elasti-cidad de las arterias

- . La deficiencia de oxígeno dificulta la función tisular

- . La temperatura corpo-ral es el equilibrio

entre el calor producido por los tejidos y la pérdida de calor hacia el ambiente 119

- . La angustia, el miedo y la edad modifican los signos vitales

Mantener irrigación permeable

- . El manejo de la irrigación con técnica aseptica disminuye el indice de infecciones de vías urinarias
- . La irrigación vesical favorece el arrastre de coágulos y pequeños restos prostáticos 176
- . El control del líquido de irrigación permite valorar el sangrado y detectar complicaciones

Administración de medicamentos

- . La acción de los anti-colinergicos es evitar contracciones de la vejiga que favorezcan el sangrado del lecho prostático

- . Los diuréticos aumentan la perfusión renal, favoreciendo la eliminación de volumen circulante lo que disminuye las complicaciones sistémicas
- . Los analgésicos aumentan el umbral al dolor

Posición de semifowler

- . La posición de semifowler disminuye la presión sobre los órganos intratorácicos favoreciendo la ventilación
- . Una mezcla de oxígeno en una inspiración permite el intercambio normal de gases en el alveolo
- . El oxígeno es indispensable para la vida, por lo que el paciente debe respirar libremente

Toma de productos para control

- . La biometría hemática en el posoperatorio permite

evaluar la magnitud
del sangrado en el -
transoperatorio

- La química sanguínea
revela la capacidad -
renal

Detectar complicaciones

Sangrado

- Una caída brusca de -
la presión sanguínea
indica que hay pérdi-
da de volumen
- La taquicardia es más
fuerte en los pacien-
tes hipovolemicos
- El adulto de estatura
media posee de 5 a 6
lts. de sangre
- El volumen sanguíneo
debe considerarse ade-
cuado si la excreción
renal es de 1000 ml.
en 24 hrs.
- La compresión de vasos
sanguíneos produce he-
mostasia

Intoxicación hídrica

- . La tracción hecha por el globo de la sonda foley favorece la hemostasia por compresión del lecho postático

- . El edema pulmonar dificulta el intercambio gaseoso

- . Una sobrecarga de volumen aumenta el gasto cardiaco

Insuficiencia renal aguda

- . La insuficiencia renal aguda en el paciente postoperado de resección transuretral de prostáta puede ser secundaria a la absorción de líquido a través de los sinusoides venosos

- . La anuria es signo de insuficiencia renal aguda

Bacteremia

- . La vejiga es una cavidad estéril

- . La abertura de vasos sanguíneos favorece - la entrada de microorganismos al organismo
- . La orina en el paciente con hipertrófia - prostática frecuentemente esta contaminada lo que produce bacteremia posoperatoria
- . Una reacción por pirógenos se caracteriza por hipertermia, escalofríos, cefalea, - náuseas, hipotensión arterial, cianosis
- . En los procesos infecciosos la elevación - de la temperatura corporal es ocasionada por las toxinas y pirógenos producidos - por las bacterias

Valoración del estado general

- . La atención integral efectiva del paciente

- . requiere de análisis e interpretación de - datos observados

Estimular el ejercicio y deambulaci3n

- . En el paciente anciano existe una gradual disminuci3n de la fuerza muscular ;
- . Los ejercicios previenen la aparici3n de - contracturas y otras deformidades
- . La movilizaci3n del - paciente encamado favorece la circulaci3n sanguinea y aumenta - el peristaltismo intestinal
- . Las ulceras por dec6bito aparecen como - resultado de presi3n prolongada sobre una parte del cuerpo ;
- . La ambulaci3n aumenta el recambio respiratorio y ayuda a impedir la est3sis de secreciones bronquiales

Vigilancia de sonda
foley

- . La mecánica corporal debidamente utilizada facilita la movilización
- . La sonda foley es un sistema cerrado cuya finalidad es el drenaje urinario
- . El uso de material apropiado para fijar la sonda a la piel previene de lesiones a ésta
- . El mantener la bolsa colectora a un nivel inferior que la vejiga facilita el flujo por gravedad y evita el reflujo urinario
- . El mundo del anciano es frecuentemente irrumpido por una larga serie de pérdidas, enfermedades y cambios en su ambiente

PSICOTERAPIA

- . El proceso de adaptación en el anciano - puede ser vulnerable por disminución de dicha capacidad y déficit sensoriales
- . Son manifestaciones - de pérdida o disminución de capacidades - en el anciano con mayor frecuencia la depresión, comportamientos autodestructivos, reacciones paranoicas cuadros hipocondría - cos, ansiedad e insomnio
- . La conciencia de que el individuo no está solo es básica para - homeostasis psicológica
- . El aprendizaje se facilita cuando se encuentra significado a lo que se aprende
- . Las personas aceptan mejor lo que comprenden

INHALOTERAPIA

- . En el anciano la elasticidad de los pulmones y la elasticidad de la pared toracica estan reducidas, lo - que causa disminución de la capacidad vital y respiratoria máxima y un aumento del aire residual en los alveolos

- . La realización de ejercicios respiratorios favorecen la oxigenación, facilitan la expectoración de secreciones y disminuye - las complicaciones - pulmonares

- . La frecuencia, profundidad y el ritmo de - las respiraciones son afectadas por el estado emocional del paciente

