



Mi Universidad

ACTIVIDAD II

Nombre del Alumno: XOCHITL CONCEPCION PEREZ ALMEIDA

Parcial II

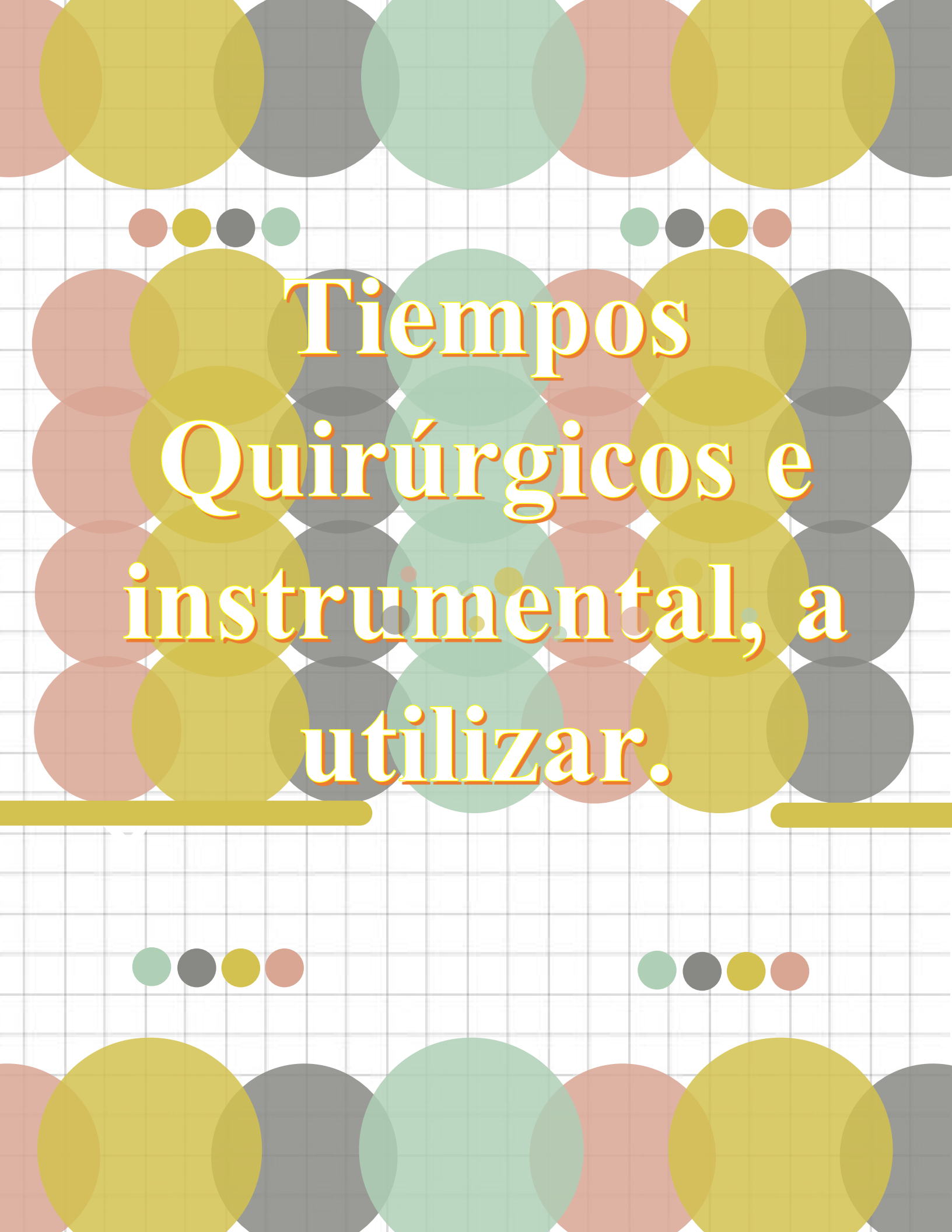
Nombre de la Materia ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA 2

Nombre del profesor: JOSE GUADALUPE CHABLE ALVAREZ.

Nombre de la Licenciatura: LIC EN ENFERMERIA

Cuatrimestre 6TO

CUNDUACAN, TABASCO A 31 DE JULIO DEL 2023.



Tiempos
Quirúrgicos e
instrumental, a
utilizar.

INCISIÓN, CORTE O DIÉRESIS

Es el primer paso de toda técnica quirúrgica, consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos subyacentes al órgano a abordar. Para esto se utilizan distintos instrumentos, pues este debe de adaptar al tejido a incidir, los más utilizados son bisturíes y tijeras, también hay sierras, costotomos, gubias, bovie, etc.

INSTRUMENTAL: Para seccionamiento de tejidos. Se pueden clasificar en diéresis roma y diéresis aguda. Para cortar, separar o extirpar un tejido y para cortar materiales, este instrumental requiere de un manejo cuidadoso al momento de manipularlo para evitar accidentes debido a que sus puntas son cortantes y filosas

BISTURI (MANGO Y LAMINA):

Se usa actualmente con la hoja desmontable Y desechable. Pueden ser:

Número 4: Para hacer incisión en piel, en cirugía de adultos, Le sirven las hojas números 20,22,23 y 24.

