

Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo rojas

Nombre del tema: temas de exposición

Parcial: 4to

Nombre de la materia: clínica quirúrgicas.

Nombre del docente: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal.

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 5to

PROCEDIMIENTOS ESENCIALES



1. DEFINICIÓN

Son intervenciones fundamentales en el ámbito clínico y quirúrgico que permiten garantizar la seguridad del paciente, optimizar los resultados de los tratamientos y prevenir complicaciones. Incluyen técnicas diagnósticas, terapéuticas y de soporte vital, consideradas indispensables para el manejo de diversas patologías.

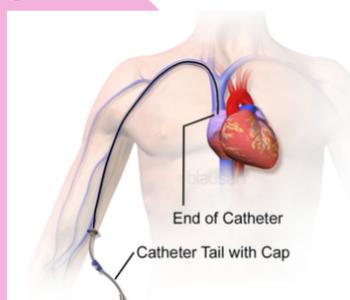
HIGIENE Y ASEPSIA

- Lavado de manos clínico y quirúrgico.
- Uso de equipo de protección personal (EPP).
- Preparación de campo estéril.



TÉCNICAS DE PUNCIÓN Y ACCESO VENOSO

- Venopunción periférica.
- Inserción de catéteres venosos centrales.
- Punción lumbar (en casos específicos).



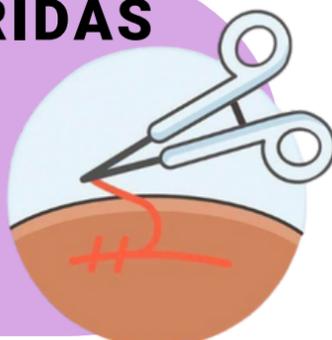
SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

- Reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Manejo de la vía aérea: cánula orofaríngea, intubación endotraqueal.
- Uso de desfibriladores y monitoreo básico.



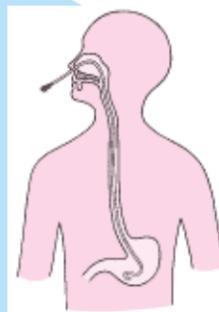
SUTURAS Y CUIDADO DE HERIDAS

- Tipos de suturas: continuas, interrumpidas, intradérmicas.
- Técnicas de cierre de heridas según localización y profundidad.



DRENAJES Y CATÉTERES

- Inserción y manejo de sondas nasogástricas y vesicales.
- Colocación de drenajes quirúrgicos: Penrose, Jackson-Pratt, etc.



PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Control adecuado del entorno quirúrgico.
- Administración profiláctica de antibióticos.

IMPORTANCIA

El dominio de estos procedimientos es vital para evitar errores médicos, disminuir infecciones nosocomiales y garantizar la calidad en la atención del paciente.

Posoperatorio



Definición

El periodo posoperatorio es la etapa que sigue a una intervención quirúrgica, durante la cual se supervisa la recuperación del paciente, se previenen complicaciones y se optimizan los resultados quirúrgicos. Comienza al término de la cirugía y finaliza con la recuperación completa o la estabilización del estado del paciente.

Clasificación

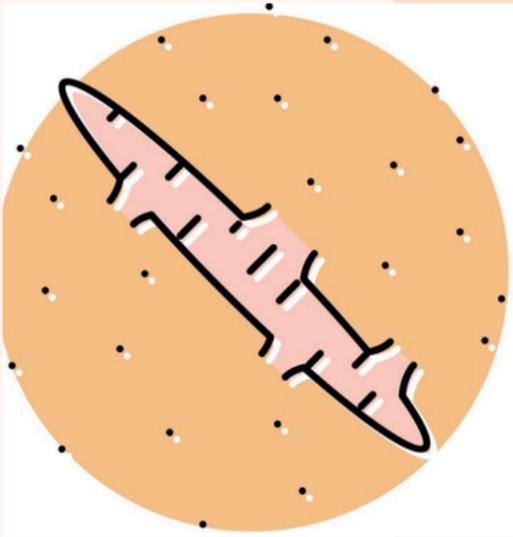
Inmediato (0-24 horas)

- Supervisión en sala de recuperación.
- Monitorización de signos vitales: frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno.
- Control del dolor con analgesia adecuada.
- Vigilancia de sangrados o complicaciones quirúrgicas inmediatas.



