

PROTOCOLO CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA

OBJETIVOS:

1. Asumir en la consulta de Atención Primaria los procedimientos sencillos, realizados sobre piel o tejido celular subcutáneo, con anestesia local y en los que no se esperan complicaciones posquirúrgicas importantes.
2. Mejorar la accesibilidad del paciente a los procedimientos de cirugía menor y al mismo tiempo su satisfacción al ser realizados por su médico en su centro de salud evitando esperas de citas y desplazamientos innecesarios.

CAPTACIÓN:

La captación de los pacientes susceptibles de la realización de una intervención de Cirugía Menor se realizará por los médicos y/o enfermeras/os en sus respectivas consultas, ya sea por demanda del paciente o por ser un hallazgo casual al realizar la exploración física.

Si el paciente fuera captado por un/a enfermero/a, será derivado a medicina, para ser visto por el facultativo y valorar la patología.

Si el paciente presenta alguna patología de las que se pueden derivar (*) se le enviará a solicitar cita según el circuito establecido.

PATOLOGÍA SUSCEPTIBLE DE CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA.

- Heridas cutáneas.
- Abscesos cutáneos.
- Lesiones cutáneas (nevus, fibromas, dermatofibromas, queratosis actínicas, queratosis seborreicas, verrugas...)
- Lesiones subcutáneas (lipomas, quistes sebáceos...)
- Patología ungueal (uña encarnada, onicogrifosis...)
- Biopsias cutáneas.
- Infiltraciones: espolón calcáneo, Epicondilitis.
- Granuloma Piógeno.
- Reparación del lóbulo de la oreja.(**)

CONTRAINDICACIONES .

Generales:

- Antecedentes de alergia a anestésicos locales.
- Alteraciones de la coagulación patológicas o por uso de fármacos (anticoagulantes o antiagregantes).
- Diabetes mellitus con afectación vascular (mala cicatrización) o mal control metabólico.
- Vasculopatía periférica grave.
- Fallo orgánico hepático, renal, pulmonar o endocrino grave.
- Situaciones de atrofia cutánea o patología que interfiera en la cicatrización normal.
- Déficit inmunitario que aumente el riesgo de infección.

Locales:

- Sospecha de lesión maligna.
- Antecedente de cicatrización hipertrófica o queloide.
- Si la lesión asienta en zonas de riesgo anatómico con posibilidad de lesionar estructuras nobles.

COMPLICACIONES.

El cuidado y vigilancia de la herida quirúrgica dependerá del procedimiento realizado, pero en general se revisará en 36-48 horas y se valorará su evolución y cuidados a seguir, así como, cuando se retirarán los puntos.

El número de complicaciones suele ser mínimo y normalmente resueltas en la atención primaria:

- Sangrado de la herida.
- Hematomas.
- Infección.
- Dehiscencia de la sutura.
- Cicatriz queloidea.
- Pigmentación anómala de la cicatriz.
- Secuelas.

CIRCUITO DE DERIVACION .-

-La consulta se realizará todos los viernes de 08:30 a 10 horas.

-Actualmente es realizada por un médico y una enfermera (Ignacio Maynar Mariño y M^a Angeles Madueño Garcia)

-Todos los pacientes deben acudir con el consentimiento firmado que le será entregado por su medico, en el momento de la derivación a consulta de C. Menor. Debe informar adecuadamente al paciente sobre la intervención propuesta, sobre sus alternativas, de las molestias y posibles complicaciones, de los cuidados postoperatorios y si hubiera lugar, los días de baja laboral o escolar previstos.

Se le entregará al paciente la hoja de consentimiento informado para que la firme él, o el responsable del mismo, siendo recomendable la presencia de un testigo.

Es recomendable que toda persona que acepte la intervención, se le realice un interrogatorio rutinario preoperatorio, sobre: alergias, alteraciones de la coagulación, antecedentes de cicatrización queloidea o de alteraciones cutáneas que interfieran con la cicatrización o antecedentes patológicos graves que contraindiquen la intervención en la Atención Primaria y que deba derivarse a nivel especializado.

