

PREOPERATORIO |

DEFINICIÓN



FASE DIAGNÓSTICA

El diagnóstico es la parte fundamental y más importante de la cirugía

Estudio clínico del enfermo; la entrevista inicial del médico con el paciente es determinante por el tipo de relación que se establece entre el enfermo y el equipo de salud.



Figura 11-1. Primera consulta. En la elaboración de la historia clínica, la actitud y las palabras del médico tienen mucha importancia para el paciente quirúrgico. Algunos de los elementos que deben estar presentes y abordarse en la primera consulta son los siguientes: 1) interrogatorio; 2) ficha personal; 3) antecedentes familiares y hereditarios; 4) antecedentes personales (patológicos y no patológicos); 5) aparatos y sistemas; 6) síntomas generales, y 7) exploración clínica completa.

HISTORIA CLINICA

Los datos que se obtienen en la primera consulta

Lo cual se incorpora al documento médico por excelencia

El expediente clínico, el cual tiene un uso asistencial, científico, testimonial y legal.

La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad



La excelencia en la cirugía comienza con una buena historia clínica

Formato de la historia clínica:

1.- Ficha de identificación.

2. Antecedentes:

a) Hereditarios y familiares
b) Personales no patológicos
c) Personales patológicos
d) Ginecoobstétricos.

3. Padecimiento actual o historia y descripción de la enfermedad presente.

4. Síntomas generales.

5. Exámenes previos.



6. Terapia empleada.



7. Diagnósticos anteriores.



8. Interrogatorio por aparatos y sistemas.



9. Exploración física:



- a) Inspección general.
- b) Signos vitales.
- c) Peso, estatura y superficie corporal.
- d) Cabeza.
- e) Tórax.
- f) Abdomen.
- g) Genitales externos, recto, vagina.
- h) Extremidades.
- i) Columna vertebral.
- j) Exploración instrumentada.

TÉCNICA DEL INTERROGATORIO

La técnica con la que se hace el interrogatorio abarca:

- Las posibilidades de comunicación humana y debe ser acorde a las condiciones del paciente

Permitir que la persona se exprese con sus propias palabras sin ser interrumpidos

- Es indispensable efectuar un interrogatorio intencionado sobre los diferentes aparatos y sistemas

TÉCNICA DE LA EXPLORACIÓN

La

Exploración debe de ser practicarse en un:

Cuarto con excelente iluminación, cómoda temperatura y con la presencia de una enfermera

La

Mesa de exploración es estrecha y debe quedar a una altura aproximada de la cintura del medico

