



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PACIENTE QUIRÚRGICO
MAMOPLASTIA DE AUMENTO Y DE REDUCCION
M-CIA-CR-PT-052 VI 01/09/2020

GENERALIDADES

MAMOPLASTIA DE AUMENTO.

No existe tratamiento médico o estético alguno que pueda conseguir un aumento definitivo de volumen de las mamas salvo claro está del aumento que se produce en el volumen mamario durante el embarazo.

El único método definitivo de conseguir un aumento del volumen mamario es mediante una Mamoplastia de aumento. En esta intervención, el cirujano coloca un implante o prótesis mamaria por detrás de la glándula existente. La colocación de este implante puede realizarse detrás de la glándula misma y por delante del músculo pectoral o bien detrás del músculo pectoral. El cirujano evaluará las ventajas e inconvenientes de cada técnica y la explicará al paciente cuál cree más adecuada para su caso concreto.

Para colocar la prótesis, el cirujano puede utilizar diversos abordajes, que precisan incisiones habitualmente pequeñas. Estos abordajes pueden ser a través de una incisión en la axila, a través de una incisión alrededor de la areola mamaria, y a nivel del surco submamario.

Localización de las incisiones para la plastia mamaria de aumento. La prótesis que se implanta es una bolsa de silicona de tacto blando que contiene gel de silicona.

- Periareolar
- Submamaria
- Axilar

Localización de la prótesis.

- Entre la mama y el músculo pectoral.
- Por debajo del músculo pectoral.ⁱ

La intervención habitualmente se realiza bajo anestesia general. El tipo de vendaje a utilizar en el postoperatorio variará según las preferencias de cada cirujano. Al mismo tiempo, le puede recomendar realizar masajes desde el postoperatorio temprano al objeto de evitar la retracción de la cápsula que el cuerpo forma alrededor de la prótesis, aunque otros cirujanos prefieren una inmovilización más prolongada de la región mamaria.

Las complicaciones de la mamoplastia de aumento son:



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO Y DE REDUCCION

M-CIA-CR-PT-052 VI 01/09/2020

- ✓ La complicación más frecuente de la mamoplastia de aumento es la retracción capsular. El cuerpo envuelve la prótesis con una capa de tejido conjuntiva, y si bien en la mayor parte de las pacientes esta cápsula se mantiene amplia y de paredes delgadas, en algunas pacientes, y a veces
- ✓ Incluso en un solo lado, la cápsula se engruesa y retrae, dando lugar a una sensación de firmeza y dureza poco natural del pecho. Es una complicación, cuya causa última aún se desconoce y cuya aparición se cifra en alrededor del 10 por 100 de pacientes. En caso de que esto ocurra, su cirujano le indicará las medidas a seguir para corregirlo, que en principio pueden consistir en romper la cápsula por maniobras externas para que el implante se vuelva a distender o en incidir o resear parcial o totalmente la cápsula a través de la misma vía de abordaje, colocando la prótesis, si se encontraba por encima del músculo pectoral por debajo del mismo.
- ✓ Otras posibles complicaciones locales, como hematomas, infección, intolerancia de suturas, etc., que requerirán el tratamiento adecuado. Estas suelen tener una incidencia extremadamente baja.

A pesar de la posible retracción capsular el resultado de la plastia mamaria de aumento es satisfactorio, constituyendo una de las intervenciones más frecuentes en cirugía plástica-estética.

MAMOPLASTIA DE REDUCCION

Para la mujer, un pecho excesivamente grande y caído puede ser tan preocupante como uno excesivamente pequeño.

El propósito de la intervención es la reducción y remodelamiento de las mamas. Durante la intervención, el cirujano deberá reducir la areola al tamaño adecuado, y colocarla en su situación correcta.

Si bien hay un gran número de técnicas quirúrgicas diversas para realizar la reducción mamaria, en la mayor parte de ellas se requieren incisiones alrededor de la areola, verticales y horizontales u oblicuas en el pliegue mamario.

La intervención se realiza habitualmente bajo anestesia general. Naturalmente todas las suturas se realizarán con la mayor meticulosidad para obtener cicatrices lo más finas y además lo más cortas posibles, pero el paciente debe contar con cicatrices postoperatorias, que suelen ser más visibles a nivel del surco submamario. Con el transcurso del tiempo, estas cicatrices suelen reducir considerablemente su visibilidad. En algunas pacientes puede ser conveniente realizar un ajuste y excisión



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO Y DE REDUCCION

M-CIA-CR-PT-052 VI 01/09/2020

de la cicatriz a partir de los seis meses de la intervención, que se puede realizar con anestesia local y sedación.

Durante la intervención, el cirujano reseca la piel, glándula y grasa excesiva, sitúa la areola en su localización correcta y luego remodela la mama remanente.

Después de la intervención se suele colocar algún tipo de vendaje que varía según las preferencias de cada cirujano, que posiblemente también le recomiende el uso de algún sujetador en el período postoperatorio.

