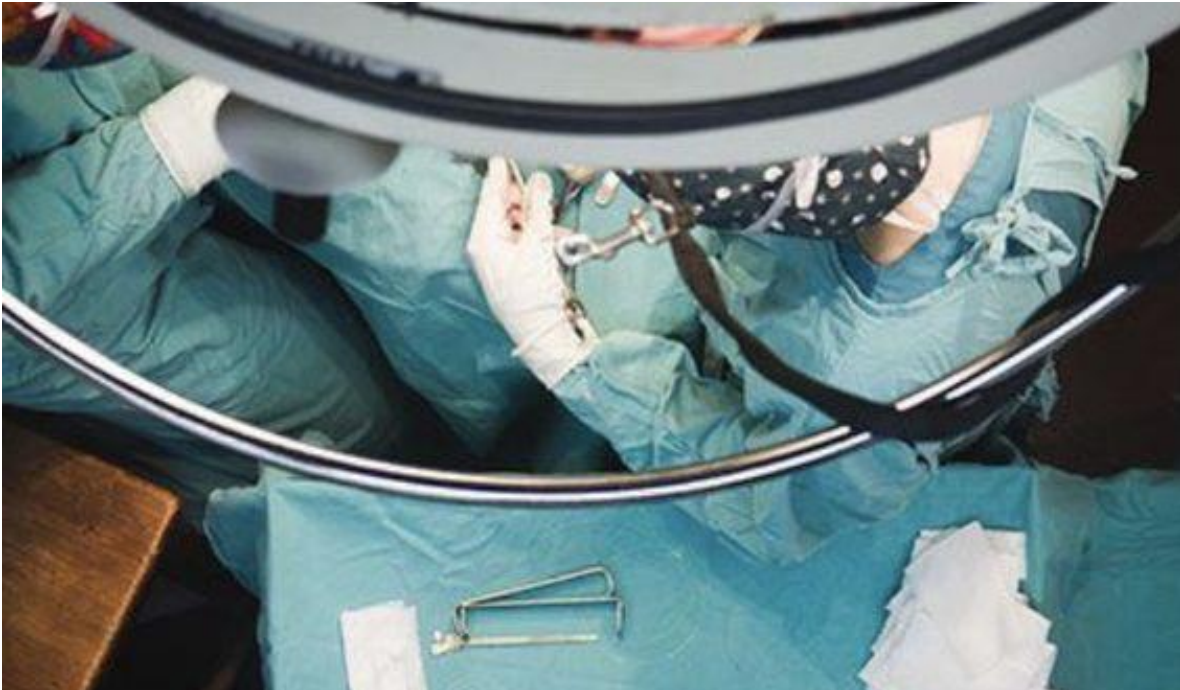


28-6-2024



UDS

MAQUETA



Submodulo 1 Marely Concepción Jiménez Gordillo

PINZA D RA



PINZA D RAS

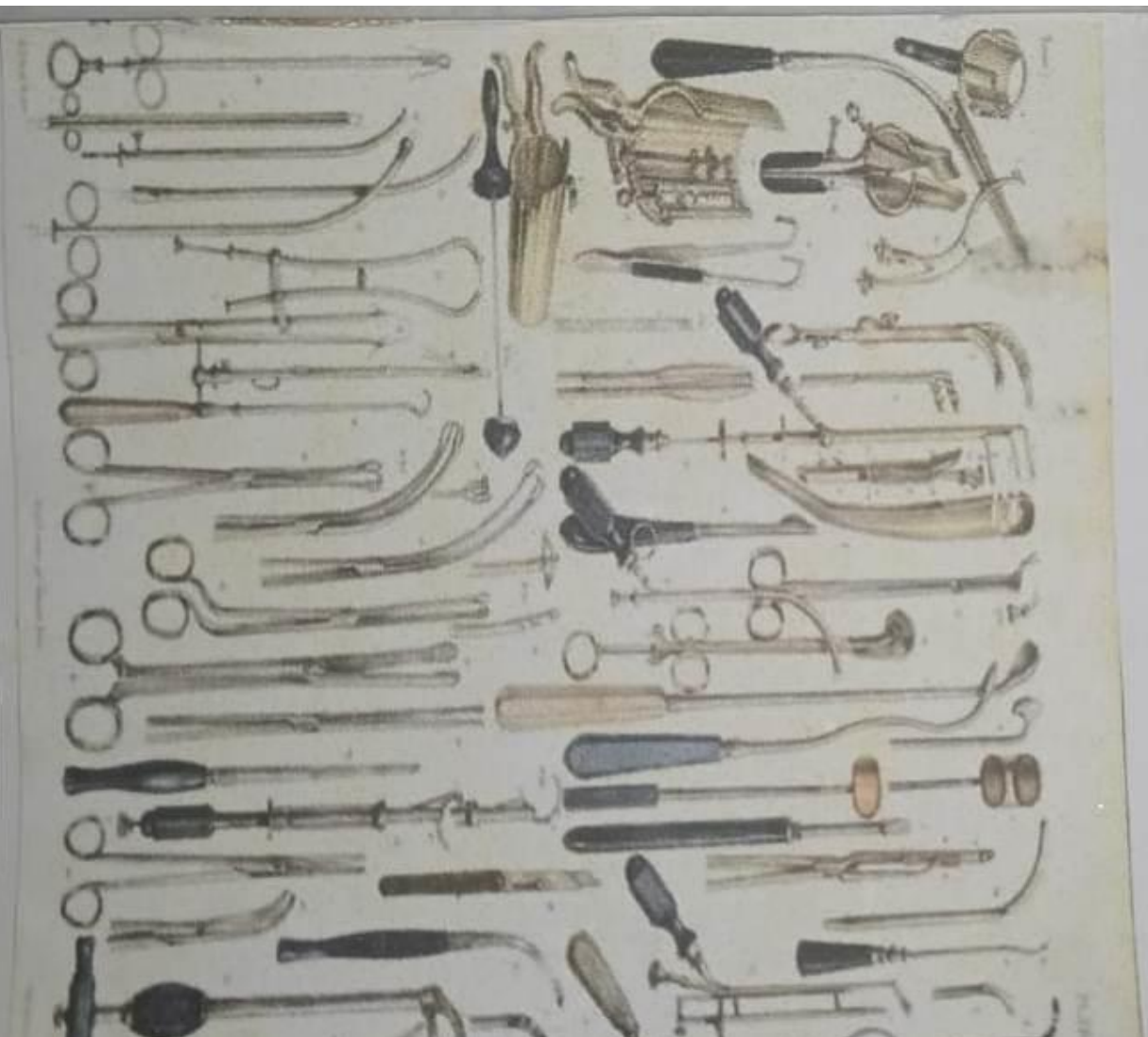




INTRODUCCION

Los instrumentos se diseñan para proporcionar una herramienta que permita al cirujano realizar una maniobra quirúrgica básica; las variaciones son muy numerosas y el diseño se realiza sobre la base de su función

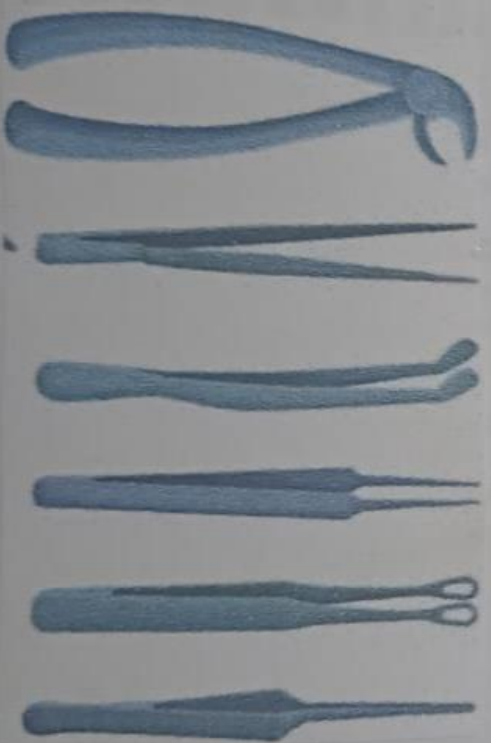
En el presente material se habla de uno en específico se dirán sus objetivos, el concepto, manipulación, entre otras cosas.



¿QUE ES LA INSTRUMENTACION?

