



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CIRUGIA DE ORL Y MAXILOFACIAL

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Cirugía Mayor Ambulatoria

Mayte Valle



➤ Otorrinolaringología:

- Amigdalectomía
- Cirugía nasal
- Cirugía de oído
- Cirugía de cornetes

➤ Cirugía Maxilofacial:

- Inclusiones dentarias
- Quistes maxilomandibulares y tumoraciones de la cavidad oral
- Realización de artroscopias de la articulación temporomandibular



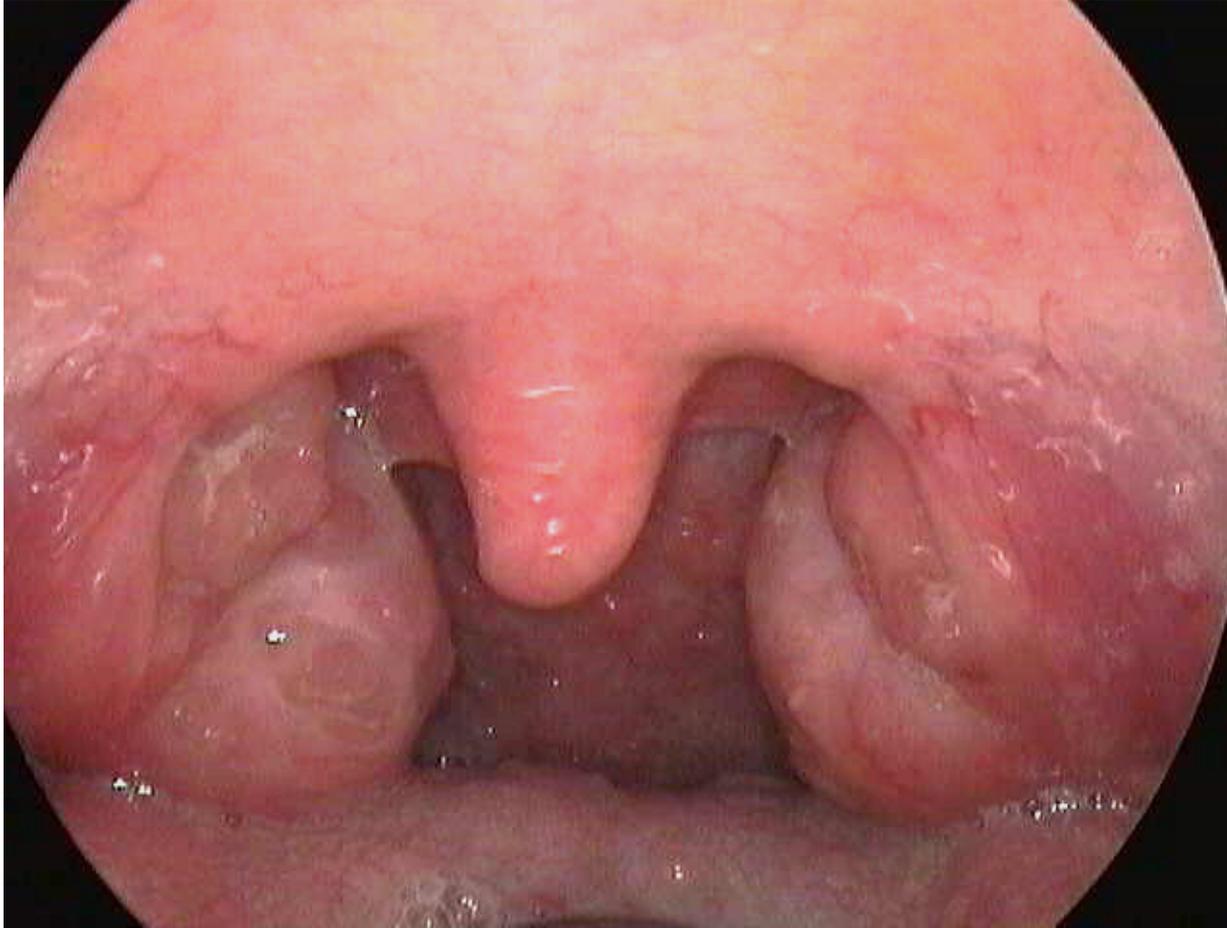
➤ Los cuidados de enfermería:

