

**UNIVERCIDAD DEL SURESTE**

MATERIA

CLÍNICA QUIRÚRGICA

DOCENTE

DR. HORACIO MUÑOZ GUILLEN

TEMA

PRINCIPIOS DE CIRUGIA PREOPERATIVA

ALUMNA

YESICA DE JESUS GOMEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN

Dentro de las preparaciones preoperatoria se muestran indicaciones de como se lleva acabo dicha operación ya qué el médico es el responsable de llevar ese trabajo y que el paciente se sienta seguro y no incomodarlo a esto se le conoce como médico paciente tanto como el médico tiene que aser qué el paciente se siente a gusto

PRINCIPIOS DE CIRUGIA PREOPERATIVA

**Preperacion preoperatoria del paciente**

El contexto en el que se lleva a cabo la preparación preoperatoria varía desde la consulta externa hasta el ingreso hospitalario y a la evolución del paciente en el servicio de urgencias. Los métodos de evaluación preoperatoria difieren de forma sustancial, dependiendo de la naturaleza del problema y de la intervención quirúrgica indicada, salud del paciente y evaluación de los factores de riesgo, y de los resultados de la investigación e intervención directa para mejorar el estado general del paciente y de su preparación para la operación

**Principios y preparación de la cirugía operatoria**

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 herida. 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.

**Determinacion de la necesidad de la operación**

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. 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.

**TOMA DE DECISIONES PERIOPERATORIAS**

Se solventan los tipos de anestesia y preparación preoperatoria necesaria para conocer los riesgos del paciente y optimizar los resultados. Estos componentes de la valoración del riesgo tienen en cuenta tanto el periodo perioperatorio (desde el intraoperatorio hasta las 48 h del posoperatorio).

**EVALUACIÓN PREOPERATORIA**

El objetivo de la evaluación preoperatoria no es una búsqueda amplia de uan enfermedad no diagnóstica sino identificar y cuantificar la comorbilidad qué puede influir en el resultado quirúrgico. Esta evolución se basan en los hallazgos de la Y de la exploración física que indican una es función orgánica o en datos epidemiológicos que señalan el beneficio de una evaluación basada en la edad, sexo oh patrones de progresión de la enfermedad.

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

<https://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2017/02/sabiston-cap-11-perioperatorio.pdf>