

Cuidados y equipos especiales al paciente quirúrgico – Cirugía ambulatoria

Dr. Ángel H. Albores Ríos



Cirugía

- La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar mediante la realización de incisiones en el organismo la clasificación de la cirugía puede hacerse atendiendo a varios criterios .

Cirugía ambulatoria

- Conjunto de procedimientos quirúrgicos desarrollados bajo anestesia regional, general o local, sin estancia hospitalaria nocturna.



Cirugía mayor

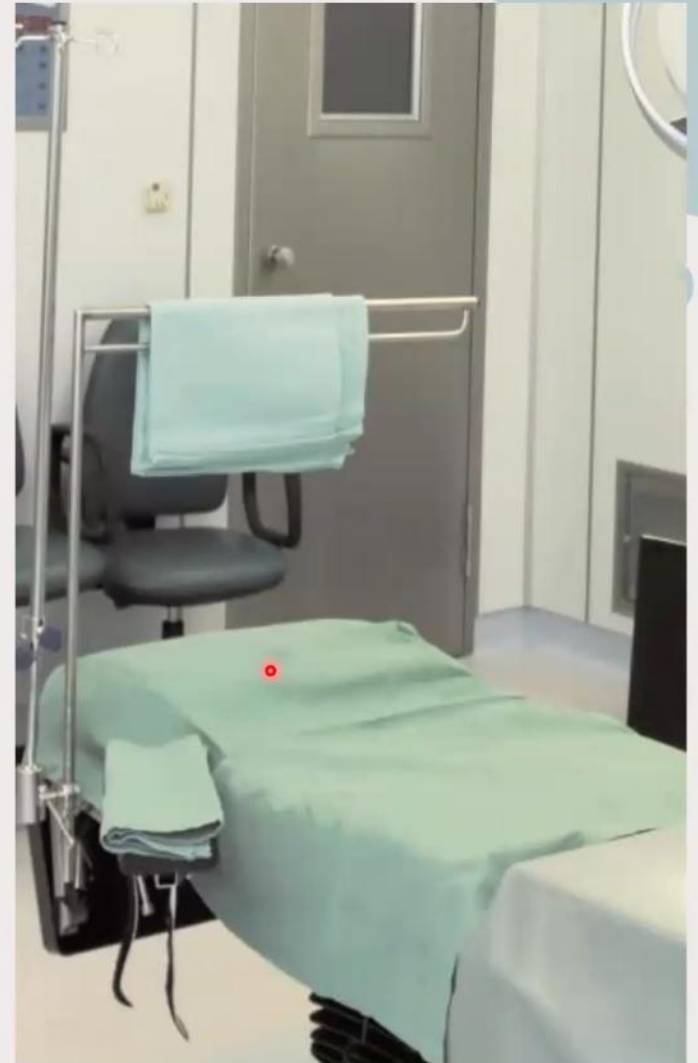
- La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad

Cirugía menor

- “La cirugía menor comprende aquellas actividades asistenciales y de apoyo, encaminadas a dar respuesta a una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local o sin ella, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas.”

Recursos

- Camilla
- Material necesario para las intervenciones
- Equipo de venoclisis
- Oxígeno
- Material para soporte vital (incluyendo resucitación cardiopulmonar)
- Medicación para soporte vital y esteroides endovenosos.
- Circuito de limpieza, desinfección y esterilización



Fase Pre-operatoria.

- Selección del Paciente.
 - Estado General de salud.
 - Resultados de pruebas de laboratorio.
 - Deseo y aceptación del paciente.
 - Periodo de recuperación.
 - Recursos económicos.

Fase Pre-operatoria.

- Instrucciones para el Paciente.
 - Preparación Pre-operatoria:
 - Pruebas de laboratorio.
 - Dieta absoluta.
 - Llegada a la instalación.
 - Avisar eventualidad del paciente.
 - Vestimenta adecuada.
 - Instrucciones sobre la recuperación.

Fase Pre-operatoria.

- Instrucciones para el Paciente.
 - Alta Post-operatoria.
 - Estar acompañado de algún familiar para su traslado al domicilio.
 - No consumir bebidas alcohólicas, conducir, cocinar o manipular maquinas.
 - No tomar decisiones importantes hasta su recuperación.
 - Administrar medicamentos prescritos y dieta ligera.

Fase Pre-operatoria.

- Instrucciones para el Paciente.
- Ducharse a diario (Salvo se indique lo contrario).
- Notificar eventualidad.
- Acudir a su revisión.

Fase Intra-operatoria.

- Evaluación pre-operatoria.
 - Anestesia:
 - Pre medicación (Sedación mínima).
 - Anestesia general .
 - Anestesia regional o bloqueo.
 - Monitorización del paciente.
 - Oxígeno-terapia.
 - Disponer de equipo de RCP y soporte Ventilatorio.
 - Apoyo físico y emocional (Ambiente grato).

Fase Post-operatoria.

