

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

“TERMINOLOGÍA BÁSICA”

**MATERIA:
CLINICA QUIRURGICA**

**DOCENTE:
DR. FARRERA VALDIVIESO JHOVANNY EFRAIN**

**ALUMNOS
ALAN DE JESÚS MORALES DOMINGUEZ**

5° “A”

31/08/2020

- **ASEPSIA**

Es un conjunto de medidas y técnicas encaminadas a impedir la contaminación (la proliferación de microorganismos infecciosos), en el uso de los materiales, en el medioambiente hospitalario, y, en los enfermos y personal sanitario.

Todas las precauciones y acciones que realizamos para conseguir la asepsia en el empleo del material estéril, son fundamentales para la protección contra la contaminación y disminuir el riesgo de infección. Se dice que un objeto está séptico cuando su superficie está contaminada o sucia (aunque aparentemente esté "limpio").

Un material está estéril o aséptico cuando se ha destruido cualquier forma de vida presente en su superficie, implica también que está desinfectado. Con la asepsia impedimos que un objeto seguro se convierta en contaminado.

- **ANTISEPSIA**

La antisepsia hace referencia al estado conseguido tras la aplicación de los antisépticos. Consiste en utilizar productos químicos (desinfectantes) para intentar destruir los microorganismos contaminantes.

En la práctica, es sinónimo de desinfección. Cuando un desinfectante se puede aplicar sobre un tejido vivo se llama antiséptico.

- **TIPOS DE AGENTES QUÍMICOS ANTISÉPTICOS MAS UTILIZADOS EN EL AREA QUIRÚRGICA.**

ANTISÉPTICOS		
NOMBRE	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
ALCOHOL ETÍLICO 70% (ETANOL)	- Antiseptia cutánea (inyecciones, extracción sanguínea, antiseptia de manos, cura del cordón umbilical... etc.)	- NO utilizar sobre heridas abiertas. - La aplicación constante sobre piel intacta provoca irritación y sequedad.
POVIDONA YODADA	- Antiseptia de piel y mucosas (preparación de la piel previa a la intervención quirúrgica, tratamiento de infecciones bucales y vaginales... etc.)	- La aplicación continua puede originar reacciones alérgicas. - NO usar en quemaduras porque se absorbe mucho yodo (tóxico). - Es corrosivo para el material. - ¡NUNCA UTILIZAR COMO DESINFECTANTE! - Se desactiva con la luz (recipiente opaco).
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AL 3-6%)	- Antiseptia de heridas	- Se inactiva rápidamente porque se descompone en agua y oxígeno.
HEXACLOROFENO 3% (DERIVADO DEL FENOL)	- Se encuentra en jabones antisépticos para el lavado de manos	- NO aplicar en mucosas, heridas, quemaduras o áreas extensas del cuerpo. - Nunca aplicar en recién nacidos.
CLORHEXIDINA	- Baja toxicidad. - Antiséptico de elección para la piel y mucosas cuando existe alergia a la povidona yodada.	- ¡NO USARLO EN LA DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL PORQUE LO DETERIORA! - Antes de aplicar sobre la piel lavarla bien para quitar los restos de jabón. El jabón inactiva la clorhexidina. - Se inactiva con la luz y el calor (recipiente opaco). - Como antiséptico bucal usado durante mucho tiempo provoca cambios permanentes en la coloración dental. - La ropa manchada con clorhexidina y lavada posteriormente con lejía deja manchas indelebles.

