



Universidad del sureste

Alumno: Neftalí Álvaro López

Cuatrimestre: 6to grupo: B

Docente: José Guadalupe Chable Álvarez

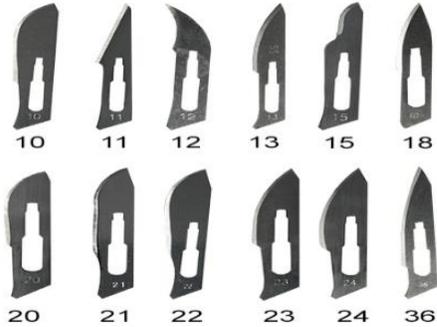
Materia: Enfermería Médico Quirúrgico II

Especialidad: licenciatura en enfermería

Fecha: 5/08/23

Corte

Hoja de bisturi



Mango de bisturi



Tijera mayo



Descripción: Las hojas de bisturí son hojas delgadas, planas y puntiagudas, su filo resistente permite cortes en línea.

Categoría: corte o diéresis

Uso: indicado para realizar procedimientos de cirugía, se usa en conjunto con el mango de bisturí sirven para procedimientos como: cirugía, disecciones anatómicas, autopsias y disecciones..

Descripción: Instrumento de acero inoxidable esterilizable para acoplar una hoja de bisturí, con la que realizar incisiones en cualquier tipo de cirugía de manera segura.

Categoría: corte o diéresis

Uso: lo utilizamos para poder sujetar correctamente el bisturí, y así poder realizar el corte o incisión que debemos hacer.

Descripción: elaborado de acero inoxidable, instrumento de uso quirúrgico, pueden ser rectas o curvas y poseen punta roma o aguda

Categoría: corte o diéresis

Uso: Las tijeras mayo son un utensilio quirúrgico con múltiples usos, usado para seccionar, cortar y separar los tejidos.

tijera de metzenbaum

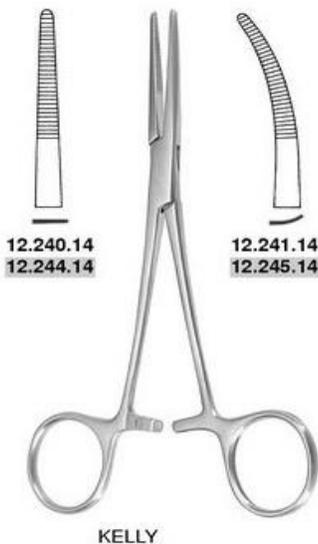


Descripcion: son un instrumento quirúrgico, estas pueden ser rectas o curvadas, donde las rectas se utilizan para tejidos superficiales y las curvadas se utilizan para tejidos más profundos.

Categoria: corte/ dieresis

Uso: utilizado para el corte de tejidos finos y delicados o para aislar vasos o conductos.

Pinza kelly



Descripcion: Pinza Kelly 14 CM Recta o curva, Medida: 14 cm, Recta, Hemostática, Acero inoxidable, Instrumentos multiusos. con pequeños picos. Con estriado horizontal que abarca alrededor de la mitad de las mandibulas

Categoria: hemostasia

Uso: ocluir sangrado antes de la cauterizacion o ligadura se utiliza en cirugias generales para la toma de tejido o piel, hemostasia o pinzado de vasos sanguíneos

Pinza de mosquito



Descripcion: pinzas pequeñas curvas o rectas con puntas finas y estriado horizontal a lo largo e las mandibulas

Categoria: hemostasia

Uso: ocluir sangrado en herias pequeñas o superficies antes de cauterizacion o ligaura, cirugia plastica, peiatrica, tiroides y de mano.

PINZAS DE ROCHESTER - PEAN



Descripción: La pinza hemostática está fabricada en acero inoxidable de calidad quirúrgica y, al igual que todo el instrumental quirúrgico reutilizable, puede desinfectarse en un baño de inmersión o en un termodesinfectador y esterilizarse en un autoclave.