Número 3: Para diseccionar órganos o tejidos, le sirven las hojas números 10,11,12 (para amigdalotomías) y 15.



El mango 3 utiliza laminas menores, es empleado para actos quirurgicos delicados, el mango 4 usa laminas mayores y utiliza para actos quirurgicos generales. Ambos tienen una variabilidad "L" que son largos y usan para obtener profundidad.

Lamina se clasifica como las hojas se clasifican a su tamaño, forma y aplicabilidad, la que mas se usa es la 24.

Para colocar la lamina al cabo del mango se necesitara un porta aguja.



TIJERAS

Son Instrumentos de Corte y Disección. Son de diferentes tamaños y formas, según esta última pueden ser: recatas, curvas y angulares o acodadas, sus puntas pueden ser agudas, romas y semiagudas.

TIJERA DE MAYO

Proporción 2:1

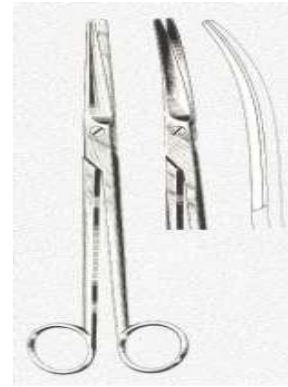
Son fuertes y generalmente cortan músculo, cartílago y tendones.



TIJERA DE METZENBAUN

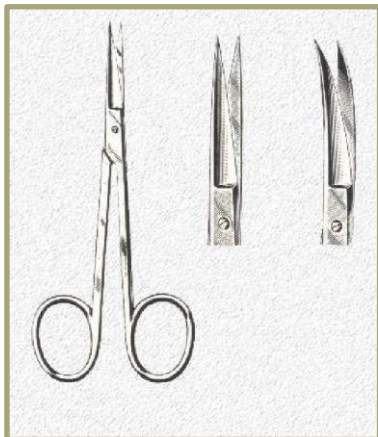
Proporción 3:1

Son más delicadas y son usadas para trabajar en la profundidad, son exclusivas para tejidos.



TIJERA IRIS.

Utilizadas en cirugía oftalmológica o bien cuando se requiera la disección de un plano anatómico muy delicado



TIJERA TAYLOR

Usa para cortar Duramadre



TIJERA LYSTER

Se utiliza para cortar vendajes y ropa del enfermo, sobre todo en los servicios de urgencias.



HEMOSTASIA

Es el procedimiento que se realiza con el fin de detener una hemorragia, puede ser instrumental o manual, y temporal o definitiva.

HEMOSTASIA TEMPORAL:

Es aquella que consiste en la aplicación de procedimientos digitales, manuales e instrumentales, con el fin de parar o frenar momentáneamente el sangrado.

Puede Ser digital, compresión directa, pinzamiento y forcipresión.

Se usan instrumentos como pinzas crille y kelly. Pinzas hemostáticas Kelly

HEMOSTASIA DEFINITIVA:

Esta se realiza por obliteración directa y permanente de los vasos sangrantes, se logra realizando diferentes procedimientos, como Ligadura simple, transfixión reconstrucción vascular, grapas metálicas, cera para hueso, y electrocoagulación.

PINZAS KELLY CURVAS:

Hacen hemostasia en vasos superficiales y son de un calibre mediano.

PINZAS KELLY RECTAS:

Sirven para señalar compresas en cavidad, montar la hoja de bisturí y reparar suturas, hiladillas o drenes



PINZAS MOSQUITO RECTAS

Se utilizan para preparar suturas delgadas.

PINZAS MOSQUITO CURVAS

Se utilizan para hacer HEMOSTASIA en tejidos delicados, en cirugías plásticas y en cirugía infantil. Las rectas para preparar suturas delgadas.



PINZAS PEAN

Son más largas y fuertes, las curvas se usan para hacer hemostasia en vasos más gruesos y limpiar el epiplón en las gastrostomías, están surcadas hasta el tornillo



PINZAS ROCHESTER PEAN

Son más largas y fuertes, las curvas se usan para hacer hemostasia en vasos más gruesos y limpiar el epiplón en las gastrostomías, están surcadas hasta el tornillo



**PINZAS ROCHESTER PEAN
SIN DIENTES**

Las hay de 14, 18, y 20 cm.



PINZAS SMITH O KELLY ADSON

Sirven para hacer hemostasia en vasos profundos y delicados, generalmente en cavidad abdominal y para montar hebras de sea o hilo en una punta. Si el cirujano está trabajando en cavidad y pide hemostática, se le pasa una Smith.



PINZAS CÍSTICO O MIXTER

Sirve para incluir las arterias císticas., se usan en las colecistectomías. para disecar el conducto y la arteria cística y en general en cualquier cirugía en que se requiera ligar un vaso o un Conducto.



PINZAS MIXTER

Sirve para profundidad y coger el nervio vago.





EXPOSICIÓN (SEPARACIÓN, ASPIRACIÓN, Y TRACCIÓN).

