



Mi Universidad

Cuestionario

Nombre del Alumno: **MARIA DEL PILAR CASTRO PÉREZ**

Nombre del tema: **INFILTRACIÓN DE ANESTESIA LOCAL**

Parcial: **3ER PARCIAL**

Nombre de la Materia: **TÉCNICAS QUIRURGICAS**

Nombre del profesor: **DRA. KATIA PAOLA**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA**

6TO Semestre

Primeramente la doctora nos enseñó la anestesia, así como su clasificación y técnicas de cada una de ellas. Entre ellas la más fácil de practicar y la que más utilizaremos para procesos quirúrgicos o técnicos simples es la Anestesia Local. Esta actúa sobre una pequeña parte del cuerpo, aplicando un fármaco anestésico para evitar el dolor. Lo que causa la interrupción reversible y transitoria de la percepción y transmisión del dolor en un sitio o área determinada del cuerpo, producida por la acción directa de un fármaco anestésico sobre raíces nerviosas terminales mediante infiltración local o por contacto. El conocimiento de las técnicas de anestesia local es indispensable para todo médico, ya que resulta ser una herramienta que facilita llevar a cabo procedimientos de cirugía menor, pues, independientemente de la rama a la cual se dedique, nunca estará exento de necesitarla. En este tipo de anestesia encontraremos varias técnicas de su postura.

Es importante saber que la anestesia local está indicada en todos aquellos procedimientos en los que, con una cantidad moderada de anestésico, sea posible llevar a cabo dicho procedimiento, por ejemplo: sutura de heridas, oniquectomía, extirpación de lipomas, biopsias de piel, etcétera.

Ahora bien, la anestesia por infiltración local es la técnica más sencilla y práctica de anestesiar al sujeto en casi todo tipo de heridas.

En la práctica realizada en el laboratorio de la escuela, se practicó varias técnicas básicas de la infiltración de la anestesia local.

Se compró una pierna de pollo para realizar esta técnica, jeringas de insulina de 0.3 y jeringas de 5 mm, se utilizó solución fisiológica por falta de material para simular las prácticas.

Primeramente, preparamos el sitio de trabajo, teniendo todos los materiales reunidos.

Se carga la jeringa con el anestésico (sustituido por solución).

Se introduce la aguja con el bisel hacia arriba, antes de pasar el anestésico se debe aspirar suavemente para comprobar que no se esté dentro de un vaso sanguíneo.

Aprendimos varias técnicas, la primera y la principal fue la de botón, donde la aguja se debe infiltrar a través del tejido subcutáneo anestésico hasta formar un botón y se saca la jeringa.

La segunda técnica, la técnica angular en abanico, se introduce la jeringa no muy profunda a nivel subcutáneo infiltrando anestesia, sacamos un poco el bisel e introducimos un poco a lado formando de esta manera un abanico para que se forme un botón.

La tercera técnica, es la infiltración subcutánea de campo "en retirada": se presiona el émbolo a la vez que se extrae la aguja. Se introduce la aguja hasta la profundidad deseada. Se aspira para confirmar que no estamos en un lecho vascular. Se retira lentamente mientras se presiona el émbolo de la jeringa.

La cuarta técnica fue la de infiltración subcutánea en rombo, donde se infiltró la aguja en 4 puntos específicos formando un rombo y dejando un botón con la anestesia.