➡ En el postoperatorio inmediato

➡ En la información facilitada a los pacientes antes del alta

Son una pieza clave en el conjunto del proceso de recuperación del paciente

➤ AMIGDALECTOMÍA





➤ AMIGDALECTOMÍA

- Los pacientes presentan un postoperatorio que podríamos caracterizar como **muy doloroso** y su duración oscila entre **10 y 14 días** tras la intervención
- **El principal objetivo** será minimizar en lo posible, las molestias y el dolor postoperatorio



- **En el postoperatorio inmediato:**
- Los pacientes pueden presentar **náuseas ó vómitos**
- La **febrícula hasta 38° C** se considera normal durante las primeras horas
- Las **molestias en la boca o lengua** están relacionadas con la utilización del material quirúrgico (intubación , abre bocas, etc.) .
- Los **antieméticos, medidas físicas o paracetamol y la ingesta de líquidos** suelen ser suficientes para tratar y eliminar estas molestias



- **En la unidad de recuperación postanestésica (URPA)**
- La enfermera prestará especial atención a las **constantes vitales** del paciente
- Realizará la valoración del **test de Aldrete** a su llegada y antes de efectuar la adaptación al medio
- Efectuará una valoración del **dolor y del sangrado**
- Si el paciente permanece estable durante los 60-90 minutos posteriores a la cirugía pasará a la unidad de **adaptación al medio**