- . La tos y la respiración

profunda ayudan a elevar la presión intrapleural y a limpiar los bronquios expandiendo los pulmones e impidiendo la atelectasia

- . La presencia de secreciones impide la adecuada ventilación pulmonar
- . El suministro insuficiente de oxígeno impide el funcionamiento de todos los sistemas del organismo
- . El paciente senil que esta en reposo presenta respiración superficial y circulación pulmonar más lenta que predisponen al escape de líquido hacia los alveolos con la consiguiente tos, disnea y neumonía hipostática

DIETOTERAPIA

- . En el anciano el estomago tiende a perder fuerza muscular y tono, lo que retarda su vaciamiento, disminuye las secreciones, tiene de haber acidez y menos papilas gustativas, combinado con la disminución de la actividad contribuyen a reducir el apetito ¹³¹

- . Las necesidades calóricas disminuyen con la edad ⁹⁵

- . La ingestión de alimentos con abundante residuo, ricos en celulosa y conteniendo porciones fibrosas, pueden ser una medida útil para evitar la constipación

- . La dieta del individuo esta influenciada por factores sociales, religiosos, raciales y psicológicos

- . La dieta es de diferente consistencia de acuerdo con la capacidad del paciente para masticar y deglutir ⁹⁶
- . La presentación atractiva de los alimentos en porciones pequeñas y a temperaturas requeridas estimulan el apetito
- . La ingestión considerable de líquidos de por lo menos tres lts. en 24 hrs. favorece la limpieza de la vejiga y mantiene una orina diluida para inhibir la multiplicación bacteriana
- . La dieta blanda consiste en alimentos que requieren poca masticación, sin contenido fibroso y en general sin condimentos ni aderezos

(96) DuGas op. cit. p. 221

FARMACOTERAPIA

- . Las infecciones de -
las vías urinarias -
son causadas principalmente
por microorganismos gram negativos
- . Las sulfonamidas son antimicrobianos bacteriostáticos que actúan por inhibición de la síntesis del ácido fólico, un cofactor indispensable en la síntesis de ácidos nucleicos, con espectro antimicrobiano - amplio⁹⁷
- . La ampicilina es una penicilina semisintética con actividad contra bacterias gram negativas que conserva el espectro antimicrobiano contra la flora gram positiva se le considera como una penicilina de espectro amplio⁹⁸
- . La ampicilina antibio-

(97) Kumate Antibióticos y Quimioterápicos p. 170(98) Ibid. p. 93

tico que puede admi -
nistrarse por vía oral
intramuscular, intrave
nosa y tópica

- . Los anticolinergicos -
relajan el musculo li -
so disminuyendo espas -
mos vesicales
- . Cada paciente en parti
cular necesita que se
le den explicaciones y
apoyo en cuanto a la -
administración de medi
camentos
- . La administración bucal
de medicamentos tiene -
como ventajas comodidad
economía y seguridad 137
- . El objetivo que persi -
gue la aplicación de -
un medicamento puede -
ser preventivo, diagnós
tico o terapéutico
- . La absorción de las dro

gas administradas por la boca se realiza - principalmente en la mucosa del intestino delgado

- . La ampicilina un vez preparada o reconstituida es un producto poco estable y debe utilizarse de inmediato

LIMITACION DEL DAÑO

Acciones de enfermería

Fundamentación Científica

Manejo de sonda foley

- . El uso de material apropiado para fijar la sonda a la piel previene de lesiones a ésta
- . La sonda foley es un sistema cerrado cuya finalidad es el drenaje urinario
- . El mantener la bolsa colectora a un nivel inferior que la vejiga

facilita el flujo por gravedad y evita el - reflujo urinario

- . El aseo cuidadoso del meato urinario y de las zonas adyacentes disminuye el riesgo de infección
- . El calibre pequeño de la sonda foley y la lubricación constante permiten la movilización previniendo la estrechez uretral
- . La vejiga que sufre distensión excesiva muestra menor resistencia a la infección
- . Los cambios de presión vesical pueden producir congestión en los vasos sanguíneos de la vejiga
- . La ingestión abundante de líquidos produce una orina diluida y facilita el arrastre de bacterias

- Orientación de los cambios fisiológicos que se suceden en el sistema genitourinario posresección transuretral de próstata
- . La atención y orientación del paciente durante su estancia en el hospital coadyuva a su rehabilitación integral
 - . La eliminación de tejido cicatrizal del lecho prostático ocurre entre el noveno y décimo primero día posoperatorio provocando sangrado discreto⁹⁹
 - . La eyaculación retrograda se presenta en el 80% de los individuos sometidos a prostatectomía por medio de resección transuretral 100
 - . La eyaculación retrograda es cuando el líquido seminal no es emitido hacia afuera, sino que se deriva hacia la vejiga de donde saldrá con la orina

(99) Netter op. cit. p. 51

(100) López Engelking. op. cit. p. 309

- . Después de 30 días - aproximadamente el paciente podrá continuar su vida sexual normal sin trastornos postoperatorios de la resección transuretral de la próstata
- . La extirpación de la próstata no modifica la capacidad sexual - del individuo ¹⁰¹

REHABILITACION

Acciones de enfermería

Orientar para su integración a la vida normal

Fundamentación Científica

- . El establecimiento y - conservación del equilibrio psicológico se favorece si el individuo logra su autoestima
- . La transición del estado de salud al de enfermedad es una experiencia compleja y distinta en cada individuo