Se puede definir la instrumentación como el mantenimiento, preservación, acondicionamiento y manejo del instrumental quirúrgico y accesorios necesarios durante el acto quirúrgico. Esta definición lleva implícita la asistencia a un cirujano de la apropiada manipulación de instrumentos quirúrgicos durante la intervención quirúrgica por un profesional especializado, conocido como enfermera instrumentista.

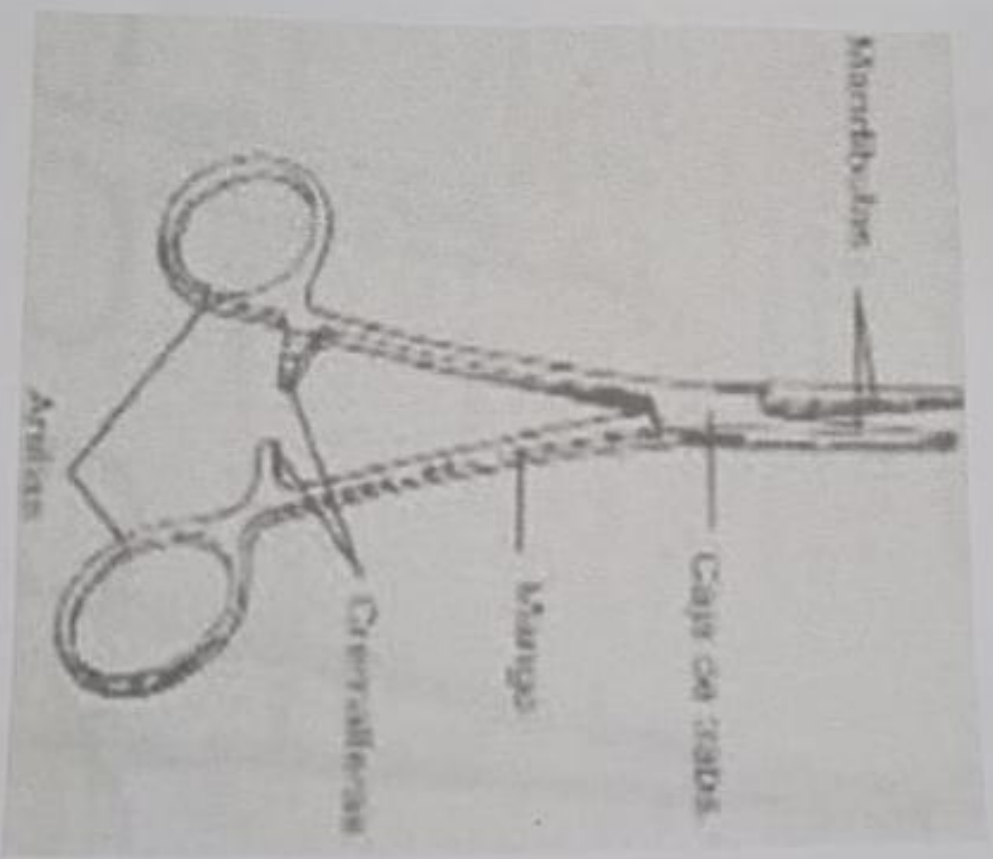
Por otro parte, podemos definir el instrumental quirúrgico como el conjunto de herramientas y otros objetos especialmente diseñadas para facilitar el acto quirúrgico y que serán utilizados por un profesional competente para ello, ya sea el cirujano, ayudante, enfermera u otro facultativo con formación para ello.



