



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Licenciatura**

Medicina Humana

**Materia**

Clínica quirúrgica.

**Docente**

Dr. Guillermo del Solar Villarreal.

**Trabajo**

Esquemas de temas vistos en clase.

**Estudiante**

Kevin Jahir Kraul Borralles

**Grado y grupo**

5 semestre

Grupo "A"

Parcial 4

Tapachula, Chiapas

11 de Diciembre de 2024



# POSPERATORIO

Clinicas quirurgicas.



## ¿QUÉ ES?

Periodo de vigilancia y recuperación tras una cirugía, centrado en prevenir complicaciones, controlar el dolor y favorecer la recuperación funcional.



## COMPLICACIONES COMUNES

- Infección de herida quirúrgica: Inflamación, fiebre, drenaje purulento.
- Sangrado: Hematomas o hemorragias internas.
- Tromboembolismo venoso: Dolor o edema en miembros inferiores, disnea súbita.



## FASES DEL PREOPERATORIO

Inmediato (0-24 horas):

- Monitorización de signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, oximetría).
- Evaluación de dolor y sedación.
- Inicio de líquidos intravenosos.

Mediato (24 horas-7 días):

- Movilización temprana para prevenir trombosis venosa profunda.
- Evaluación de signos de infección en la herida quirúrgica.
- Inicio de dieta progresiva según tolerancia.

Tardío (>7 días):

- Cuidado de la herida y evaluación de su cicatrización.
- Monitoreo de complicaciones tardías (eventraciones, infecciones persistentes).
- Planificación de rehabilitación física y funcional.



## EVALUACIONES COMUNES

Después de la cirugía, se pueden realizar varios exámenes, tales como:

- Análisis de sangre (hemograma, pruebas de función hepática y renal).
- Electrocardiograma (ECG) para evaluar la salud cardíaca.
- Radiografías o estudios de imagen según lo requiera el caso



## CUIDADOS POSOPERATORIOS

- Historia clínica: Recopilación detallada sobre antecedentes médicos, alergias, y medicamentos actuales.
- Control de signos vitales: Monitoreo regular para asegurar estabilidad.
- Apoyo emocional: Ayudar al paciente a manejar la ansiedad y el estrés relacionados con la cirugía

## DOCUMENTOS DE PROCEDIMIENTOS E INDICACIONES.

- Documento en orden y siempre a la disposición del personal médico



## APUNTES DE CLASE

# PROCEDIMIENTOS ESCENCIALES EN CIRUGIA



## ¿QUÉ ES?

Preparación del paciente:

- Ayuno de 8 horas.
- Consentimiento informado firmado.
- Rasurado de la zona quirúrgica si es necesario.

## PROCEDIMIENTOS

Preparación del campo quirúrgico:

- Aplicación de solución antiséptica.
- Colocación de paños estériles para delimitar el área de trabajo.

Control de hemorragias:

- Uso de pinzas hemostáticas, suturas vasculares y electrocauterio.

Técnicas de cierre:

- Tipos de suturas: absorbibles y no absorbibles.
- Uso de adhesivos tisulares o grapas según el caso.



## LAVADO

1. Técnica: Frotar con solución antiséptica (clorhexidina o yodo).
2. Tiempo: 5-10 minutos.

## INSTRUMENTOS

- Pinzas: De disección, hemostáticas, etc.
- Bisturí: Números 10, 11 o 15 según la incisión.
- Separadores: Ayudan a mantener el campo visible.



## DURANTE LA CIRUGIA

- Durante la intervención, el equipo anestésico monitorea continuamente las funciones vitales del paciente (pulso, presión arterial, respiración) y ajusta los medicamentos según sea necesario para asegurar su bienestar.

## RIESGOS ASOCIADOS

- Aunque la anestesia es generalmente segura, existen riesgos que pueden variar desde efectos leves como náuseas hasta complicaciones graves. La evaluación preoperatoria ayuda a minimizar estos riesgos.



## EN RESUMEN

- Uso correcto de batas, guantes y mascarillas.
- Cambios de guantes si se sospecha contaminación.



