HABILIDADES QUIRURGICAS

Práctica #3.6

CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS

OBJETIVOS GENERALES.

Aprender los conocimientos básicos de los cuidados postquirúrgicos, así como identificar datos de alarma postoperatorios.

JUSTIFICACIÓN.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS CON LAS QUE SE RELACIONA EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.

- Detecta la importancia de prevenir enfermedades mediante el uso de técnicas quirúrgicas postoperatorias adecuadas.
- Conoce y aplica los cuidados posquirúrgicos en el ejercicio de la medicina.
- Demuestra un pensamiento crítico en el caso de contaminar un objeto estéril, y la manera de resolver el problema.

CONOCIMIENTOS PREVIOS.

Practica 3.3: Manejo pre-quirúrgico.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.

Los alumnos deberán presentarse la unidad médica de simulación clínica con uniforme blanco y puntualmente a la hora reservada.

MARCO TEÓRICO:

La reconstrucción o cierre de la herida puede tener varias alternativas. Muchas heridas son susceptibles de cerrarse en forma primaria para disminuir la incomodidad del paciente y favorecer la rápida curación; sin embargo, el tiempo durante el cual el cierre de la herida es seguro, necesita ser adaptado individualmente sobre las bases que la causaron, localización y factores subyacentes. Las alternativas para el cierre de heridas incluyen suturas, grapas y adhesivos. Las heridas con cierre primario se cubren durante algunos días con un apósito estéril no adherente para protegerlas de cualquier invasión bacteriana en tanto los bordes forman un sello epitelial, esto es, durante un mínimo de 24 a 48 horas; además, el apósito sirve para absorber el líquido que escape de la herida.

PREVENCION EN EL MANEJO POSTOPERATORIO:

- Se recomienda utilizar una técnica aséptica para cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica.
- Se recomienda utilizar suero salino estéril para el lavado de la herida en las primeras 24 horas después de la cirugía.
- Los pacientes pueden ducharse a partir de las 24 horas después de la cirugía
- El uso profiláctico de antibióticos no es recomendado. Debe ser individualizado teniendo en cuenta el grado de contaminación bacteriana, la presencia de riesgos potenciales de infección y el mecanismo de lesión, así como otros factores subyacentes y enfermedades asociadas (diabetes, inmunocompromiso).
- La eficacia de los antibióticos depende en gran medida de la administración precoz de los mismos. La mayoría de las heridas infectadas con estafilococos o estreptococos responden a penicilinas resistentes a las penicilinasas, como la dicloxacilina y cefalosporinas de primera generación.
- Instruir al paciente para vigilar en su herida la aparición de signos de infección: eritema, aumento de la temperatura local, edema o drenaje de pus.
- Las suturas y las grapas pueden retirarse en la mayoría de las áreas del cuerpo después de siete días:
    - Cara: 3-5 días
    - Suturas con tensión: 10 - 14 días.
- Después de remover las suturas, el cierre de la herida debe ser reforzado con tela o adhesivos quirúrgicos para evitar dehiscencia (vendoletas).
- La cicatriz de la herida puede cambiar su aspecto durante el año posterior a la reparación.
- Los pacientes deben evitar la exposición de la herida al sol para evitar complicaciones como la hiperpigmentación.

- El manejo del dolor es otro aspecto importante, generalmente puede realizarse utilizando analgésicos. Queda a cargo del médico cirujano el tipo de analgesia a utilizar.
- Es importante conocer la naturaleza de los fármacos indicados por el médico cirujano, sobre todo referente al uso de anticoagulantes orales para vigilar riesgos potenciales de los mismos, teniendo en cuenta siempre la posibilidad de interacciones medicamentosas.
- En cualquier eventualidad detectada por complicaciones postquirúrgicas, avisar INMEDIATAMENTE al médico cirujano tratante del caso.

POSIBLES COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

1. Infección.
2. Errores de cicatrización:
   - **a.** Cicatriz queloide.
   - **b.** Cicatriz hipertrófica.
   - **c.** Cicatriz retráctil.
   - **d.** Granuloma piógeno.
3. Defectos de cicatrización:
   - **e.** Dehiscencia.
   - **f.** Ulceración.

MATERIAL PARA REALIZAR LA PRÁCTICA:

- Material visual otorgado por la unidad al alumno

PROCEDIMIENTO:

- Se dará un espacio de 20 minutos para revisión del tema.
- De manera individual se reproducirá un escenario clínico habitual, donde se evaluará el pensamiento crítico, por medio de un caso problema.
- Mesa redonda de autoevaluación.

AUTOEVALUACIÓN: Caso clínico problema.

Hombre de 38 años postoperado de colecistectomía por laparotomía. Acude a retiro de puntos de sutura, refiriendo que ingirió mucho ácido Ascórbico para su pronta recuperación y cicatrización. Usted deberá aclararle que el tiempo promedio de recuperación de una colecistectomía por laparotomía es de:

a) 3 días
b) 7 días
c) 14 días
d) 21 días

BIBLIOGRAFIA:

- **Guía de práctica clínica:** Intervenciones preventivas para las acciones preventivas para la SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Elaborado por: Dra. Carolina Esparza