Hay que ver la instrumentación quirúrgica como un conjunto de acciones y no como una sola, tal y como vemos reflejado en la definición expuesta anteriormente. Esto se debe a que conseguir ser una instrumentista competente va más allá de saberse a la perfección el nombre del instrumental quirúrgico, error muchas veces cometido. El acto de instrumentar, necesita de años de aprendizaje y de puesta en práctica y engloba el conocimiento de aspectos tan importantes como:



1. Anatomía (saber las características anatómicas del área que se va a intervenir nos ayuda a adelantarnos a que posible material se va a necesitar utilizar, no todos los instrumentos son aptos para todas las localizaciones).



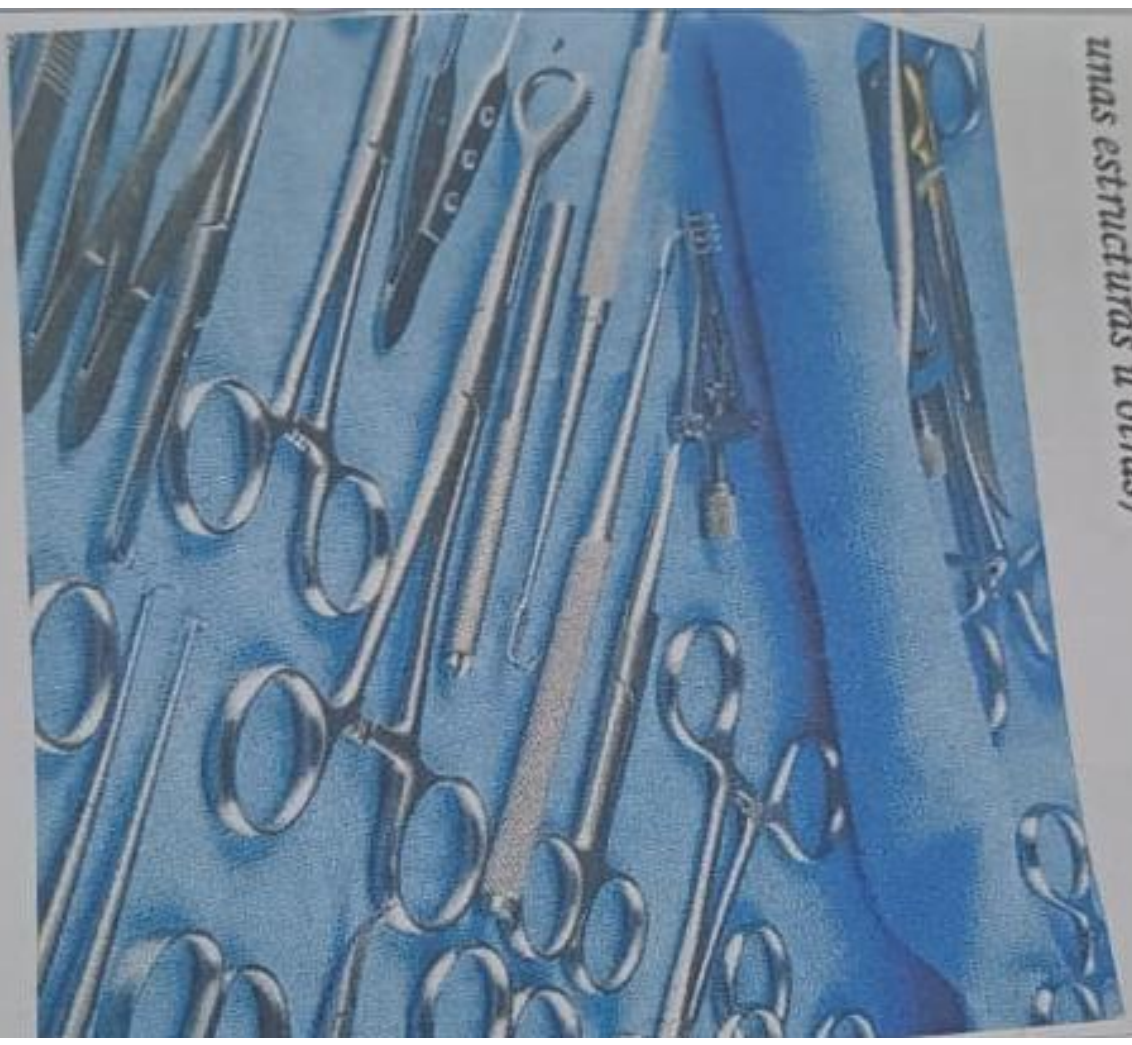
2. Las técnicas quirúrgicas (además de facilitar el aprendizaje del instrumental, ayuda a anteponerse a las necesidades del cirujano y agilizar de esta manera la intervención).



