



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN

M-CIA-CR-PT-050 VI 01/09/2020

Hasta hace pocos años las deformidades de la silueta por acúmulos grasos localizados no tenían una solución quirúrgica aceptable, actualmente sin embargo se puede recurrir a la técnica de liposucción para corregir aquellos acúmulos grasos localizados en pacientes de peso normal; la liposucción no es un tratamiento de la obesidad sino que está destinada a corregir aquellas regiones corporales en las cuales persisten acúmulos grasos habitualmente rebeldes a los regímenes.

La técnica consiste esencialmente en la aspiración de la grasa de un área determinada mediante la introducción de una cánula roma que está conectada a una máquina de alto vacío, posiblemente la ventaja más importante de esta técnica es que al realizarse la aspiración de la grasa mediante una cánula; solamente se precisa una pequeña incisión, que puede oscilar de 2 a 10 milímetros de longitud, para introducción de la cánula; como la incisión no precisa estar situada en el lugar exacto de aspiración sino que se puede situar a cierta distancia, permite ocultar la pequeña cicatriz en una zona poco visible, la aspiración de la grasa se realiza practicando numerosos túneles con la cánula en el lugar premarcado.

Es importante para poder realizar una liposucción adecuada que la piel tenga una buena elasticidad al objeto de que se pueda adaptar a la reducción del contenido graso sin dejar señales externas de flacidez. Mediante la técnica de liposucción se puede aspirar grasa de distintas regiones corporales: caderas, muslos, rodillas, tobillos, brazos, abdomen, cara, etc.

En algunas ocasiones la técnica se realiza en conjunto con otras intervenciones como ritidectomía, dermolipectomías, etc, la liposucción habitualmente se realiza bajo anestesia general, aunque también puede realizarse bajo anestesia local con sedación si el área es más reducida. Después de la intervención, algunos cirujanos prefieren utilizar una prenda compresiva sobre la zona que se ha tratado, es normal que aparezcan fibrosis en la zona aspirada. El tejido adiposo remanente se edematiza por el traumatismo quirúrgico y suele tardar un tiempo considerable en recuperar el volumen anterior; por ello, no se deben evaluar los resultados de una liposucción antes de que haya transcurrido un mínimo de tres meses de la intervención.

Si la elasticidad cutánea estaba disminuida pueden en algún caso quedar irregularidades o pequeñas depresiones a nivel de la zona aspirada, que pueden requerir una corrección adicional y eventual relleno por lipofilling (inyección de grasa), masajes o tratamientos locales adicionales; su cirujano posiblemente le recomendará alguna prenda de tipo compresivo (faja o similar) durante un período más o menos prolongado después de la intervención.

Una ventaja adicional de la técnica es que la resección de grasa que se practica es definitiva. Se admite que las células grasas no tienen capacidad reproductora más allá de los siete años, y que aquellas células que se han retirado se han eliminado permanentemente. Esto no quiere decir que no pueda usted Volver a engordar, pero lo hará armónicamente sin presentar los acúmulos grasos localizados previos a la intervención de modo que la silueta será más regular y uniforme.

Las áreas más frecuentes de cúmulos grasos localizados son: en caderas, región glúteo-trocantérea y cara interna de muslos. La literatura disponible destaca como complicaciones menores más frecuentes:

PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN

M-CIA-CR-PT-050 VI 01/09/2020

- ✓ El tromboembolismo graso es otra compilación en liposucción. Las estadísticas disponibles se asocian a fracturas de huesos largos pero no hay descritas las asociadas a la liposucción.
Por asimilación se ha sugerido la misma fisiopatología que se presenta en un politraumatismo con fractura de huesos largos, aunque en la liposucción no es claro si se trata del mismo mecanismo. Se piensa que es debido a grasa neutral del área afectada que se emboliza hacia la circulación pulmonar donde es hidrolizada por la lipasa presente en los neumocitos en ácidos grasos libres que son químicamente nocivos para el parénquima pulmonar llevando a síndrome de dificultad respiratoria aguda.
Los síntomas se presentarán durante las primeras 24 horas en un 60% de los casos, en las 48 horas en un 85% y raramente después de las 72 horas (15), y se caracterizan por taquicardia, taquipnea, fiebre, hipoxemia, desorientación mental, letargia e irritabilidad. Las hemorragias petequiales son una manifestación clásica y ocurren en un 50% de los pacientes, presentan además un rash cutáneo en pliegues axilares, flancos, mucosa bucal, conjuntivas e infartos retinales. Las manifestaciones oculares son características pero transitorias, como edema en la mácula, manchas blanquecinas o hemorragias retinales. Los estudios de laboratorio muestran aumento de la lipasa sérica, anemia, trombocitopenia e hipocalcemia así como hipocolesterolemia y aumento de los ácidos grasos libres. Se pueden encontrar glóbulos grasos en orina y esputo. La radiografía de tórax muestra la imagen de nieve, característica del edema pulmonar, estos hallazgos generalmente se presentan en las primeras 24 a 72 horas.
- ✓ Las irregularidades de contorno definidas mejor como una secuela más que como una verdadera complicación, pueden ocurrir en cualquier área tratada. Según algunos artículos, se ha reportado que la liposucción asistida por ultrasonido (LAU), presenta menores problemas de este tipo los cuales pueden evitarse llevando a cabo el procedimiento en forma ordenada.
- ✓ La hipoestesia de la piel localizada sobre el área liposucionada es una secuela normal y esperada de la liposucción. Teóricamente la disestesia postoperatoria representa una neuritis inflamatoria transitoria que debe tratarse con anti-inflamatorios y masajes desensibilizantes.
- ✓ Teóricamente todas áreas tratadas se edematizan por lo que deben utilizarse prendas compresivas durante el postoperatorio para disminuir la presentación de esta complicación.
- ✓ Las equimosis serán inevitables en respuesta a la lesión de pequeños vasos, que en la mayoría de veces resolverán espontáneamente, sin embargo puede ser permanente sin que exista tratamiento alguno para ella.
- ✓ Puede ser frecuente el sangrado postoperatorio, lo cual puede evitarse mediante una adecuada infiltración del tejido con soluciones con epinefrina que por su efecto vasoconstrictor disminuyen el sangrado procedente de pequeñas lesiones vasculares. Se debe por lo tanto controlar cuidadosamente el material extraído. En el caso de aplicación de ultrasonido, este deberá usar únicamente en áreas infiltradas. También se ha relacionado la utilización de cánulas de titanio gastadas con el trauma tisular y el sangrado potencial.
- ✓ La aparición de seromas se ha visto con mayor frecuencia con la utilización del ultrasonido. Son más frecuentes cuando se extraen grandes cantidades de grasa o cuando el procedimiento se combina con una cirugía abierta.