DESINFECTANTES		
NOMBRE	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
ALCOHOL ETÍLICO 70% (ETANOL)	- Baja eficacia contra esporas y virus (desinfección de bajo y medio nivel). - Termolábiles, fotolábiles, tóxicos, inflamables, volátiles... etc.	- Se oxida a temperatura ambiente. - NO sirve para desinfección de instrumental quirúrgico. - Puede dañar el caucho de los equipos ópticos.
HIPOCLORITO DE SODIO	- Alto potencial pero no destruye todas las esporas (desinfección de alto nivel). - Acción rápida. - Bajo costo. - Desinfecta de pavimentos, suelos, aparatos de diálisis... etc.	- Sensible: se altera con la luz y el calor. - Corrosivo para metales. Dañan algunos plásticos y caucho. - Irritante para piel y mucosas. - La ingestión provoca graves lesiones en el tubo digestivo (quemadura química).
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AL 10-25%)	- Desinfección de bajo y medio nivel. - Equipos de endoscopios, lentes oculares... etc. - No deja residuos tóxicos. - No corrosivo. - Bajo costo.	- Se desactiva rápidamente porque se descompone en agua y oxígeno.
FENOL	- Desinfección de medio y bajo nivel. - Desinfección de superficies (suelos y paredes).	- Oloro desagradable y persistente. - No inactiva con la luz (recipiente opaco). - Nunca usar para desinfección de instrumentos (suelo, paredes blancas).
FORMALDEHÍDO	- Desinfección de medio y bajo nivel. - Acción lenta (12 horas).	- Alta toxicidad por inhalación, contacto o ingestión. - Emite vapores irritantes para mucosa ocular y respiratoria. - Usar guantes, mascarilla y pantalla ocular en su manipulación. - NO apropiado para instrumental metálico.
GLUTARALDEHÍDO	- Desinfección de alto nivel. - Acción muy rápida y alta eficacia. - Instrumental anestésico, endoscopia de fibra óptica... etc. - No daña lentes, óptica, plásticos ni caucho (gomas). - No altera los fillos ni las partes del instrumental. - Se puede utilizar asociado con formal.	- Tóxico por contacto o inhalación (mascarilla, gafas, guantes... etc.). - La cubierta con la solución debe tener tapa porque emite vapores. La sala donde se desinfecta con buena ventilación. - El material desinfectado tiene que ser muy bien aclarado para que no queden restos del desinfectante.

- **TIEMPOS FUNDAMENTALES DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA.**

La intervención quirúrgica, es un grupo de procedimientos realizados por el equipo quirúrgico que requiere una secuencia ya definida de acciones, aplicando normativa terapéutica en el uso previo y posterior de instrumental, así como en el manejo del paciente que se someterá al acto quirúrgico, con el fin de lograr resultados óptimos una vez concluido el proceso.

La intervención quirúrgica consta de tres periodos los cuales son:

1. Preoperatorio
2. Trans-operatorio
 - a. Diéresis
 - b. Disección
 - c. Excéresis
 - d. Síntesis
3. Pos-operatorio.

TRANS-OPERATORIO

Como su nombre lo indica este tiempo se refiere al lapso durante en el cual se realiza la intervención quirúrgica misma, se compone de los siguientes tiempos operatorios:

- **Diéresis.**

Es la incisión de los tejidos, con el objetivo de obtener una vía de acceso a las comprometidas y para este objetivo se toma en cuenta la variedad de instrumental existente para este fin.

- Los instrumentos para la diéresis de tejidos blandos son: el bisturí, el electro bisturí (esta unidad tiene la gran ventaja de incorporar, la hemostasia de vasos sangrantes ahorrando tiempo al acto operatorio), dermatomo, pinza de biopsia, tijeras.
- Los instrumentos para la diéresis de tejidos duros, ayudan a seccionar tejido óseo, y tiene gran poder de corte, se tiene a Las cizallas, el costóstomos de Stiller, esternótomo de Lebsche que se emplea para seccionar el esternón y la sierra de Satterled y de Gigli, etc.

- **Disección.**

Este tiempo se refiere a la separación ordenada correlativa y exacta, para evitar el compromiso de los tejidos no involucrados en la intervención quirúrgica, este mismo procedimiento se realiza tanto en los tejidos blandos como en los tejidos duros, por lo cual se utilizará el instrumental adecuado, como ser:

- Instrumental para tejidos blandos; las curetas de Thomas y Recamner, y las sondas acanaladas de Doyen, Nelaton, Stack.
- Instrumental para tejidos duros; como las curetas de Volkmann que se utilizan para la extracción de secuestros y detritos de células en el tratamiento de la osteomielitis, y la legra de Hibbs que se utiliza para el desperiostado óseo.