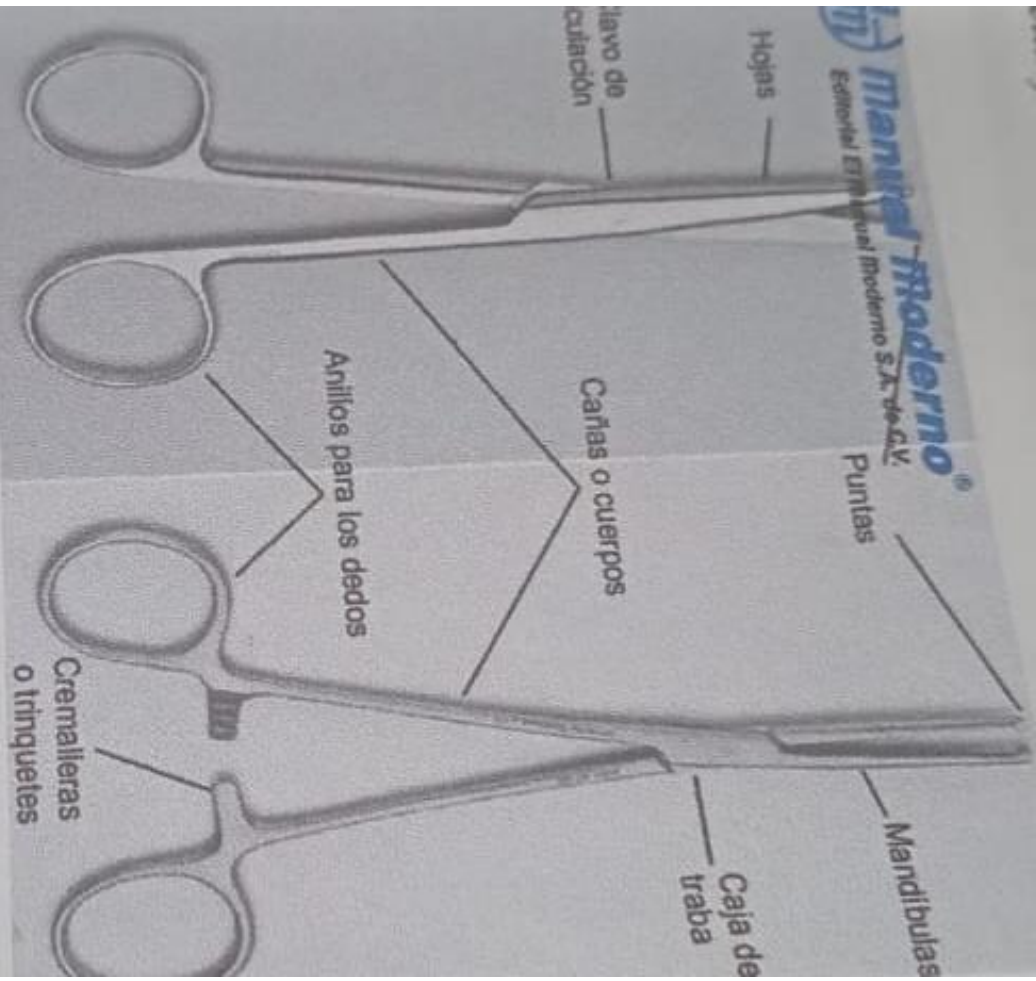
3. Cuidado y conservación de los instrumentos
(aquí englobamos el lavado y esterificación).



4. Material de fabricación de los instrumentos
(además de influir en su conservación y
mantenimiento, las composiciones de los
instrumentos los hacen aptos o no para abordar
unas estructuras u otras)

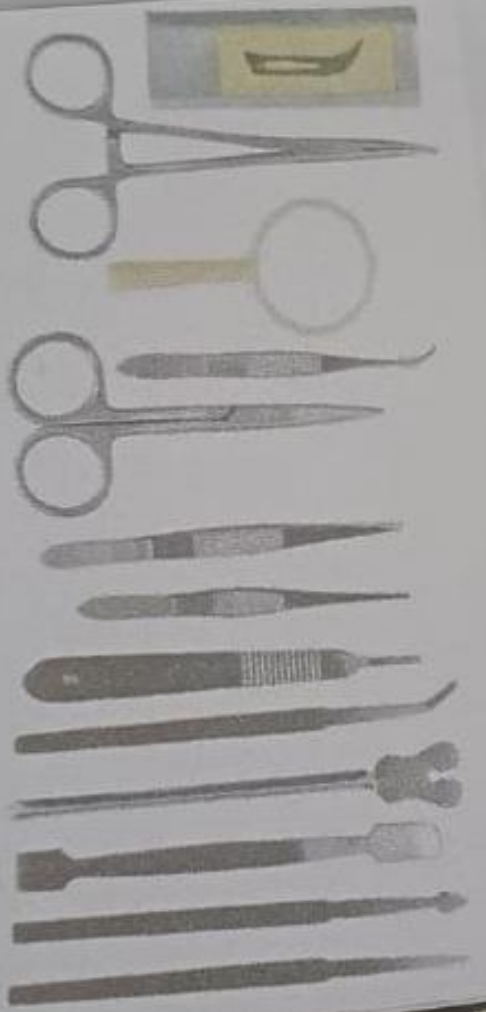


5. Estructura de los instrumentos (partes que lo componen y cuál es la función de cada una de ellas).



manipulador moderno S.A. de C.V.
Editorial El Manual Moderno

6. Función de cada uno de los instrumentos (saber para qué sirven cada uno de ellos es fundamental, aunque la flexibilidad es una cualidad de la instrumentista, ya que, no siempre se utiliza cada instrumento para lo que está diseñado, pero eso no hay otra manera de aprenderlo que no sea a través de la práctica y muchas horas en quirófano).