Siempre explicar al px los procedimientos exploratorios antes de ejecutarlos

Empezar exploración

- Por la región de síntomas
- Continuar con lo propuesto de la historia clínica

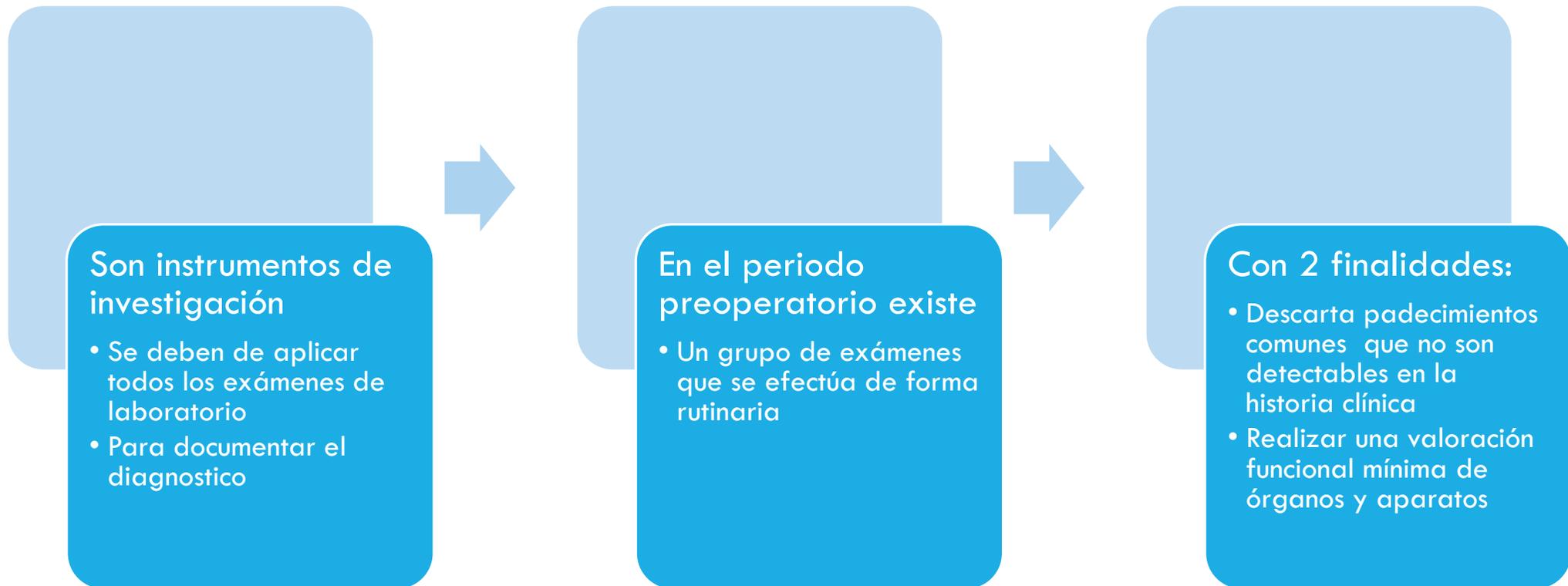
Maniobras de exploración

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

Las anomalías encontradas

- Se consignan en la historia clínica como faros patológicos

EXÁMENES DE LABORATORIO



Exámenes de laboratorios en la rutina preoperatoria



Grupo sanguíneo y Rh

Biometría hemática

Química sanguínea



EGO

Tiempos de coagulación

Determinación de proteína en sangre

EXÁMENES DE GABINETE

Solo 2 son de rutina preoperatoria

Telerradiografía del torax

Electrocardiograma

Rx de torax

En posición posteroanterior

Para valorar el estado cardiorespiratorio

ECG

En px de 40 años de edad

Para explorar el estado cardiovascular

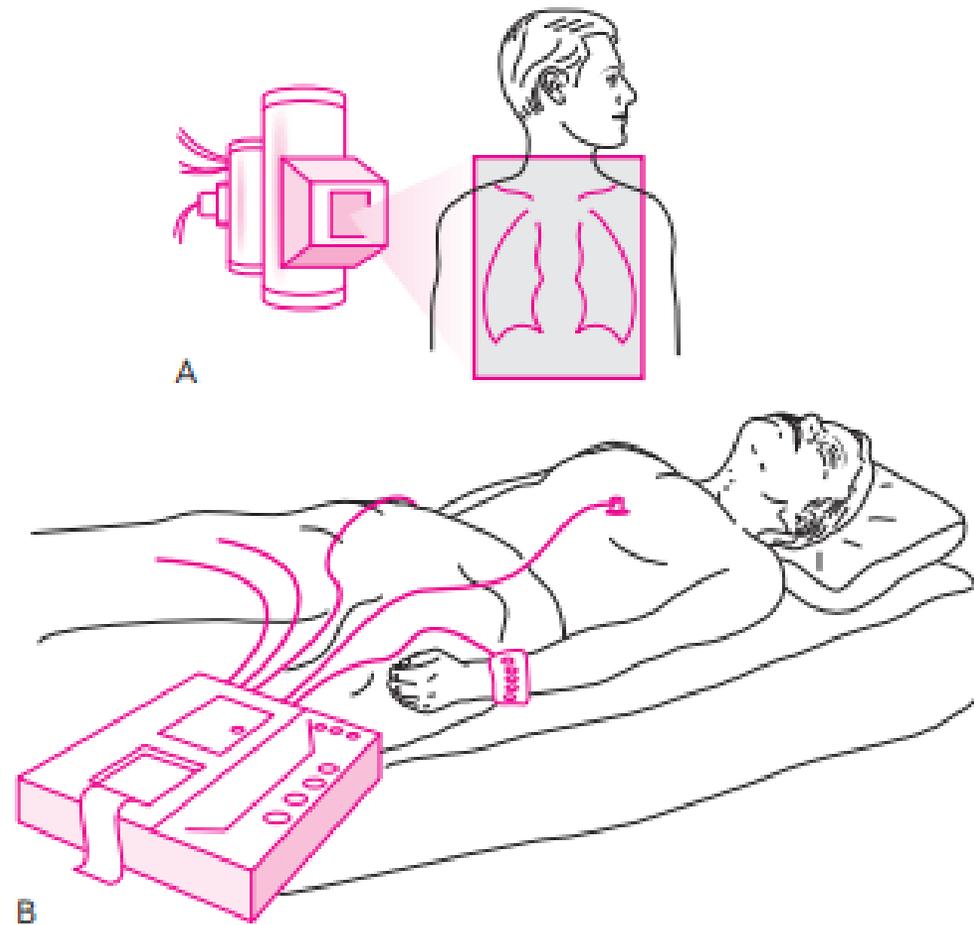


Figura 11-3. Placa de tórax. A) Telerradiografía de tórax (en posición posteroanterior). B) Electrocardiograma en pacientes mayores de 40 años de edad.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Los diagnósticos integrales