- Excéresis.

Se refiere al procedimiento mismo de la intervención quirúrgica que presenta variaciones, cada una con cualidades diferentes según el acto quirúrgico, por lo cual se pueden presentar las siguientes operaciones:

- Escisión. Es el retiro de una parte pequeña de un órgano. Ejemplo: nódulo subcutáneo, amígdalas, tumor pequeño.
- Resección. Es el retiro de una parte grande de un órgano. Ejemplo: trozo de bazo.
- Amputación. Es el retiro completo de un área, apéndice o de un miembro.
- Extirpación. Es el retiro completo de un órgano.

Por lo cual se trata en resumen de resolver por los medios necesarios, el problema a tratar, para llegar a un resultado favorable para el paciente.

- Síntesis.

Es el conjunto de maniobras que realiza el cirujano para reconstruir los diferentes planos anatómicos, cuidadosamente mediante un tipo de sutura para así favorecer la perfecta y rápida cicatrización de los tejidos, misma que se consigue través de la sutura o la aproximación de bordes con el uso de esparadrapo.

Puede ser inmediata, cuando se efectúa al finalizar el acto quirúrgico, pero puede ser también diferida, cuando se pospone para otra ocasión, como lo amerite el procedimiento correspondiente a la intervención quirúrgica y una vez que la buena granulación del tejido así lo establezca. La síntesis puede ser:

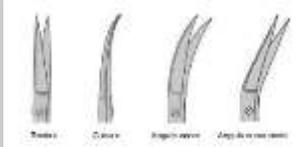
- Parcial: Cuando se deja un pequeño espacio sin suturar para realizar un drenaje.
- Total: Cuando se cierra totalmente la lesión.
- Inmediata: Es el acto de suturar todos los planos anatómicos en un solo tiempo.
- Mediata: Es cuando se deja la sutura de un plano anatómico para un segundo tiempo suturando plano por plano para evitar la formación de abscesos en la lesión.

El proceso de síntesis puede causar complicaciones diversas como, por ejemplo: dehiscencia parcial o total de la sutura, que puede ser causante de evisceraciones. De igual forma existe el riesgo de provocar ceromas, hematomas y necrosis.

- **EQUIPO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO BÁSICO.**

Corte (incisión): Corte que se realiza en un tejido u órgano del cuerpo durante la cirugía.

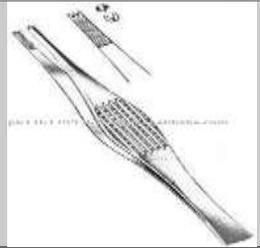
instrumento	Uso	descripción	representación
1. Mango de bisturí #3	Se usan para sostener diversas hojas y crear un escalpelo. Los escalpelos se emplean para realizar incisiones en la piel o siempre que se necesitan un corte fino de precisión	Un mango #3 recibe hojas #10,11,12 y 15	
2. Mango de bisturí #3 largo	Para cortes de precisión de una herida profunda	Un mango #3 recibe hojas #10,11,12 y 15.	
3. Mango de bisturí #4	Con la hoja #20 para realizar una incisión grande o profunda en tejidos masivos	Su punta es más robusta y recibe las hojas más grandes	
4. Mango de bisturí #7	Cuando se necesita un corte de precisión en un espacio limitado o de una herida profunda.	Un mango #7 recibe hojas #10,11,12 y 15	
5. Hoja de bisturí #10	Para hacer incisiones en la piel	Hoja de cuerpo grande con borde cortante curvo hasta la punta	
6. Hoja de bisturí #11	Punción de la piel o para iniciar la apertura de una arteria.	Borde cortante angulado que asciende hasta una punta angulada	
7. Hoja de bisturí #12	La hoja #12 se usa a veces en amigdalotomías, cirugías de glándulas parótidas, septoplastias e intervenciones del paladar hendido. También suele emplearse para la extracción de cálculos en uréteres y riñón.	Hoja pequeña en forma de luna creciente con el filo en el borde interno.	