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN

M-CIA-CR-PT-050 VI 01/09/2020

Puede reducirse su frecuencia limitando el tiempo de exposición al ultrasonido y colocando drenaje en el postoperatorio.

- ✓ Afortunadamente la infección no es una complicación común en la liposucción y puede prevenirse con un adecuado lavado y esterilización de los equipos así como el empleo de una adecuada asepsia y antisepsia durante el procedimiento mismo. El germen mas frecuentemente involucrado es el *Estafilococo áureas*, comúnmente se utilizan antibióticos profilácticos tales como las cefalosporinas de primera generación.
- ✓ También se han reportado casos de fascitis necrotizante, siendo los microorganismos causales más frecuentes los anaerobios y el *Estreptococo beta hemolítico*. El tratamiento incluye la combinación de antibióticos de amplio espectro, el desbridamiento agresivo y la administración de oxígeno hiperbárico. La necrosis de piel resultado, de una lesión vascular o térmica puede evitarse por completo si la técnica es realizada apropiadamente y respetando la anatomía. La lesión térmica del espacio subcutáneo es un riesgo exclusivo de la liposucción asistida por ultrasonido que puede prevenirse teniendo en cuenta sus dos reglas cardinales: aplicar ultrasonido únicamente en el tejido infiltrado y mantener siempre la cánula en movimiento.
- ✓ Debido al pequeño diámetro y longitud de las cánulas y a la naturaleza ciega del procedimiento existe el riesgo de dirigir la cánula dentro de planos tisulares indeseados, resultando en la perforación de una visera. Se consideran pacientes de alto riesgo para perforación intestinal aquellos con hernias de la pared abdominal; antecedente de cirugía abdominal incluyendo la laparoscopia, debido al neumoperitoneo, por lo que debe enfatizarse en el examen físico la búsqueda de cicatrices abdominales y cualquier herniación que alerte al cirujano sobre un riesgo de perforación. Incluso se ha recurrido a la tomografía y ecografía en pacientes en quienes el examen físico resulta dudoso como es el caso del paciente obeso.



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-050 V1 01/09/2020

PRE OPERATORIOS

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
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 intacta.✓ Canalice un acceso venoso.✓ Verifique que el paciente traiga los elementos requeridos por el cirujano.✓ Coloque medias anti embolicas.✓ El cirujano realizara la marcación del área quirúrgica.✓ 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.

TRANS OPERATORIO



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-050 VI 01/09/2020

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
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 monitóricelo. ✓ Asegúrese de que el paciente este cómodo y explíquelo 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. ✓ Prepare la asepsia para el lavado quirúrgico el cual será realizado por el ayudante de cirugía o el auxiliar de enfermería. ✓ La asepsia se realizara con el paciente de pie. ✓ Con ayuda del equipo quirúrgico coloque al paciente en la posición adecuada, protegiendo las zonas de presión. ✓ Asista al anestesiólogo en el acto anestésico (Anestesia general). ✓ Ate las batas quirúrgicas y retire la asepsia. ✓ Realice las actividades propias de acto quirúrgico. ✓ Realice los registros quirúrgicos posteriores. ✓ Administre analgésicos según orden médica y refuerce el antibiótico si es necesario. ✓ Terminado el acto quirúrgico en colaboración con el equipo quirúrgico coloque la faja. ✓ 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. 	Realizar un tratamiento quirúrgico efectivo que alivie las dolencias y limitaciones de nuestro paciente para mejorar su calidad de vida.



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-050 VI 01/09/2020

		<ul style="list-style-type: none">✓ En compañía del anestesiólogo 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 DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-050 VI 01/09/2020

POST OPERATORIO

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Vigilar que no se presenten efectos no deseados producidos por la administración de los anestésicos y la manipulación de los tejidos.	<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.✓ Realice una valoración numérica del dolor.✓ Si hoy dolor administre analgésicos según orden médica.✓ Valore constantemente el sangrado.✓ Pida al anestesiólogo que valore al paciente para darle la salida a recuperación fase II.✓ Si el paciente ya se encuentra consciente inicie vía oral para observar la tolerancia.✓ Continúe con la monitorización del paciente y el control de signos vitales cada 15 minutos.✓ Acompañe al paciente en la deambulación en caso de presentar lipotimia acueste al paciente y levántele las piernas, monitorice solicite valoración al anestesiólogo para administración de líquidos si se requiere.✓ Luego solicite valoración del paciente para salida de este 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 durante el post operatorio.✓ 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.	Tener un paciente satisfecho con nuestro servicio.



PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO DE PACIENTE DE LIPOSUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-050 V1 01/09/2020