La exposición es el tiempo donde el cirujano presenta los planos y estructuras anatómicas en las cuales se realizará el procedimiento. Para esto es necesaria realizar otra serie de procedimientos, como la separación, tracción y aspiración, con el fin de tener una mejor visualización.

Separación: se logra con instrumental, separadores o refractores, existen pasivos y activos.

Tracción: permite exponer los tejidos para obtener una mejor visualización y que se lleve a cabo la disección.

Aspiración: se usa con el fin de limpiar el campo operatorio (de sangre en su mayoría), con ayuda de gases aspiradores, irrigación, etc.

SEPARADORES

SEPARADOR DE FARABEAF:
Sirve para separar pared y retracción de los bordes de una herida

SEPARADOR DOYEN: supra púbico, utilizado en cirugías pélvicas.

SEPARADOR DE AVEYER



RICHARDSON: separar y sujetar tejidos

SEPARADOR VOLKMAN: para retraer tejido superficial



SUCCIÓN Y ASPIRACIÓN.

Las cánulas de aspiración pueden ser metálicas o de plástico. Y pueden ser curvas o rectas. El extremo Proximal de la cánula es conectado a un sistema de aspiración eléctrico o con pedal. Se usa para mantener visible el sitio de la operación.

CÁNULA DE ASPIRACIÓN DE ADSON



CÁNULA DE ASPIRACIÓN DE YANKAHER



CÁNULA DE ASPIRACIÓN DE FRAZIER



TRACCIÓN

FOESTER Y CHARON:

Tiene una punta en forma de aro, son muy usados como transportadores de gasa para la hemostasia, curación en la profundidad.



PINZAS ALLIX

Sirve para traccionar tejidos, halar nódulos afrontar la facia; pueden ser largas, medianas y pequeñas. Sirven de agarre de vejiga, timo, diafragma



PINZAS BABCKOK

Se usan para traccionar órganos delicados como trompas uterinas, uréter, intestino, estomago. Apéndice. Son traumáticas cirugías de la cavidad abdominal.



PINZAS BACKHAUS

Posee ganchos afilados que se entrecruzan, su función es fijar los primeros campos entre sí o a la piel del paciente. Son también llamadas pinzas de campo.