Mediato (1-7 días)

- Evaluación de la cicatrización de la herida quirúrgica.
- Inicio de movilización temprana para prevenir complicaciones como trombosis venosa profunda.
- Ajustes en el manejo de líquidos y electrolitos.
- Inicio gradual de la alimentación, dependiendo del tipo de cirugía.



Tardío (Después de 7 días)

- Continuación de la recuperación funcional.
- Identificación y manejo de complicaciones tardías, como infecciones o hernias postquirúrgicas.
- Educación al paciente para su cuidado en casa.



Cuidados generales

- Manejo del Dolor: Uso de analgésicos adecuados, balanceando eficacia y efectos secundarios.
- Movilización Temprana: Reducir riesgos de TVP, mejorar la función pulmonar y prevenir pérdida muscular.
- Nutrición y Cicatrización: Dieta rica en proteínas y micronutrientes esenciales.



Líquidos, Electrolitos y Equilibrio Acidobásico en el Posoperatorio

Importancia

El manejo adecuado de líquidos y electrolitos es crucial en el periodo posoperatorio, ya que permite mantener la homeostasis, prevenir complicaciones metabólicas y asegurar la recuperación adecuada del paciente.



Alteraciones Frecuentes en el Posoperatorio

- Desequilibrio de Líquidos:
 - Hipovolemia: Por pérdida sanguínea o deshidratación.
 - Hipervolemia: Relacionada con la sobrecarga de líquidos administrados.
- Alteraciones Electrolíticas:
 - Hiponatremia: Asociada a exceso de líquidos hipotónicos o pérdida renal.
 - Hipopotasemia: Consecuencia de vómitos, diarrea o uso de diuréticos.
 - Hipercalemia: Común en pacientes con insuficiencia renal o uso de medicamentos como los inhibidores de la ECA.
- Alteraciones del Equilibrio Acidobásico:
 - Acidosis Metabólica: Relacionada con hipoperfusión tisular, pérdida de bicarbonato o insuficiencia renal.
 - Alcalosis Metabólica: Secundaria a vómitos, aspiración gástrica o uso de diuréticos.

Evaluación y Monitoreo



- Balance Hídrico:
 - Registro de líquidos administrados y eliminados.
 - Evaluación de signos de sobrecarga o déficit de líquidos (edema, hipotensión, taquicardia).
- Laboratorios:
 - Electrolitos séricos: Sodio, potasio, calcio, cloro.
 - Gasometría arterial: Para valorar el estado acidobásico.
 - Niveles de creatinina y urea: Función renal.
- Exploración Física:
 - Monitoreo de peso, presión arterial y diuresis.
 - Detección de signos clínicos de deshidratación o sobrecarga.

Reposición de Líquidos

- Soluciones isotónicas (como Ringer lactato o solución salina) para corregir hipovolemia.
- Líquidos hipotónicos (dextrosa) en casos específicos de hipernatremia.

Corrección de Electrolitos

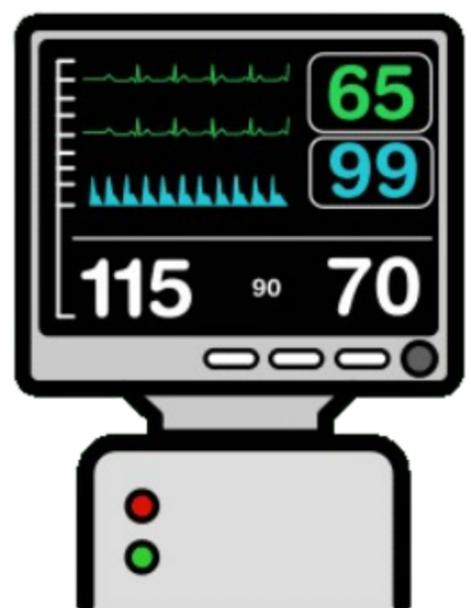
- Administrar potasio intravenoso en hipopotasemia severa.
- Ajustar calcio y magnesio según los valores séricos y síntomas clínicos.