<p>8. Hoja de bisturí #15</p>	<p>Realizar incisiones pequeñas precisas</p>	<p>Hoja angosta con borde cortante redondeado pequeño</p>	
<p>9. Hoja de bisturí "20"</p>	<p>Con el mango #4 para realizar una incisión grande o profunda en tejidos masivos y hueso.</p>	<p>Hoja de cuerpo amplio y reborde cortante curvo hasta la punta</p>	
<p>10. Tijera de mayo recta</p>	<p>Cortar suturas</p>	<p>Tijeras rectas fuertes</p>	
<p>11. Tijera de mayo curva</p>	<p>Separar o aislar tejidos fibrosos masivos</p>	<p>Tijeras fuertes con hojas curvadas y puntas romas o agudas</p>	
<p>12. Tijera de metzenbaum curvas y rectas</p>	<p>Separar y aislar tejidos delicados</p>	<p>Tijeras largas y delgadas con hojas curvas o rectas y puntas romas o agudas</p>	
<p>13. Tijera para vendaje de lister</p>	<p>Para cortar apósitos, campos y otros materiales, también se emplea en operación cesáreas para abrir el útero sin dañar al bebe.</p>	<p>Tijeras romas anguladas en las cuales la hoja inferior tiene una punta aplanada lisa</p>	
<p>14. Tijera de iris de Knapp</p>	<p>Incisión y corte del iris</p>	<p>Tijeras afiladas de punta fina, rectas o curvas</p>	
<p>15. Tijeras para suturas de Spencer</p>	<p>Cortar suturas durante la cirugía y para retirar suturas después</p>	<p>Tijeras finas con hojas rectas</p>	

16. Tijeras de Dean	Cortar y separa tejidos blandos excesivos o enfermos	Hojas finas a ángulo recto con puntas agudas	
17. Tijera de Potts-smith	Extender una abertura en una arteria o vena	Estas tijeras varían en su angulación. Son más fuertes que las tijeras de Diethrich pero aun así se les considera un instrumento delicado	

Disección: Se utilizan para sujetar y controlar los tejidos, para coger los bordes de piel en las suturas y permiten analizar estructuras anatómicas

Instrumento	uso	Descripción	Representación
18. Pinzas de Adson sin dientes	Sujetar tejidos delicados	Puntas finas con estriado horizontal.	
19. Pinzas de adson con dientes	Alinea los bordes de la herida durante el engrapado de la piel; sujeta tejidos superficiales de modo que puedan colocarse las suturas adhesivas cutáneas	Las puntas, finas, tienen dos dientecillos en un lado y uno en el otro, los cuales embonan entre si cuando el instrumento se cierre	
20. Pinzas de disección simple	Para prender tejido y aplicar apósitos	Pinzas de disección atraumaticas	
21. Pinzas de disección con dientes	Para prender tejido masivo a muy masivo; también se usa durante el cierre de heridas	Las puntas tienen dos dientes en un lado y uno en el otro, los cuales sujetan el apósito cuando el instrumento se cierra	

22. Pinzas de disección de Debakey	Presión de numerosos tipos de tejidos; de uso común en cirugía cardíaca y vascular e intervenciones gastrointestinales	Pinzas de disección atraumáticas con puntas largas estrechas y romas. Una mandíbula tiene estriado horizontal fino, mientras que la otra tiene estrías centrales.	
23. Pinzas de disección de Ferris-Smith	Presión de tejido masivo, músculo y hueso; de uso frecuente en cirugía ortopédica, de columna y obstétrica.	Este instrumento tiene los mismos tamaños y formas. Las puntas tienen uno y dos dientes que embonan; seguido por un patrón de estriado cruzado	
24. Pinzas de disección rusas	Prender tejidos densos; también usadas en el cierre de heridas	Puntas redondeadas con estriado radial	
25. Pinzas de Potts-smith	Sostener y sujetar tejidos y vasos	Estas pinzas tienen puntas estriadas de carburo	
26. Pinzas de bayoneta de adson	Sujetar y extirpar tumores	Pinzas de sujeción en forma de bayoneta con punta lisa en forma de cuchara	
27. Pinzas de bayoneta de Cushing	Sujetar tejidos delicados	Pinzas en forma de bayoneta con puntas romas estriadas	