- Criterios de alta.
 - Paciente orientado y alerta.
 - Signos vitales estables.
 - Tolerancia a líquidos y diuresis normal.
 - Que el dolor halla disminuido.
 - El paciente comience a deambular.
 - No exista hemorragias o sangrados.
 - El paciente tenga visión clara.

Contraindicaciones

- Alergia anestésicos locales
- Alteraciones de la coagulación
- Diabetes mal controlada
- Insuficiencia hepática, renal, pulmonar, endocrina o vasculopatía periférica grave
- Déficit inmunitario que aumente el riesgo de infección
- Si se usa bisturí eléctrico, portadores de marcapasos
- Sospecha de lesión maligna
- Antecedente de cicatrización hipertrófica o queloide
- Lesión en zonas de riesgo anatómico con posibilidad de lesionar otras estructuras

Proceso

1. Recepción, comprobar identidad
2. Verificación consentimiento informado
3. Revisión historia clínica, comprobar alergias
4. Informar sobre el procedimiento
5. Realización de Listado de Verificación Quirúrgico para Cirugía Menor/Mayor Ambulatoria
6. Higiene quirúrgica. Lavado de manos y uso de guantes estériles.

ANTES DE LA ANESTESIA LOCAL

ENTRADA

☐ **El paciente ha confirmado:**

- Su identidad
- Localización de la lesión
- Diagnóstico de presunción/procedimiento
- Consentimiento informado

☐ **Todos los miembros del equipo se han identificado por su nombre y función**

¿ El paciente:

Tiene alergias conocidas?

☐ no ☐ sí

Está antiagregado/anticoagulado?

☐ no ☐ sí

Es portador de marcapasos?

☐ no ☐ sí ☐ no procede

Tiene algún objeto metálico en contacto con la piel?

☐ no ☐ sí ☐ no procede

Proceso

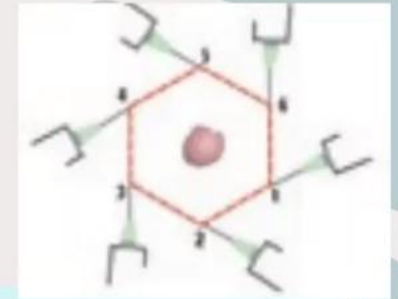
7. Campo quirúrgico.

- Si pelo, cortar al ras con una tijera. Si fuera necesario, rasurar solo la parte de la intervención.
- Limpiar y pincelar con antiséptico desde el centro a la periferia con movimientos circulares.
- Colocar un paño estéril fenestrado.



8. Anestesia local según prescripción

- Tópica: aerosol de lidocaína, EMLA o sprays refrigerantes de cloruro de etilo.
- Infiltración local: los amino-amidas menor potencial alergénico, (lidocaína o mepivacaína 1 o 2%).
- Bloqueo nervioso: el anestésico se infiltra en el trayecto del nervioso.





Proceso

9. Realización del procedimiento.

10. Suturar

- Suturas cutáneas y sujeción de drenajes → hilo no absorbible.
- En general:
- En sutura de cuero cabelludo: 2/0, 3/0. En cuello y cara: de 4/0 a 6/0.
- En tórax, abdomen, espalda y extremidades: 3/0, 4/0
- Para suturas profundas, de tejido subcutáneo se recomienda
- material reabsorbible.

11. Registro

Complicaciones intraoperatorias

- **Dolor:** por no esperar el tiempo suficiente.
- **Lesión neural:** es temporal y reversible.
- **Daño tisular:** debido al pH de los anestésicos.
- **Toxicidad por sobredosis:** por paso al torrente sanguíneo.
- **Reacciones alérgicas y anafilácticas:** con síntomas típicos de las reacciones alérgicas.
 - Si la reacción es de carácter leve → adrenalina SC 0,3-0,5 mg/20 minutos.
 - Si es de carácter grave → oxígeno, adrenalina 0,5 IV diluida y traslado a centro hospitalario.
- **Reacción vasovagal:** sobre todo en pacientes jóvenes. Trendelenburg.



Complicaciones postoperatorias

- **Hemorragia:** compresión de la herida y vendaje compresivo. Aplicación de frío en sesiones de 15 minutos.
- **Seroma y hematoma:** si son pequeños, suelen reabsorberse. Si son grandes se puede evacuar con una incisión o retirando alguno de los puntos.
- **Infecciones:** limpieza y desinfección, retirando los puntos necesarios. Si fuera necesario antibióticos vía tópica u oral.
- **Dehiscencia:** cerrará por segunda intención.
- **Granuloma**
- **Necrosis:** desbridamiento y limpieza del tejido necrótico y antibioterapia si riesgo de infección.
- **Queloides**
- **Hiperpigmentación:** proteger de la luz durante al menos seis meses

Seguimiento

- Curas: tras 24-48 horas. Pauta según valoración
- Analgesia: generalmente bien controlado con AINEs
- Drenajes: mientras persista exudado
- Profilaxis antibiótica: no de forma rutinaria
- Retirada de la sutura: cuanto más tiempo peor resultado estético