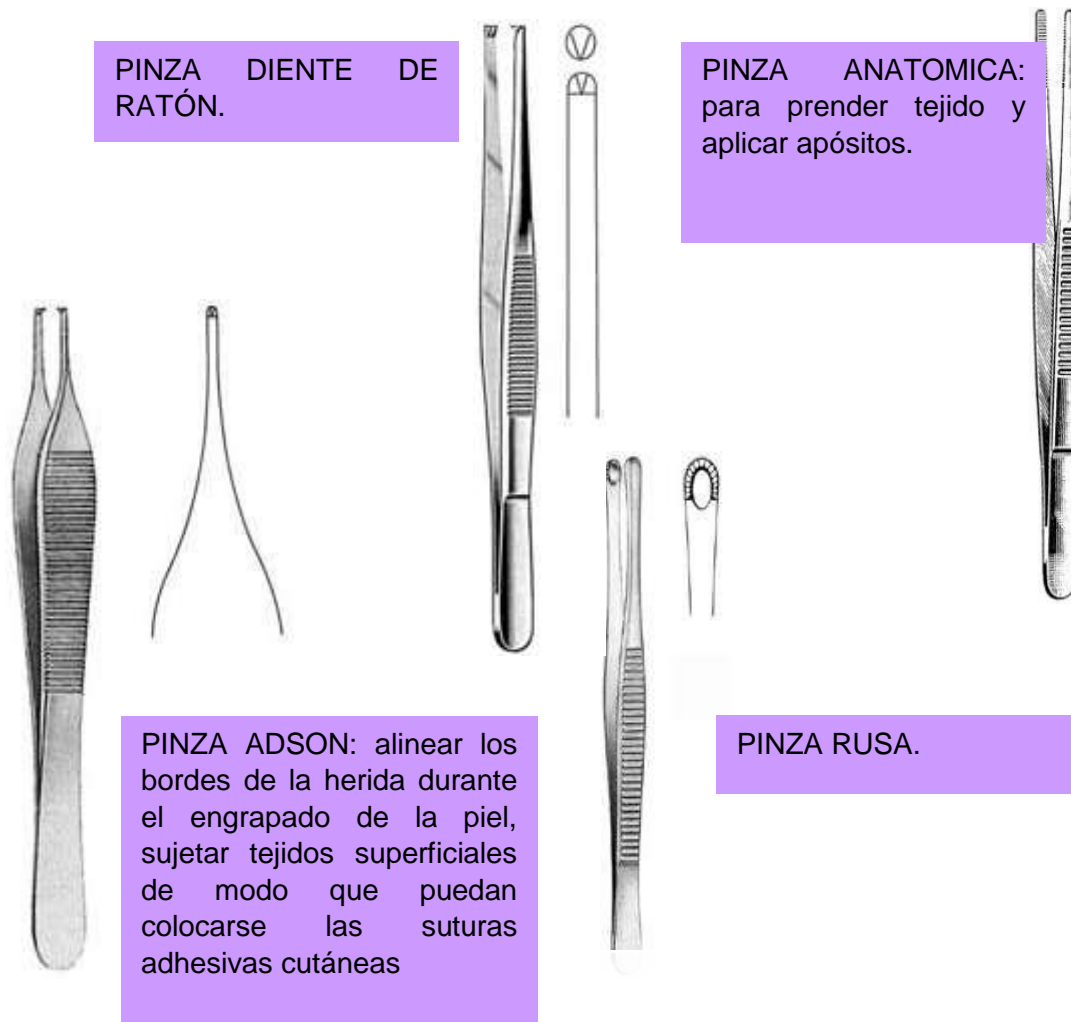


DISECCIÓN

La disección es el tiempo quirúrgico donde se liberan las estructuras anatómicas del tejido que las rodea, para realizar la resección o el tipo de tratamiento indicado. Son de dos tipos, roma y cortante.

Roma: se realiza con el uso de un instrumento con forma obtusa. Puede ser unas pinzas, gasa montada o envuelta en un dedo.

Cortante: este tipo de disección se realiza con instrumentos con algún tipo de filo, en general bisturí, tijeras o bovie. Durante este tiempo se utilizan pinzas de disección, sustituyen la función que brinda utilizar el dedo pulgar e índice al sujetar tejidos.





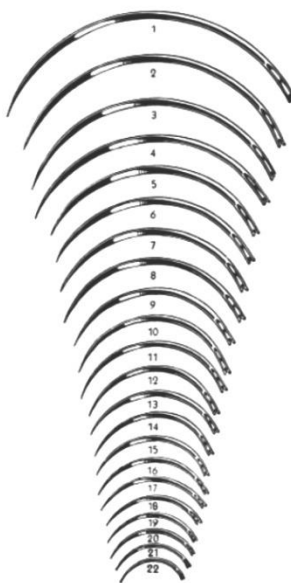
SUTURAS O SINTESIS

Es el último tiempo fundamental de la técnica quirúrgica, consiste en la aproximación de los tejidos con el objetivo de acelerar el proceso de cicatrización.

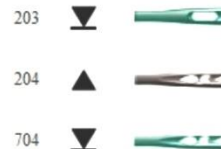
Para este tiempo, se utilizan suturas, agujas y porta agujas, los cuales son de diversas formas, tamaños y puntas. Referente a los puntos de sutura, existen suturas separadas, continuas e invaginantes.

Portaagujas:

1. Mayo-Hegar
2. Masson
3. Baumgartner
4. Bakey






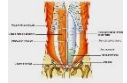