- . Por medio de la orien
tación integrar al pa
ciente a todos sus re
ursos y concentrarlo
más en sus capacidades
residuales que en las
incapacidades permanen
tes con que debe vivir

- . La incontinencia urina
ria postoperatoria en
el paciente sometido a
resección transuretral
es causada por lacera
ción del esfínter ex -
terno

- . El orinar involuntaria
mente causa vergüenza,
incomodidad física y -
mal olor, la persona -
tiende a perder su au
to estimación, retraer
se y disminuir su acti
vidad social

- . El establecimiento y -
la conservación del e
quilibrio psicológico
se favorece si el in
dividuo logra su auto
estimación

- El paciente y todos - aquellos quienes tra-
bajan con él tendrán
un punto de vista po-
sitivo además de dedi-
cación, paciencia y -
voluntad para avanzar
a través de las diver-
sas etapas desde la -
inactividad hasta la
actividad
- Al obtener unaactivi-
dad remunerada el an-
ciano en lugar de de-
pender de la sociedad
contribuye a ella

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Nombre: A.P.L. Edad: 60 años Sexo: M.
Servicio: Urología Cama: 331
Fecha Ingreso: 24/7/86
Estado civil: Casado Religión: Católica
Ocupación: Chofer: Tarea de Transporte
Sociabilidad: Privada

Diagnóstico Médico:

Hipertensión proliptica benigna para manejo quirúrgico a través de resección transuretral, hipertensión sistólica y probable Ca. renal.

Diagnóstico de Enfermería:

Paciente A.P.L., masculino, senecto, obeso, proviene de medio socioeconómico bajo, nivel educativo de primaria sus hábitos de aseo y alimentación son deficientes en cantidad y calidad, el medio ambiente que habita es proclivo y con hacinamiento. Ingresa en forma programada al servicio de Urología para tratamiento quirúrgico a través de resección transuretral de hiperplasia proliptica benigna, cuya manifestación a largo plazo hace seis meses le eliminada vesical en forma importante. El paciente cuenta también con el diagnóstico médico de hipertensión arterial sistólica y probable Ca. renal, al cual está pendiente de detectar a través de estudio radiológico. Emocionalmente el paciente se encuentra nervioso, inquieto por la cirugía y sus efectos secundarios que posiblemente alteren su vida.

Problema	MANIFESTACION	FUNDAMENTACION IDENTIFICA	ACCIONES DE ENFERMERIA	MONITOREO/ESTADIOS IDENTIFICA	EVALUACION
Hipertensión Arterial sintomática	190/100/70/60	<ul style="list-style-type: none"> La hipertensión arterial es la elevación persistente de la presión sanguínea por encima de 160 mmHg en personas de más de 60 años. La hipertensión en el 15% de los casos se relaciona con la arteriosclerosis y puede ser causa de insuficiencia. La arteriosclerosis afecta a las arterias elásticas y rígidas se relaciona con los años, diabetes, fumadores y con su tratamiento. En tensión arterial persiste entre las conexiones de los vasos con centros vasculares que controlan la hipertensión. En la hipertensión arterial se evidencia la dilatación y distorsión de algunas ramas de la arteria carótida externa. Se advierte una relación importante entre la hipertensión arterial y el estado de contractilidad de las arterias coronarias. La fatiga y el estrés que forman el núcleo de contractilidad de las arterias provocan la hipertensión y vasculopatía. La hipertensión arterial de manera típica es un dolor nocturno pulsátil en el cuello, que se presenta por la mañana y disminuye durante el día. 	<p>Administración de Alfacetildopos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los antihipertensivos se agrupan en tres grandes grupos: los que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, los que actúan sobre el sistema simpático y los que actúan sobre el sistema vascular. El alfacetildopos actúa formando un falso neurotransmisor (alfa-adrenérgico) que actúa en el receptor alfa-1 que produce la liberación de norepinefrina, reduciendo la actividad simpática central. La dosis de alfacetildopos en el adulto es de 200 mg por vía oral dos o tres veces al día en las primeras 24 horas y luego de 100 mg a 200 mg a 2 g diarios en dos o cuatro dosis frías por día. La dosis diaria máxima recomendada es de 3 g. Efectos secundarios del alfacetildopos: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, cefalea, ataxia, bradicardia, hipotensión ortostática, edema de miembros inferiores, impotencia. El riesgo de sangrado y otros efectos de sangrado se reducen al disminuir la dosis. La mayoría de los pacientes se sienten cómodos cuando la temperatura oscila entre 30 y 35°C, con un promedio de humedad de 30 a 60%, y una ventilación que renueva el aire sin producir corrientes. El sueño es indispensable para reparar los tejidos dañados por la actividad y para el descanso de los órganos. 	<p>Control de hipertensión a cifras tensionales como dadas dentro de límites normales, desaparición de vesículas.</p>
Alteraciones de la eliminación urinaria	Disminución del caudal y funcional	<ul style="list-style-type: none"> A medida que aumenta el tejido hiperplásico el tamaño del uréter se reduce como resultado de un grado variable de obstrucción. La próstata sufre cambios por efectos hormonales en la edad adulta, cambios que se relacionan con el crecimiento de las células hiperplásicas. La hipertensión proliptica es una alteración propia del sexo masculino que se manifiesta a partir de la 5a. década de la vida. La hipertensión proliptica ocasiona necesidad al drenaje urinario. A medida que la edad avanza, disminuye la capacidad de reabsorción de agua en la próstata. 	<p>Administración de clorhidrato</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los diuréticos reducen el volumen total de agua y sal del organismo al incrementar su excreción urinaria. Los diuréticos pueden clasificarse de acuerdo a su estructura química, ubicación del efecto de reducir sal y agua en los nefrones de los riñones y actividad farmacológica. Los diuréticos tiazídicos y sus homologos aumentan la excreción urinaria de sodio y agua por inhibir la reabsorción adicional en el sitio de dilución terminal del túbulo ascendente del asa de Henle. También aumentan la excreción urinaria de calcio, potasio y en menor medida otros electrolitos. 	<p>Eliminación de edema de miembros inferiores, se observan orina de características macroscópicas normales con balance de líquidos positivos.</p>
Poliuria		<ul style="list-style-type: none"> La hipertensión proliptica ocasiona necesidad al drenaje urinario. A medida que la edad avanza, disminuye la capacidad de reabsorción de agua en la próstata. 			