7. Funcionamiento y montaje (algunos instrumentos están formados por varias partes a unir).



8. Distribución en la mesa de instrumental (cada vez este apartado esta menos estandarizado y ni siquiera dentro de un mismo centro hospitalario existe un consenso para ello, pero si hay que tener clara la base y posteriormente se adaptara en función de los protocolos de cada servicio quirúrgico).



ORIGEN DE QUIRURGIA HISTORICO

La civilización hindú describe en el *Atharvaveda* algunos procedimientos médicos, amplificados parcialmente en el *Rigveda*, dos de sus libros sagrados. Este último, datado en el año 800 a. C. es el precursor de un tratado de cirugía hindú conocido como *Susruta Samhita*. *Susruta* es el supuesto autor (aunque no se conoce nada de este individuo o colectivo) y la datación de esta compilación es confusa, oscilando según los autores entre el 800 a. C. y el 400 d. C. En este tratado se describen técnicas quirúrgicas ingeniosas posteriormente reinventadas por la medicina contemporánea: la reducción de fracturas mediante férulas, sutura de heridas, fistulas cauterizadas o drenaje de abscesos. Este manual contiene un anexo que lista y representa gráficamente 121 instrumentos quirúrgicos diferentes.

EXAMEN CROMO DEL ENTORNO LABORATORIAL Y SUS CARACTERÍSTICAS

El material por excelencia a la hora de fabricar el instrumental quirúrgico es el acero inoxidable, pero se usan muchos otros como el tungsteno, cromo, oro, cobre, titanio o plata entre otros.



Acero inoxidable: compuesto por la aleación de cromo, hierro y carbono, aunque también puede añadirse otros elementos como el níquel, molibdeno, cobre o sifcio entre otros, cada uno de ellos le conferirá unas características especiales en función de lo que se busque aportar al instrumento. Así, el carbono aporta resistencia o el cromo repele la corrosión. El acero inoxidable es un material muy resistente a la corrosión y fácil de manipular, pudiendo con el fabricar instrumentos de punta fina. También es considerablemente resistente.



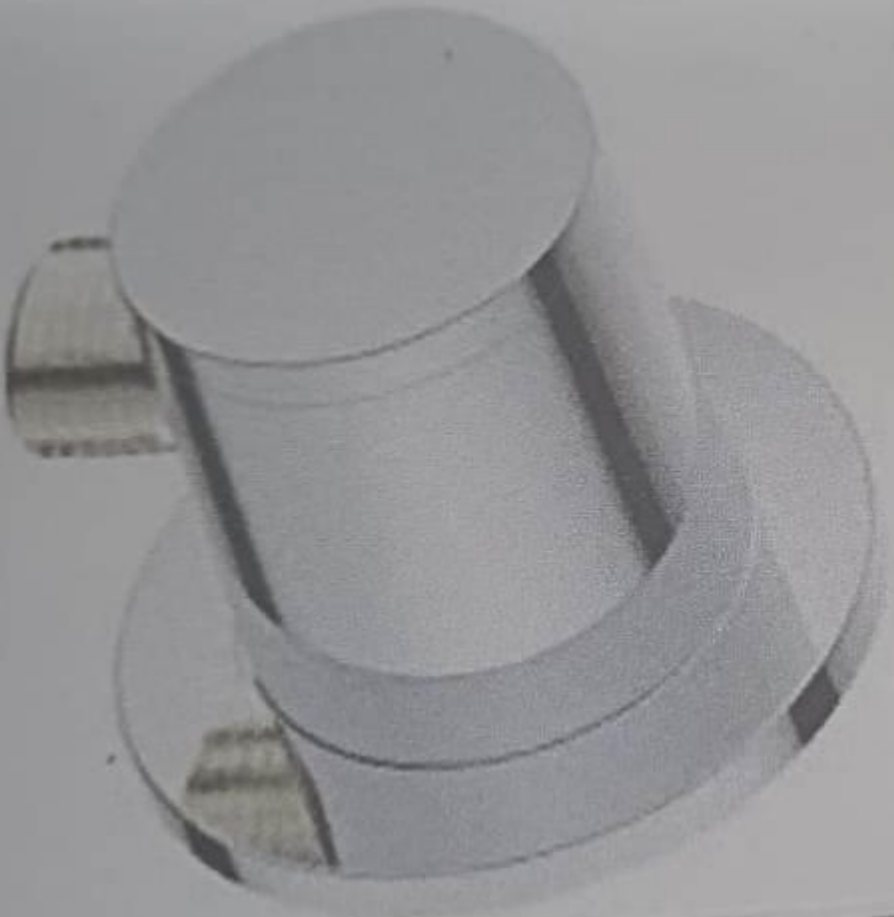
Tungsteno o wolframio: su aplicación en el instrumental quirúrgico es en forma de carburo de wolframio. Es un metal tremendamente escaso en la corteza terrestre, de hecho, en la segunda guerra mundial fue el metal más codiciado, debido a sus excelentes propiedades y su escasez. Da un característico color azul grisáceo al instrumental, aporta maleabilidad a los instrumentos gracias a que es el metal conocido con mayor soporte a la tracción en su estado puro además de conferir a dichos instrumentos de gran dureza. Sin embargo, debido a que también tiene el punto de fusión más alto de todos los metales resulta muy costoso trabajar con él, por lo que los instrumentos fabricados tienen un coste elevado. Principalmente se usa en la fabricación de instrumentos de corte y devastación como las fresas.