Suelen enunciarse en el

Siguiente orden

Diagnóstico etiológico

Indica la causa o agente causal de la enfermedad

Dx anatómico se define cuales son los órganos enfermos y sus alteraciones

El diagnostico funcional

Se enuncian las consecuencias fisiológicas de las alteraciones

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Importante la necesidad de descartar la probabilidad de otra causa y síntomas

causa que generen los mismos signos y síntomas

Acudir a métodos diagnósticos que puedan diferenciar con claridad el agente causal

TOMA DE DECISIONES

Cirugía – proceso delicado

- Se basa en la experiencia, el juicio y el razonamiento.
- Toma de decisiones no se debe confundir el análisis científico

Las decisiones

- Se orientan por la evidencia objetiva que aportan los estudios clínicos
- Muy bien diseñados

TOMA DE DECISIONES TIENE 5 ESTAPAS

Analizar datos recogidos en historia clínica y exploración física

- Seleccionar pruebas diagnosticas para despejar dudas

Reunir los resultados de pruebas diagnosticas

Comparar los riesgos y beneficios de opciones de diagnósticos y tratamiento

Conclusión al paciente como recomendación y se analizan de manera adecuada con el que se inicia el plan de tratamiento

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN PARA CIRUGÍA

GPC se han establecidos de modo universal como

Elementos rectores de la

Atención médica



Su propósito es ofrecer al profesional de salud

Información basada en la mejor

Evidencia disponibles acerca de problemas de salud



Finalidad es fortalecer la toma de decisiones clínicas

La mejora de la calidad y de optimizar

La seguridad de la atención médica

INDICACIÓN QUIRÚRGICA

Las decisiones que deben tomarse en cirugía

- Son de tipo que conlleva un cierto grado de incertidumbre

Todas las decisiones se toman siguiendo por intuición un método lógico de solución

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE

Se plantea cuando

- La función de un órgano o la vida del px depende de la prontitud que se realice

Si no se trata quirúrgicamente

- En forma urgente puede evolucionar a la muerte

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA

Que no es urgente
mientras el paso de
horas o días

El médico y el paciente
pueden planear y
programar con tiempo
el momento óptimo para
practicar la operación

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NECESARIA

Una intervención es necesaria cuando de ella depende la función de un órgano

○ la vida del enfermo

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA

El paciente puede
optar por ser operado
o no

Es privilegio y derecho
inalienable del
paciente aceptar o
rechazar el tratamiento
que se le propone

sin que esto represente
el riesgo inminente de
pérdida de la vida o
de la función de un
órgano

FASE DE PREPARACIÓN

Explicación de los riesgos

explicación concisa, accesible y práctica de los riesgos a que está expuesto.

los pacientes tienen más problemas por sus condiciones de edad, sobrepeso, por sufrir enfermedades sistémicas moderadas

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN

El enfermo y las personas legalmente responsables tienen el privilegio de hacer todas las preguntas que crean pertinentes para tomar su decisión

Y de consultar a otros profesionales para orientar su criterio.

Pueden rechazar la operación propuesta

Deben dejar constancia escrita de su negativa voluntaria en el expediente clínico.

NOTA PREOPERATORIA

Después de haber obtenido el consentimiento, se procede a elaborar la nota preoperatoria:

- Fecha y hora de elaboración de la nota.
- Nombre y datos generales del enfermo.
- Diagnóstico integral.
- Operación propuesta.
- Especificación de la urgencia, si la hubiera.

PREPARACIÓN GENERAL



Ayuno: 8-12 hrs

Vestido – Px sin ropa interior solo con camión especial de algodón

Aseo personal – Baño general previo a la operación

Rasurado de la región – Lavar y rasurar el sitio de la incisión

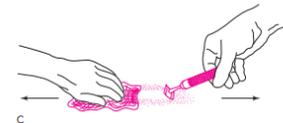
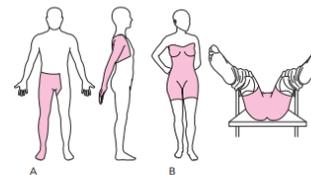


Figura 11-4. Rasurado 1. A) Preparación para cirugía de extremidades. B) Preparación para cirugía de genitales externos. C) El rasurado y preparación de la piel se hacen de acuerdo con el tipo de abordaje previsto.