



**Nombre de alumnos: Nilce Yareth
Sánchez Pastrana**

**Nombre del profesor: Víctor Manuel
Nery Gonzales**

Nombre del trabajo: Super Nota

Materia: Submódulo I

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas a 2 de julio de 2021.

“AMPUTACIONES”

¿Qué es?

La amputación es la eliminación, por lo general quirúrgica, total o parcial de una extremidad, con el fin de aliviar los síntomas, mejorar la función y especialmente para proporcionar una relativamente mejor calidad de vida sin dolor y sin sufrimiento. Cuando la integridad del tejido cutáneo mucoso sufre una lesión, inmediatamente se inicia el proceso de cicatrización, que es la cura de una herida por reparación y regeneración de los tejidos afectados, la fase inflamatoria, comienza en el momento en que ocurre lesión tisular y se extiende por un período de tres a seis días.

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

El estado circulatorio del miembro es evaluado por medio del examen físico y exámenes diagnósticos. La perfusión muscular y cutánea es importante. Los exámenes de flujometría por Doppler con ultrasonido dúplex, determinaciones de la presión arterial y PaO₂ cutánea del miembro son ayudas diagnósticos valiosos. La angiografía se realiza si una revascularización se considera una opción.

Posibles complicaciones potenciales

- ✓ Hemorragia,
- ✓ infección;
- ✓ Ruptura cutánea;
- ✓ Dolor del miembro fantasma.

PRE-OPERATORIO.

El paciente de una cirugía programada puede recibir muchos cuidados, En el caso de una cirugía de urgencia, se abordarán algunos tópicos, mientras que otros se complementan en el postoperatorio.

Los cuidados básicos son: nutricionales, psicológicos, físicos, médicos.

Nutricionales: El paciente debe tener un balance proteico controlado, ya que, por causa de la depresión o enfermedad de base, la ingesta puede ser baja. Se le debe animar a comer y no solo a dejarle el plato servido.

Psicológicos: A pesar de la ausencia de un psicólogo profesional, el medico puede realizar un apoyo psicoterapéutico, inicialmente reforzando la información al paciente y a su familia respecto a la gravedad de la enfermedad o accidente, a las posibles otras alternativas quirúrgicas, a la necesidad de la amputación y sus ventajas.

Físicos: El paciente, tanto en el lecho como en posición bípeda (si es afectado de la extremidad inferior), a causa del dolor tiende a adoptar malas posturas generales en todo su cuerpo (escoliosis) o específicamente para la extremidad

que va a ser amputada (si se va a amputar el pie). Se debe procurar que las articulaciones reposen en unos ángulos funcionales y movilizarlas en todo su arco de movimiento por lo menos tres veces al día durante mínimo cinco minutos.

TRANS-OPERATORIO

Existen otros procedimientos previos a la amputación que son considerados por el cirujano, y que de tal manera deben ser explicados al paciente y a su familia. Estos procedimientos se pueden enumerar como: bypass vascular, simpatectomía, Limpiezas exhaustivas, injerto de hueso, rotación de colgajos de tejidos blandos. Si las condiciones se prestan tan solo para realizar una buena amputación debe sugerirse el principio de oro: la máxima longitud con el mejor cubrimiento para obtener muñones funcionales, donde no sobresalga el hueso y donde el nervio quede bien acolchado dentro de capas musculares.

POST-OPERATORIO

Los cuidados se agrupan en:

- ✓ atención general,
- ✓ cuidado del muñón.

La atención general que incluye:

- ✓ Vigilancia del estado de ánimo,
- ✓ Control del estado nutricional,
- ✓ Utilización de posiciones convenientes en el lecho o fuera de él, que son las (mismas explicadas y aplicadas en el preoperatorio.)
- ✓ Adecuada deambulacion, pues debe incorporarse lo más pronto posible, sea la amputación de extremidad superior o inferior.

CUIDADOS GENERALES CON EL SITIO AMPUTADO

Además de los cuidados de higiene, alivio del dolor y vendaje del muñón, la persona con amputación debe:

- ✓ Ejercitar el muñón, haciendo movimientos pequeños todos los días varias veces al día para mantener una buena circulación;
- ✓ El cambio en la posición del cuerpo para prevenir contracturas y úlceras por decúbito debe ser cada 2 horas;
- ✓ El muñón no debe estar colgando fuera de la cama o en el caso de las extremidades inferiores no tener las piernas cruzadas o dejar objetos pesados sobre el muñón;
- ✓ Tomar el sol, para la recepción de la vitamina D y fortalecer los huesos y la piel del muñón;
- ✓ Evitar los golpes y heridas que puedan perjudicar la cicatrización del muñón.