Esfuerzo circulatorio

- La hipertrofia es la salida frecuente de orina nocturna - una hiperactividad de los túbulos de la pared vesical
- La próstata al aumentar se tumora se extiende - hacia arriba comprime la vejiga y obstaculiza el flujo de orina al - ejercer presión en el esfínter vesical
- La obstrucción del orificio vesical sostiene hipertensiones hiperactivas que progresa probablemente de las hipertensas subyacentes por sobejo del orificio vesical

Disuria

- Las esmas hipertrofiadas provocan compresión sobre el orificio vesical lo que hace necesaria un aumento de presión para realizar el voidado (mayor resistencia de hipertrofia compensadora de la pared vesical)
- Cuando la pared vesical se paraliza su tono la acción se interrumpe o - presiones de un esfuerzo - considerable para completar el voidado
- La descompensación vesical favorece la presencia de orina residual
- La hipertrofia prostatica crea un obstáculo a la salida libre de orina hasta el esfínter, lo que provoca una emisión difusa y un aumento de la orina
- La disuria además de - alterar la cantidad de la orina, modifica el color de orina que se hace más denso y así difiere en las estrecheces del - conducto uretral

Venaje de miembros inferiores

- Los diámetros idénticos y sus hendiduras se abarcan bien a - través del aparato elástico, se dilatamos en los vasos los tejidos corporales y se sacaran posteriormente sin modificar en - la orina
- El diámetro no es un diámetro fijo sino con una flexa con problemas difíceles muy similares
- El diámetro diámetro indicado en hipertensión en dosis que van de 45 - 100 cc - por día oral al día
- El sistema venoso es susceptible a diámetros excesivos
- La administración de - diuréticos por la mañana previene la micuria
- La debilidad y debilidad musculares son - signo de hipertrofia
- El venaje reduce la formación de esmas
- El colocar y sostener la parte del cuerpo que se a ser vendado previene las deformidades, evita la inmovilidad y facilita la circulación de la sangre en el área involucrada
- El color y temperatura de la piel depende de la sangre contenida en el plano venoso
- Los vendajes ligeros y bien aplicados proporcionan bienestar al paciente

Control de líquidos

- La aplicación estadística y estadística de - antecorona en el paciente, evita complicaciones nefróticas, patológicas y sociales
- El control de líquidos permite conocer el equilibrio hidroelectrolítico del paciente
- El equilibrio hidroelectrolítico regular el volumen definido de agua y cantidades definidas de electrolitos
- La orina líquida agregada por los riñones disminuye el nivel de la sangre con menor asistencia del metabolismo orgánico
- En nuestra cultura educada toda orina sobre el ven se la eliminamos

Esmas de miembros inferiores

- La presión arterial en el extremo arterial del capilar es un factor que facilita la - filtración del líquido del plasma hacia los tejidos
- El recambio de líquido entre sangre y espacios tisulares se modifica por los cambios - nivel general de la - presión venosa; estado de venas y vasos que poseen regulación vaso motora y relajaciones de presión-fujo en cualquier segmento del sistema de la circulación
- El esmas resiste el flujo recambio de oxígeno y metabolitos entre células y capilares
- El esmas es el resultado de expansión del sitio interno o del líquido extracelular - del -

Desde su origen al -
trastornarse la elimi-
nación del agua y sa-
les, hay retención de
líquido y exceso de -
sodio en el tejido se-
ñalándose en -
los músculos y en las
cavidades serosas

En posición erguida,
hay pérdida pequeña -
pero precisa del volu-
men del plasma hacia
los espacios intersti-
ciales, concentración
de proteínas y disminu-
ción del osmolaridad
quince veces, lo que
favorece el edema por
fuerza

Las urapias osmóti-
vas producen edema
cuando el exceso de
sal y agua excede de
la osmolaridad

La osmolaridad osmóti-
ca de la orina por
este detector osmó-
trico de agua vapor -
tizada

La orina normal tiene
un color amarillo pálido
o, por supuesto, es
poco límpido

La vejiga que sufre -
inflamación excesiva -
muestran menor resisten-
cia a la infección y
es fácilmente invade-
da por bacterias

Los blancos de la retina
de orina oscura
se palpan en forma -
supratentorial, dolor, in-
quietud.