Manejo del Equilibrio Acidobásico

- Acidosis metabólica: Administración de bicarbonato en casos severos.
- Alcalosis metabólica: Tratar la causa subyacente (como aspiración gástrica prolongada).

Consideraciones Especiales

- Pacientes Críticos: Monitoreo continuo en unidad de cuidados intensivos.
- Comorbilidades: Insuficiencia renal, hepática o cardíaca requieren un manejo más estrecho.
- Prevención: Balance hídrico y ajustes tempranos para evitar complicaciones graves.



SOPORTE NUTRICIONAL AL PACIENTE QUIRÚRGICO

1

IMPORTANCIA



El soporte nutricional es fundamental en pacientes quirúrgicos para mejorar la recuperación, reducir complicaciones postoperatorias y promover la cicatrización de heridas.

2

OBJETIVOS DEL SOPORTE NUTRICIONAL

- Prevenir la malnutrición.
- Mantener el equilibrio energético y proteico.
- Minimizar la pérdida de masa muscular.
- Mejorar la función inmune y reducir infecciones.

DATO

ESTADÍSTICO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

3

TIPOS DE SOPORTE NUTRICIONAL

- Nutrición Enteral (NE):
 - Administración de nutrientes a través del tubo digestivo, cuando este es funcional.
 - Indicaciones: Disfagia, inanición prolongada, trauma o cirugía digestiva.
 - Vías: Sonda nasogástrica, gastrostomía o yeyunostomía.
- Nutrición Parenteral (NP):
 - Administración de nutrientes por vía intravenosa, cuando el tubo digestivo no es funcional.
 - Indicaciones: Obstrucción intestinal, peritonitis, fístulas complejas, síndrome de intestino corto.
 - Requiere monitoreo estrecho para evitar complicaciones metabólicas.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Historia Clínica y Dietética: Pérdida de peso reciente, ingesta dietética, comorbilidades.
- Evaluación Antropométrica: Índice de masa corporal, pliegues cutáneos, circunferencia del brazo.
- Laboratorios: Albúmina, prealbúmina, proteína C reactiva, conteo linfocitario.
- Índices de Riesgo Nutricional: Herramientas como NRS-2002 o MUST.

4

MONITOREO Y AJUSTES

- Evaluar balance hídrico, glucosa, electrolitos y función renal/hepática.
- Ajustar la cantidad y tipo de nutrientes según la evolución clínica

BIBLIOGRAFÍA

- **Bailey, H., Love, R. J., & Williams, N. S. (2021).** *Bailey & Love's Short Practice of Surgery (28th ed.)*. CRC Press.
- **Habif, T. P. (2022).** *Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy (7th ed.)*. Elsevier Health Sciences.
- **Holzheimer, R. G., & Mannick, J. A. (2001).** *Surgical Treatment: Evidence-Based and Problem-Oriented*. Zuckschwerdt.
- **Jensen, G. L., et al. (2019).** Adult malnutrition: Criteria for diagnosis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 43(3), 334–340. <https://doi.org/10.1002/jpen.1440>
- **Lameshow, S., & Hosmer, D. W. (1997).** *Applied Logistic Regression*. Wiley.
- **Lawrence, P. F., et al. (2022).** *Essentials of General Surgery and Surgical Specialties (6th ed.)*. Wolters Kluwer.
- **Weimann, A., et al. (2017).** ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 36(3), 623-650. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.02.013>
- **Zinner, M. J., Ashley, S. W., & Hines, O. J. (2018).** *Maingot's Abdominal Operations (13th ed.)*. McGraw Hill Education.