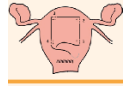







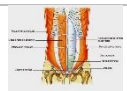


BE - 3/8 circular





SUTURAS POR
PLANOS
ANATOMICOS.

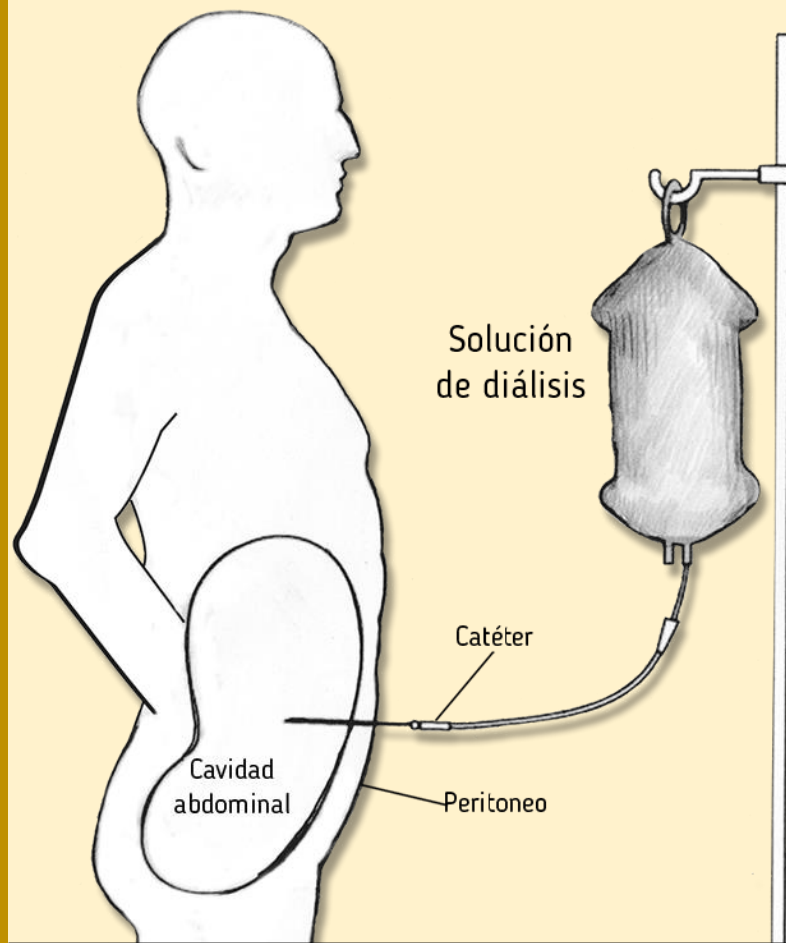
	NOMBRE ETHICON	NOMBRE COVIDIEN	NOMBRE DEL COMPUESTO	COLOR ENVASE	SINTETICO/NATURAL	ABSORBIBLE/ NO ABSORBIBLE	USO	
	Ethilon	Monosof	Nylon		Sintético	No absorbible	Piel	
	Seda	Sofsilk	Seda		Natural	No absorbible	Drenajes/ intestino	
	Vicryl	-	Ácido poliglicolico		Sintético	Absorbible 25	Intestino/pared abdominal/subcutaneo	
	-	Polisorb	Ácido poliglicolico		Sintético	Absorbible 14-21	Intestino/pared abdominal/subcutaneo	
	Prolene	Surgipro	Polipropileno		Sintético	No absorbible	Sutura vascular/mallas/ hernias	
	Monocryl	Monosyn	poliglecaprona		Sintético	Absorbible 10	Piel/ intestino	
	Catgut plano	Catgut plano	Catgut Plano		Natural	Absorbible 4-10	Gineco y uro/absorción rápida	
	Catgut crómico	Catgut crómico	Catgut crómico		Natural	Absorbible 10-12	Gineco y uro/absorción más lenta	
	-	Maxón	Policlicolide-trimethylene		Sintético	Absorbible 40-60	Cierre pared abd/absorción más lenta	
	-	Dexón	Ácido poliglicolico		Sintético	Absorbible 14-21	Intest/ pared abd/ absorción lenta	
	PDS	-	Polidioxanona		Sintético	Absorbible 40-69	Cierre pared abd/absorción lenta	