Además de estos cuidados, hacer una alimentación rica en alimentos cicatrizantes, como comer brócoli, fresa o yema de huevo, por ejemplo y beber mucha agua ayuda a mantener las células de la piel y de los tejidos hidratados y saludables, facilitando la cicatrización y previniendo las infecciones.



“PROSTATECTOMIA”

¿Qué es?

La prostatectomía es una cirugía para extraer una parte o toda la próstata. La próstata se sitúa en la pelvis del varón, por debajo de la vejiga urinaria. Rodea la uretra, que lleva la orina desde la vejiga hasta el pene.

¿Por qué se realiza?

Con mayor frecuencia, la prostatectomía se realiza para tratar el cáncer de próstata localizado. Puede usarse sola o combinada con radiación, quimioterapia y terapia hormonal. La prostatectomía radical es una cirugía para extirpar toda la glándula prostática y los ganglios linfáticos circundantes para tratar a hombres que padecen cáncer de próstata localizado.

Riesgos de la prostatectomía radical

Además de los riesgos asociados a cualquier cirugía, los riesgos de una prostatectomía radical comprenden los siguientes:

- ✓ Sangrado
- ✓ Infección de las vías urinarias
- ✓ Incontinencia urinaria
- ✓ Disfunción eréctil (impotencia)
- ✓ Estrechamiento de la uretra o del cuello de la vejiga
- ✓ Formación de quistes que contienen linfa (linfocele)

Riesgos de la prostatectomía simple

Si bien la prostatectomía simple es eficaz para aliviar los síntomas urinarios, presenta un mayor riesgo de complicaciones y un mayor tiempo de recuperación que otros procedimientos para tratar el agrandamiento de próstata, como la resección transuretral de la próstata, la cirugía de vaporización fotoselectiva de la próstata con láser o la cirugía de próstata con láser de holmio.

Entre los riesgos de la prostatectomía simple abierta se pueden mencionar:

- ✓ Sangrado
- ✓ Infección de las vías urinarias
- ✓ Incontinencia urinaria
- ✓ Orgasmo seco
- ✓ Disfunción eréctil (impotencia)
- ✓ Estrechamiento (constricción) de la uretra o del cuello de la vejiga

¿Cómo prepararse?

Antes de la cirugía, es posible que el médico desee hacer una prueba que utiliza un campo visual para observar el interior de la uretra y la vejiga (cistoscopia). La cistoscopia le permite al médico comprobar el tamaño de la próstata y examinar el sistema urinario. Es posible que el médico también quiera realizar otras pruebas, como análisis de sangre o pruebas para medir específicamente la próstata y el flujo de orina.

Antes del procedimiento

La prostatectomía suele realizarse con anestesia general, lo que significa que no estarás despierto durante el procedimiento. Tu médico también puede darte un antibiótico justo antes de la cirugía para ayudar a evitar una infección.

Después del procedimiento

Después de la cirugía, sucederá lo siguiente:

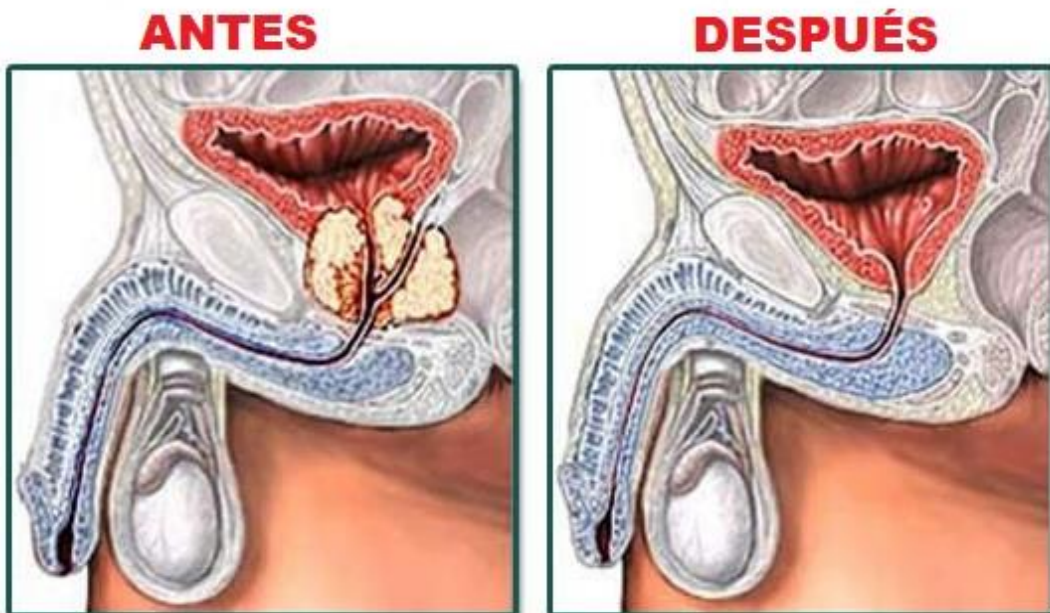
- ✓ **Te administrarán analgésicos intravenosos** Tu médico puede darte prescribirte analgésicos para que tomes después de que extraigan la vía intravenosa.
- ✓ **Tu médico te hará caminar el mismo día o el día después de la cirugía.** También realizarás ejercicios para mover los pies mientras estás en la cama.
- ✓ **Probablemente te vayas a tu casa el día después de la cirugía.** Cuando el médico crea que es seguro que regreses a tu casa, se quitará el drenaje

pélvico. Deberás regresar al médico en una o dos semanas para que te quiten las grapas.

- ✓ **Regresarás a tu casa con la sonda colocada.** La mayoría de los hombres necesita una sonda urinaria durante siete a 10 días después de la cirugía. La recuperación completa del control urinario puede tardar hasta un año después de la cirugía.

Resultados

La prostatectomía simple da un alivio a largo plazo de los síntomas urinarios por el agrandamiento de la próstata. Aunque es el procedimiento más invasivo para tratar un agrandamiento de próstata, las complicaciones graves son poco frecuentes. La mayoría de los hombres a quienes se les realiza el procedimiento generalmente no necesitan ningún tratamiento de seguimiento para su hiperplasia prostática benigna.



“OSTEOSÍNTESIS”

¿Qué es?

La osteosíntesis es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto tras una fractura, una osteotomía o una no unión en casos de fractura previa. Los fragmentos se estabilizan utilizando dispositivos mecánicos, lo que permite la curación completa o parcial de los músculos, así como recuperar la función articular, cuando los fragmentos óseos se estabilizan, el dispositivo mecánico puede quitarse o dejarse, si el proceso se hizo mediante una fijación interna.

¿Por qué se realiza?

La osteosíntesis se aplica, principalmente, después de una fractura ósea. Una de las fracturas más comúnmente tratadas con una osteosíntesis es, por ejemplo, la fractura de fémur. En otros casos, como en fracturas laterales como la de tobillo, este tipo de cirugía puede curar rápidamente el hueso. Es un tipo de operación muy recomendada en personas jóvenes. La osteosíntesis también puede utilizarse para tratar una no-unión ósea. Esto se produce cuando un hueso roto no se cura después de una fractura. Existen diversos factores que pueden aumentar el riesgo de que esto ocurra, como puede ser una dieta pobre en calcio y proteínas, tener una edad avanzada, fumar, sufrir diabetes o anemia, o tomar corticosteroides y/o analgésicos.

¿En qué consiste?

Existen dos tipos de osteosíntesis:

- ✓ **Osteosíntesis externa.** Se emplea un fijador externo para solucionar la lesión. Es un procedimiento que puede emplearse si se trata de una fractura compuesta, con alto riesgo de infección.
- ✓ **Osteosíntesis interna.** Existen dos tipos: Fijación Interna y Reducción Abierta (ORIF), y Fijación Interna de Reducción Cerrada (CRIF). La primera consiste en una cirugía abierta para fijar los huesos mientras que la segunda (CRIF) implica reducción sin cirugía abierta para conseguir el mismo objetivo. Una vez aplicados cualquiera de los anteriores procedimientos se utilizan dispositivos mecánicos (placas, pasadores o tornillos) para fijar los huesos.