Deficiente aseos Sensación de malestar Personal La falta de aseos personales facilita el desarrollo de las enfermedades infecciosas y cutáneas la eliminación de los toxinas a través de los poros por transpiración cutánea

Fomentar prácticas de aseos

El aseo general de paciente disminuye el riesgo de complicaciones y favorece su comodidad.

- La presencia de sudor y secreciones normales del cuerpo prog con otros desagrados
- Las prácticas higiénicas varían según las clases socioeconómicas
- La gran diversidad de normas higiénicas dentro de nuestra sociedad reflejan las normas culturales de la diversa etnias que la constituyen

- Las prácticas de higiene de aseo promueven la salud y el bienestar personal
- El aseo de manos evita la transmisión de enfermedades parasitarias
- El cepillado dental elimina los residuos alimenticios evitando la proliferación de bacterias reductoras de las placas con fangos que al aliento y la caries dental
- El aseo de veneciales favorece disminuye el riesgo de infecciones
- El uso y manejo que el se lo que son factores que favorecen la infección e irritación de la piel al momento de la piel urticaria
- La lubricación, suavizante son resistentes del individuo ante la acción ambiental adversa
- Existen microorganismos en la piel externa del cuerpo humano, así como en las cavidades y en los orificios que tienen una conexión directa con el ambiente externo
- El uso de tonificantes cuando se sufre cansancio e inactividad

Practicar la higiene de la piel

- La piel susceptible de tener plisis, brillante y terna
- El bienestar se caracteriza por otro que es la piel restaurada a los niveles saludables
- Las medidas higiénicas contribuyen a que los pacientes se sientan cómodos y descansados
- La piel y mucosas secas e irritadas son líneas de defensa contra agentes nocivos
- La limpieza aumenta la seguridad del paciente desde el punto de vista microbiológico, disminuyendo el riesgo de infección
- La piel posee flora bacteriana temporal y permanente
- La epidermis es un estallido sucesivo naturalizado que constantemente se renueva a partir de estrato germinativo

- La cantidad de alimento ingerido por el hombre depende entre todo del deseo intrínseco de alimento llamado hambre, aunque que la variedad de alimentos ingeridos depende de su apetito
- La persona hambre designa el estado por alimento y se aseña con cierto número de sensaciones subjetivas
- Los núcleos laterales del hipotálamo son el centro nervioso del hambre o sea la ingestión de alimentos; los núcleos ventrosolares del hipotálamo son el centro de la saciedad
- El estrés y el hambre son los dos estados que se le llama hambre que el cuerpo se resiste a ingerir

Vigilancia del régimen alimenticio

- El ingreso consciente de agua en la dieta favorece la retención de agua
- La dieta debe adecuarse a las necesidades del su cliente
- La dieta hiposódica es aquella en la cual se le ha reducido la cantidad de sodio
- La ingesta de alimentos está determinada por factores económicos, culturales y sociales
- Los carbohidratos tienen un alto poder de saciedad
- Los alimentos industrializados son restringidos en el régimen dietético del hipertensos, debido al alto contenido de sodio
- En el manejo del estómago tiene a ser de gran utilidad y tono, lo que reduce su resquebrajamiento, disminuye las secreciones dando lugar a las y otros papilas gustativas, combinados con la disminución de la medicación contribuyen a regular el apetito

La orientación sobre el régimen dietético favorece la ingesta, el ingreso, abundancia de alimentos mantiene una ordenada vida evitando la infección.

Probable Ca Renal

Deformaciones en el riñón izquierdo

- Las neoplasias malignas - del riñón incidien en varones de edad superior a los 50 años
- La esclerosis de los tumores renales se reduce generalmente a la estimulación quirúrgica del órgano enfermo
- La interrupción de los tejidos renales se reduce generalmente a la estimulación quirúrgica del órgano enfermo

Participar en la preparación integral para estudio radiológico (angiografía renal)

Vigilancia estrecha post estudio

• La preparación adecuada en los alimentos, por cinco personas y a temperaturas requeridas estimulan el apetito

• Entre alimentos ricos en sales, están frutas cítricas, tomates, plátanos y guisantes

• El proceso de contención y la relación interpersonal incluye en la participación efectiva del individuo, familia y comunidad

• La inyección considerable de agua (1 - 1 1/2 lts), en 24 hrs. favorece la eliminación de toxinas

• El ser humano puede concentrar sal hasta 10g por litro de orina

• La limpieza de la piel adecuada con orina diluida para inhibir la multiplicación bacteriana

• La ingestión de alimentos con abundante residuo, ricos en celulosa y contenido fibroso, pueden ser una acción útil para evitar el estreñimiento y constipación

• La angiografía renal selectiva se prefieren en casos seleccionados en los que hay necesidad de hacer un diagnóstico diferencial entre tumor de riñón, quiste y/o tumores benignos para renales

• La angiografía renal permite conocer el patrón vascular cuando se planea resecciones parciales de riñón

• El conocimiento y objetivos que persigue la angiografía renal permite colaborar eficazmente al personal de enfermería en las medidas preventivas

• Es responsable de la enfermera el ayudar al paciente a entender el procedimiento y las razones por las que se lo realiza

• Las explicaciones sencillas y concretas disminuyen la ansiedad

• La comprensión del procedimiento disminuye el miedo

• El ayuno evita complicaciones y permite una visualización más clara

• La tricostasia disminuye las infecciones

• El vendaje oclusivo en el tercio medio del muslo favorece el retorno venoso

• La temperatura y coloración de la piel son indicadores útiles de la función circulatoria

• La observación del sitio de punción permite detectar signos de hematomas, irritación local debido al contacto con los tejidos vecinos

• La presencia y características de los pulso periféricos y pedal indican un adecuado funcionamiento arterial y venoso

• La inspección del pulso puede indicar trombosis u obstrucción

La ordenación sobre estudio radiológico en forma clara y sencilla disminuye también la inquietud del paciente. La preparación física para estudio radiológico evita riesgos y permite la visualización clara del órgano afectado.

