

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

INDICE

1. Protocolo de circuncisión
2. Protocolo de hidrocelectomia
3. Protocolo de varicocelectomia
4. Protocolo de espermatoclectomia
5. Protocolo de vasectomía
6. Protocolo de orquidopexia
7. Protocolo de herniorrafía inguinal
8. Protocolo de herniorrafía umbilical
9. Protocolo de lipomas
10. Protocolo colocación catéter venoso
11. Protocolo abdominoplastia
12. Protocolo de mamoplastia de reducción
13. Protocolo de mamoplastia de aumento
14. Protocolo de blefaroplastia
15. Protocolo de ritidoplastia o lifting facial
16. Protocolo de liposucción
17. Protocolo ureterolitotomía con laser

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE CIRCUNCISION MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Disminuir el riesgo de infecciones urinarias en pacientes para más adelante detener problemas en el pene.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Urólogo, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La circuncisión es una cirugía para quitar el prepucio, la piel que cubre la punta del pene.

DESCRIPCION DEL PROCESO

• Ingreso

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, autorización, historia clínica, etc.).

• Preparación


- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.
- SI ES NIÑA/O:
- Se informa a familiar o cuidador.
- No ingerir alimentos
- No leche materna y/o de pote.

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

• Técnica quirúrgica

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022


- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 20 o 30 minutos.
- ✓ El procedimiento consiste en extirpar el prepucio, dejando descubierto el glande en mayor o menor medida. Más corrientemente, el frenillo se secciona y sutura durante la intervención. Se colocan puntos entre la piel del forro del pene y el glande.
- ✓ El pene se protege con un vendaje y sustancias cicatrizantes que por lo general se retira a las 48 horas.
- ✓ Para la circuncisión en recién nacidos, el paciente estará acostado boca arriba, y le sujetarán los brazos y las piernas. Después de limpiar el pene y el área de alrededor, se inyectará anestesia en la base del pene o se aplicará sobre el pene como una crema. Se colocará una pinza especial o un anillo de plástico en el pene, y se retirará el prepucio.
- ✓ Después, se recubrirá el pene con un ungüento, como un antibiótico tópico o vaselina, y se lo envolverá de manera holgada con gasa. El procedimiento, por lo general, lleva unos 10 minutos.
- ✓ La circuncisión es similar para los niños más grandes y adultos. Sin embargo, si el procedimiento se practica más adelante, podría ser necesario llevarlo a cabo bajo anestesia general, la recuperación podría ser más prolongada y el riesgo de complicaciones podría ser mayor.

• Recuperación

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• Riesgos y complicaciones

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional. Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la circuncisión, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- Excepcionalmente, herida del glande o de la uretra.

• Egreso

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ No tener relaciones sexuales en 30 días.
- ✓ No retirar puntos de sutura.
- ✓ Se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

Sociedad Chilena de Urología. Circuncisión. 2018. Link:
<https://www.urologosdechile.cl/urolchi/wp-content/uploads/2018/05/04-circuncision.pdf>

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de circuncisión?

R/ es la cirugía para quitar el prepucio, piel que cubre la punta del pene

¿Al cuanto tiempo se retiran los puntos?

R/ No se retiran puntos

¿Se le puede realizar circuncisión a un adulto mayor?


R/ la circuncisión se le realiza a todas las edades si es necesario

¿De cubito supino que posición es?

R/ boca arriba


¿Diga con que elementos se viste el paciente para entrar a cirugía?

R/ gorros, polainas y bata de paciente

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE HIDROCELECTOMIA MEDIPOHDS

Objetivo

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Volver el escroto a su volumen normal y hacer desaparecer los síntomas que le llevaron a consultar.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsable del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía así: Urólogo, instrumentador quirúrgico, anestesiólogo, auxiliar de enfermería, medico ayudante.

Definición

La hidrocele consiste en la presencia de una colección líquida entre las capas parietal y visceral de la túnica vaginal, que puede aparecer durante la infancia o en la edad adulta. En el primer caso, se atribuye a la acumulación de líquido peritoneal en la túnica vaginal a través de una persistencia del conducto peritoneo vaginal. En cambio, en los adultos el factor responsable parece ser el desequilibrio entre la capacidad de secreción y absorción de las capas parietal y visceral de la túnica vaginal.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifica derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada. (cedula, autorización, historia clínica etc.).

- **Preparación**

Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

SI ES NIÑA/O:


Se informa a familiar o cuidador.

No ingerir alimentos

No ingerir leche materna y/o de pote

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a sala de cirugía consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anesthesiólogo, se coloca en camilla de cubito supino (boca arriba).
- ✓ Anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico.
- ✓ Se colocan los campos quirúrgicos.
- ✓ Empieza acto quirúrgico, por parte del cirujano urólogo; se procede a hacer incisión y se remueve todo el contenido líquido que se encuentra en el escroto, se sutura, se deja drenaje con Penrose que se retira al día siguiente de la cirugía, se limpia la herida y se coloca apósitos.

EN UN BEBE O NIÑO

El cirujano hace una incisión quirúrgica pequeña en el pliegue de la ingle y luego drena

el líquido. Se puede extirpar el saco (hidrocele) que contiene el líquido.

EN ADULTOS:

El corte casi siempre se hace en el escroto. El cirujano luego vacía el líquido después de extirpar parte del saco del hidrocele.