	Ethibond	Ti- cron	Poliéster		Sintético	No absorbible	Sutura int./hernias	
	Acero	Acero	Acero		Sintético	No absorbible	Hueso – esternón	
	Lino	Lino	Lino		Natural	No absorbible	Ligaduras	
	Algodón	Algodón	Algodón		Natural	No absorbible	ligaduras	



INFOGRAFIAS

DIALISIS PERITONEAL



¿Qué es?

La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones ya no pueden realizar esa función adecuadamente. Este procedimiento filtra la sangre de un modo diferente a como lo realiza la hemodiálisis, que es el procedimiento más común para filtrar la sangre.

PASOS PARA LA DIÁLISIS:

1. Se usa un catéter para llenar el abdomen de un líquido depurador llamado líquido de diálisis.



2. El líquido de diálisis se deja en el abdomen durante un tiempo (por lo general, de cuatro a seis horas) para que depure la sangre.

3. Se saca de su abdomen el líquido de diálisis y se repone con líquido de diálisis nuevo

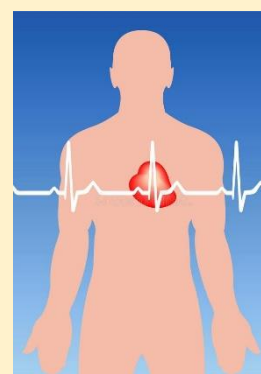
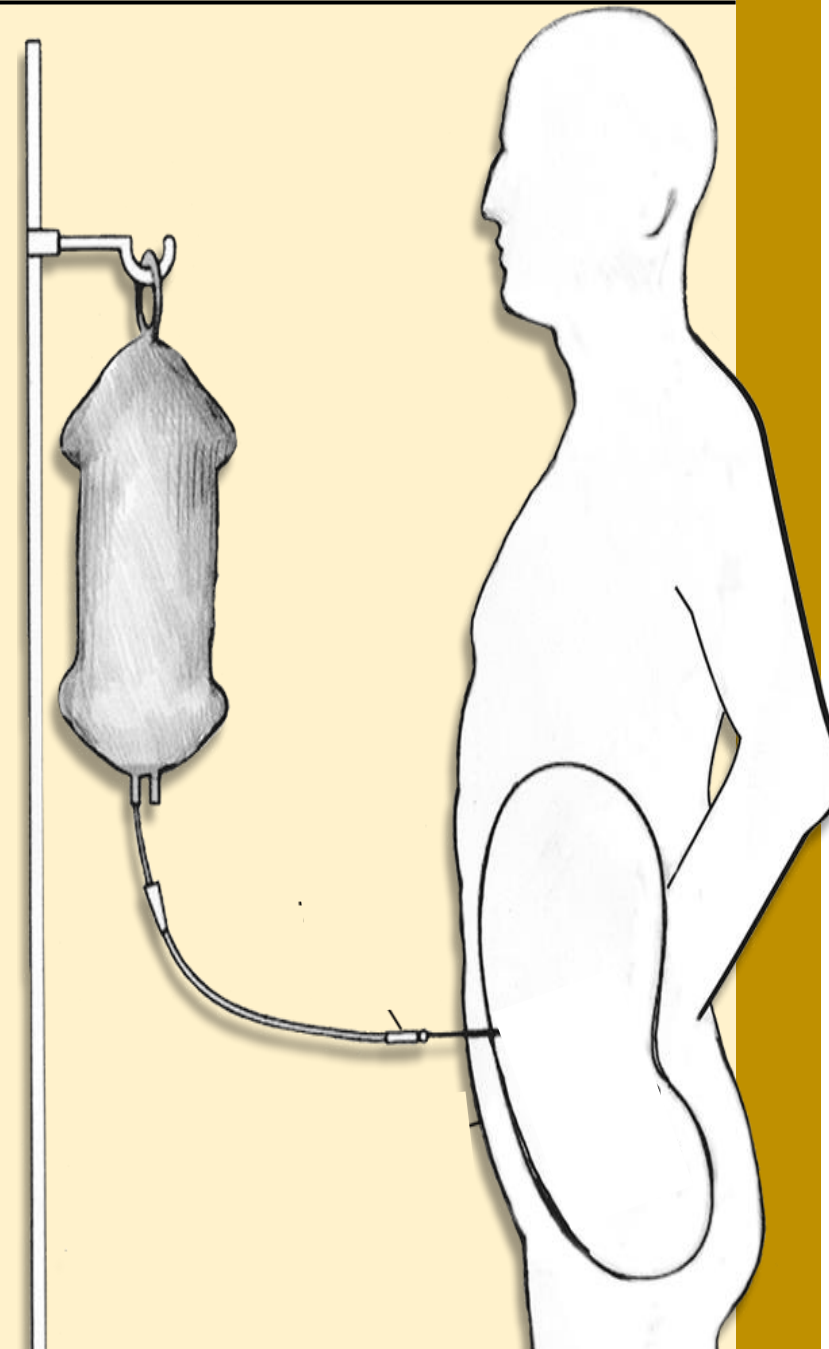
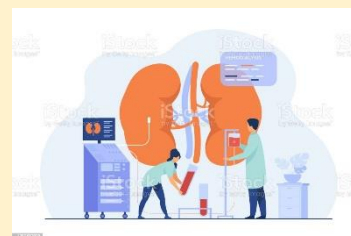
4. Se repite el proceso varias veces al día o durante la noche con una máquina.

5. Se toman medidas de higiene y cuidado del catéter para prevenir



TIPOS DE COMPLICACIONES

TIPOS	CAUSAS
Instalación del acceso vascular (fistula arteriovenosa, injerto o catéter venoso)	Infección, estenosis, trombosis, hemorragia, isquemia distal, hipertensión venosa, insuficiencia cardíaca de alto gasto.
Durante la hemodiálisis	Calambres, Hemólisis aguda, embolia gaseosa, hipotensión intradiálisis, síndrome de primer uso, alteraciones electrolíticas.
Interdialisis	Arritmias, edema agudo de pulmón, manifestaciones de insuficiencia renal de base.
Postdialisis	Hipotensión, hemorragias, síndrome de desequilibrio por diálisis.

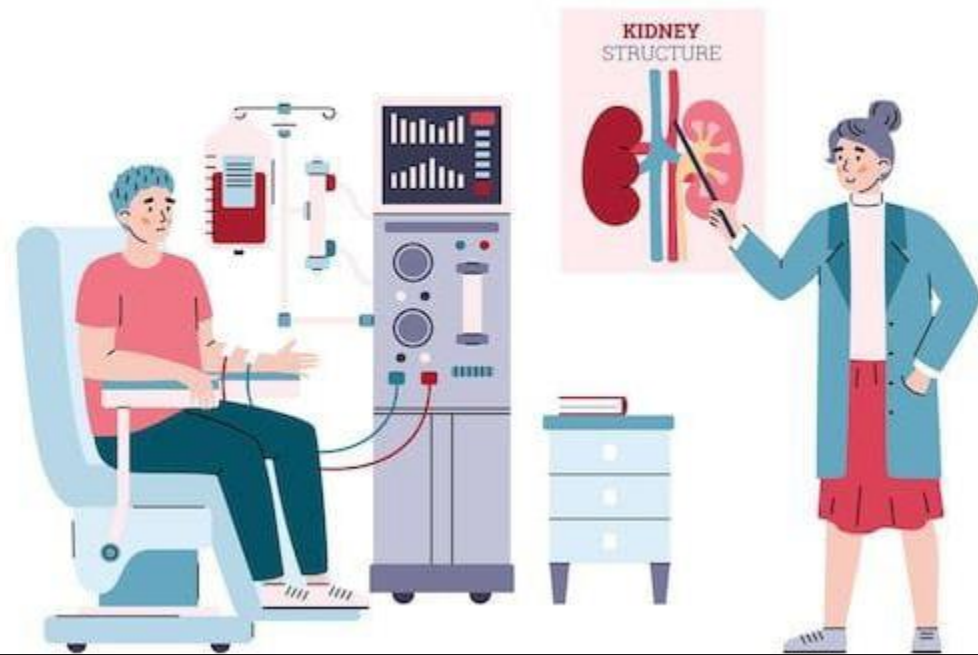


HEMODIALISIS



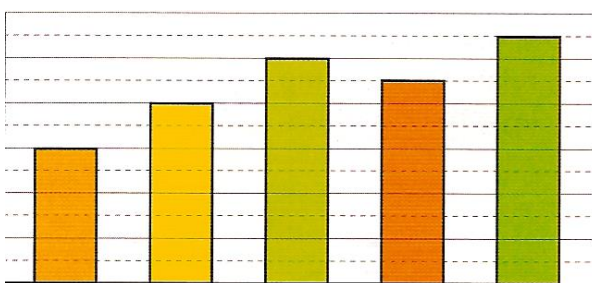
¿Qué es?

