



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA**

Alumno: Francisco Miguel Gómez Mendez.

Dra. Paulina Solís

Trabajo: Resúmenes

Asignatura: Clínica quirúrgica

6 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo de 2024.



Para las técnicas quirúrgicas estas estarán conformadas por, 1 cirujano, 2 cirujano, instrumentistas, anestesiólogo y un circulante, los cuales todos los presentes en la operación todos deberán de tener las uñas cortas y sin ni un tipo de esmalte este ultimo seria para mujeres, asi como todo tipo de material asi como lo son pestañas postizas, y el uso de la joyera esta se deber de evitar de usar en algún procedimiento quirúrgico, personal que tenga alguna infección, gripe entre otros, estos no deberán y no podrán entrar a quirófano.

Asi como los métodos de protección deberán de ser usados para evitar contagiarse con los fluidos del paciente como el personal deje caer algún fluido corporal como lo es el sudor hacia el paciente y generar alguna complicación, con lo que se deberá de portar/vestir son, el pijama quirúrgico, gorro, cubrebocas, calzado y botas.

El bulto para la cirugía este deberá de ser el adecuado para la operación a realizar, se deberá de revisar la fecha de empaquetamiento, quien lo realizo, que es lo que tiene en su interior, todo el material que tiene, la abertura del bulto deberá ser manera limpia y rápida tratando de no contaminar en lo absoluto los materiales que tiene en su interior, en los bultos va a tener diferentes formas de guardarlo están para los rayos gama, óxido de etileno, plasma y formol.

Hay diferentes sistemas que se usan hoy en día para poder esterilizar los materiales para la siguiente operación o se queden en bulto de ropa listo para su uso, las cuales son cubas de inmersión, autoclaves entre otros que son necesarios para poder realizar la esterilización del material.

El personal deberá de realizar el lavado de manos para retirar la mayor parte de microorganismos de sus manos y quede estéril para poder realizar procedimientos y no entren en el quirófano, el material de la bata deberá de ser resistente, ligera, deben de cubrir casi en su totalidad o su totalidad a los cirujanos para evitar contaminación, los guantes deberán ser de un material resistentes a picaduras y desgarros.

Para la postura de la bata es asistida para que se pueda cerrar y todo, los guantes tienen 2 métodos, esta le método asistido que es ayudado por otro cirujano y la auto asistida que el mismo se pone los guantes sin ayuda.

Así mismo todo el material a usar, deberá de ser separado por tiempos, corte, tracción, hemostasia y separadores, todo dependerá de como se acomoden el personal instrumentista para la operación y como este vaya a trabajar y sea más cómodo para ellos.

Separadores mas usados .

NOMINACIÓN	CARACTERÍSTICAS	IMAGEN
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Deaver Nombre Figurado: No corresponde	Lamina sencilla con mango; el segmento proximal es recto, y el segmento distal es cóncavo semicircular, en forma de signo de interrogación, ancho y longitud varían según las necesidades, estas vienen de 19-21,5-30-33 y 36cm. Se emplea para la retracción profunda de órganos, en cirugías de abdomen y colicistotomías.	
78. Separador Harrington		
Nombre Genérico: Separador Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Harrington Nombre Figurado: No corresponde.	Este separador presenta una lamina ancha en forma de L, el extremo de la hoja se expande en forma de un corazón con un rebordo redondeado para reducir la posibilidad de lesionar un órgano. Se usa para separar con fuerza vísceras de la cavidad abdominal en posición profunda en cirugías abdominales, de próstata, vías biliares e hígado.	
79. Separador Farabeuf		
Nombre Genérico: Separador dinámico. Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Farabeuf Nombre Figurado: No corresponde	Placas metálicas planas con sus extremos doblados en ángulos rectos. Pueden medir desde 10 a 20 cm de longitud. Siempre en juego de 2 piezas. Tienen funciones como la separación de planos superficiales, como laponas, hernias inguinales y umbilicales entre otros.	
80. Separador Mayo-Collins		
Nombre Genérico: Separador Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Mayo-Collins Nombre Figurado: No corresponde	Posee doble hoja con dientes, se utiliza para separar la piel y tejido celular subcutáneo en incisiones superficiales, cirugías de tejido superficial y ocasionalmente en cirugía abdominal.	
81. Separador Richardson		
Nombre Genérico: Separador Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Richardson Nombre Figurado: No corresponde	Presenta un mango, el extremo distal con ángulo de 90°, forma cóncavo convexo, con labio en forma de lana cruenta que se dobla en sentido lateral, viene en juego de 3 diferentes tamaños. Se emplea para la exposición de tejidos de difícil acceso, en las cirugías de traumatología, al separar tejidos blandos y retracción de los bordes de una herida.	