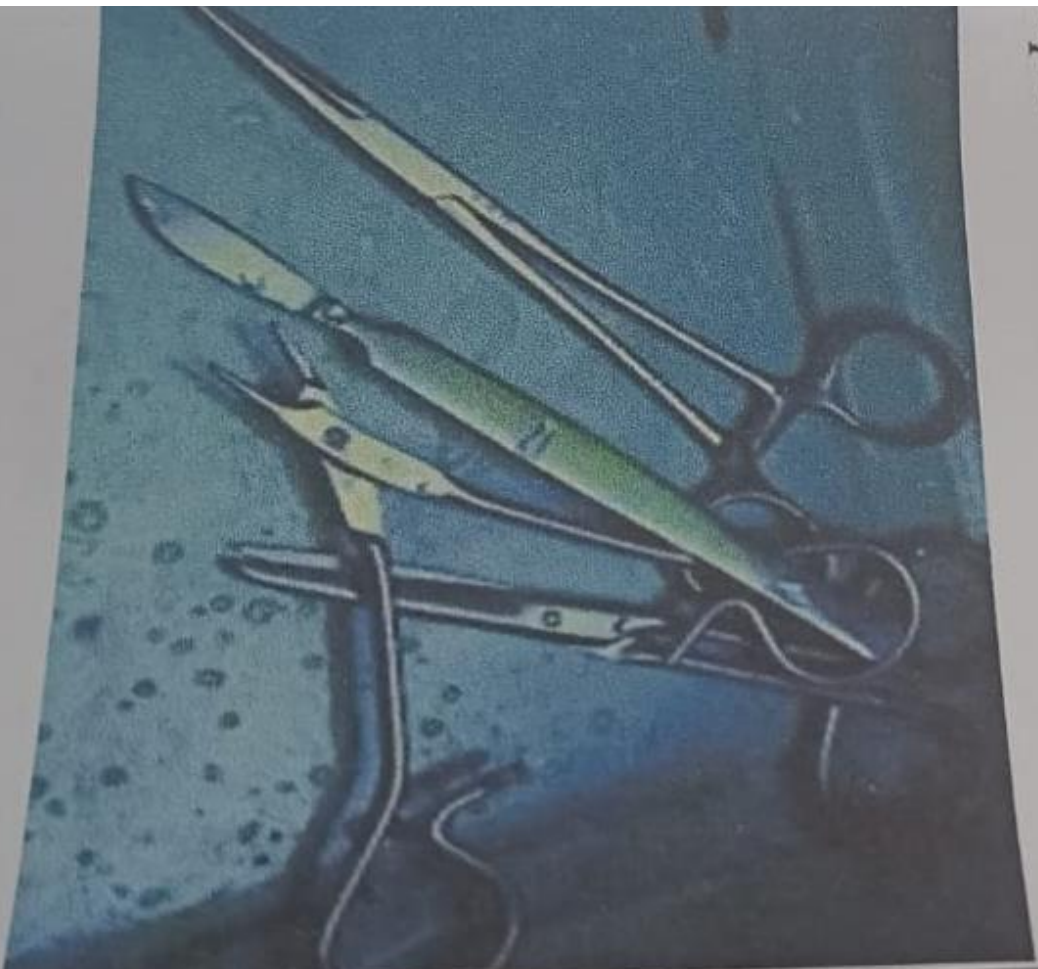
Titanio: excelente material para la fabricación de instrumentos de microcirugía. Es un material no magnético y muy ligero. Es más resistente y se corroe menos que el acero inoxidable.



Widener es una aleación patentada de molibdeno, cromo y cobalto. Aporta gran fuerza y resistencia a los instrumentos fabricados con este material, siendo de gran utilidad en la rama de la ortopedia, traumatología y en implantología maxilofacial.