Hemostasia: Mecanismo apto para detener los procesos hemorrágicos, en otras palabras, es la capacidad que tiene un organismo de hacer que la sangre permanezca en los vasos sanguíneos.

instrumento	uso	descripción	Representación
1. Pinzas hemostáticas de Dandi	Producir hemostasis en los bordes del cuero cabelludo cuando se levanta el colgajo durante una craneotomía	Pinzas con curvatura lateral y estriado horizontal en la mitad de las mandíbulas	

<p>2. Pinzas de crile</p>	<p>Ocluir el sangrado antes de la cauterización o ligadura</p>	<p>Pinzas curvas o rectas con estriado a todo lo largo de las mandíbulas</p>	
<p>3. Pinzas de halstead</p>	<p>Ocluir sangrado en pequeñas heridas o superficiales antes de cauterización o ligadura. Se emplea con frecuencia para intervenciones delicadas o pequeñas en sitios confinados.</p>	<p>Pinzas pequeñas curvas o rectas con puntas finas y estriado horizontal a lo largo de las mandíbulas</p>	
<p>4. Pinzas de Kelly</p>	<p>Para ocluir sangrado antes de cauterización o ligadura.</p>	<p>Pinzas curvas o rectas con estriado horizontal que abarca alrededor de la mitad de las mandíbulas</p>	
<p>5. Pinzas de Rochester-pean</p>	<p>Para ocluir vasos sanguíneos grandes y tejido antes de ligadura, por lo común en una herida profunda o un tejido masivo</p>	<p>Pinzas curvas o rectas con mandíbulas fuertes y anchas que presentan estriado horizontal a todo lo largo.</p>	
<p>6. Pinza de mixter</p>	<p>Prender, separar y ocluir tejido. A menudo se emplea para colocar un nudo o una lanzada abajo y alrededor de una estructura tubular, como un vaso o conducto</p>	<p>Pinzas con ángulos de 75° y estriado horizontal a lo largo de las mandíbulas</p>	
<p>7. Pinzas hemostáticas de Adson</p>	<p>Prender vasos pequeños en una herida profunda o sostener esponjas amigdalinas</p>	<p>Pinzas hemostáticas finas, curvas o rectas con estriado horizontal en la mitad de las mandíbulas.</p>	

Fijación: se usa para prensar, sostener o fijar un órgano o una porción del tejido

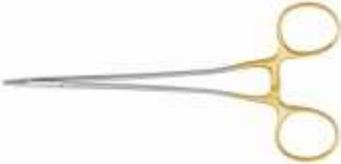
Instrumento	uso	Descripción	Representación
1. Pinza de Allis	Levantar, sostener y retraer tejido denso resbaloso que se está extirpando	Pinzas curvas o rectas con múltiples dientecillos finos en la punta que embonan y reducen la lesión de los tejidos	
2. Pinzas de Babcock	Prender y rodear estructuras delicadas	Pinzas atraumaticas con puntas planas lisas en sus extremos redondos ahuecados	
3. Pinzas para campos de Backhaus	Mantener los campos en su lugar, prender tejido grueso, reducir fracturas de huesos pequeños	Instrumento con cremalleras y mandíbulas curvas, delgadas y agudas	
4. Pinzas de anillos	Como mango de una esponja, para prender tejidos como el pulmonar, para retirar el contenido uterino.	Pueden ser curvas o rectas y tienen dos puntas redondas con estriado horizontal	
5. Pinzas hemostaticas de Kocher rectas	Sujetar tejidos duros, fibrosos y resbalosos, como musculo y aponeurosis	Las mandíbulas tienen un estriado horizontal; en las puntas hay dos y un diente grande que embona entre si	
6. Pinzas de pennington	Tomar tejidos y órganos durante cirugía general. También se emplea para sostener las capas uterinas durante el cierre de la herida en la operación cesárea	Puntas triangulares con estriado horizontal	