- **Recuperación**


- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anesthesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

- **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con este procedimiento, son escasas pero posibles, como:

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- Infección en sitio operatorio.

• Egreso

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ No tener relaciones sexuales en 30 días o cuando su medico lo indique
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contactos para cita postquirúrgica.

Bibliografía

Tratamiento del hidrocele en cirugía mayor ambulatoria. 2005. Link: https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v58n5/393_tratamiento.pdf

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de hidrocelectomía?

R/ consiste en la presencia de una colección líquida entre las capas parietal y visceral de la túnica vaginal.

¿Un hidrocele puede aparecer en niños y adultos? F () V (+)

¿Quiénes son los responsables de este procedimiento?


R/ las personas que intervienen en este procedimiento so: urólogo, anestesiólogo, medico ayudante, instrumentador quirúrgico y auxiliar de enfermería

¿Diga una de las complicaciones o riesgos mas comunes en esta cirugía?


R/ una de las complicaciones mas comunes es hemorragias o hematomas.

¿Se puede con una aguja extirpar un hidrocele?

R/ F (+) V ()

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA **MEDIPOHDS**

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Procedimiento que soluciona la dilatación de las venas testiculares para así mejorar el dolor que estas producen.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsable del procedimiento

Cirujano, personal asistencial del área de cirugía tales como: Urólogo, instrumentador quirúrgico, anestesiólogo, auxiliar de enfermería, medico ayudante.

Definición

Es un síndrome anatomo clínico caracterizado por la dilatación del plexo venoso y clínicamente por el reflujo venoso espermático hacia las venas del plexo pampiniforme que drenan la sangre de los testículos. La presencia de estas várices testiculares se ha relacionado con la infertilidad masculina, más específicamente, con disminución en el número de espermatozoides, de su movilidad, morfología y capacidad de fecundación.

DESCRIPCION DEL PROCESO

• Ingreso

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifica derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada. (cedula, autorización, historia clínica etc.).

• Preparación


Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada se canaliza, se firman consentimientos informados de la cirugía, viste con gorro, polaina y bata de paciente.

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

• Técnica quirúrgica

- ✓ Ingresa paciente a sala de cirugía consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo.
- ✓ se coloca en camilla de cubito supino (boca arriba).

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se colocan campos quirúrgicos.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico.
- ✓ El urólogo hace una incisión a nivel inguinal, localiza, liga y corta las venas testiculares dilatadas; para finalizar el cirujano introduce el plexo venoso dentro del canal inguinal, sutura y repara la zona de la incisión.
- ✓ Se limpia el área operada y se colocan apósitos.

La operación normalmente dura alrededor de 30 o 40 minutos.

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.


Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con este procedimiento, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- Infección en sitio operatorio.
- Dolor a nivel de los testículos.

• **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ Colocarse hielo local

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Colocarse soporte atletico
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contactos para cita postquirúrgica.

Bibliografía

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de varicocelelectomia?

R/ la dilatación del plexo venoso y clínicamente por el reflujo venoso espermático hacia las venas del plexo pampiniforme que drenan la sangre de los testículos

¿Defina el ingreso de los pacientes para esta cirugía?

R/ Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifica derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada. (cedula, autorización, historia clínica etc.).

¿Se cortan y se dejan libres las venas espermáticas en una varicocelelectomia?


R/ F (+) V ()

¿En recuperación se le coloca oxígeno al paciente?


R/ F () V (+)

¿Qué instrumental se lleva para esta cirugía?

R/ equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.)

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE ESPERMATOCELECTOMIA **MEDIPOHDS**

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Mejorar la molestia que produce el quiste en el testículo del paciente

Mejorar el dolor testicular y su calidad de vida

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía así:

Urólogo, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

Una espermatocelectomía es una cirugía que se hace para remover un espermatocele. Un espermatocele es un quiste (bolsa de líquido) que contiene espermatozoos. El espermatocele se forma por dentro del escroto en la parte de afuera del testículo. El quiste casi siempre termina pegándose al epidídimo. El epidídimo es un tubo que almacena espermatozoos.

DESCRIPCION DEL PROCESO

• Ingreso

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada. (cedula, autorización, historia clínica etc.).

• Preparación


Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno y preparación solicitada, se canaliza, se firman consentimientos informados de la cirugía, se viste con gorro, polainas y bata de paciente.

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

• Técnica quirúrgica

- ✓ Ingresa paciente a sala de cirugía consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo.
- ✓ se coloca en camilla de cubito supino (boca arriba).

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico.
- ✓ El urólogo hace una incisión a nivel de la membrana que recubre el testículo y el espermatocoele; El cirujano corta y separará con cuidado el espermatocoele del testículo, Luego extirpa el espermatocoele y Cierra la incisión con puntos de sutura o cinta quirúrgica. Es probable que utilicen un tubo pequeño para drenar la sangre o el líquido adicionales por un corto tiempo.
- ✓ Se limpia el área operada y se colocan apósitos.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 30 minutos.

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).


• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con este procedimiento, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- Infección en sitio operatorio.
- Dolor a nivel de los testículos.
- **No** se levante si su médico no lo autoriza.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ Colocarse hielo local
- ✓ Colocarse soporte atletico
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contactos para cita postquirúrgica.