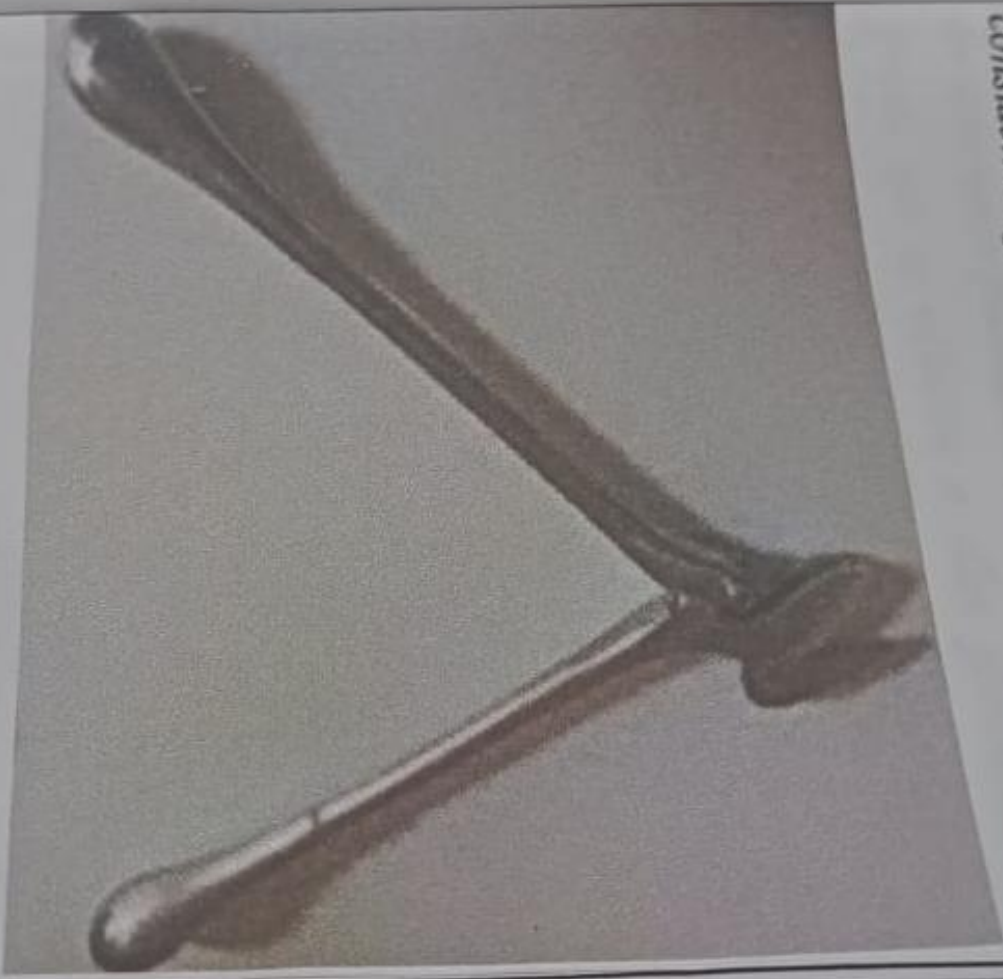
Una vez elegido el material y fabricado el instrumento, se le da un acabado. Existen tres tipos:



debeno o negro mate: impiden la reflexión de los rayos láser evitando así el daño tisular. Son de color negro.



Especular, brillante o espejado: reflejan la luz por lo que pueden deslumbrar a quien los usa, en contraposición este acabado ofrece una considerable protección a la corrosión.



Satinado o anodizado: mediante capas de níquel y cobre ofrecen un acabado mate al instrumento que lo protege de los reflejos. Son más susceptibles a la corrosión, pero esta se elimina fácilmente de ellos. Se debe tener precaución a la hora de su lavado, puesto que se adhieren a ellos fácilmente los detergentes, sobre todo si son de mala calidad, dando un aspecto de suciedad.



CONCEPTO

La pinza de traslado es una herramienta que se usa para manejar material estéril; estos artículos pueden tomarse sin ser contaminados usando una pinza de ramas largas.



Para manejar material y equipo estériles se utiliza las pinzas de traslado o de BARRER, fabricadas con acero inoxidable de fuerte consistencia, y en sus ramas presentes dientes en toda la superficie interna, las cuales están unidas en su parte superior por una tapa de hule para protección de fuentes contaminantes. Su frasco receptor es de acero inoxidable o de cristal en su interior presenta un resorte en forma de espiral colocada de tal manera que facilita su extracción y depósito



Estas pinzas para el manejo de material estéril se mantienen sumergidas en envases con solución aséptica y se emplean de manera que no contaminen y puedan introducirse nuevamente en la solución.

Las ideales para trasladar material son las de Bard Parker, pero en vista de su elevado costo pueden ser remplazadas por pinzas de anillos u otras ramas largas.



OBJETIVOS

Objetivo general

- Mantener la esterilización del material o instrumental
- Pasar el material o instrumental estéril a otra área estéril

Objetivo específico

- Conocer el uso de las pinzas de traslado
- Realizar una buena técnica para mantener área estéril.