Separación: se emplea para separar las paredes de una cavidad o los labios de una herida para ayudar a visualizar la región que presenta problemas.

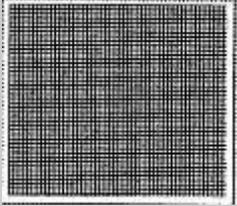
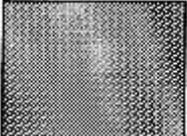
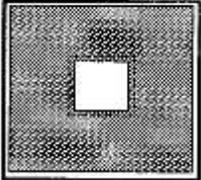
instrumento	uso	Descripción	Representación
-------------	-----	-------------	----------------

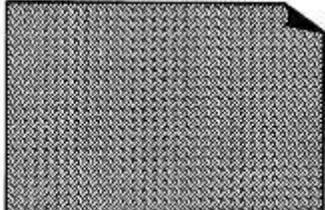
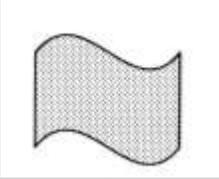
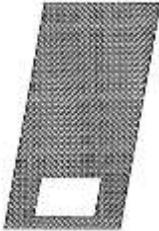
<p>1. Separador de Parker-Langebeck</p>	<p>Retracción de incisiones superficiales pequeñas a fin de tener una mejor exposición</p>	<p>Separador manual doble con una fenestración ovalada en el mango y una curva lateral hasta la pala de cada extremo. Un extremo es más largo que el otro, de modo que puede colocarse más profundamente en la herida</p>	
<p>2. Separador de Goelet</p>	<p>Para la retracción de incisiones superficiales pequeñas a fin de tener una mejor exposición</p>	<p>Separador manual doble con palas curvas en forma de taza y labio en forma de luna creciente.</p>	
<p>3. Separador de Volkman</p>	<p>Retracción superficial de los bordes de una herida</p>	<p>El separador tiene 2 a 6 garras romas o agudas. El mango tiene una abertura en forma de gota.</p>	
<p>4. Separador de Parker</p>	<p>Retracción y exposición de una herida pequeña o superficial</p>	<p>Separador manual doble con extremos redondeados lisos</p>	
<p>5. Separador de Richardson</p>	<p>Retracción de los bordes de una herida</p>	<p>Tiene el mango hueco y curvatura lateral de la pala. El cuerpo de la pala es cóncavo, con labio en forma de luna creciente que se dobla en sentido lateral.</p>	
<p>6. Separador de Heaney</p>	<p>Retracción de la pared vaginal anterior</p>	<p>Una pala plana de 90° se extiende hasta un gancho curvo en el extremo del mango</p>	

Sutura: se utilizan para restaurar la continuidad de los tejidos durante la intervención o al finalizar esta.

Instrumento	uso	Descripción	Representación
1. Porta agujas de Crile-Wood	Sostener agujas de tamaño pequeño a intermedio durante la sutura	Punta roma estrecha con patrón de estriado cruzado en las mandíbulas	
2. Porta agujas de mayo-hegar	Sostener agujas grandes durante la sutura	Mandíbulas más anchas que en la porta agujas de Crile-wood, con patrón estriado cruzado.	
3. Porta agujas de Ryder	Sostener agujas de tamaño pequeño o intermedio durante la sutura	-----	
4. Porta agujas de castroviejo	Sostener las agujas finas en cirugía ocular	Pueden tener trabas o no; las mandíbulas son ahusadas con puntos romos	
5. Engrapadora de piel	Instrumento estéril para uso en un solo paciente; se precarga con grapas rectangulares de acero inoxidable cuya finalidad es aproximar la piel.	La flecha en la punta del dispositivo permite alinear la engrapadora con los bordes de piel por aproximar, a fin de colocar correctamente la grapa.	
6. Pinzas aplicadores de clips	Ocluir vasos u otras estructuras tubulares	Puntas anguladas con estriado fino en las mandíbulas que se deslizan sobre el clip para sujetar	