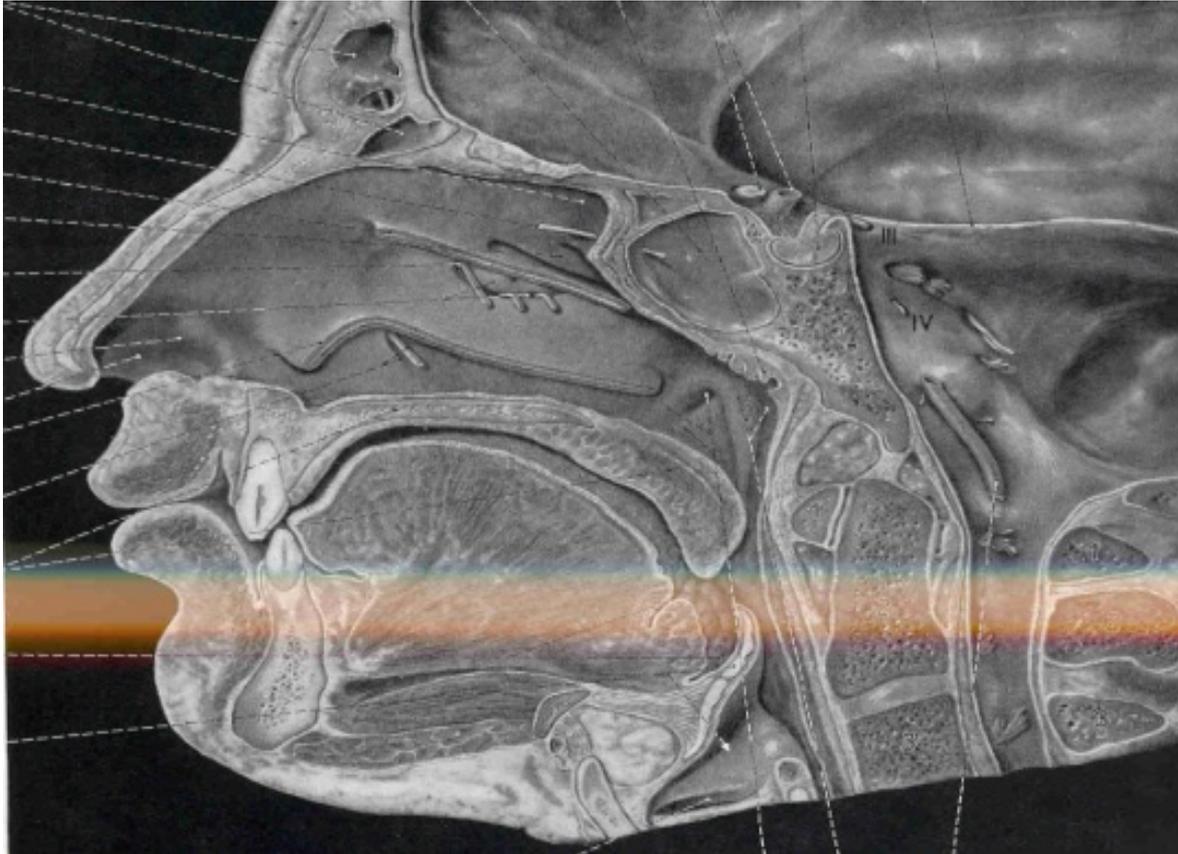


- **Cuando el paciente es dado de alta:**
- **Se le explican cuáles son las recomendaciones que debe seguir tras este tipo de intervención**
- ✓ **En el lugar donde se asentaban las amígdalas aparecerán unas costras blancas que no son signos de infección**
- ✓ **Evitará movimientos bruscos**
- ✓ **No realizará gargarismos**
- ✓ **Evitará el consumo de ácido acetil salicílico**
- ✓ **Seguirá una dieta líquida el 1º día, blanda y fría los 2 días siguientes, y posteriormente tibia hasta el 7º día, momento en que ya se comenzará con la alimentación normal**



- **Cuando el paciente es dado de alta**
- **Se le indican cuáles son los signos y síntomas considerados dentro de la normalidad:**
 - ✓ **Dolor de garganta**
 - ✓ **Febrícula**
 - ✓ **Restos de sangre en moco o saliva**
 - ✓ **Vómitos de coloración oscura en el postoperatorio reciente**
- **También se le informa acerca de aquellos otros signos anómalos, ya que podrían requerir ingreso hospitalario:**
 - ✓ **Fiebre**
 - ✓ **Dificultad respiratoria**
 - ✓ **Sangrado franco**
 - ✓ **Dolor que le impida deglutir**

➤ Cirugía nasal





➤ Cirugía nasal

- En el servicio de cirugía mayor ambulatoria se realizan las siguientes intervenciones:
 - ✓ Septoplastia
 - ✓ Rinoplastia
 - ✓ Septorrinoplastia
 - ✓ Cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales



➤ Septoplastia

- Es una cirugía netamente funcional en la que el tabique nasal queda alineado, de forma que permite el paso correcto del aire facilitando así la respiración nasal.





➤ Rinoplastia

- En la cirugía de rinoplastia se modifican las estructuras externas de la nariz, de ahí que se cambie la forma o aspecto de la misma
- La septorinoplastia, por su parte, puede ser funcional o estética





➤ Cirugía endoscópica funcional

- La cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales permite tratar:
 - la sinusitis aguda recurrente o crónica.
 - la poliposis nasal-
 - ó la extirpación de tumores.



➤ Cuando el paciente es dado de alta:

➤ Se le indican cuáles son los signos y síntomas considerados dentro de la normalidad:

- ✓ **Dolor de garganta**
- ✓ **Febrícula**
- ✓ **Restos de sangre en moco o saliva**
- ✓ **Vómitos de coloración oscura en el postoperatorio reciente**
- ✓ **Salida de sangre por los conductos lagrimales**
- ✓ **Presencia de hematomas en ambos párpados**



➤ Cuando el paciente es dado de alta:

➤ También se le informa acerca de aquellos otros signos anómalos, ya que podrían requerir ingreso hospitalario:

- ✓ **Fiebre.**
- ✓ **Dificultad respiratoria.**
- ✓ **Sangrado franco.**
- ✓ **Dolor que le impida deglutir.**
- ✓ **Vómitos intensos.**
- ✓ **Alteraciones en la visión, como diplopía, inmovilidad ocular, pérdida de visión o hematoma orbitario**