NOMINACIÓN	CARACTERÍSTICAS	IMAGEN
Nombre Genérico: Separador dinámico. Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Richardson Nombre Figurado: No corresponde	Presenta un mango, el extremo distal con ángulo de 90°, forma cóncavo convexo, con labio en forma de lana cruenta que se dobla en sentido lateral, viene en juego de 3 diferentes tamaños. Se emplea para la exposición de tejidos de difícil acceso, en las cirugías de traumatología, al separar tejidos blandos y retracción de los bordes de una herida.	
82. Separador Meyerdig		
Nombre Genérico: Separador Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Meyerdig Nombre Figurado: No corresponde	Separador metálico con mango en forma de brazo de media tijera y el extremo puede terminar en un brazo metálico recto, con estrías cortas y con estrías en forma de garfio. Se emplea en cirugías de traumatología y en la separación de tejidos blandos.	
83. Separador Cushing		
Nombre Genérico: Separador dinámico. Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Cushing Nombre Figurado: No corresponde	Se emplea para las venas, es pequeño con mango delgado, el extremo separador es cóncavo convexo.	
84. Separador Erlin de Frazier		
Nombre Genérico: Separador dinámico. Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador Erlin de Frazier Nombre Figurado: Gancho cutáneo, gancho de Joseph, gancho de Gillies.	Consta de una rama cuya punta es curvada en casi 180 grados, puede tener de 1 a 3 ramas, es muy empleada en cirugía estética para la retracción de los bordes cutáneos.	
85. Separador Roux		
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador de Roux Nombre Figurado: No corresponde.	Son más anchos que los separadores de Farabeuf, tiene las puntas dobladas y redondeadas, cada extremo es de menor ancho que la otra. El juego está compuesto de 3 piezas.	

NOMINACIÓN	CARACTERÍSTICAS	IMAGEN
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador de Doyen Nombre Figurado: No corresponde	De gran tamaño, con mango de tracción, su extremo distal amplio plano, cóncavo convexo (suprapúbica), se adapta en la cavidad abdominal.	
86. Separador Doyen		
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador de Doyen Nombre Figurado: No corresponde	Consta de un sostenedor glúteo, con 2 ramas separadas y abiertas que se inserta entre las piernas y se sostiene debajo de los glúteos. La valva es larga con un mango con agujero oval y dos ganchos, por si esta valva se desea tirar mediante un peso sujeto en el mango con una venda o simplemente mediante tracciones del cirujano. La valva es ancha con una curvatura para separar los tejidos suprapúbicos.	
87. Separador Valvas de Doyen		
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador de Sims Nombre Figurado: No corresponde	Este instrumento varía en tamaño y anchos de hoja. Se utiliza para retraer la pared vaginal y proporcionar la exposición durante la cirugía vaginal y transvaginal.	
88. Separador de Sims		
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador de Volkman Nombre Figurado: No corresponde	Tiene la forma asemejada a un tenedor, con 4 o más ramas, con o sin punta. Tienen diferentes tamaños. Se usa para la retracción superficial de los bordes de una herida.	
89. Separador Volkman		
Nombre Genérico: Separador dinámico Nombre Funcional: Exposición: Nombre Epónimo: Separador de rastrillo Nombre Figurado: Separador de garra		

Hemostasia .

El dominio y control de la hemorragia dan al cirujano la calma que es esencial para el pensamiento claro y permiten proceder en forma ordenada en la mesa de operación.

- Maniobras para detener el sangrado de los vasos al momento de su separación

Tipos de hemostasias:

- Preventiva: Sobre miembros (torniquete, banda de smarch) sobre vísceras (ligaduras)
- Curativa: Temporal y Definitiva
- La hemostasia es un proceso complejo cuya función es limitar la pérdida de sangre a través de un vaso lesionado.