Categoría: Hemostasia

Uso: Con la ayuda de las superficies dentadas de la mandíbula, los vasos sanguíneos seccionados se pueden agarrar y sujetar fácilmente. El dispositivo de cierre regulable permite un ajuste individual a cada situación y permite asegurar y soltar la pinza.

PINZAS DE MIXTER



Pinza Rochester-Ochsner



Descripción: Son unas pinzas con un ángulo de 45° y estriado horizontal a lo largo de las mandíbulas

Categoría: hemostasia

Uso: para asegurar la oclusión temporal de un vaso sanguíneo en la anatomía profunda, de utiliza en cirugía general y cirugía ginecológica

Pinzas de forcipresión con puntas afiladas en sus extremos y una serie de dientes de sierra transversales en toda su longitud

. Uso: se utiliza en diversos procedimientos quirúrgicos, es decir, para comprimir vasos sanguíneos y evitar así el sangrado.

Categoría: hemostasia

Pinza allis



Descripcion: de ramas ligeramente curvas y con terminación en una fila de pequeños dientes dispuestos transversalmente

Categoría: traccion

Uso: levantar, sostener y retraer tejido oseó denso resbaloso que se está extirpando .

PINZAS BAKHUS



Descripcion: Las pinzas de Backhaus o de campo tienen los extremos curvos y agudos y disponen de cremallera para fijar.

Categoría: traccion

Uso: Se utiliza en la cirugía para fijar los campos estériles que delimitan el campo operatorio

pinza babcock



Descripcion: pinza atraumatica con puntas planas

Categoría: traccion

Uso: Sujetar, traccionar, fijar tejidos e intestino durante cirugía abdominal,

Pinza de diseccion simple con diente



Descripcion: las puntas tienen 2 dientes en un lado y uno en el otro los cuales empujan cuando el instrumento se cierra

Categoría: disección

Uso: es un instrumento metálico de dos ramas que sirven para separar, aproximar, afrontar y sujetar tejidos.

Pinza de diseccion sin diente



Descripcion: puntas finas con estriado horizontal

Categoría: disección

Uso: sujetar tejidos delicados

Separador Farabeuf



descripcion: El separador Farabeuf tiene un diseño muy sencillo y ergonómico. Se trata de una parte principal que une dos partes "activas" que sirven para separar y sujetar los tejidos.

Categoría:separacion

Uso: Estos instrumentos nos sirven, como su propio nombre indica, para separar los tejidos y tener una zona quirúrgica, protegida de los estocados sucesivos a ella y conseguir una mayor estabilidad.



porta aguja de mayo hegar



descripcion: De acero inoxidable, su parte activa está fabricada en carburo tungsteno. Material que proporcionará un mejor agarre, una mayor resistencia y una larga vida útil al instrumento. Con mango largo y cierre de cremallera.

Categoría: sutura

Uso: El porta agujas Mayo Hegar está indicada para la sujeción y guía de agujas durante la sutura.

Piel
Agujas curvas 3/8 rectas, punta triangular, en el caso de pieles muy friables se usan puntas cilíndricas

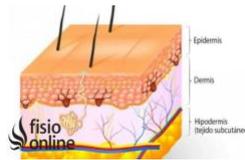


Hilos no absorbibles: Algodón, nylon, seda y polipropileno



Tejido celular subcutáneo

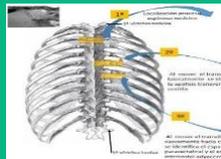
Puede dejarse sin coser cuando es muy fino, o cuando los bordes de la herida afrontan correctamente a pesar de su grosos



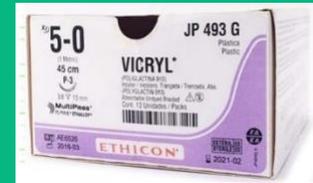
Sutura dexon o vicryl.



