



Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: preoperatorio, anestesia

Parcial: 3er

Nombre del docente: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la materia: Clínicas quirúrgicas

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5to

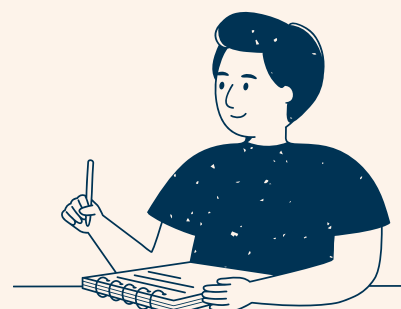
Transoperatorio

Se llama control transoperatorio a los cuidados clínicos que se llevan a cabo en un paciente que está siendo sometido a un acto quirúrgico. Con estos cuidados se puede asegurar la estabilidad de los mecanismos homeostáticos del enfermo durante la exposición al trauma quirúrgico y a la anestesia.

Identificación del paciente

•Se confirma: Nombre del paciente, corrobora expediente clínico y nombre del brazalete de identificación

•En el expediente: Se verifican los datos de la nota operatoria para comprobar el diagnóstico, operación programada y el consentimiento.

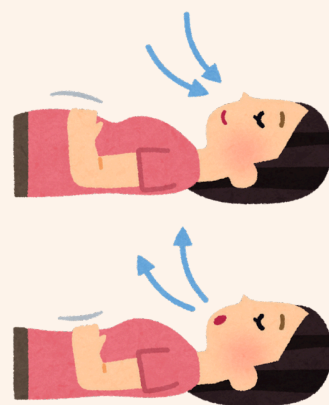


Cuidados generales

- El control riguroso de estos cuidados lo debe llevar una persona designada del grupo de enfermería.
- Todos los miembros del grupo deben vigilar sus actitudes y palabras-
- Protección de ojos y conjuntivas
- Verificar la posición correcta de pacientes con venoclisis o sondas
- El paciente se le coloca en decúbito supino y posterior en posición operatoria

Control de la función respiratoria

El paciente está seguro cuando sus vías respiratorias son permeables y funcionan. Se comprende que el aire inspirado pasa sin obstrucción a la sangre arterial, oxigena los tejidos, y los productos de la combustión tisular



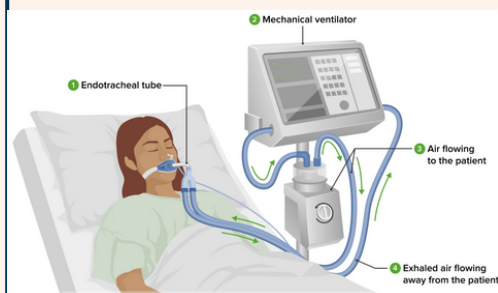
Importancia del aspirador

Ninguna anestesia se debe llevar a cabo si no se cuenta con un aparato de succión para aspirar líquidos dentro de la sala.

En cualquier momento se puede presentar la necesidad de retirar fluidos o flemas e impedir que ingresen al árbol respiratorio.

Mantenimiento mecánico de la respiración

•El medio más seguro de mantener la función respiratoria de un paciente en anestesia general consiste en intubar la tráquea y mantener mecánicamente la respiración.



Monitorización de signos vitales

Se utiliza el electrocardiograma para monitorear la actividad eléctrica del corazón y la utilización de un oxímetro, los datos se verán en el monitor de signos vitales

Preoperatorio

¿como inicia?

Inicia con el establecimiento de la relación médico-paciente y continuación la fase diagnóstica fundada en la historia clínica y la exploración física del individuo.

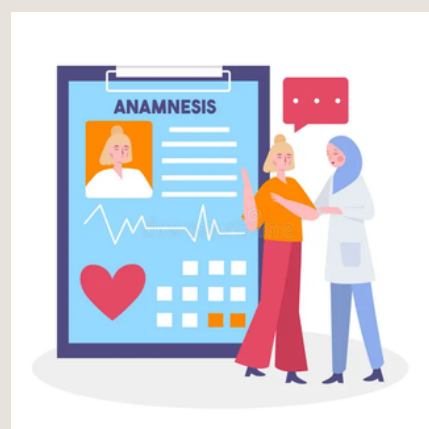


Fase diagnostica

Esta frase clásica fue dirigida a las personas que inician su educación, y el mensaje es simple: si con la cirugía se pretende tratar las enfermedades por medios manuales e instrumentales, es condición previa indispensable conocer bien al paciente y la naturaleza de la enfermedad que le aqueja.