La vigilancia estrecha post estudio (angiografía renal) evita complicaciones.

PROBLEMA

MANIFESTACION

FORMULACION DE HIPOTESIS

ACCIONES DE INTERVENCIÓN

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

EVALUACION

Ansiedad

Inquietud

Una situación desazonada provoca una reacción de - ansiedad y miedo

Orientación para intervención quirúrgica

La comunicación con el paciente permitirá disminuir la ansiedad sobre la cirugía a la que será sometido tomando una actitud serena y cooperadora con el trabajo médico.

Revisión por tratamiento quirúrgico

- Es más fácil aliviar un temor conocido que lo ansiedad cuyo origen se desconoce
- La cirugía en los días posteriores a la operación son familiares en el niño son una manera de re-ajustarse a la ansiedad que él sufre
- La ansiedad y el temer en una situación específica pueden ayudar por una preparación mínima antes de que ocurra tal suceso

Preparación emocional

- El temor a la intervención quirúrgica altera el reposo y el sueño del paciente
- El equilibrio psicológico requiere del desarrollo y la educación para utilizar los recursos de defensa para evitar la ansiedad y adaptarse a las situaciones de la vida
- La instrucción preoperatoria eficaz para el paciente tiene muchas ventajas: la preparación de la mente, los procedimientos se vuelven con mayor frecuencia y en los valores aparecen menores complicaciones; la hospitalización es más breve
- Las personas aceptan mejor lo que comprenden
- La utilización de sonda Foley provoca en el individuo sentimientos de inseguridad y malestar
- Un paciente tranquilo requiere de cuidados humanos y familiares, adecuada muestra de la situación

Preparación física

- Cada paciente tiene una situación individual y por lo tanto la preparación de las técnicas fisiológicas anormales dependen de su estado clínico
- Un estado óptimo relacionado con la nutrición favorece la reparación tisular y aumenta la resistencia a la infección
- Una valoración correcta y precisa de la intervención quirúrgica ig- presenta la restauración tisular de la herida y disminuye o evita la presencia de infecciones tras y postoperatorias
- Los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete permiten evaluar en forma completa el estado clínico del paciente
- Los sistemas cardiovasculares, pulmonar y renal juegan un papel importante en el organismo humano

Estimula el ejercicio y la desinfección

- El ejercicio favorece el restablecimiento o conservación del tono muscular y actividad de articulaciones previniendo la aparición de contracturas y deformidades
- El ejercicio ayuda a disminuir complicaciones circulatorias por estropeamiento y favorece la reparación tisular en tiempo mínimo

Terapia respiratoria

- En el niño la elasticidad de los pulmones y la de la pared torácica son factores que influyen en la capacidad vital y la capacidad respiratoria máxima y un suceso de tal tipo reducen los niveles
- La fisioterapia respiratoria favorece la permeabilidad de las vías respiratorias y disminuye las complicaciones pulmonares
- La fisioterapia respiratoria y el ritmo de las respiraciones son factores que influyen en la capacidad vital

El organismo se ve afectado por la acción de los factores físicos y químicos que actúan sobre él. El organismo se ve afectado por la acción de los factores físicos y químicos que actúan sobre él.

La acción de los factores físicos y químicos que actúan sobre el organismo se ve afectada por la acción de los factores físicos y químicos que actúan sobre él.

Los factores físicos y químicos que actúan sobre el organismo se ven afectados por la acción de los factores físicos y químicos que actúan sobre él.

Intervención física

La piel y las mucosas - son el primer punto de contacto con el mundo exterior.

La preparación operatoria en piel y eliminación del campo quirúrgico disminuyen el riesgo de infección.

La eliminación del vello púbico evita el riesgo de infección.

El pelo, el cabello - interviene en el depósito de bacterias en la piel.

El vello púbico - evita la formación y desarrollo de bacterias en el área quirúrgica.

Las modificaciones de las venas - de las venas periféricas, son las más importantes para la circulación sanguínea.

Las modificaciones de las venas - de las venas periféricas, son las más importantes para la circulación sanguínea.

La viciación de las venas - de las venas periféricas, son las más importantes para la circulación sanguínea.

Aplicación de medicamentos - preoperatorios

Los medicamentos parasiemáticos no son específicos de un órgano.

Los derivados de la belladona - disminuyen la secreción de las glándulas.

Los derivados de la belladona - disminuyen la secreción de las glándulas.

Todos los bloqueantes β_1 adrenérgicos contienen un efecto en el sistema cardiovascular.

La administración preoperatoria de atropina es - utilizada para disminuir la secreción de las glándulas.