Sería ideal la existencia de una sala dedicada exclusivamente a la realización de la cirugía ambulatoria, con todo el material necesario para realizar las intervenciones. Para un uso racional de la sala, será preciso centralizar la citación para la cirugía y repartir la sala entre los médicos que lleven a cabo el programa.

-El paciente presentará el consentimiento informado en administración que será donde se citaran para la consulta de cirugía menor.

-Se citará como máximo 5 pacientes cada viernes.

-El médico encargado de la consulta informará del diagnóstico anatómico-patológico a los médicos que han derivado, que informarán a su vez por escrito a los pacientes intervenidos.

-Los enfermeros encargados de las curas posteriores informarán por escrito de su evolución si precisa al médico encargado de la cirugía menor.

-Las reparaciones del lóbulo de la oreja no serán prioritarias. solo se realizaran cuando no haya lista de espera.(**)

RECORDATORIO DE RUTINA PREOPERATORIO.

Descartar las siguientes situaciones:

- Alergia a anestésicos locales, preguntar por tolerancia en exposición previa; por ejemplo en intervención dental, infiltraciones u otra cirugía menor.
- Otras alergias de interés; medicamentos (antibióticos, AINES, AAS); antisépticos con yodo, cremas o pomadas; apósitos o esparadrapos.
- Alteraciones de la coagulación: enfermedad conocida (hepatopatía, discrasias sanguíneas, etc.); ingesta de anticoagulantes, antiagregantes, ¿toma de aspirina en los últimos 15 días?
- Antecedentes de cicatrices hipertróficas/queloides.
- Alteraciones cutáneas que interfieran la cicatrización (atrofia, esclerodermia, dermatosis activas, etc.)
- Antecedentes patológicos: diabetes, cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular periférica, anemia severa, inmunosupresión, patología psiquiátrica grave, otros...
- Problemas para garantizar cuidados posoperatorios (social, viajes, falta de cuidadores, etc.)

DERIVACIÓN A NIVEL ESPECIALIZADO.

Si el diagnóstico no es claro o si no se tiene el conocimiento o material necesario para realizar la intervención.

Si tras recibir el resultado histológico resulta una lesión maligna.

Si se presenta alguna complicación no asumible por Atención Primaria.

SISTEMA DE REGISTRO.

En la sala de cirugía existirá un libro de registro y un registro informático donde se recojan los datos mínimos de la intervención (fecha, paciente, intervención, lesión, complicaciones, ayudante, médico, resultado de anatomía patológica y evolución de la intervención...)

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADA.

Centro de Salud.

Nombre y Apellidos del Paciente.

Tipo de intervención para la que se solicita el consentimiento.

Sr. (a)

Paciente/Pariente/Tutor.

1. Por favor, lea atentamente este documento, después de leer la hoja informativa adjunta.

2. Si tiene alguna duda o quiere más información, puede preguntarle al médico ahora.

3. Por favor, compruebe que toda la información de este documento es correcta y si es así, firme en el lugar indicado.

Soy el paciente/pariente/padre/tutor (táchese lo que no proceda)

Estoy de acuerdo en:

- Que esta propuesta de intervención se me ha explicado correctamente por el médico firmante.
- El tipo de anestesia que se va a utilizar.
- He entendido que cualquier procedimiento añadido necesario al descrito, sólo si es por mi bien e interés, si está justificado por razones médicas, previa autorización verbal por mi parte.
- Autorizo la toma de fotografías de la zona con fines clínicos o docentes, garantizando adecuadamente mi anonimato.

Firma Fecha:

Nombre y Firma del Testigo

Médico

- He explicado el tipo de intervención y las complicaciones más frecuentes posibles con palabras y términos comprensibles para el paciente y/o su pariente o tutor.

- Considero que el paciente ha sido adecuadamente informado y ha aceptado.

Nombre del Médico Fecha:

Firma