Bibliografía

<http://www.urologyhealth.org/urology/index.cfm?article=117>. Accessed September 11, 2012., enciclopedia medica

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de espermatocelectomia?

R/ en la extirpación de este quiste.

¿Qué es el espermatoceles?

R/ es un quiste lleno de liquido

¿Qué tipo de anestesia se utiliza?


R/ se utiliza anestesia general o regional

¿Cuál es el tiempo de duración de esta cirugía?


R/ Su duración es de máximo 30 minutos

¿Qué cuidados debe tener después de la cirugía?

R/ colocarse hielo local, soporte atlético, no hacer esfuerzo físico, etc.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE VASECTOMIA **MEDIPOHDS**

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Estudiar la demanda e indicaciones de vasectomía
 Analizar los factores de riesgo para este procedimiento.
 Se revisa la satisfacción de la paridad

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía así:
 Urólogo, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

Consiste en interrumpir el paso de los espermatozoides a través del conducto deferente, para ello se han de aislar y ocluir dichos conductos, para lograrlo pueden emplearse diferentes técnicas quirúrgicas y habitualmente se realiza bajo anestesia local.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

• Ingreso

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifica derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cedula, autorización, historia clínica etc.).

• Preparación


Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno y preparación solicitada, se canaliza, se firman consentimientos informados de la cirugía, se viste con gorro, polainas y bata de paciente.

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

• Técnica quirúrgica

- ✓ Ingresa paciente a sala de cirugía consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo.
- ✓ Se coloca en camilla de cubito supino (boca arriba).
- ✓ Anestesia general o regional según criterio médico.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Se realiza lavado quirúrgico.
- ✓ Se colocan campos quirúrgicos.
- ✓ Se incide la piel escrotal, Se fija el deferente con pinzas y se hace la disección roma con mosquito curvas de un segmento del mismo; se libera el deferente de su vaina adventicia, intentando respetar la arteria deferencial. A continuación, se secciona el deferente con bisturí o tijeras y se electro coagula uno o dos centímetros de la mucosa del extremo distal del deferente con bisturí de aguja fina. El segmento distal es enterrado en la vaina peri deferencial, esencial para prevenir las recanalizaciones espontáneas, y el proximal se deja libre y sin coagular (algunos autores si que lo hacen). Esto facilita que se forme un granuloma espermático epididimario y la formación de una obstrucción a nivel más proximal. disminuyendo así las molestias testiculares y epididimarias tras la cirugía.
- ✓ Se limpia el área operada y se colocan apósitos.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 30 minutos.

• **Recuperación**


- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con este procedimiento, son escasas pero posibles, como:

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- Infección en sitio operatorio.
- Dolor a nivel de los testículos.
- **No** levantarse si su médico no lo autoriza.

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contactos para cita postquirúrgica.
- ✓ No relaciones sexuales en 30 días
- ✓ No hacer esfuerzo

Bibliografía

<https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v28n3/revision.pdf> .enciclopedia medica

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de vasectomía?

R/ Consiste en interrumpir el paso de los espermatozoides a través del conducto deferente.

¿La vasectomía es un método de planificación?


R/ F () V (+)

¿Puede el paciente después de realizarse una vasectomía tener relaciones sexuales al siguiente día?


R/ F (+) V ()

¿Explique la preparación de esta cirugía para el paciente?

R/ Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno y preparación solicitada, se canaliza, se firman consentimientos informados de la cirugía, se viste con gorro, polainas y bata de paciente.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE ORQUIDOPEXIA MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Brindar atención asistencial medico quirúrgica basada en la evidencia, para el tratamiento y plan de cuidados del paciente pediátrico con Testículos no Descendidos. Favoreciendo en una atención oportuna, segura y costo-efectiva en los pacientes pediátricos.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía así:
Urólogo, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La orquidopexia es: corrección quirúrgica del testículo no descendido unilateral o bilateral; así también de la ectopia testicular. La cirugía consiste en localizar el testículo, descenderlo y fijarlo a la bolsa escrotal, lo que podría realizarse en uno o en dos tiempos quirúrgicos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

• Ingreso


Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifica derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cedula, autorización, historia clínica etc.).

• Preparación

Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno y preparación solicitada, se canaliza, se firman consentimientos informados de la cirugía, se viste con gorro, polainas y bata de paciente.

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022


- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a sala de cirugía consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anesthesiólogo.

- ✓ Se coloca en camilla de cubito supino (boca arriba).
- ✓ Anestesia general o regional según criterio médico.

- ✓ Se realiza lavado quirúrgico.