Otro procedimiento consiste en una **osteosíntesis intramedular**, que permite una mejor adherencia y una curación más rápida, ya que el dispositivo mecánico pasa a través de la cavidad medular.

Preparación para la osteosíntesis

Normalmente no es necesaria ninguna preparación específica para someterse a una osteosíntesis. Sí que se realizará una valoración física, una valoración funcional y una valoración psicológica al paciente, antes de cualquier intervención.

Asimismo, también se le explicará el tipo de cirugía a la cual se someterá y el tipo y tiempo de anestesia que requerirá, lo cual dependerá del tipo de lesión, la edad del paciente y la agresividad prevista de la intervención.

Por otra parte, pueden ser necesarios algunos escáneres previos de los huesos lesionados, tales como:

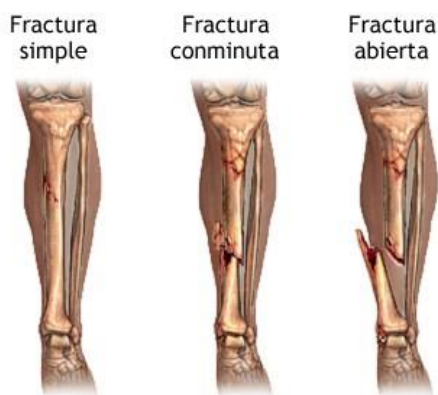
- Radiografías
- TAC
- Resonancia magnética

Cuidados tras la intervención

Es imprescindible que el paciente haga ejercicios de rehabilitación y Fisioterapia después de la intervención, que dependerán del grado de la lesión y la intervención realizada. No obstante, pueden incluir ejercicios de fortalecimiento muscular, estiramientos y ejercicios de recuperación funcional, con el objetivo de restablecer la función de la articulación o zona intervenida.

Alternativas a este tratamiento

La osteosíntesis actualmente tiene en cuenta, además de la reducción y fijación estable de la fractura, las variables biomecánicas y la importancia de los tejidos blandos. De ahí que se estén llevando a cabo técnicas de osteosíntesis mínimamente invasivas, lo que permite una recuperación más rápida de los pacientes.



“LAVADO MECANICO”

¿Qué es?

Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como fuente de infección.

Elementos recomendados

- ✓ Suero Fisiológico al 9%
- ✓ Suero Ringer Lactato
- ✓ Agua Bidestilada
- ✓ Limpiadores Profesionales

Recomendaciones

- ✓ Temperatura adecuada del líquido
- ✓ Calentar en microonda, no superar los 60 segundos
- ✓ No utilizar algodón para secar la piel
- ✓ Ideal utilizar gasa no tejida para secar piel
- ✓ El lavado debe ser suave
- ✓ Soluciones individuales y de un solo uso
- ✓ Uso de limpiadores profesionales (Solución de Polihexanida con Betaína)

Técnicas de Arrastre Mecánico

1. Duchoterapia: Es la técnica de elección frente a heridas tipo 4, quemaduras extensas y heridas traumáticas. Permite lavar la herida a una presión adecuada (3 kg/cm²). para no destruir las células en reproducción. Se coloca en el portasueros el matraz de solución y se conecta bajada de suero regulando la velocidad de caída. Una manera sencilla y de bajo costo de fabricar una duchoterapia artesanal, es utilizar un matraz rígido de solución, al que se le realizan 20 a 30 orificios con una aguja número 19 o 21. Previa desinfección con Alcohol.

2. Lavado con matraz: En heridas tipo 3 y 4, quemaduras de mediana extensión y heridas traumáticas. Se deja caer el suero directamente del matraz colocado a 15 cm sobre la herida.

3. Lavado con jeringa: Se usa en heridas tipo 2 y 3 y en cavidades profundas. La solución se inyecta suavemente desde una jeringa de 20 cc a unos 15 cm de la herida.

4. Lavado con jeringa y aguja: Se usa en heridas tipo 2 y quemaduras superficiales de pequeña extensión. Ideal es utilizar una jeringa de 35 cc y una aguja 19 a unos 15 cm de la lesión.

5. Hidroterapia. Se utiliza en heridas tipo 4 de gran extensión, grandes quemados y politraumatizados. Se introduce al paciente en una tina a la mitad o $\frac{3}{4}$ de profundidad dependiendo del sitio de la herida a tratar. Tiempo de exposición entre 20 y 30 minutos.

