



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ENSAYO

Alumna: **DOLORES HORTENCIA DOMINGUEZ LOPEZ**

Nombre de la materia: **CLINICA QUIRURGICA**

Tema:

ENSAYO PRINCIPIOS DE CIRUGIA OPERATORIA

CATEDRATICO: **DR. HORACIO**

MEDICINA HUMANA

5- SEMESTRE

PRINCIPIOS DE CIRUGIA OPERATORIA

La palabra cirugía deriva del latín *chirurgia* que significa trabajar con la mano. Es así que se define como la rama de la medicina que se dedica a los traumatismos y enfermedades que requieren un procedimiento operatorio, incluida la manipulación, con o sin uso de fármacos.

Esta rama de la medicina se subdivide según la naturaleza del procedimiento en cirugía general, de la cual se derivan las ramas más especializadas, como la que motiva el presente capítulo: la cirugía obstétrica. Sin embargo, pese a tal proceso de su especialización, no se deben pasar por alto los principios básicos de la cirugía general, que han de aplicarse en cada acto quirúrgico que se realice.

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. Por medio de esta participación, los jóvenes cirujanos en fase de formación pueden desarrollar las capacidades técnicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas más exigentes y complejas.

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. En este contexto, 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 cirujano puede dar después una recomendación sobre la necesidad de tratamiento quirúrgico, que la comenta con los miembros de la familia del paciente. La decisión de ampliar las pruebas diagnósticas o la indicación de opciones terapéuticas alternativas pueden retrasar la decisión de intervenir quirúrgicamente a otro momento. Es importante que el cirujano explique el contexto de la enfermedad y el beneficio de diferentes intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas adicionales y posibles alternativas no quirúrgicas cuando esto sea adecuado, así como lo que pasaría si no se realizara ninguna intervención.

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. El encuentro inicial del cirujano con un paciente debe conseguir que el paciente sea capaz de alcanzar un conocimiento básico de su enfermedad, de la necesidad de ampliar la investigación y de un posible tratamiento quirúrgico.

Es esencial un plan de seguimiento bien articulado.

El estudio del paciente quirúrgico tiene la finalidad de llegar a un diagnóstico integral, que incluye tanto el conocimiento exacto de la patología quirúrgica que será tratada mediante cirugía, como del estado clínico general del enfermo, pues además de la "hernia", posiblemente sea portador de una cardiopatía, de diabetes, o de un mal de Parkinson, o cualquier otra enfermedad agregada o intercurrente.

Hay que recordar que, además del manejo que se vaya a realizar del padecimiento propiamente de orden quirúrgico, el enfermo debe ser tratado de la enfermedad asociada, que deberá ser controlada antes o durante la cirugía de acuerdo con la circunstancia en particular.

No debe olvidarse que durante la entrevista, cirujano y enfermo se valoran de manera mutua, es decir recíprocamente. La conducta del cirujano es tan importante para el

paciente, como las palabras que elige para explicar cuál será el curso de su acción. Por lo tanto, la valoración preoperatoria comienza desde el primer momento del encuentro y continúa hasta que se termina el tratamiento integral, pre, trans y posoperatorio.

Durante la entrevista inicial, el cirujano debe recurrir a todos los conocimientos que puedan ser necesarios, con objeto de influir de manera favorable en su paciente y prepararlo adecuadamente, tanto física como psicológicamente para la intervención quirúrgica.

Bibliografías

<https://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Principios-de-Cirug%C3%ADa-Operatoria.pdf>

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121618776>