- ✓ Se colocan campos quirúrgicos.
- ✓ Incisión paralela al pliegue inguinal de 3-4 cm.
- ✓ Incisión del tejido celular subcutáneo e incisión profunda a través de la fascia de Escarpa para exponer y disecar la aponeurosis del oblicuo externo, el orificio inguinal externo y eventualmente el testículo.
- ✓ Creación de una pequeña apertura (5 mm) en la zona media de la aponeurosis del oblicuo externo, en sentido longitudinal a sus fibras.
- ✓ . Prolongación de la incisión con tijeras de Metzembbaum en sentido distal hasta abrir completamente el orificio inguinal externo, muy suavemente cuidando de no lesionar los elementos del cordón ni el nervio ilioinguinal.
- ✓ Tracción suave con pinzas atraumáticas de los elementos del cordón despegándolos de la pared posterior del conducto con la ayuda de la pinza disectora. Una vez separado colocamos una de las ramas de un Farabeuf para realizar la tracción.
- ✓ Continuando su disección del cordón en sentido caudal localizaremos el testículo. • Identificamos el conducto peritoneo vaginal, que se desliza siempre por encima de los vasos, y se coloca de una pinza de mosquito en su zona media para tracción en sentido perpendicular al resto del cordón. Disección del conducto peritoneo vaginal con la pinza de Adson sin dientes en sentido proximal y distal hasta independizarlo completamente; se colocan dos pinzas en el conducto peritoneo-vaginal y se secciona el mismo entre ambas pinzas con tijera. Se liga el extremo proximal.
- ✓ Tracción y elevación del teste y del cordón mediante el mosquito colocado en el gubernaculum descienda sin tensión.
- ✓ Se introduce dedo corazón de la mano contraria al lado del testículo operado hacia el escroto para crear el nuevo trayecto del cordón. Con el dedo introducido en el escroto realizamos una incisión transversa de unos dos o tres centímetros en la piel de la zona media de la pared escrotal anterior y traccionando de la piel con una pinza con dientes creamos una

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

cavidad en sentido craneal y caudal con la tijera, es decir, entre la piel y el dartos.

- ✓ Dislacerando se crea un orificio sobre la yema del dedo hasta visualizar el guante del cirujano, con la otra mano. Una vez extraída su punta por la incisión inguinal pinzamos el gubernaculum y tras comprobar que el cordón no está torsionado traccionamos del teste desde el hiato escrotal hasta exteriorizarlo.
- ✓ Colocación de un punto simple de Vicryl a cada lado del orificio del dartos con el fin de que el teste no pueda ascenderse (Técnica de Shoemaker). Sutura de la piel escrotal con puntos simples.
- ✓ Aproximación del músculo oblicuo externo a la aponeurosis del tendón conjunto con dos o tres puntos simples de Vicryl a modo de herniorrafía.
- ✓ Sutura continúa del techo del tendón conjunto (aponeurosis del oblicuo externo) con Vicryl.
- ✓ Se cierra por planos.
- ✓ Se limpia el área operada y se colocan apósitos.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 30 minutos.

• **Recuperación**


- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con este procedimiento, son escasas pero posibles, como:

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- Infección en sitio operatorio.
- Dolor a nivel de los testículos.
- **No** levantarse si su médico no lo autoriza.

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contactos para cita postquirúrgica.

Bibliografía

Guía de procedimiento orquidopexia (1).pdf marzo 2019. Enciclopedia médica

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento orquidopexia?

R/ corrección quirúrgica del testículo no descendido unilateral o bilateral; así también de la ectopia testicular.

¿Pueden ocurrir hemorragias en estas cirugías?

R/ Si, esta es una de las complicaciones de la cirugía?

¿La cirugía de orquidopexia se puede realizar en adultos y niños?


R/ F () V (+)

¿Cómo se llama la fascia que se incide en este tipo de procedimiento?


R/ fascia de escarpa

¿Dónde se realiza la incisión de la orquidopexia?

R/ En el pliegue inguinal

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE HERNIORRAFIA INGUINAL MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Estandarizar el conjunto de directrices requeridas en el tratamiento quirúrgico de pacientes con hernia inguinal, para disminuir la morbilidad de la patología.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: cirujano general, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

Se entiende por hernia inguinal la protrusión de la pared abdominal a través del anillo inguinal externo, por encima del ligamento inguinal con el potencial de afectar la integridad, función e irrigación de los intestinos.

DESCRIPCION DEL PROCESO

• Ingreso

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, autorización, historia clínica, etc.).

• Preparación


- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.
- SI ES NIÑA/O:
- Se informa a familiar o cuidador.
- No ingerir alimentos
- No ingerir leche materna y/o de pote

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

• Técnica quirúrgica

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022


- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 30 o 40 minutos.
- ✓ Se realiza incisión transversa en pliegue inguinal.
- ✓ Se realiza disección del tejido celular subcutáneo.
- ✓ Apertura de aponeurosis del musculo oblicuo mayor.
- ✓ Se expone el cordón e identifica el tipo de hernia.
- ✓ Se diseca el saco herniario.
- ✓ Se hace apertura del orificio del tendón conjunto por encima del conector, para pasar el cordón espermático.
- ✓ Finalmente se unen los bordes que se abrieron para pasar el cordón, se acomoda el oblicuo mayor a la aponeurosis y se cierra por planos hasta piel.
- ✓ Se limpia la herida y se colocan apósitos.

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la hernia, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

- Goldman, M.A. (2008). Pocket Guide to the Operating Room (3^{er} ed e.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Sherwinter, D.A. MD (2013) Laparoscopic inguinal repair. Artículo visto febrero 12 2014 desde: <http://emedicine.medscape.com/article/1534321-overview>.

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de herniorrafia inguinal?

R La protrusión de la pared abdominal a través del anillo inguinal externo

¿Quién o quienes intervienen en esta cirugía?

R/ Cirujano general, anestesiólogo, médico ayudante, instrumentador quirúrgico y auxiliar de enfermería

¿Qué musculo se incide en la cirugía herniorrafia inguinal?