➤ Recomendaciones al alta:

- **Permanecerá en reposo domiciliario los 4 – 6 días posteriores a la cirugía**
- **Evitará hacer esfuerzos físicos durante 2 semanas**
- **No podrá conducir ninguna clase de vehículos hasta pasadas 72 horas de la intervención**
- **No podrá ingerir bebidas alcohólicas hasta pasados 3 días de la intervención**
- **La dieta deberá ser blanda y en cantidad moderada las primeras 24 horas después de la intervención**
- **Es recomendable dormir incorporado**
- **Evitará sonarse la nariz**
- **En caso de tener que estornudar lo hará con la boca abierta**



➤ Recomendaciones al alta:

- **Deberá evitar el estreñimiento**, en caso necesario utilizará laxantes suaves
- **El vendaje sobre la nariz no deberá mojarse**, si se despegase un poco, podrá sujetarlo con esparadrapo
- En caso de que antes de la intervención estuviera **tomando aspirina o cualquier otro antiagregante**, consultará con su médico el momento de reiniciar el tratamiento
- En las semanas siguientes a la operación el paciente podrá secretar mucosidades nasales abundantes o más espesas y secas de lo habitual. **Se aconsejan los lavados suaves con una jeringa y suero salino para desprender las costras**



➤ Cirugía de oído:

- **La timpanoplastia** consiste en la reconstrucción de los mecanismos de audición del oído medio, es decir, del tímpano y de los huesos del oído medio
- El acceso quirúrgico se realiza a nivel retroauricular





➤ Cuando el paciente es dado de alta:

- Se le indican cuáles son los signos y síntomas considerados dentro de la normalidad:
 - ✓ Sensación de taponamiento o de inestabilidad
 - ✓ Acúfenos
 - ✓ Restos hemáticos

- También se le informa acerca de aquellos otros signos anómalos, ya que podrían requerir ingreso hospitalario:
 - ✓ Parálisis facial
 - ✓ Dolor intenso que no cede con los analgésicos pautados
 - ✓ Inflamación del pabellón auricular
 - ✓ Vértigo intenso o presencia de pus u otorrea



➤ Recomendaciones al alta:

- ✓ Reposo relativo durante los 7 días posteriores a la intervención
- ✓ Evitar la realización de esfuerzos físicos
- ✓ Realizar movimientos de cabeza lentos
- ✓ Vigilar las características del drenado
- ✓ No mojar el oído afectado
- ✓ Evitar los cambios bruscos de presión atmosférica



➤ Radiofrecuencia de cornetes:

- Técnica que permite aliviar la insuficiencia respiratoria nasal en aquellos pacientes que presentan una hipertrofia patológica de los cornetes inferiores
- Consiste en la aplicación de calor, con temperaturas próximas a los 70-75° C, a una frecuencia muy alta y a través de un electrodo bipolar, por debajo de la capa superficial del cornete inferior, reduciendo así el tamaño de los tejidos hipertrofiados.
- Se realiza normalmente con anestesia local



➤ Quando el paciente es dado de alta:

- Se le indican cuáles son los signos y síntomas considerados dentro de la normalidad.
- ✓ Es normal que tenga la boca reseca al no poder respirar por la nariz.
- ✓ Dolor e inflamación que cederá con los analgésicos pautados.
- ✓ Es normal sentir obstrucción nasal durante las primeras semanas, gradualmente irá desapareciendo.

- También se le informa acerca de aquellos otros signos anómalos, ya que podrían requerir ingreso hospitalario:
 - ✓ Fiebre superior a 38° C.
 - ✓ Sangrado franco por nariz ó por boca.
 - ✓ Dolor muy intenso que no cede con los analgésicos pautados.



