

	<b>SISTEMA GESTIÓN AES COLOMBIA</b>	
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES POST PROCEDIMIENTO BÁSICOS</b>	
	<b>CO-SS-MA-008</b>	
	Versión: 1	Fecha Revisión: Ago-2019

## RECOMENDACIONES POST PROCEDIMIENTOS BASICOS

### 1. DRENAJE DE ABSCESOS

#### Definición:

Un absceso es una colección de pus localizada en una zona anatómica concreta, formada por restos de leucocitos degradados, bacterias, tejido necrótico y exudado inflamatorio, y rodeada de una zona de tejido inflamatorio, fibrina y tejido de granulación<sup>1</sup>. El drenar un absceso es un procedimiento de baja complejidad y de mucha utilidad clínica. Sin embargo, pueden existir complicaciones las cuales se mencionan a continuación:

#### • Complicaciones

- **No drenaje:** un absceso es una infección y, como tal, si no se trata adecuadamente, puede tener consecuencias importantes, como extensión de la infección localmente o incluso diseminación generalizada de esta.
- **Drenaje incompleto:** si la incisión es demasiado pequeña, es posible que se cierre en falso el absceso, con la persistencia en su interior de material purulento, lo que cronificará la situación.
- **Hemorragia:** es frecuente un sangrado escaso a través del drenaje colocado en la cavidad. Si el desbridamiento ha sido muy agresivo y se han dañado vasos subcutáneos, este sangrado puede ser mayor. Para evitarlo, se recomienda hacer un desbridamiento cuidadoso y un vendaje compresivo en caso necesario.

#### RECOMENDACIONES

##### ❖ Posterior al procedimiento

En general, y salvo que se le recomiende lo contrario, las zonas recientemente operadas no deben mojarse. Procure tener cuidado al lavarse o ducharse para mantenerlas secas. Normalmente no es preciso ningún tratamiento local, pero si estuviera indicado, se le dirá lo que debe hacer. No retire o cambie los vendajes que se le hayan aplicado a no ser que se le indique, o que accidentalmente moje la zona. Es preferible dejar la zona operada al aire que llevar sobre ella un vendaje mojado. Cuando se recurre a injertos, la inmovilidad de la zona es esencial para que un injerto tenga las mayores probabilidades de sobrevivir. Durante las primeras semanas y meses del postoperatorio debe evitar exponer su cicatriz al sol y vigilarla para poder apreciar una tendencia a la cicatrización queloidea o hipertrófica.

Aprobó William Alarcón Gerente de Operación	Elaboró: Yuli Paola Muñoz 08/2019	Revisado por: Francisco Castro Director Seguridad Industrial	Fecha Efectiva: 08/2019	No. Hojas: 4
		Fecha Revisión: 08/2018	Fecha Actualización: 08/2019	No. Anexos: 0

1. No manipular la herida resultante con las manos sucias.
2. Dejar a la intemperie en la medida de lo posible. Ambientes muy húmedos y cálidos favorecen crecimiento de microorganismos.
3. No aplicar remedios caseros, (sábila o “emplastes de hierbas”) en la herida resultante. Dichos materiales orgánicos pueden contener carga biológica y empeorar la situación. Para ayudar al cierre de la herida y cicatrización; se recomienda aplicar cualquier crema que contenga Oxido de Zinc (Pasta Granugena®, Inclusive la crema N°4® contienen dicho componente).

## **2. SUTURA DE HERIDAS MENORES**

### **PROCEDIMIENTOS DE SUTURAS BASICAS**

El objetivo principal de una sutura es aproximar los tejidos de las mismas características con el fin de que cicatricen correctamente. Debido a que dicho procedimiento aumenta la invasividad en el paciente existen algunas complicaciones, las cuales se describiran a continuación.