Material	uso	Representación

<ul style="list-style-type: none"> • Campo doble de envolver. 	<p>Confeccionado en tela de algodón, color azul plumbago. Mide 1x1 mts. Se utiliza como primera envoltura en bultos de ropa e instrumental.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Campo sencillo 	<p>Confeccionado en tela de algodón, color azul plumbago. Mide 90 cm. x 90 cm. Se utiliza para delimitar el área quirúrgica, a la altura que sea requerida.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Campo sencillo. 	<p>Confeccionado en tela de algodón, color azul plumbago. Mide 90 cm. x 90 cm. Se utiliza para delimitar el área quirúrgica, a la altura que sea requerida.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Compresa de Raquea. 	<p>Confeccionado en tela de algodón, color azul plumbago. Mide 45 cm. x 45 cm., con una abertura longitudinal en el centra, reforzada de 15 cm. x 8 cm. Se utiliza para delimitar el área durante la aplicación de la anestesia regional.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Compresas de Vientre y con Trama. 	<p>Pañalina blanca. Mide 0.50 cm. x 0.70 cm, en Pañalina con 4 capas de tela, despuntada en forma de cuadrícula de 10cm., de tamaño. En un ángulo tiene una cinta de lino con refuerzo de 2 cm. de ancho formando con esta un asa de 20 cm. de largo. Se utiliza para comprimir y limpiar todo lo relacionado con la herida quirúrgica, por ejemplo: sangre, pus.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sabana Hendida Para Cirugía General. 	<p>Confeccionada en algodón, color azul plumbago. Mide 2.00 m. de ancho y 3.00m. de largo, en la parte media lleva una abertura de 60 cm. Con refuerzo de 2.5 cm. de ancho. Se utiliza para delimitar el área quirúrgica.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sabana de Riñón 	<p>Confeccionada en algodón, color azul plumbago. Mide 2.00 m. X 1.50 m. Para darle la dimensión especificada se unirá en lienzo, a todo lo largo, con costura sencilla y en las orilla s costura sobre costura. Se utiliza para cubrir la mesa riñón, y a la vez evita que se contamine el instrumental quirúrgico.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Sabana de Pubis. 	<p>También llamada sabana menor o de pies. Es rectangular grande que puede ser colocada directamente encima por debajo de la incisión. De acuerdo con su tamaño es utilizada de diferentes maneras durante la rutina de colocación de campos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Toalla de Fricción. 	<p>Es de felpa blanca. Mide 0.50 cm. x 0.70 cm. con dobladillos angostos en sus extremos con costura sencilla. Son toallitas que se usan para el secado de manos posterior al lavado quirúrgico</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sabana Hendida de Especialidad. 	<p>De cráneo y cuello. Confeccionada en algodón, color azul plumbago. Mide 3.00 m. de largo x 1.80 m. de ancho, en el extremo medio superior, a 20 cm. de distancia, lleva un orificio de 15 cm. de diámetro orientado en el eje longitudinal de la sabana. Se utiliza en intervenciones de neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Bata Quirúrgica. 	<p>Confeccionada en tela de algodón color azul plumbago de ancho, con cinta de sostén para el dedo pulgar. En la parte delantera lleva un marsupial adherido al cuello y a la cintura. Se utiliza para proporcionar una barrera eficaz que evita la diseminación de microorganismos patógenos hacia el paciente.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Filipina. 	<p>Confeccionada en algodón, color azul plumbago, diseñada en forma sencilla de diferentes tallas, con escote en "V" con la vista pegada por fuera como adorno, aleta triangular en el escote, cocido por dentro en el lado derecho, una bolsa de parche superior izquierda, manga corta.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pantalón. 	<p>Confeccionado en algodón, color azul plumbago, de diferentes tallas, de corte amplio, con jareta en la pretina, bolsa en el lado superior. Pantalón con resorte elástico de 2cm. en la cintura, el largo del pantalón dependerá de la estatura del personal.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Gorro. 	<p>Esta prenda sirve para cubrir todo el cabello, con el fin de no contaminar. Puede ser desechable, teniendo como característica ser suave, poroso y que no desprenda pelusa</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Cubre bocas. 	<p>se utiliza material desechable con mayor frecuencia. Sirve para cubrir mentón, boca y nariz sujetándose a los lados por cintas, una de cada lado. Lo ideal es que se cambie en cada cirugía.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Botas de Lona. 	<p>es de forma triangular de color blanco, mide 30cm. de altura, la suela es de 35 cm. de largo. Se usa para cubrir el calzado del personal que entra al área blanca, tiene dos cintas para sujetarse. La base de la suela es de tela doble.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Piernera quirúrgica. 	<p>De cabeza de indio, color azul plumbago. Lienzo de 1.80 mts. Doblado a la mitad de lo largo, formando una bolsa cuadrada de .90 x .90 mts. Cerrada por sus dos lados con costura sobre costura, dejando en uno de ellos una abertura de 20 cm. en la parte superior de la boca (dobladillada), la boca de la piernera quedara abierta llevando una jareta para ajustarla con cinta de lino de 2 20 mts.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Cubrecubetas. 	<p>Es de tela de loneta blanca, de forma circular de 0.90cms, de diámetro, dobladillo de 3 cm. de ancho y jareta de cordón de 1.90 m. de largo.</p>	

