

NOTA PREOPERATORIA

Nombre: Andrea Estéfani García Abarca

Edad: 31 años

Fecha de la cirugía: 09/09/2021

Programada: 12:30 p.m.

Diagnóstico: Apendicectomía

Plan quirúrgico:

Se prepara la mesa, si es necesario, rasurado de la piel del enfermo, se desinfección de la piel, colocación de los paños según incisión de Mc Burney o incisión pararectal. El bisturí eléctrico y el aspirador se fijan a la sábana. Incisión de la piel con bisturí frío o eléctrica. Se dan dos separadores de Farabeuf para el ayudante. Se hace hemostasia con pinza de disección y bisturí eléctrico. Incisión de la aponeurosis del músculo oblicuo abdominal con bisturí. Se mantienen en un lado los músculos con los separadores. Se ponen dos Kocher rectos sobre el peritoneo. Corte del peritoneo tijera Metzembaum y pinza de disección. Se colocan los separadores dentro. Se utilizan dos pinzas de Babcock o farolillos para localizar el apéndice. Una vez localizado se va separando el tejido mesentérico con pinza de Kocher curva y tijera de Metzembaum. Se utilizan ligadoras de Vicryl del número 0 o 2/0, generalmente hasta que el apéndice es liberado. Se coloca un Kocher curvo en la base del apéndice que posteriormente se liga. Se realiza la bolsa de tabaco para el muñón del apéndice con Vicryl del 2/0 o Ticrón 2/0, con aguja cilíndrica. Se corta la base del apéndice con bisturí frío de hoja fría. Se desecha el instrumental que ha estado en contacto con el apéndice, por considerarse contaminado; Con un Kocher curvo, se mantiene el muñón del apéndice dentro de la bolsa de tabaco hasta que se anuda.

Tipo de intervención quirúrgica: Programada (x) Urgencia ()

Riesgo quirúrgico: De las complicaciones más grandes en una apendicitis es la rotura apendicular, por su relación con peritonitis, sepsis y muerte.

Cuidados y plan preoperatorio:

- Ayuno.
- Baño con agua y jabón antes de entrar a quirófano.
- IV para administrar líquidos y medicación.