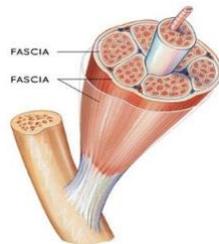
Abordaje intercostal
Absorbible sintético multifilamento 5-0 con aguja redonda 1/2 círculo de 15 o 25 mm



vicryl 5-0 con aguja redonda 1/2 ciculo de 15 o 25mm

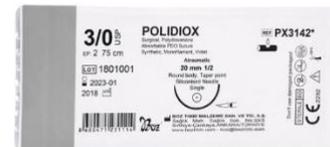


Fascia
Sutura con material de absorcion lenta polidioxanona o no absorbible (polipropileno)

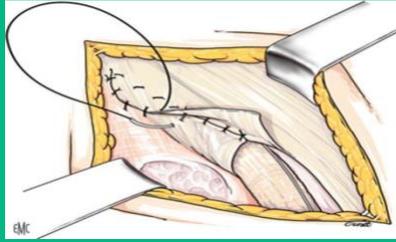


Aguja punta roma

Polidioxanona



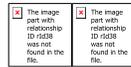
Aporoneusis
Agujas triangulares de circulo



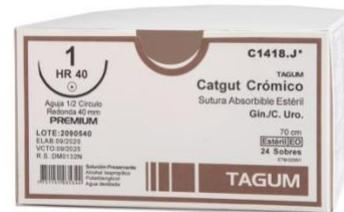
Seda, poliester monofilamrnto y trenzado,
nylon monofilamento y acido poliglicolico
Grosor: 0, 00 o 000



Peritoneo
Aguja a traumatica circular



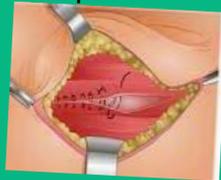
Sutura: absorbible catgut cromico 1/0 - 2/0



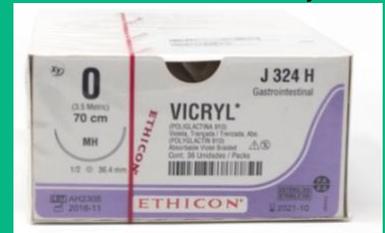
Musculos

Aguja fuertes de semiciculo y triangulares

Tecnicas especiales para no desgarrar musculo



Sutura vycril: 0,1 o 2, en musculos seccionados transversalmente, mejor usar seda



Sutura de los nervios

Suturar con puntos separados en la periferia de los nervios Punta triangular



sutura de seda 7/0, nylon monofilamento 8/0 o prolene



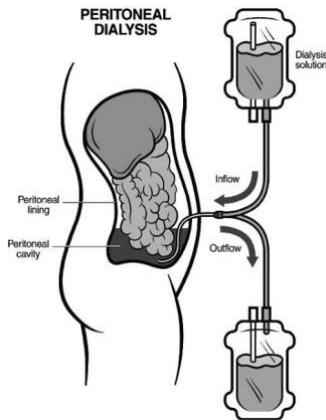
DIALISIS PERITONEAL

¿Que es?

Es la forma de eliminar los productos de desechos de la sangre

¿como funciona?

Durante la diálisis peritoneal, un líquido limpiador fluye a través de un tubo hasta una parte de la zona del estómago, también llamada abdomen. El revestimiento interno del abdomen, conocido como peritoneo, actúa como filtro y elimina los desechos de la sangre. Tras un tiempo determinado, el líquido con los residuos filtrados sale del abdomen y se desecha.

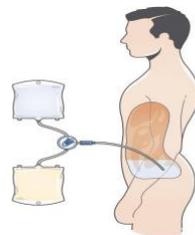


Modalidades de la dialisis peritoneal

- En la **modalidad continua** el líquido se recambia cuatro veces en el día, según la indicación del médico y no requiere ninguna máquina
- En la **modalidad intermitente** el líquido se recambia durante aproximadamente 12 horas, generalmente nocturnas con la ayuda de un aparato sencillo llamado ciclador que se coloca junto a la cama del paciente y que por ser de manejo muy simple es operado por el paciente.