➤ Recomendaciones al alta:

- Debe permanecer en reposo domiciliario 24 horas después de la cirugía.
- Evitar hacer esfuerzos físicos, durante una semana.
- No puede conducir ninguna clase de vehículos hasta pasadas 24 horas de la intervención.
- No puede ingerir bebidas alcohólicas hasta pasados los tres primeros días.
- La dieta debe ser blanda y en cantidad moderada las primeras 24 horas después de la intervención.
- Es recomendable dormir un poco incorporado, para facilitar la respiración.
- En caso de tener que estornudar lo hará con la boca abierta.
- En caso de que antes de la intervención estuviera tomando aspirina u otro antiagregante, consultará con su médico el momento de reiniciar el tratamiento.



➤ Cirugía maxilofacial:

- Inclusiones dentarias
- Quistes maxilomandibulares
- Tumorações de la cavidad oral
- Artroscopias de la articulación temporo mandibular



➤ Recomendaciones al alta:

- Si sangra, coloque una gasa impregnada en agua oxigenada en la zona operada presionando durante 15 o 20 minutos
- Aplique frío local sobre la zona de la intervención en periodos de 15 o 20 minutos, descansando 10 minutos entre dichos periodos
- Evite realizar enjuagues durante las primeras 12 horas
- A partir del día siguiente a la intervención realice una estricta higiene de la boca, cepillando todos los dientes y la lengua después de cada comida
- En la zona de los puntos no deben quedar restos de comida para lo que se realizarán enjuagues siempre que se ingieran alimentos con suero fisiológico alternándolo con clorhexidina
- Tomará dieta templada y por batidora durante los tres o cuatro primeros días



➤ Recomendaciones al alta:

- En la cama procure mantener, con 2 ó 3 almohadas, la cabeza más elevada que el resto del cuerpo
- El dolor y la inflamación postoperatoria pueden considerarse normales dentro de unos límites
- Es conveniente controlar la temperatura corporal durante los primeros días
- Procure no fumar ni tomar bebidas alcohólicas durante los 8 ó 10 días posteriores a la cirugía.
- Los puntos se caerán solos al cabo de un mes y medio, por lo que no es preciso acudir a retirarlos



➤ Cuando el paciente es dado de alta:

➤ También se le informa acerca de aquellos otros signos anómalos, ya que podrían requerir ingreso hospitalario:

- ✓ **Dolor intenso** que no cede con la pauta de analgésicos y antiinflamatorios recomendada
- ✓ **Tumefacción importante**, a partir del tercero al quinto día
- ✓ **Presencia de fiebre**, adenopatías regionales y la posible afectación del estado general del enfermo
- ✓ Dolor muy intenso acompañado de **halitosis intensa**
- ✓ **Hemorragia** que no cede tras comprimir con una gasa durante varios minutos
- ✓ **Alteración en la sensibilidad** en el hemilabio inferior, zona mentoniana adyacente, encía y dientes de la hemimandíbula del mismo lado
- ✓ **Presencia de parestesias**, hiperestésias, hipoestésia y anestesia de los dos tercios anteriores de la hemilengua correspondiente, así como una **disminución del gusto** y atrofia de las papilas fungiformes



➤ Artroscopia de la articulación temporo mandibular:

➤ La artroscopia de la ATM es un procedimiento mínimamente invasivo utilizado en el tratamiento del síndrome de disfunción.



➤ Artroscopia de la articulación temporo mandibular:

- La artroscopia de la ATM :
- Dolor crónico de más de 6 meses de evolución.
- Bloqueo del disco estático.

Artroscopia de la ATM





➤ Recomendaciones al alta:

- ✓ **Dieta blanda** durante la fase inicial del tratamiento
- ✓ **No comer alimentos duros**, ni aquellos que requieran una especial masticación
- ✓ **No comer chicles** ni caramelos masticables
- ✓ **Aplicar frío** en la zona intervenida 20 minutos con un intervalo de 5 - 10 minutos entre cada una de las aplicaciones



➤ Cuando el paciente es dado de alta:

➤ También se le informa acerca de aquellos otros signos anómalos, ya que podrían requerir ingreso hospitalario:

- ✓ **Dolor intenso** que no cede con la pauta de analgésicos y antiinflamatorios recomendada
- ✓ **Hemorragia** que no cede tras comprimir con una gasa durante varios minutos
- ✓ **Presencia de fiebre** superior a los 38° C