R/ Musculo oblicuo mayor

¿Es una pinza de Kelly un tipo de instrumental para esta cirugía?


R/ F () V (+)

¿Es el anestesiólogo el responsable de la anestesia del paciente?

R/ F () V (+)

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE HERNIORRAFIA UMBILICAL **MEDIPOHDS**

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Estandarizar el conjunto de directrices requeridas en el tratamiento quirúrgico de pacientes con hernia umbilical, para disminuir la morbilidad de la patología.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: cirujano general, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La hernia umbilical se define como un abultamiento alrededor del ombligo, que puede contener epiplón, parte del intestino delgado o intestino grueso.

DESCRIPCION DEL PROCESO

• Ingreso


Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, autorización, historia clínica, etc.).

• Preparación

- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.
- SI ES NIÑA/O:
- Se informa a familiar o cuidador.
- No ingerir alimentos
- No ingerir leche materna y/o pote

• Instrumental

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- **Técnica quirúrgica**


- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anesthesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anesthesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 20 o 30 minutos.
- ✓ Se realiza incisión en el pliegue dérmico infra umbilical semi circular.
- ✓ Se abre el saco dejando una porción adherida a la piel umbilical.
- ✓ Se secciona completamente el saco umbilical y se extirpa hasta la fascia fuerte.
- ✓ Se cierra el defecto de la fascia en forma transversal con puntos separados de material absorbible.
- ✓ Se cierra la incisión de piel con sutura subdérmica no absorbible.
- ✓ Se limpia la herida y se colocan apósitos.

- **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anesthesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario)

- **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la hernia, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

Zollinger Jr.: Zollinger's atlas of surgical operations, Eighth Edition New York United States of America McGraw-Hill 2003.

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de herniorrafia umbilical?

R/ Es un abultamiento alrededor del ombligo, que puede contener epiplón

¿Escriba las indicaciones de egreso del paciente?

R/ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas) se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

¿Al terminar el procedimiento:

R/


- a) se limpia el paciente y se coloca apósito
- b) se deja sucio y se coloca apósito
- c) se pasa a recuperación
- d) se baja de la camilla y se envía a la casa

¿Qué tipo de incisión se realiza en una cirugía de herniorrafia umbilical?


R/ Incisión infraumbilical semi circular

¿Qué tipo de sutura se utiliza para el cierre de la piel?

R/ Sutura no absorbible

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE LIPOMAS MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Estandarizar el conjunto de directrices requeridas en el tratamiento quirúrgico de pacientes con lipomas en tejidos blandos, para disminuir la morbilidad de la patología.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: cirujano general, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

Lipoma: Del griego lípos: grasa; y el griego –oma: tumor. Tumor benigno del tejido adiposo. Son depósitos blandos de material graso que crecen bajo la piel, formando bultos redondeados u ovales. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son particularmente frecuentes en los antebrazos, el tronco y la parte posterior del cuello.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, autorización, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.

- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 20 o 30 minutos.

- ✓ Se infiltra anestésico con técnica de rombo, la cual consiste en introducir la aguja con el bisel hacia arriba circundando el lipoma, realizando así un rombo construido por líneas de anestésico local depositado subcutáneamente, abarcando la totalidad del lipoma.

- ✓ Se realiza incisión con hoja de bisturí sobre el lipoma (dependerá del tamaño)


- ✓ Se realiza hemostasia de vasos sanguíneos y se diseca con cuidado para poder ir liberando el lipoma, en caso de que se encuentre un vaso sanguíneo activo deberá anudarse para detener el sangrado o bien se podrá diseccionar y ligar. Una vez hecha la disección y habiendo identificado el lipoma se tracciona con pinzas hemostáticas, suavemente para favorecer su disección y extracción.

- ✓ Ya que se ha liberado completamente se extrae la pieza quirúrgica y se envía a patología para su estudio; se colocan puntos invertidos con sutura absorbible, Para evitar la formación de algún seroma, previa hemostasia. Corrobore que no hay evidencia de sangrado activo, se irriga con solución para limpiar la herida; se sutura por planos.

- ✓ Se limpia la herida y se colocan apósitos.

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario)

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con el lipoma, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144c.pdf>

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de recesión de lipoma?

R/ en extirpar los depósitos de grasa que están bajo la piel

¿Diga el significado de las siguientes palabras:

R/ LIPOS: Grasa - OMA: Tumor

¿Cada vez que se va a intervenir un paciente se hace lavado quirúrgico?


R/ F () V (+)

¿Se puede operar un paciente sin consentimiento?


R/ No

¿El paciente debe venir acompañado de un menor de edad?

R/ No, solo de un adulto responsable

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO COLOCACION CATETER VENOSO **MEDIPOHDS**

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, unificando los criterios de actuación.

Disminuir la infección nosocomial y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica.

Disminuir el índice de accidentes con punzantes de los profesionales.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: cirujano general, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**


Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, autorización, historia clínica, etc.).