Algunas complicaciones que se pueden presentar son:

- ✓ Es frecuente que existan equimosis y cierta hinchazón en el período postoperatorio inmediato. La operación conlleva el riesgo de una posible reducción o pérdida de sensibilidad en una o ambas areolas. La disminución en la sensibilidad de las areolas habitualmente mejora con el transcurso del tiempo.
 - ✓ Al actuar también sobre el tejido graso, de menor resistencia, en algún caso aislado se puede producir una desvitalización o necrosis grasa, una dehiscencia de la cicatriz o la extrusión por intolerancia de puntos internos. En la mayoría curan en algunas semanas sin dejar más secuela que una cicatriz algo más aparente, que conviene retocar al cabo de seis meses a un año. Es muy rara la pérdida parcial o total de areola o pezón que requeriría posteriormente un reemplazo mediante un injerto. Estadísticamente el resultado es muy satisfactorio para la mayoría de las operadas.
-



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO
Y DE REDUCCION
M-CIA-CR-PT-052 V1 01/09/2020**

PREOPERATORIO

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	EVALUACION
Realizar un proceso óptimo y de alta calidad que garantice la seguridad del paciente que ingresa a cirugía	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizar y brindar seguridad al paciente y su familia. • Obtener y dar información. • Realizar una preparación adecuada del paciente y el área quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reciba la historia clínica. - Explique al paciente los procedimientos a realizar. - Realice el registro pre – quirúrgico (CSV). - Revise el área quirúrgica para verificar que la piel este integra. - Canalice un acceso venoso. - Aplicar antibiótico profiláctico de acuerdo al protocolo establecido u orden medica. - Brinde confort al paciente. - Traslade al paciente a la sala de cirugía correspondiente. - Entregue al paciente a la auxiliar de la sala. 	El paciente y su familia se sienten tranquilos y seguros.



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO
Y DE REDUCCION**

M-CIA-CR-PT-052 V1 01/09/2020

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	EVALUACION
TRANSOPERATORIO Llevar a cabo un acto quirúrgico seguro y eficiente de principio a fin, sin complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar seguridad y confort al paciente. ✓ Velar por la seguridad de paciente. ✓ Proporcionar todos los insumos necesarios para el procedimiento. ✓ Estar atento en caso de presentarse una eventualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revise la programación, aliste la sala con los insumos necesarios según el procedimiento y la anestesia - Reclame la canasta correspondiente. - Reciba al paciente, trasládalo de la silla a la mesa quirúrgica, y monitorícelo. - Asegúrese de que el paciente este cómodo y explíquele todos los procedimientos a realizar. - Realice el registro de los signos vitales. - Coloque oxígeno de acuerdo a la orden médica. - Realice la lista de chequeo por la seguridad del paciente con el equipo quirúrgico. - Asista al anestesiólogo en el acto anestésico (Anestesia general). - Coloque al paciente en la posición adecuada. - Prepare la asepsia para el lavado quirúrgico. - Ate las batas quirúrgicas y retire la asepsia. - Realice las actividades propias de acto quirúrgico. - Realice los registros quirúrgicos 	Realizar un tratamiento quirúrgico efectivo que alivie las dolencias y limitaciones de nuestro paciente para mejorar su calidad de vida.



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO
Y DE REDUCCION**

M-CIA-CR-PT-052 V1 01/09/2020

		<p>posteriores.</p> <ul style="list-style-type: none">- Administre analgésicos según orden medica.- Terminado el acto quirúrgico corrija la posición del paciente- Cubra al paciente y trasládalo a la camilla.- El anestesiólogo procederá a cerrar los anestésicos para despertar al paciente, tan pronto el paciente recupere la consciencia el anestesiólogo extubara al paciente.- Retire la monitoria.- Finalice los registros quirúrgicos.- En compañía del anestesia traslade al paciente a recuperación.- Entregue el paciente a la enfermera auxiliar de recuperación, con los registros correspondientes.- Diríjase a la farmacia para realizar la devolución de los insumos que no fueron utilizados, cierre y entregue la hoja de gastos en recuperación.- Regrese a la sala realice la desinfección, adecúela para la siguiente cirugía.	
--	--	---	--



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO

META	OBJETIVO	Y DE REDUCCION ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	EVALUACION
POSTOPERATORIO <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar que no se presenten efectos no deseados producidos por la administración de los anestésicos y la manipulación de los tejidos. • Detección temprana de hemorragias y hematomas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar comodidad ✓ Estar siempre vigilantes. ✓ Aliviar el dolor. ✓ Prevenir posibles infecciones. ✓ Educación en la manipulación de la herida quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reciba al paciente y monitóricelo. ✓ Administre oxígeno según orden médica. ✓ Realice los registros correspondientes. ✓ Valore constantemente el estado de consciencia del paciente. ✓ Realice control de signos vitales cada cinco minutos. ✓ Evaluar tempranamente signos evidentes de hemorragias. ✓ Valorar tamaño simétrico de los senos. ✓ Evaluar color y dureza de los 2 senos. ✓ Si el paciente tiene hemovac medir rigurosamente el sangrado. ✓ Realizar cuidados para mantener permeable el sistema de drenaje. ✓ Si el paciente ya se encuentra consciente inicie vía oral para observar la tolerancia. ✓ Realice una valoración numérica del dolor. ✓ Si hoy dolor administre analgésicos según orden médica. ✓ Pida al anestesiólogo que valore al paciente para darle la salida a su domicilio. ✓ Entregue la epicrisis con las indicaciones y la fórmula de medicamentos posoperatorios. ✓ Eduque al paciente y a su familia sobre el cuidado de la herida quirúrgica. ✓ De salida al paciente a su domicilio en compañía de un familiar. ✓ Finalice los registros correspondientes y entregue la historia clínica a la enfermera jefe de salas de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El paciente no presentara hematomas. ✓ Tener un paciente satisfecho con nuestro servicio.



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO MAMOPLASTIA DE AUMENTO
Y DE REDUCCION
M-CIA-CR-PT-052 V1 01/09/2020**