BIBLIOGRAFIAS:

1. Donado Rodríguez M. Cirugía Bucal y Patología y Técnicas. Barcelona España - publicaciones Masson. Tercera edición 2005;105-109
2. Gay C, Berini L, Tratado de Cirugía Bucal Madrid. Ergon. 1999; 67-80
3. Pary R., Zabala E., Endara J., Técnica Quirúrgica. La Paz - Bolivia. Editorial Greco. Enero 2002; 123-131; 152-159; 105-219
4. Centeno G. - Cirugía Bucal Patología, Clínica y Terapéutica. Buenos Aires-Argentina. Librería "El ateneo" Editorial. 1987;75-88
5. Finochietto R. Repertorio Quirúrgico. Buenos Aires-Argentina. Sociedad Anónima Editores. 1956.88-90
6. Anónimo Tiempos Quirúrgicos, URL: <http://canallí.net/webs/sgonzalez002/Ciru/TIEMPOS.htm> 2002 fecha de acceso 07/11/2011
7. Compendio de Enfermería. Los tiempos quirúrgicos. Landero C, Enfermero Universitario. URL. <http://www.compendiodenfermeria.com/4200-los-tiempos-quirurgicos/> 2008. fecha de acceso 09/11/2011
8. Técnicas quirúrgicas endoscópicas. Universidad Autónoma de Barcelona. URL. <http://www.uab.es/servlet/Satellite/estudi ar/masteres-oficiales/informacion-general/tecnicas-quirurgicas-endoscopicas-1096480309770.html?param1=1267513615725> fecha de acceso 14/11/2011
9. Enseñanza De La Técnica Quirúrgica Sobre La Base De Evidencias - Profesor Titular de Cirugía, Cátedra de Técnica Quirúrgica. Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela URL. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692005000100004&script=sci_arttext. fecha de acceso 09/11/2011 [Links]
10. Educación Médica. Torres R.A., Orban R. D., Serra E. Emilio, Maréos María C. Argentina. 2003. URL. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000500007 fecha de acceso 09/11/2011