Complicaciones

- Fuga del cateter
- Disfuncion del cateter
- Peritonitis



Tecnica

1. Preparar el material en mesa de trabajo.
2. Exponer la línea corta de transferencia del paciente y verificar que se encuentre sellada la llave de paso.
3. Tener correctamente colocado el cubre bocas y realizar lavado de manos.
4. Retirar la sobre envoltura. Verificando características de la bolsa y asegurar que no tenga fuga.
5. Separar las líneas y bolsas del sistema.
6. Sujetar correctamente y firmemente la línea corta de transferencia y se coloca el tapón de anillo de la bolsa gemela.
7. Retirar el tapón minicap, desprender el tapón de anillo de la bolsa y conectar firmemente la línea de transferencia.
8. Colgar la bolsa de solución y bajar la zona de drenaje a una zona segura.
9. Girar la llave de paso para abrir la línea corta de transferencia para drenar el líquido de la cavidad peritoneal.
10. Finalizando el drenaje gira la llave de paso para cerrar la línea corta de transferencia.
11. Colocar la línea roja en línea de drenaje y fracturar la cánula o frangible.
12. Abrir la pinza roja sin retirarla de la línea.
13. Realizar el cebado de las líneas a la bolsa de drenaje.
14. Cerrar la pinza roja (aproximadamente 10 segundos) si aún hay burbujas vuelve a abrir la línea roja hasta que salgan.
15. Desconectamos el catéter y lo enroscamos en el tapón nuevo.
16. Pesamos la bolsa de líquido drenado y anotamos la cantidad. Nos deshacemos de los residuos generados.

HEMODIALISIS

¿Que 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

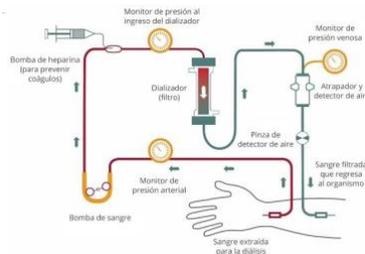
Como funciona

Durante la hemodiálisis, se bombea la sangre a través de un filtro conocido



Complicaciones

- Hipotensión
- Calambres musculares.
- Problemas de sueño.
- Anemia
- Exceso de líquidos.
- pericarditis
- Niveles altos de potasio
- Amiloidosis



Como ayuda al paciente

- Mejora calidad de vida
- Mayor bienestar
- Menos síntomas y menos calambres, dolores de cabeza y náuseas
- Mejores patrones de sueño y nivel de energía
- Recuperación más rápida

TÉCNICA

- Correctamente colocado el cubrebocas y realizar lavado de manos.
- Preparación del monitor.
- Preparación del paciente.
- Programación de la sesión de hemodiálisis.
- Valorar el peso pre hemodiálisis y la ganancia interdialisis en relación con el peso inicial.
- Se calcula el peso que debe perder el paciente y se programa El monitor con los parámetros.
- Se preparan los accesos vasculares.
- Conexión del paciente al monitor. conectar la línea arterial o de salida hacia el paciente y la línea venosa o de entrada a la bolsa de drenaje desechable poner en marcha la bomba de sangre a 150ml/min
- Parar la línea venosa cuando sea de color rosado, pinzándola, conectarla al Lumen venosos del paciente; poner de nuevo marcha la bomba de sangre.
- Comprobar la fijación correctamente de las agujas, líneas y conexiones, revisar la programación de HD y verificar que el paciente está confortablemente instalado y la extremidad queda visible.
- Monitorización de controles vitales.
- Se administra anticoagulantes.

