

PRINCIPIOS DE LA CIRUGIA PREOPERATORIA Y OPERATORIA

ENSAYO

MARIA DEL PILAR CASTRO PÉREZ
CLINICA QUIRURGICA | UDS

La preparación moderna de un paciente para una operación representa la convergencia del arte y de la ciencia de la disciplina quirúrgica. Principios y preparación de la cirugía operatoria requieren de la buena técnica operatoria es fundamental, resultados óptimos y buena cicatrización, participación en programas de formación en cirugía de alta calidad, oportunidad de aprendizaje y actuación repetida de las técnicas quirúrgicas en un entorno adecuadamente estructurado, desarrollo de capacidades técnicas necesarias para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas más exigentes y complejas.

El uso de una técnica operatoria adecuada es de una importancia fundamental para la consecución de resultados óptimos y para favorecer el proceso de cicatrización de las heridas. Nada puede reemplazar a una operación bien planificada y bien desarrollada cuando se desean obtener los mejores resultados quirúrgicos posibles. Una de las formas más fiables de garantizar que los cirujanos ofrecen una asistencia de calidad en el quirófano es la participación en programas de formación en cirugía de alta calidad, que proporcionan la oportunidad de proceder a una observación y a una actuación repetida de las técnicas quirúrgicas en un entorno adecuadamente estructurado.

La determinación de la necesidad de la operación, los pacientes son enviados al cirujano a menudo con un diagnóstico quirúrgico de sospecha, y con los resultados de las pruebas que lo sustentan en la mano. el encuentro inicial del cirujano con el paciente puede estar dirigido a la confirmación de los hallazgos físicos relevantes y a la revisión de la historia clínica y de las pruebas de laboratorio y complementarias que sustentan el diagnóstico. El acercamiento al paciente y a la familia durante el encuentro inicial debe establecer una corriente de confianza y abrir una vía de comunicación entre todos los implicados. Es obligatorio un acercamiento profesional y sin prisas, dedicando el tiempo necesario a escuchar los problemas y a responder las preguntas planteadas por el paciente y los miembros de su familia.

Una vez tomada la decisión de realizar un tratamiento quirúrgico, hay que solventar una serie de consideraciones sobre la programación, lugar de intervención, tipo de anestesia y preparación preoperatoria necesaria para conocer los riesgos del paciente y optimizar los resultados.

El objetivo de la evaluación preoperatoria no es una búsqueda amplia de una enfermedad no diagnosticada sino identificar y cuantificar la comorbilidad que puede influir en el resultado quirúrgico. Esta evaluación se basa en los hallazgos de la anamnesis y de la exploración física que indican una disfunción orgánica o en datos epidemiológicos que señalan el beneficio de una evaluación basada en la edad, sexo o patrones de progresión de la enfermedad. El objetivo es descubrir problemas que pueden precisar una investigación adicional o susceptibles de optimización preoperatoria.

La evaluación preoperatoria dependerá de la intervención programada (de riesgo bajo, medio o elevado), de la técnica de anestesia prevista y del destino postoperatorio del paciente (seguimiento ambulatorio u hospitalización, sala de hospital o cuidados intensivos). Si la evaluación preoperatoria descubre una comorbilidad significativa o signos de mal control de una enfermedad subyacente puede ser necesaria una consulta con un internista o con otro especialista para facilitar la evaluación y dirigir el tratamiento.

Para el total de pacientes, el riesgo general se categoriza utilizando la clasificación de la ASA. La clasificación de la ASA fue uno de los primeros sistemas de categorización de riesgos, y diferencia cinco niveles: I. Paciente sano normal. II. Paciente con enfermedad sistémica leve. III. Paciente con enfermedad sistémica grave que limita su actividad, aunque no es incapacitante. IV. Paciente con enfermedad incapacitante que supone una permanente situación de riesgo vital. V. Paciente moribundo que no se espera que sobreviva 24h, con o sin operación. La letra U se añade a cada una de las categorías cuando la intervención prevista es de urgencia. La evaluación por sistemas nos va a dar como resultado según el estado patológico de la paciente que riesgos podrían pasar durante el proceso operatorio.

En conclusión, los principios de cirugía operatoria y preoperatoria, servirán para investigar una serie de evaluaciones donde el paciente es analizado con el fin de verificar si es apto para la cirugía, si efectivamente la requiere, los riesgos de sus parentescos patológicos y la verificación de un personal, instalaciones y la cirugía totalmente adecuada para el proceso que se le realizara al paciente.