En la hemodiálisis, una máquina filtra los desechos, sales y líquidos de tu sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada. La hemodiálisis es una forma de tratar la insuficiencia renal avanzada y puede ayudarte a llevar una vida activa a pesar de la insuficiencia renal.



¿Cuándo iniciar el tratamiento?

En estadio 5 o insuficiencia renal crónica



¿De que manera me mantengo sano?

Eliminar los desechos, la sal y el agua en exceso para evitar que se acumulen en la sangre



Mantiene una concentración adecuada de ciertas sustancias químicas en la sangre



Contribuye a regular la presión sanguínea



¿Cómo funciona la hemodiálisis?

Un aparato de hemodiálisis tiene un filtro especial llamado dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre:

Catéter central: Los catéteres venosos centrales solo deben usarse para proveer acceso de corto plazo para HD en una situación de emergencia, mientras se espera que una fístula sane o en preparación para un injerto. Este dispositivo conlleva un mayor riesgo de infección. A fin de reducir los riesgos de infección, es necesario seguir los procedimientos estándar de cuidado del catéter central.

Fístula: Una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a ella a través de una aguja. Presenta el más bajo riesgo de infección.

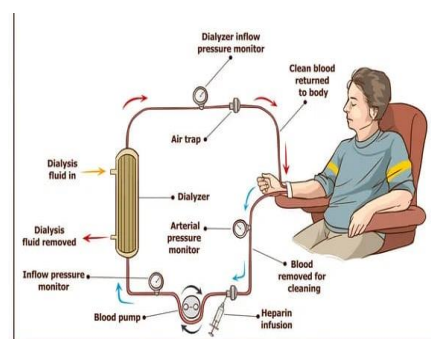
Injerto vascular: Un tubo artificial entre una arteria y una vena, que se instala vía intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a él a través de una aguja. Conlleva un riesgo intermedio de infección.



¿De que manera se limpia la sangre en la hemodiálisis?

El dializador o filtro se compone de 2 partes:

Una para la sangre y la otra para un líquido de lavado denominado dializado

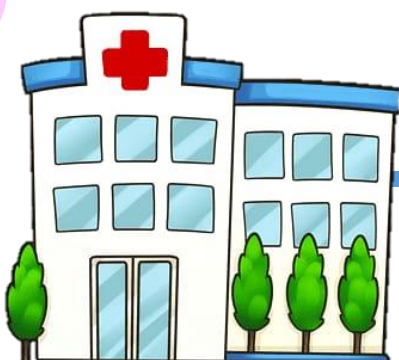


Una membrana delgada separa las dos partes. Las células sanguíneas, las proteínas y otros elementos importantes permanecen en la sangre.

Los productos de desecho más pequeños más pequeños como la urea, la creatina y el líquido en exceso pasan a través de la membrana y son eliminados.

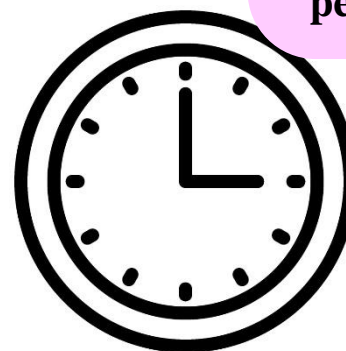
¿Dónde se realiza la hemodiálisis?

Puede llevarse a cabo en un hospital o en un centro de hemodiálisis. FMC cuenta con una amplia red de clínicas de HD en toda la República.



¿Cuánto tiempo toma cada tratamiento?

La hemodiálisis generalmente se hace 3 veces por semana. Cada sesión dura aproximadamente de 3 a 4 horas.



¿Pueden seguir trabajando las personas que son hemodializadas?

Muchos pacientes que están en hemodiálisis siguen trabajando o regresan al trabajo una vez que se acostumbran al tratamiento.