- En el proceso de la hemostasia participan cuatro eventos fisiológicos principales:

1. vasoconstricción
2. formación del tapón plaquetario
3. formación de fibrina
4. fibrinólisis

Fx VIII (hemofilia A y enfermedad de von Willebrand)

Fx IX (hemofilia B o enfermedad de Christmas)

Fx XI

Fx VII

Fx XIII

Los pacientes con hemofilia grave tienen hemorragias espontáneas intensas, con frecuencia en las articulaciones, lo que da origen a artropatías incapacitantes.

Con la enfermedad grave se añaden consecuencias clínicas como hematomas intramusculares, hematomas retroperitoneales, y hemorragia de tubo digestivo, genitourinaria y retrofaríngea.

Enfermedad de Von

- Trastorno hemorrágico congénito más frecuente
- Los pacientes con vWD tienen hemorragia que es característica de trastornos plaquetarios como equimosis fáciles y hemorragia de la mucosa.
- La vWD se clasifica en tres tipos: La de tipo I es una deficiencia parcial cuantitativa, el tipo II es un defecto cualitativo y el tipo III es la deficiencia total.
- Es la hemostasia que se hace **quirúrgicamente** en forma directa y **permanente** los vasos sangrantes o al reconstruir la solución de continuidad de las paredes de un vaso sanguíneo roto
- En caso de hemorragia: Desmopresina (I), concentrados de vWD (III)

Ligadura de los vasos

Es el medio más empleado para practicar la hemostasia definitiva.

- En **pequeños vasos** sangrantes en el tejido adiposo se usa por lo común hebra de catgut simple (calibre 2 a 3-0)
- para **vasos arteriales** es preferible usar material inabsorbible o absorbible sintético (calibre 2 a 3-0)
- En la ligadura de vasos del tamaño de la **arteria radial** se recomienda utilizar material inabsorbible (calibre 2-0)

Anestesia

- ES UNA NECESIDAD INELUDIBLE EN LA PRÁCTICA OPERATORIA CONSEGUIR LA SUPRESIÓN DE LA SENSIBILIDAD SIN COMPROMETER SERIAMENTE EL RESTO DE LAS FUNCIONES VITALES.
-
- Para 1847 ya se habían diseñado **+ de 60 aparatos para administrar gases** anestésicos.
- En México, 1847 y 1848, en plena guerra contra EUA, se hicieron las primeras operaciones con éter o cloroformo en Veracruz, Mérida y México;
- El **primer agente anestésico** que se introdujo fue el **ciclopropano**, descubierto en 1929, se envasaba en cilindros de acero por sus propiedades sustituyó al éter y al cloroformo.
- Las salas de operaciones tuvieron que ser diseñadas con **instalaciones antiexplosión** para poder usar este anestésico y el éter
- . Durante muchos siglos se ha tenido la costumbre de masticar las hojas del arbusto **Erythroxylum COCA** por la sensación de bienestar que produce la ingestión del jugo.

- **Niemann**, notó que tenía un **sabor amargo** que **adormecía la lengua** al grado de privarla de sensibilidad.

En 1880, von Anrep recomendó usar el alcaloide como anestésico local y Karl Koller lo usó instilado en la conjuntiva para **operaciones oculares**.

Sigmund Freud lo introdujo en la clínica como un anestésico local, pero se le acusó de contribuir a fomentar la adicción

- Objetivo → Conocer al paciente, ver riesgo anestésico y elegir la técnica adecuada para cada caso.
- Revisión de expediente clínico y nota preoperatoria, realizar una EF, poniendo atención en aspectos cardiorrespiratorios, endocrinos, renales, hepáticos y en el SNC.
- Revisar antecedente de anestесias previas y la tolerancia que el paciente tuvo a ellas o complicaciones que presentó.
- Interrogatorio sobre la ingestión de medicamentos, como diuréticos, insulina, antiarrítmicos, antihipertensivos, tranquilizantes, y esteroides con el fin de establecer si pudiera haber interacción con los fármacos que se utilizarán.

Investigar antecedentes de toxicomanías, tabaquismo, alcoholismo e ingestión de narcóticos.

Revisión de exámenes de laboratorio y gabinete con los que se complementaron los diagnósticos.

En caso de identificarse algún dato que pudiera modificar la conducta quirúrgica o el criterio diagnóstico, se notifica al cirujano y al personal de enfermería. Por último, a partir de la evaluación se explica al paciente qué tipo de anestesia se utilizará y se le instruye en la forma en que puede cooperar con el fin de obtener resultados satisfactorios en el procedimiento.