#### **Complicaciones**

1. Errores de planteamiento y ejecución: colgajos insuficientes, plastias en direcciones incorrectas, secuela de zona donante.
2. Necrosis cutánea.
3. Hematoma (importancia de la evacuación precoz, mecanismos de lesión cutánea).
4. Infección.
5. Dehiscencia.

En caso de presentar alguna de las anteriores situaciones clínicas se debe re consultar al médico tratante. Se recomienda lo siguiente posterior al procedimiento:

1. No manipular la herida resultante con las manos sucias.  
Posterior a retiro de los apósitos, realizar lavado con agua y jabón como parte del aseo diario con cuidado para no traccionar los puntos de sutura y causar dehiscencias.
2. Dejar los “puntos de sutura” la intemperie en la medida de lo posible. Ambientes muy húmedos y cálidos favorecen crecimiento de microorganismos.
3. No aplicar remedios caseros, (sábila o “emplastes de hierbas”) en la herida resultante. Dichos materiales orgánicos pueden contener carga biológica y empeorar la situación.
4. Evitar asistir a saunas o piscinas hasta un cierre total de herida y varios días de retiro de puntos.

## **3. LAVADO DE OIDOS**

La irrigación del conducto auditivo externo es el procedimiento otorrinolaringológico más frecuente que se realiza en atención primaria. Sus indicaciones son el lavado del cerumen y la extracción de cuerpos extraños inertes o animales, es decir, de tipo no hidrofílico. Es

un procedimiento fácilmente disponible en la mayoría de las consultas de atención primaria, sencillo y que requiere un entrenamiento mínimo. Sin embargo, en ocasiones puede ser difícil por las características del paciente o del cerumen y prolonga el tiempo de la visita.

## **RECOMENDACIONES**

Previa al procedimiento

- Valore al paciente.
- Verifique que no existan circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
- De la orden del procedimiento.
- Recomiende la instilación de gotas de glicerina carbonatada de tres a cuatro veces al día (5 -8 gotas en cada aplicación), 3-5 días anteriores al procedimiento.
- Posterior al procedimiento
- Tras la extracción del tapón puede notar una ligera pérdida de oído que desaparecerá en las primeras horas, debido a la pequeña cantidad de agua que queda en el oído tras su limpieza.
- También se pueden producir pequeños mareos es las primeras horas tras la extracción. Si aparecen evite hacer actividades que puedan implicar peligro (conducir...)
- El canal del oído puede ser vulnerable a una infección de oído después de una irrigación. Ésta puede ser causada por la extracción de la cera, que tiene inherentes propiedades protectoras para el canal del oído.
- Hasta que los oídos produzcan más cera para proteger el canal del oído, mantenga los oídos secos y protéjalos de la entrada de agua por un mínimo de 4 ó 5 días después de la irrigación.
- **En el caso de que, en los próximos días, empiece a sufrir dolor, mareo, pérdida de audición o le salga sangre u otro fluido, consulte inmediatamente con su médico**

## **4. LAVADO OCULAR**

**Consideraciones previas:**

- Identifique la causa de la lesión.
- En lesiones por ácidos o álcalis, el lavado ocular debe ser de, al menos, 15 minutos, para evitar quemadura corneal. No deje de lavar durante el traslado.

**Recomendaciones post procedimiento:**

- Un lavado ocular adecuado en caso de quemadura química ayuda a disminuir el riesgo de aumento de la lesión en cornea principalmente. Sin embargo, es mandatorio una valoración prioritaria por oftalmología.

## MANUAL DE RECOMENDACIONES POST PROCEDIMIENTO BÁSICOS

- Si posterior al lavado, quedó con parche ocular se sugiere no realizar manipulación de este hasta ser valorado por el especialista.
- No se debe aplicar colirios (medicamento en gotas) no formuladas.
- No se debe aplicar infusiones de hierbas (Manzanilla principalmente) por riesgo de sobreinfección.

### CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Pagina	Fecha	Responsable	Resumen del Cambio
1		08/2019	Paola Muñoz	Creación del documento