- **Preparación**

- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022


- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anesthesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anesthesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ Se recibe, monta y purga el catéter epicutáneo con suero fisiológico sin que queden burbujas en el trayecto.
- ✓ Ligar extremidad a puncionar.
- ✓ Se punciona con la mariposa del set para cateterizar.
- ✓ Observar salida del flujo sanguíneo.
- ✓ Se retira ligadura.
- ✓ Se Introduce catéter, este debe progresar sin ofrecer resistencia.
- ✓ Se comprueba que la sangre refluya fácilmente.
- ✓ Se Administra bolo de suero fisiológico para limpiar y verificar la permeabilidad del catéter.
- ✓ Se retirar la mariposa, aplicando una leve presión con gasa estéril en el sitio de punción.
- ✓ El cirujano hace la desconexión y reconexión del catéter, para sacar la mariposa.
- ✓ Se verifica sangrado y se fija el sitio de punción.
- ✓ Se realiza control radiológico.
- ✓ Confirmada su correcta localización, se termina de fijar de modo definitivo para evitar desplazamiento.
- ✓ Se limpia y cubre con apósito transparente e inicia la infusión.

- **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anesthesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario)

- **Riesgos y complicaciones**

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la colocación de catéter, son escasas pero posibles, como:

– Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas)
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

<https://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.5-CVC.pdf>

https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de colocación de catéter venoso?

R/Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

¿Qué función cumple el catéter venoso?

R/-disminuir las infecciones nosocomiales

-disminuye el índice de accidentes con elementos cortopunzantes

¿Es un procedimiento de tipo:


a) Ambulatorio

b) Hospitalario


c) Todas las anteriores

d) Ninguna de las anteriores

¿Se debe hacer control radiológico después de la colocación de un catéter venoso? Si, es lo más recomendable.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO ABDOMINOPLASTIA MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Mejorar la apariencia del abdomen
Mejorar el contorno corporal

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Cirujano plástico, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La abdominoplastia es la reconstrucción de la pared abdominal que consta de los músculos rectos abdominales.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresar usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


- Ingresar paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresar paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ Incisión, se realiza un corte por la parte inferior del abdomen y justo encima del pubis.
- ✓ A continuación, los músculos rectos abdominales se tensan y se unen en la línea media del abdomen; así se logra que la pared abdominal no presente flacidez y la cintura quede ajustada.
- ✓ Se elimina la grasa y la piel que sobra
- ✓ Se sutura piel
- ✓ Se colocan drenajes
- ✓ Se limpia y colocan apósitos
- ✓ Se deja faja post quirúrgica
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 2 a 4 horas

• **Recuperación**


- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsible. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la abdominoplastia, son escasas pero posibles, como:

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad.
- Necrosis de los tejidos
- Seromas

• Egreso


- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía


<https://www.tucanaldesalud.es/es/teinteresa/cirugia-medicina-estetica/abdominoplastia-ventre-perfecto>

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de abdominoplastia?

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCION MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Mejorar las molestias por el gigantismo mamario
Mejorar la apariencia de las mamas

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Cirujano plástico, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

Este procedimiento busca disminuir el tamaño de las mamas y mejorar su apariencia retirando el exceso de piel y tejido mamario.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresar usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


- Ingresar paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresar paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ Se realiza demarcación de la zona a operar.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022


- ✓ Incidimos sobre las áreas previamente marcadas.
- ✓ desepitelizamos el triángulo comprendido entre los puntos A, B y C.
- ✓ Ayudándonos con la maniobra de Schwartzman y practicamos escisión y resección del tejido mamario de forma cónica que se encuentra en el área comprendida entre los puntos B, C, E y F.
- ✓ Seguidamente, llevamos a cabo disección y despegamiento del polo superior de la mama sobre la aponeurosis muscular, hasta el tercer arco costal.
- ✓ El siguiente paso consiste en elaborar un colgajo glándulo-adiposo de pedículo superior, que diseñamos en forma de U invertida y rotado sobre su propio eje para poder fijarlo en el periostio del tercer arco costal, con el fin de llenar el polo superior de la mama.
- ✓ Suturamos los pilares de la mama con 3 puntos para formar el cono mamario y dar mayor proyección a la mama y resecamos la piel sobrante.
- ✓ Se sutura el tejido subcutáneo con puntos simples y sutura de piel con puntos intradérmicos continuos.
- ✓ Finalizamos con la reposición del complejo areola-pezones (CAP) y su sutura en dos planos.
- ✓ Se dejan drenajes a ambos lados de las mamas.
- ✓ Se limpia herida y se colocan apósitos
- ✓ Se coloca brasier post quirúrgico.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 1 a 2 horas

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional. Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la mamoplastia, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad.

Dehiscencia de sutura

Necrosis alrededor de la areola

Asimetrías

- **Egreso**


- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía


<https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v39n1/original1.pdf>

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de mamoplastia de reducción?

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUEENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO MEDIPOHDS

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Objetivo

Mejorar el contorno corporal de la mujer.

Aumentar el volumen de la mama

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Cirujano plástico, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La mamoplastia de aumento es un procedimiento para agrandar o cambiar la forma de las mamas o senos. Esta se lleva a cabo colocando implantes detrás del tejido mamario o debajo del musculo pectoral

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ Se hace una incisión periareolar, (por debajo del pezón)
- ✓ Se coloca infiltración para baso contricción
- ✓ Se realiza un bolsillo, donde va hacer colocada la prótesis
- ✓ Se realiza hemostasia
- ✓ Se realiza lavado del bolsillo con solución antibiótica
- ✓ Se procede a colocar la prótesis
- ✓ Se cierra por planos hasta llegar a piel
- ✓ Se colocan drenajes
- ✓ Se limpia y colocan apósitos
- ✓ Se coloca brasier post quirúrgico
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 1 a 2 horas

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).


• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la mamoplastia, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Contractura capsular
Seroma, etc.
Asimetrías mamarias

- **Egreso**


- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

<https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v34n4/259.pdf>


Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de mamoplastia de mamoplastia de aumento?

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO BLEFAROPLASTIA **MEDIPOHDS**

Objetivo

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Mejorar la función palpebral.
Reducción de las alteraciones palpebrales.
Mejora el estado estético del contorno ocular

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Cirujano plástico, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La blefaroplastia es la intervención quirúrgica que consiste en eliminar el exceso de piel, grasa o musculo del entorno de los ojos (parpados superior e inferior), mas conocida como la cirugía para los parpados caídos; consiguiendo así la mejor imagen de toda la zona periocular.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**


Ingresar usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, historia clínica, etc.).

- **Preparación**

- Ingresar paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- **Técnica quirúrgica**


- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anesthesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anesthesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- Blefaroplastia superior:
 - ✓ Incisión cutánea, muscular y de septum orbitario.
 - ✓ Escisión de la grasa preaponeurótica.
 - ✓ Si la glándula lagrimal está propasada se debe de reponer para evitar que protruya por encima del área preseptal del párpado.
- ✓ Se retira el exceso de piel.
- ✓ Hemostasia.
- ✓ Cierre de la piel con puntos.
- Blefaroplastia inferior:
 - ✓ Puede realizarse por vía transconjuntival y por vía transcutánea.
 - ✓ Incisión por debajo del tarso.
 - ✓ Se re seccionan las bolsas de grasa.
 - ✓ Se retira el exceso de piel.
 - ✓ Se hace hemostasia.
 - ✓ Se sutura la piel.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 1 hora

- **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anesthesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

- **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la blefaroplastia, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.

Disminución de la sensibilidad

Alteraciones de la pigmentación.

• Egreso


- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

<https://seorl.net/PDF/cabeza%20cuello%20y%20plastica/152%20-%20BLEFAROPLASTIA.pdf>


Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de blefaroplastia?

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE RITIDOPLASTIA O LIFTING FACIAL MEDIPOHDS

Objetivo

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Mejorar la firmeza y elasticidad en la piel del rostro y cuello.
Mejora el estado estético del contorno del rostro.

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Cirujano plástico, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

El lifting o estiramiento facial es un tratamiento quirúrgico para retirar el exceso de piel en el rostro y cuello y tensar sus músculos, eliminando así los signos de flacidez y mejorando el tono y brillo en el rostro.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ El cirujano realizará una incisión mínima en el cuero cabelludo sobre la línea del cabello y se extiende hacia las orejas rodeando el lóbulo por detrás de las orejas y el cuero cabelludo. De este modo la cicatriz quedará camuflada y no será visible.
- ✓ A continuación, se reposicionan las capas musculares, piel y grasa, tensando la musculatura facial y retirando el tejido sobrante. Una vez finalizado el procedimiento, se suturan las incisiones con puntos.
- ✓ Se colocan apósitos y vendajes en la cabeza.
- ✓ Se deja drenaje para evitar que se acumule exudado o sangre, que se retirarán al día siguiente.
- ✓ La operación normalmente dura alrededor de 1 hora

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**


Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles.

Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con el lifting, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- Disminución de la sensibilidad.
- Lesión de algún nervio.
- Necrosis de los tejidos.

- **Egreso**


- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

file:///C:/Users/QUIROFANO/Downloads/Rejuvenecimiento_facial.pdf

Evaluación


¿En qué consiste el procedimiento de ritidoplastia?

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO DE LIPOSUCCION MEDIPOHDS

Objetivo

Mejorar el contorno corporal de la mujer

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: Cirujano plástico, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La liposucción consiste en extraer la grasa de partes localizadas del cuerpo usando cánulas de succión a través de muy pequeñas aberturas en la piel.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresa usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


- Ingresa paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**

- ✓ Ingresa paciente a quirófano, consiente y orientado.
- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición decúbito supino (boca arriba).
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ Posteriormente procedemos a hacer una mínima abertura en la piel con un bisturí.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022


- ✓ Si se está operando abdomen se hacen suprapúbica y supra umbilical y de esta manera las cicatrices se vuelven invisibles.
- ✓ Por la abertura se introduce el infusor y se va aplicando la solución de Klein con la jeringa hasta que toda el área a tratar esté tumescente.
- ✓ Antes de succionar la grasa deben pasar por lo menos 20 minutos pues el efecto vasoconstrictor no es inmediato.
- ✓ Ese tiempo aparentemente perdido será recuperado posteriormente al aspirar grasa prácticamente sin sangre.
- ✓ Procedemos entonces a la introducción de las cánulas y a la liposucción en sí, haciendo movimientos de pistón adelante y atrás.
- ✓ Debe cuidarse que los agujeros de la cánula estén siempre hacia abajo para evitar dañar los plexos dérmicos y mantener las cánulas profundamente en el subcutáneo, casi por encima de la fascia, para evitar deformidades en la piel.
- ✓ Para saber cuánta grasa extraer se usa la observación directa del área y el "test del pellizco" que consiste en sujetar el panículo entre los dedos índice y pulgar y calcular el espesor entre ellos, el cual nunca debe ser menor a 1.5 cm.
- ✓ Una vez terminada la liposucción se sutura con, se colocan gasas, vendaje compresivo y una faja bien ajustada que debe ser mantenida en su lugar por una semana a fin de que la piel se pegue a su nuevo lecho.