TRANQUILIZANTES

Logran efectos TRANQUILIZANTES y se administran antes del procedimiento; Estos **actúan en el tálamo y el hipotálamo**. Ej. **Benzodicepinas**, en especial el **dicepam**, se administra en dosis de 5 a 10 mg por vía oral.

El fluracepam y el flunitracepam provocan un estado mucho más parecido al sueño, Dosis fluracepam 15 a 30 mg, y flunitracepam 0.5 a 1 mg.

OPIOIDES

Analgésicos potentes. **Morfina y codeína**. Disminuyen la PA, GC y la respiración. El inconveniente +grave es que son medicamentos de uso controlado porque inducen hábito y toxicomanías.







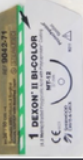

Los **fármacos actuales** de uso común en la medicación preanestésica son el **fentanil y la pentazocina**. El primero porque su acción dura de 1 a 2 horas y el segundo porque posee muy poca capacidad de producir hábito.

ANTICOLINÉRGICOS.

La atropina produce sequedad de la boca y visión borrosa 15 minutos después de su administración intramuscular, e incluso dosis pequeñas pueden tener efecto sobre la frecuencia cardíaca.

La escopolamina es otro fármaco útil para lograr la inhibición de secreciones del aparato respiratorio superior y es mejor que la atropina para disminuir la producción de saliva, además de que induce cierto grado de amnesia cuando se combina con otros medicamentos que tienen efecto hipnótico.

Suturas

TIPOS DE MATERIALES PARA SUTURA ABSORBIBLE										
EMPAQUE	NOMBRE COMERCIAL	MATERIAL	CONFIGURACIÓN	COLOR DEL CÓDIGO	COLOR DEL HILO	Uso	REACCIÓN TISULAR	DIÁMETRO	FUERZA TENSIL	PERIODO DE ABSORCIÓN
	Caprosyn	Poliglitiona 621, sintético	Monofilamento	Rosa claro/oscuro	Transparente y violeta	Afrontamiento de tejido blando en general y ligadura, pero NO en cirugía cardiovascular, neurocirugía o cirugía oftálmica	Absorbible, hidrólisis	1 a 6/0	21 días	56 días
	Monocryl	Poliglecaprona 25, sintético	Monofilamento	Coral/durazno	Coral/durazno	Afrontamiento de tejido blando en general y ligadura	Absorbible	2 a 6/0	60-70% 7 días 30-40% 14 días 0% 28 días	90 días
	Biosyn	Glucómero 631, sintético	Monofilamento	Rojo/rosa oscuro	Transparente	Afrontamiento de tejido blando en general y ligadura, cirugía oftálmica	Absorbible	1 a 6/0	75% 14 días 40% 21 días	90 a 110 días
	Vicryl	Poliglactina 910/ácido poliglicólico	Multifilamento trenzado 	Violeta	Violeta	Afrontamiento de tejido blando en general y ligadura, cirugía oftálmica	Absorbible, hidrólisis	10/0 a 2/0 0 a 3 e hilos sin aguja	28 días	90 a 120 días
	Polysorb	Lactómero 9-1, sintético	Multifilamento trenzado	Violeta	Violeta	Afrontamiento de tejido blando en general y ligadura, cirugía oftálmica	Absorbible, hidrólisis	2 a 8/0 e hilos sin aguja	80% 14 días 30% 21 días	56 a 70 días
	Dexon II/Dexon S	Ácido poliglicólico, sintético Dexon II tiene recubrimiento Dexon S no tiene	Multifilamento trenzado	Verde	Bicolor y beige	Afrontamiento de tejido blando en general y ligadura, cirugía oftálmica	Absorbible, hidrólisis	Dexon II 2 a 6/0, Dexon S 2 a 10/0	75% 14 días 55% 28 días 25% 42 días	90 a 120 días
	Maxon	Poligliconato, sintético	Monofilamento	Gris	Verde y transparente	Afrontamiento de	Absorbible	1 a 7/0 e hilos sin	75% 14 días	6 meses

Bibliografía

Principios de Cirugía

S. I. Schwartz Ed., 9ª Ed. Ed. Interamericana/McGraw-Hill (1 vol.). Madrid, 2.010