Historia clínica

Los datos que se obtienen en la primera consulta se registran en un formato convencional conocido como historia clínica.



Técnica de exploración

Es importante asegurar el aislamiento adecuado y respetar el pudor de la persona bajo examen; por lo que se exponen las regiones anatómicas bajo exploración pero el resto del cuerpo se cubre con sábanas clínicas

Técnica de exploración

- Determinación del grupo sanguíneo y Rh.
- Citología hemática, en la que se determinan por lo menos el hematocrito y la hemoglobina en gramos por ciento, la formula blanca, búsqueda de leucocitos anormales y cuenta de plaquetas.
- Química sanguínea de tres elementos, es decir, la determinación de glucosa, urea y creatinina en sangre.
- Determinación de proteínas en sangre.
- Examen general de orina.
- Tiempos de sangrado, coagulación, protrombina y tromboplastina.
- Prueba de ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA, del inglés Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) para detección de virus de inmunodeficiencia humana (HIV).
- Reacción a la prueba VDRL (del inglés. Venereal Disease Research Laboratory) para detección de sífilis.

Preoperatorio

Definición

Se conoce como preoperatorio al manejo integral del paciente quirúrgico en el periodo que antecede a la operación. Por razones de didáctica se le divide en dos fases: diagnóstica y de preparación.

Exámenes preoperatorios

La información que proporciona el laboratorio clínico, es por lo general, muy rica si se examinan los líquidos, los tejidos y los productos orgánicos con auxilio de la física, bioquímica, inmunología y bacteriología.

Examen de laboratorio

La información que proporciona el laboratorio clínico, es por lo general, muy rica si se examinan los líquidos, los tejidos y los productos orgánicos con auxilio de la física, bioquímica, inmunología y bacteriología.

Fase diagnóstica

Esta frase clásica fue dirigida a las personas que inician su educación, y el mensaje es simple: si con la cirugía se pretende tratar las enfermedades por medios manuales e instrumentales, es condición previa indispensable conocer bien al paciente y la naturaleza de la enfermedad que le aqueja.

Historia clínica

Los datos que se obtienen en la primera consulta se registran en un formato convencional conocido como historia clínica.

Técnica de exploración

Es importante asegurar el aislamiento adecuado y respetar el pudor de la persona bajo examen; por lo que se exponen las regiones anatómicas bajo exploración pero el resto del cuerpo se cubre con sábanas clínicas

Técnica de exploración

- Determinación del grupo sanguíneo y Rh.
- Citología hemática, en la que se determinan por lo menos el hematocrito y la hemoglobina en gramos por ciento, la fórmula blanca, búsqueda de leucocitos anormales y cuenta de plaquetas.
- Química sanguínea de tres elementos, es decir, la determinación de glucosa, urea y creatinina en sangre.
- Determinación de proteínas en sangre.
- Examen general de orina.
- Tiempos de sangrado, coagulación, protrombina y tromboplastina.
- Prueba de ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA, del inglés Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) para detección de virus de inmunodeficiencia humana (HIV).
- Reacción a la prueba VDRL (del inglés. Venereal Disease Research Laboratory) para detección de sífilis.

Anestesia

¿Qué es?

El control y supresión permiten la ejecución de los actos quirúrgicos



VALORACION PREANESTESICA

Todo paciente quirúrgico o programado para una operación deben llegar al hospital con tiempo suficiente por un examen completo por parte del anestesiólogo.



Sedantes barbitúricos

- Mínima acción depresora sobre la respiración y la circulación, rara vez causa náuseas y vómitos.
- Los pacientes en quienes reciben barbitúricos despiertan con más rapidez que con otros fármacos.



SEDANTES NO BARBITURICOS

Cuando se desea evitar los efectos colaterales de los narcóticos, se recomienda el uso de sedantes no barbitúricos, como el paraldehído, el hidrato de cloral, la glutetimida y los derivados de la fenotiacina, los cuales no causan depresión respiratoria o convulsiones ni dependencia física, aunque algunos inducen efectos extrapiramidales



complicaciones

- Hipotensión arterial y la disminución en la ventilación pulmonar.
- Después de la operación es común el dolor de cabeza intenso, que se exagera al ponerse el paciente de pie.
- Infección del sitio de punción y la del canal raquídeo con meningitis.
- La anestesia subaracnoidea contribuyó en gran medida a la evolución de la anestesia regional y estimuló el progreso de la anestesia general al ser objeto de una de las evaluaciones más extensas.