INDICACIONES PARA SU USO

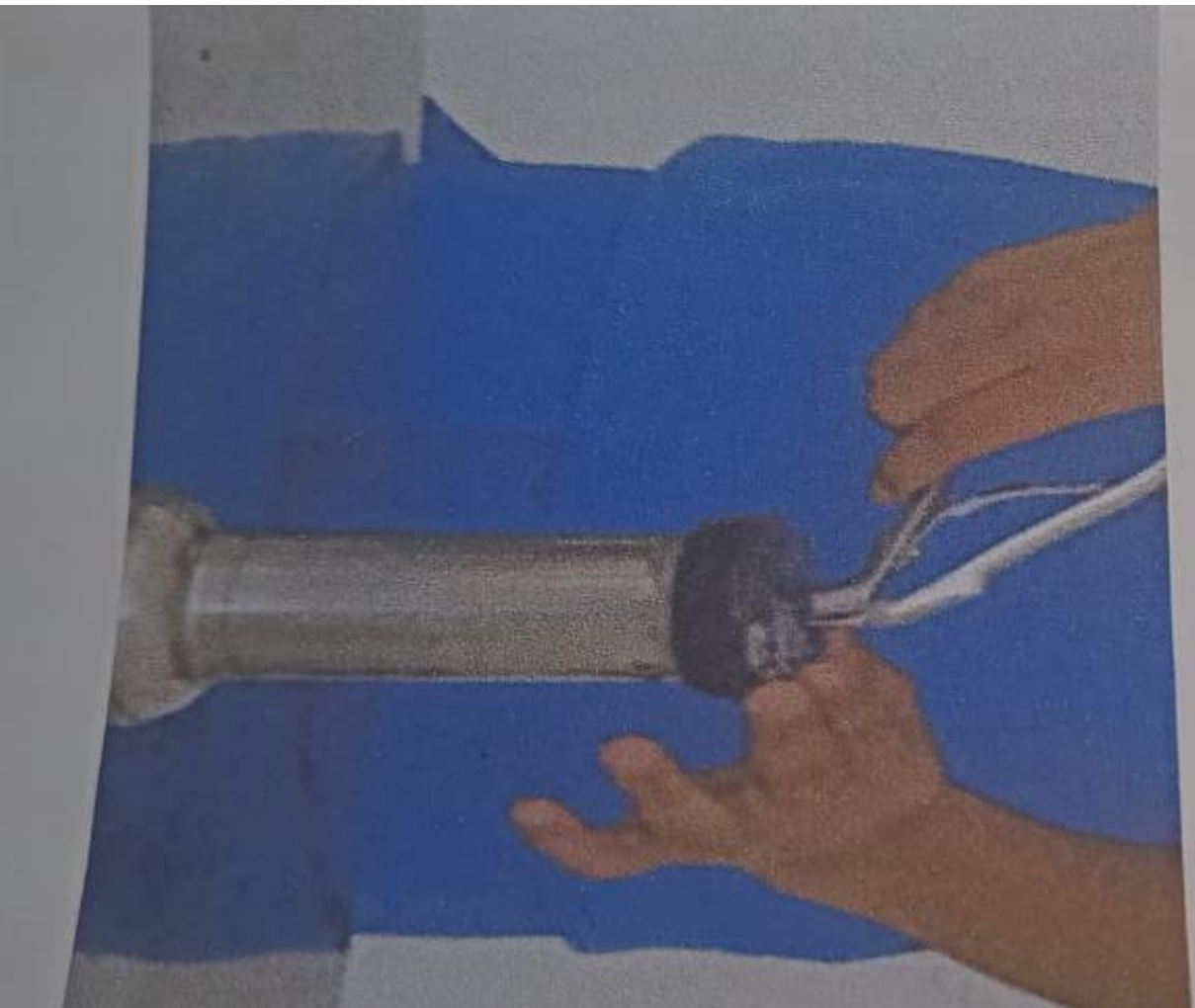
- Extraer material de curación de una envoltura estéril
- Transferir equipo estéril de un lugar a otro siempre y cuando existan distancias cortas
- Manejar la segunda compresa de un bulto de ropa estéril, instrumental, etc
- Extraer instrumental y equipo de un área estéril
- Extraer instrumental de sutura de un recipiente con solución antiséptica
- Extraer instrumental y equipo de una caja



PRINCIPIOS

-Los líquidos escurren en dirección a la fuerza de gravedad, los antisépticos no matan inmediatamente a los microorganismos; se requiere de cierto tiempo

-un artículo estéril se contamina al tocar áreas no estériles, al sacar del envase se debe evitar tocar los bordes o parte superior de envase



MATERIAL

-Frasco

-Solución antiséptica

-Pinza



PROCEDIMIENTO

- 1.- Tomar la pinza del recipiente de la manera correcta evitando que se resbale cuando se realiza el traslado
- 2.- Al sacar del recipiente, mantener la pinza con las ramas hacia abajo, levantar 2 a 3 cm sobre el recipiente, el líquido escurre en dirección a la gravedad
- 3.- Tomar el material y comprobar que el material este bien sujeto trasladarlo de forma segura
- 4.- Trasladar, dejar caer el artículo sobre el área estéril de 15 a 20 cm de distancia, para reducir el riesgo de contaminación
- 5.- Introducir nuevamente la pinza en la solución antiséptica para uso posterior evitando tocar los bordes del frasco, no contaminar la pinza

MEDIOS DE SEGURIDAD

- Lavarse las manos antes de usar la pinza
- Esterilizar la pinza y el porta-pinza antes de colocarla en el porta-pinza
- La pinza se mantendrá abierta dentro del porta-pinza
- Al manejar la pinza auxiliar deberá mantenerse las puntas hacia abajo
- Si la pinza tocara superficies no estériles debe descartarse inmediatamente y esterilizarse de nuevo
- Acercar la pinza auxiliar con su respectivo porta-pinza al sitio donde se encuentra el material estéril que se va a manipular
- Cambiar pinza diariamente y enviarla a esterilizar
- Se deberá cubrir con una tapadera de cualquier material ya sea papel o tela en ambos casos esteriles

CONCLUSION

Cada instrumento quirúrgico o cada pinza tiene una función específica e importante, hay alrededor de 75 pinzas diferentes las cuales se clasifican en varios tipos como lo son las pinzas de disección, de corte, los bisturís pinzas de campo entre una gran variedad todas ellas tienen una función diferente aunque se parezca que realizan una función igualitaria no es así cada por ello es importante tener el conocimiento de ellas, conocer el tipo de pinza y su función específica ya que aprender a reconocer las pinzas nos permite desempeñarnos con precisión u eficiencia en el área quirúrgica dichos conocimientos nos ayudaran a evitar errores a la hora de instrumentar al doctor.