Efectos secundarios del atropina: sequedad de la boca, visión borrosa, taquicardia, etc.

La orientación sobre preparación física necesaria para la intervención quirúrgica disminuye los riesgos de infección y aumenta el área quirúrgica.

La administración de morfina disminuye el dolor y el estrés durante la cirugía.

- Los objetivos fundamentales que debe perseguir la sedación preanestésica en el paciente son:
 - Prevenir efectos indeseables del agente
 - Facilitar una inducción anestésica más tranquila
 - Disminuir la angustia - que precede a la anestesia

La administración de cualquier anestésico se facilita por el empleo de sedación anestésica

Vigilancia estrecha y control de signos vitales

La observación estrecha y la toma de signos vitales posteriores a la administración de medicamentos - preanestésicos permiten detectar complicaciones

Atención de enfermería en el periodo transoperatorio

Recepción del paciente

- La recepción del paciente en tono tranquilo y cordial disminuye la tensión y favorece la seguridad
- La identificación del paciente y confirmación - con exactitud evita errores
- La presencia de personal de enfermería (enfermera, fisio y psicólogo) ayuda al paciente
- El tiempo de comunicación incrementa una relación de ayuda
- La familia en la sala de operaciones se tiene en cuenta por expresiones faciales y gestuales

La recepción en tono amable y sencillo brinda seguridad al paciente.

Participación en la administración de anestesia local

- La analgesia reduce estas técnicas en intervenciones quirúrgicas para los niveles adecuados de oxígeno y oxígeno
- El mayor conocimiento y confianza de la paciente contribuye a disminuir los problemas infecciosos
- Una buena analgesia que disminuya el dolor y la ansiedad mejora el estado emocional y el nivel de ansiedad y por tanto el nivel de ansiedad
- La posición del tubo laríngeo permite una fijación adecuada de la máscara que mejora la intubación facilitando el acceso a la línea media para la intubación
- Posteriormente a la intubación

La colaboración en la instalación de la anestesia epidural logró proporcionar apoyo físico y emocional al paciente.

La acción del anestésico parece anestésico y parálisis, en los dedos de los pies y piernas, y luego - simultáneamente en brazos y manos

- La ventaja de la anestesia epidural es:
 - Mayor tolerancia en los ancianos
 - La inducción es lenta y no se asocia con vómitos o intranquilidad
 - Menor incidencia de efectos posanestésicos
 - Menor consumo de la anestésico

La anestesia epidural o - peridural se obtiene por inyección de un anestésico local en el espacio - que rodea la duramadre

Desventajas de la anestesia epidural son: el nivel de anestesia es menor que el de la anestesia general y representa un riesgo teórico de infección

Colocación en posición de litotomía

La posición de litotomía permite la exploración y cirugía de la próstata

La adecuada colocación del paciente permite evitar complicaciones circulatorias.

La posición de litotomía consiste en colocar al paciente en posición dorsal con las piernas elevadas y los muslos en ángulo de 90°

La litotomía impide la comprensión de los abdomen inferiores por las estrías de su tejido

Resección de cuello uterino

En el cuello uterino hay un cuello pediculado y un estroma

La litotomía es el procedimiento para el cuello uterino y la histerectomía anterior por ser pediculado hasta el nivel de la vagina

La litotomía y la posición de litotomía permiten la exploración y la cirugía de la próstata y la histerectomía anterior

Una línea uterina se controla según la tensión de los músculos

La litotomía permite de nuevo a cada uno de los músculos que destruyen los tejidos por procesos malignos

La litotomía permite la exploración y la cirugía de la histerectomía anterior y la histerectomía posterior, de la vagina, del cuello uterino y del ovario

La litotomía permite de nuevo a cada uno de los músculos que destruyen los tejidos por procesos malignos

La litotomía permite de nuevo a cada uno de los músculos que destruyen los tejidos por procesos malignos

La litotomía permite de nuevo a cada uno de los músculos que destruyen los tejidos por procesos malignos

La litotomía permite de nuevo a cada uno de los músculos que destruyen los tejidos por procesos malignos

Control de líquidos y viscosidad de irrigación

La solución de irrigación al 1.5% de litotomía en relación a los estrolios, no electrolítica que impide la hemólisis al penetrar en el sistema vascular a través de los alveolos venozos

El control de líquidos de irrigación permite evaluar el sangrado y la cantidad de líquido aspirado a través de los alveolos venozos favoreciendo la detección temprana de complicaciones.

La solución irrigante diluida le hace química permitiendo la viscosidad

El ingreso de líquidos y pérdida de los mismos, así como la presión permitiendo evaluar el nivel líquido del organismo

La administración de líquidos sin control favorece las alteraciones cardiorrespiratorias

Control de tiempo quirúrgico

El tiempo promedio con el que se realiza la litotomía dentro de los límites de seguridad en la resección de próstata es de 60 min.

El tiempo promedio dentro de los límites normales es de 60 min.

El tiempo prolongado de la litotomía favorece la litotomía hística, por dilatación del compartimento vascular

Maneje de anestesia

Insensibilidad y pérdida de la sensibilidad en miembros pal-
vicio

El bloqueo espinal tiene efecto en un orden específico. Los nervios del sistema autónomo son los que se afectan antes que los que pertenecen al sistema somático. El orden de los que detectan el frío, calor, dolor y el tacto, luego de los que median en la función motora e sensitiva en la propiocepción, la función de respiración en orden inverso

Participar en la valoración postanestésica

La valoración de Alarcon permite evaluar la recuperación anestésica
La valoración de la recuperación anestésica comprende la de los siguientes parámetros: estado de conciencia, frecuencia del pulso y tensión arterial, frecuencia respiratoria, coloración y actividad muscular

Los cuidados proporcionados mejoran una recuperación postanestésica sin problemas.