• **Recuperación**

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

• **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional. Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECuentes	VERSION: 01
		01/07/2022

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la liposucción, son escasas pero posibles, como:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería.
- Cicatrices dolorosas, molesta o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad.

- **Egreso**


- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1996/pdf/Vol64-1-1996-5.pdf>


Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de liposucción?

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECIENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

PROTOCOLO URETEROLITOTOMIA CON LASER **MEDIPOHDS**

Objetivo

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

Mejorar el dolor en pacientes con cálculos renales
Mejorar la calidad de vida de los pacientes con cálculos renales

Alcance

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a MEDIPOHDS, hasta el momento del egreso del usuario. Aplica para todo personal asistencial que se desempeña en el servicio de cirugía.

Responsables del procedimiento

Personal asistencial del área de cirugía: urólogo, anestesiólogo, instrumentador quirúrgico, auxiliar de enfermería y medico ayudante.

Definición

La ureterolitotomía endoscópica laser consiste en tratar el cálculo mediante el empleo de un endoscopio (instrumento que tiene una cámara en su punta) a través de la uretra y uréter.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- **Ingreso**

Ingresar usuario por línea de frente citado previamente, se verifican derechos, el usuario hace entrega de soportes y documentación solicitada (cédula, autorización, historia clínica, etc.).

- **Preparación**


- Ingresar paciente al área de preparación de cirugía, se le toman signos vitales, se verifica ayuno, y preparación solicitada, se canaliza, se viste con polainas, gorro y bata de paciente.

- **Instrumental**

Equipo de pequeña cirugía (Pinza Kelly, mango de bisturí, etc.), paquete de ropa, compresas, gasas, guantes, suturas, etc.

- **Técnica quirúrgica**


- ✓ Ingresar paciente a quirófano, consiente y orientado.

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUINTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- ✓ Es recibido por el auxiliar de enfermería y anestesiólogo, se coloca en camilla en posición de litotomía.
- ✓ El anestesiólogo aplica anestesia general o regional según criterio médico.
- ✓ Se realiza lavado quirúrgico en zona delimitada.
- ✓ Se realiza una uretrocistoscopia con óptica de 30° para descartar la presencia de litiasis vesical o de lesiones tumorales según sea el caso de cada paciente.
- ✓ Se procede al ascenso de un catéter ureteral, al uréter distal de la vía urinaria comprometida.
- ✓ Se procede a realizar una uretero-pielografía ascendente.
- ✓ Posteriormente ascendemos 2 guías hidrofílicas de 0,035".
- ✓ A continuación, se procede a realizar una ureteroscopia semirrígida, ascendiendo la mayor distancia posible.
- ✓ Se demuestra que el uréter se encuentra libre de litiasis u otro factor obstructivo.
- ✓ Se realiza una adecuada dilatación del trayecto intramural del uréter.
- ✓ Se procede a instalar una vaina de acceso ureteral. (guía hidrofílica).
- ✓ Se introduce el Ureteroscopia flexible.
- ✓ Para una adecuada visualización, se utiliza un dispositivo de bomba a presión.
- ✓ Se identifica la litiasis, se posiciona en cáliz superior utilizando una canastilla dormía tipo pinza tridente .
- ✓ Se procede a realizar la Litotricia intracorpórea con Láser de Holmium.
- ✓ Se pulveriza la litiasis generando menos fragmentos para extraer.
- ✓ Una vez se termina el procedimiento, revisamos todos los cálices apoyados por fluoroscopia para descartar la presencia de fragmentos litiásicos.
- ✓ Se procede a retirar la vaina de acceso bajo visión directa.
- ✓ Se coloca catéter doble j por 10 a 14 días y una sonda Foley #16 con su respectivo cystoflo.

Recuperación

- ✓ Sale paciente de sala de cirugía, bajo efecto anestésico, consiente y orientado, en compañía de auxiliar de cirugía y anestesiólogo.
- ✓ Paciente que es recibido por auxiliar de enfermería el cual le coloca los respectivos monitores se coloca oxígeno y vigila sus signos.
- ✓ Se vigila la hidratación y la diuresis del paciente.
- ✓ Se toman signos vitales cada hora.
- ✓ Se hace control del dolor y se colocan medicamentos (si es necesario).

	PROTOCOLO	COD: P-094
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS FRECUENTES	VERSION: 01
		01/07/2022

- **Riesgos y complicaciones**

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la ureterolitotomía, son escasas pero posibles, como:

Lesión ureteral.

Sangrado

Infección urinaria

Estenosis ureteral

- **Egreso**

- ✓ Se le dan las recomendaciones posoperatorias (signos y síntomas de alarmas).
- ✓ se entrega flyer informativo, con números de contacto para cita postquirúrgica.

Bibliografía

https://www.urologosdechile.cl/urolchi/wp-content/uploads/2018/05/Manual_endourologia_web.pdf

Evaluación

¿En qué consiste el procedimiento de cx laser?