CUADROS COMPARATIVOS

DIALISIS PERITONEAL VS HEMODIALISIS

HEMODIALISIS		DIALISIS PERITONEAL
Cumple la función de los riñones cuando dejan de funcionar bien. La función principal es eliminar toxinas y líquidos extra de la sangre.	FUNCIÓN	La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones ya no pueden realizar esa función adecuadamente.
Se puede utilizar como tratamiento en patologías en las que es importante hacer una depuración más rápida y efectiva del organismo para eliminar sustancias dañinas en intoxicaciones, para disminuir una sobrecarga de líquidos grave en el cuerpo, para solucionar alteraciones de iones graves, etc.	¿COMO SE UTILIZA?	Puede utilizarse para tratar la insuficiencia renal aguda crónica. En este tipo de diálisis, el líquido de diálisis se introduce en la cavidad abdominal por medio de un catéter y el peritoneo se comporta como una membrana semipermeable y selectiva a determinadas sustancias.
Se extrae la sangre para limpiarla, luego esa sangre pasa por el monitor de presión arterial, para así pasar a la difusión de heparina, donde el siguiente paso es la bomba, luego se pasa a la solución de dialización, para así pasar a las membranas, luego se pasa a la solución de dialización fresca y de ahí la sangre pasa al dializador, el cual pasa al monitor de presión venosa, para luego bajar a la trampa de aire, y es así como la sangre limpia se retorna.	¿COMO SE REALIZAN?	Se usa un catéter para llenar el abdomen de un líquido depurador llamado líquido de diálisis, el líquido de diálisis se deja en el abdomen durante un tiempo (por lo general, de cuatro a seis horas) para que depure la sangre, se saca de su abdomen el líquido de diálisis y se repone con líquido de diálisis nuevo, se repite el proceso varias veces al día o durante la noche con una máquina y se toman medidas de higiene y cuidado del catéter para prevenir
Existen dos tipos: Injerto: Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético Fistula: Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande.	TIPOS	Existen dos tipos: Diálisis peritoneal continúa ambulatoria: El paciente lleva líquido en la cavidad peritoneal durante las 24 hrs del día que se recambia de forma manual 3-4 veces/día. Diálisis peritoneal automática: Se realizan varios intercambios automatizados y la cavidad peritoneal permanece vacía durante el día o la noche.
Depresión, inflamación de la membrana que rodea el corazón (pericarditis), presión arterial baja (hipotensión)	RIESGOS	Se puede desarrollar peritonitis, hernia, aumento de peso por líquidos y la dextrosa
<ul style="list-style-type: none"> Menor riesgo cardiovascular y dislipidemias (alteración en niveles de colesterol y triglicéridos). Se pueden programar los parámetros deseados de las sustancias en la sangre. Mejor opción en caso de urgencia (rápida eliminación de desechos en sangre) 	VENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> Proporciona una terapia continua que se asemeja más a la función natural de los riñones. Mejor control de la presión arterial Mejor opción cuando no se puede acceder a los vasos sanguíneos.
<ul style="list-style-type: none"> Hemorragias Edema cerebral, con aparición de náuseas, vómitos y dolor de cabeza Pericarditis. 	DESVENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de infección Puede haber aumento de peso o de talla en la cintura Requiere un catéter permanente fuera del cuerpo

SINDROME NEFROTICO VS SINDROME NEFRITICO		
NEFROTICO		NEFRITICO
Conjunto de signos y síntomas generados por una a glomerulopatía que se manifiesta por el aumento de permeabilidad de capilar glomerular a las proteínas.	DEFINICIÓN	La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones ya no pueden realizar esa función adecuadamente.
<ul style="list-style-type: none"> Edema generalizado frío y blando con signo de godete. Anasarca Proteinuria > 3,5 g/24h. Hipoalbuminemia <3g/dL Dislipidemia Lipiduria TA baja o normal 	CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> Oliguria <500/ml/24 h con fx renal deteriorada Proteinuria >3,5g/ 24 h Hematuria (micro o macroscópico) Hipertensión arterial Edema en maléolos
<p>Sx nefrotico primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Glomerulopatía membranosa Esclerosis focal y segmentaria Glomerulopatía de cambio mínimo Miscelánea <p>Sx nefrotico secundario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe a enfermedades sistémicas. Lupus eritematoso sistémico (LES) Diabetes Infecciones (VIH, VHC, sepsis) 	ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Glomerulonefritis posinfecciosa (posestrotococica) Glomerulopatía por IgA (Sx de Berger, púrpura de Henoch-Schönbein) Glomerulonefritis membranoproliferativa primaria o secundaria Glomerulonefritis extra capilar LES Sx urémico hemolítico
<p>Biopsia renal: Solo en adultos y niños > 10 años.</p> <p>Otros laboratorios: anti-ADN, serología viral, Ab contra el citoplasma de neutrófilos, cel LE</p>	DIAGNOSTICO	<p>Laboratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antiestreptolisina A Determinación de C3 y C4
<p>Infecciones bacterianas: Entre las proteínas que se pierden en la orina es el factor B del complemento e IgG. También hay menor transtermina, afectando la fx de los linfocitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Peritonitis por S, pneumoniae. Celulitis, IVU e infecciones virales <p>Tromboembolia: Ocurre por la hemoconcentración, hiperviscosidad (tHto) y dislipidemia.</p> <p>Insuficiencia renal aguda.</p>	COMPLICACIÓN	<p>Las complicaciones son secundarias a la baja TFG:</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia cardiaca congestiva Edema agudo de pulmón Insuficiencia renal aguda Encefalopatía hipertensiva