Control de signos vitales

El control de signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente
En el postoperatorio inmediato el control de signos vitales como la temperatura su estabilización permiten detectar alteraciones
Los efectos de la anestesia y pérdida de líquidos son factores a considerar durante la valoración de los signos vitales

Inspección de herida quirúrgica

La inspección de herida quirúrgica permite la valoración de los signos vitales y la ventilación

Valoración de signos vitales

El valor normal de los signos vitales en el enfermo depende del lugar, tiempo y el tipo de intervención quirúrgica
La realización del auto-valorado, conocimiento de su estado físico o una familiaridad, son aspectos que se valoran al paciente

La valoración de los signos vitales es una técnica para la valoración de la anestesia

Un ambiente terapéutico permite la satisfacción o obtención de necesidades humanas

Herida quirúrgica

Manejo

El manejo postoperatorio en la herida quirúrgica se realiza a la apertura de las heridas quirúrgicas por la realización de tejido hiperplástico

Vigilancia estrecha

La observación de signos y síntomas permite detectar complicaciones
La vigilancia del líquido de drenaje permite valorar el manejo

La vigilancia estrecha, permite evaluar el estado general del paciente, disminuir el dolor lo que repercute en una recuperación más tranquila y cómoda así como la observación de permeabilidad y soluciones e irrigación.

Dolor

En la técnica quirúrgica se realiza una herida estéril
La introducción del resaca tóxico produce un traumatismo en la uretra
La manipulación brusca de la zona quirúrgica ocasiona dolor y favorece la estomatitis oral postoperatoria.

La caída brusca de la tensión arterial indica pérdida de volumen
La sensación de dolor tiene los componentes: percepción y reacciones psicofisiológicas (fisiológicas, voluntarias e involuntarias)

Los factores que pueden influir en las reacciones de los pacientes son: antecedentes socioculturales, estado emocional, estado físico, experiencia y significado del dolor e intensidad y duración del mismo

La clasificación analgésica comprende: analgésicos que actúan y reaccionan fisiológicamente

Control de soluciones

Las soluciones estériles para uso en control de líquidos, se preparan en condiciones de esterilidad y libre de gérmenes
La solución salina al 0.9% es una solución isotónica y fisiológica
La solución fisiológica al 0.9% es una solución isotónica y fisiológica

...ción fisiológica...
... de Jera...
... el...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...

... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...

... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

... de...
... de...
... de...
... de...

- El uso continuado del agua
lo urinario y de las zonas
adherentes disminuye el
riesgo de infección.

Orientar sobre la
desacidulación y ejer
cicio

- La movilización del paque
te favorece la circulación
sangünea y aumenta el pa
rictalismo intestinal
- La movilización aumenta el
resaca respiratoria y ayu
da a limpiar la salida -
bronquial
- La movilización temprana -
teoría el período de con
valescencia y previene -
complicaciones

Estimular y vigi
lar el resaca -
silencioso

- La dieta postoperatoria -
debería de la naturaleza
de la intervención quirúrg
ica, así como de las ne
cesidades del paciente

- La ausencia de náuseas o
vómito y el reestabili
miento de la peristalsis
intestinal permiten al
paciente tomar una dieta
líquida, blanda o normal
en forma progresiva

- El sujeto sometido a varia
das horas de ayuno pre
senta contracciones rít
micas provocando una im
presión de entumescimiento
o torsión en el estómago
y a una sensación
de dolorosas hinchazón -
dolores de hambre

- Los nutrientes o princ
ipios nutritivos poseen
energía, energía, regu
lación y náuseas serán
su naturaleza química

- La dieta blanda consiste
consiste en alimentos que
requieren poca masticación
sin contenido fibroso y en
general sin condimentos ni
arroz

- La preinscripción atractiva
de los alimentos en por
ciones pequeñas y a cargo
retorna reaparece natu
ralmente el apetito

- La insulina insulínica
de líquidos de por lo me
nos 3 lit en 24 hrs. Fav
orece la liberación de la
glucosa y mantiene una or
dinada para iniciar la
multiplicación bacteriana

Administración de

medicamentos

- Los analgésicos aumentan
el umbral al dolor

- La acción de los antihist
mínicos es evitar contrac
ciones de la vagina que -
favorecen el desarrollo del
leish parasitario

- La morfina es una pen
cílina sintética de es
tado simple

- Los sulfonamidas tienen -
un amplio espectro de ac
ción anticonceptiva y son
bacteriostáticos

- Los sulfonamidas se abso
ben rápidamente y de man
era adecuada en el aparato
digestivo

- Las concentraciones más
altas de los sulfonamidas
aparecen por lo general 2 - 8 hrs
después de la administración
oral

- Co-trimoxazol tiene vida
media de 12 horas y se eg
retra al tracto de la vía
oral el día

- Co-trimoxazol (trimetoprima)
se distribuye fácilmente -
en el organismo, se metabo
liza en el hígado y se -