# LIQUIDOS, ELECTROLITOS Y EQUILIBRIO ACIDO BASE

KEVIN JAHIR KRAUL BORRALLES

## OBJETIVO

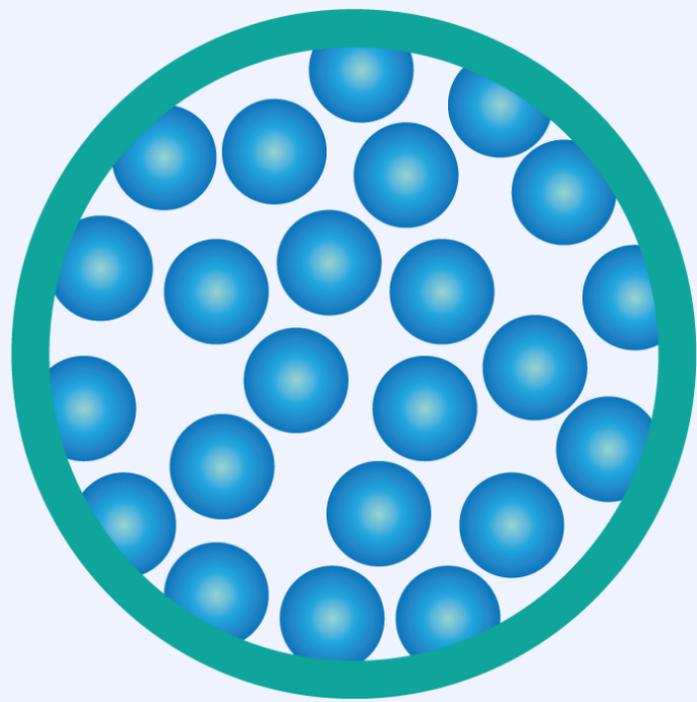


Evita complicaciones metabólicas, mantiene la perfusión tisular y corrige desequilibrios causados por la cirugía o el trauma.

## REPOSICION DE LIQUIDOS

Fase inicial (0-24 horas):

- Soluciones isotónicas (Ringer lactato o solución salina).
- Indicaciones: Hipotensión, deshidratación, pérdidas agudas.

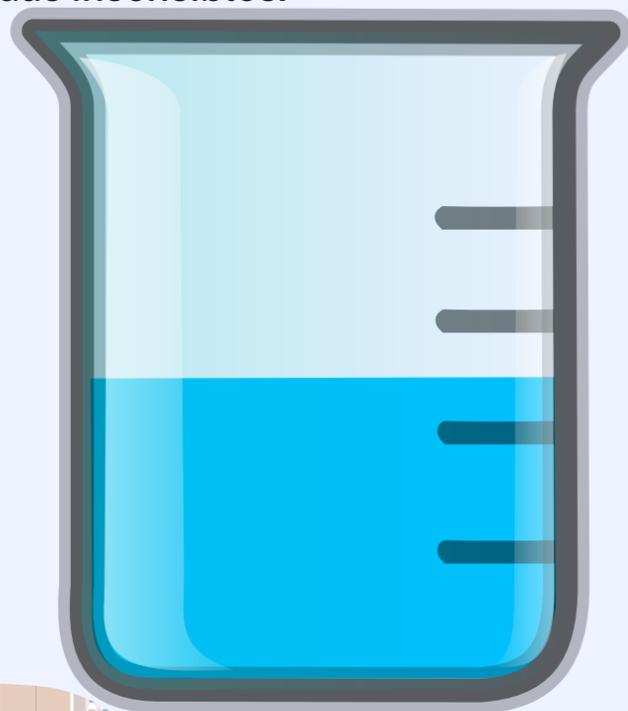


## MANTENIMIENTO

- Fórmulas: 100 ml/kg para los primeros 10 kg, 50 ml/kg para los siguientes 10 kg, 20 ml/kg para el peso restante.
- Ajustes según diuresis y pérdidas insensibles.

## DESEQUILIBRIOS

- Hiponatremia:
- Tratamiento: Restricción hídrica o solución salina hipertónica.
- Causa: Retención de agua o pérdidas renales.
- Hipokalemia:
- Tratamiento: Reposición oral o intravenosa de potasio.
- Causa: Uso de diuréticos, alcalosis metabólica.



## EN CONCLUSIÓN

- Acidosis metabólica:
  - Tratamiento: Bicarbonato si el pH <7.2.
  - Causa: Isquemia o sepsis.

Monitoreo:

- Laboratorios: Electrolitos séricos, gases arteriales, balance hídrico.
- Clínico: Estado de hidratación, signos de sobrecarga de líquidos.