Tipos de acceso

- **Fístula**
Una fístula es la opción recomendada para un acceso. Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande.
- **Injerto**
Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y un pequeño material sintético.
- cateter

Cuadro comparativo

	Dialisis peritoneal	hemodialisis
Cuadro clinico	Nausea, dificultad para dormir, falta de apetito, perdida de energia, hipo, piel seca, picazon, perdida de peso, calambres musculares, hinchazon, anemia.	baja presión arterial, Calambres, Náuseas, dolores de cabeza y cansancio
Indicaciones sociales	Los pacientes que sufren procesos crónicos, como los que se encuentran en tratamiento sustitutivo, condicionan y son condicionados por el entorno familiar, laboral y social produciéndose una alteración psicofísica	Las personas que reciben hemodiálisis a menudo tienen problemas para dormir, a veces a causa de intervalos sin respirar mientras duermen (apnea del sueño), por dolor o incomodidad en las piernas, o por piernas inquietas.
Ventajas	Mejor control de presión, se puede realizar en casa, Comodidad, no requiere trasladarse a la clínica con frecuencia para dar cumplimiento a su diálisis. Capacitación y acompañamiento constante para asegurar una diálisis en casa efectiva.	Mejor opción en caso de urgencia (rápida eliminación de desechos en sangre), menos riesgo cardiovascular y dislipidemia (alteración de niveles de colesterol y triglicéridos), se lleva a cabo alrededor de 3 a 4 veces por semana, menos infección en fístula
Desventajas	Riesgo de infección en el peritoneo, debe realizarse 3	Descontrol hipertensivo, horarios fijos pocos

	<p>a 4 veces diariamente, aumento de peso debido al liquido de dialis, riesgos de aumento de triglucericidos y glucosa en la sangre, puede precentar dolor durante la infucion del liquido de dialisis</p>	<p>flexibles, la fistula dura aporximadamente 2 meses en madurar, la fistula puede fallar y necesitar replantear, mayor vigilancia y control de la dieta</p>
<p>Complicaciones</p>	<p>Infecciones, aumento de peso., hernia en la pared abominal, el tratamiento pierde eficacia, Perdida de la capacidad dialitica del peritoneo</p>	<p>Problemas de sueño, Calambres musculares, Presión arterial, Anemia, Enfermedades óseas</p>

Cuadro comparativo

	Síndrome nefrótico	Síndrome nefrítico
¿por que se da?	El síndrome nefrótico es causado por diversos trastornos que dañan los riñones. Este daño ocasiona la liberación de exceso de proteína en la orina. La causa más común en los niños es la enfermedad de cambios mínimos.	El síndrome nefrítico agudo con frecuencia es ocasionado por una respuesta inmunitaria desencadenada por una infección u otra enfermedad.
Causas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios mínimos en síndrome nefrótico ● Diabetes ● Vasculitis ● Amiloidosis ● Enfermedad del tejido conectivo ● Drogas ● Endocarditis 	<ul style="list-style-type: none"> ● Síndrome urémico hemolítico ● Glomerulonefritis posinfecciosa ● LES ● Glomerulopatía membranosa proliferativa
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> ● Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies ● Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la 	Se caracterizan por inflamación de los glomérulos renales con el consecuente deterioro de su función. La inflamación es por lo general autoinmune, aunque puede resultar ser de origen infeccioso. Hematuria, edema,

	<p>orina</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumento de peso debido a la retención de líquidos ● Fatiga ● Pérdida del apetito 	hipertension arterial, oliguria, retencion
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ● Trastornos tromboembolicos, infecciones, fallo renal, edema pulmonar, hipotiroidismo, hipocalcemia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal cronica, enfermedad renal en estado terminal, hipertension, insuficiencia cardiaca congenita
Clasificacion	<ul style="list-style-type: none"> ● Síndrome nefrótico primario ● Síndrome nefrótico secundario 	<ul style="list-style-type: none"> ● Problemas de sueño, Calambres musculares, Presión arterial, Anemia, Enfermedades óseas