

Materia;

Técnicas quirúrgicas básicas

Nombre del trabajo:

Resumen de la unidad

Alumna:

Zury Evelyn Morales Aguilar

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: 6'A

Docente:

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís

Comitán de Domínguez Chiapas



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 de la mesa de operación.

Hemo-Sangre Stasis-Detener

Maniobras para detener el sangrado de los vasos al momento de su separación, encontramos algunos tipos;

- Preventiva: sobre miembros (torniquete, banda de smarch) sobre vísceras (ligaduras)
- Curativa: temporal y definitiva

BIOLOGIA

La hemostasia es un proceso complejo cuya función es limitar la pérdida de sangre a través de un vaso lesionado o al igual un proceso de la hemostasia participan cuatro eventos fisiológicos principales:

- Vasoconstricción
- Formación del tapón plaquetario
- Formación de fibrina
- Fibrinólisis

DEFICIENCIAS COGNITIVAS DE FACTORES DE COAGULACION



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 hemorragias de tubo digestivo genitourinario y retrofaríngea.

ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND

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. Esta se clasifica en tres tipos:

- Tipo I es una deficiencia parcial cuantitativa
- Tipo II es un defecto cualitativo
- Tipo III es la deficiencia total
- En caso de hemorragia: desmopresina (I) y concentrados de VWD (III)

DEFICIENCIA DE FX XI

- Trastorno hereditario autosómico recesivo de hemofilia c
- Hemorragia después de cirugía, traumatismos o de procedimientos invasivos
- El tratamiento de los pacientes es con plasma fresco congelado
- Los antifibrinolíticos pueden ser útiles en pacientes con menorragia



DEFICIENCIA DE FACTORES II (PROTROMBINA) V Y X

- Son pocos comunes
- Se heredan como rasgo autosómico recesivo
- La hemorragia con cualquiera de estas deficiencias se trata con FFP
- Para el tratamiento de la hemorragia por deficiencia de factor V se utiliza la administración diaria de plasma fresco congelado

DEFICIENCIA DE FACTOR VII

- La deficiencia hereditaria de factor VII es un trastorno autosómico recesivo poco común
- Las manifestaciones hemorrágicas más comunes son equimosis fáciles, hemorragia de las mucosas, en particular epistaxis o hemorragias de la mucosa bucal
- También frecuente la hemorragia posoperatoria, la cual se reporta en 30% de los procedimientos quirúrgicos
- El tratamiento consiste en la administración de plasmas fresco congelado o factor VII recombinante
- La semivida de este último es de solo 2hr, pero puede lograrse una hemostasia excelente con la administración frecuente.

HEMOSTASIA DEFINITIVA

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.

LIGADURA DE LOS VASOS;



TRANSFIJACION:

La transfijación o transfixión, el vaso o tejido que se desea obliterar se traspasa con aguja e hilo, se rodea el elemento anatómico con el hilo y se anuda con firmeza. Se usa para ligadura de pedículos, vasos grandes o tejidos muy vascularizados en donde no se puede individualizar el vaso y pinzarlo aislado.

RECONSTRUCCION VASCULAR;

Cuando no se desea obliterar vasos de gran calibre que están sangrando, se toman los dos cabos del vaso con pinzas arteriales de bocado atraumático y se hace arteriorrafia o reconstrucción arterial para restablecer el flujo de sangre al retirar las pinzas. Este método se utiliza en vasos de la importancia de los iliacos, femorales y carotídeos.

TORSION;

La torsión de un vaso fue muy utilizada como método para lograr hemostasia definitiva en los vasos muy pequeños del tejido adiposo. Esta consiste en hacer girar sobre su eje en varias veces la pinza que sujeta un vaso hasta que este se rompe por efecto de la torsión. El método tiene la ventaja teórica de no dejar hilos en la herida, pero es muy inseguro.

GRAPAS METALICAS;

Se utilizan grapas o clips metálicos que se colocan con una pinza especial para obliterar de manera individual vasos de pequeño calibre en las zonas de difícil acceso o que están rodeadas en tejido laxo. Las mandíbulas cierran la pieza metálica que se deja alojada en forma permanente en los tejidos. Se usa en la neurocirugía, en la cardiovascular y en video asistida.



HEMOSTASIA TERMICA Y ELECTRICA;

Electrocauterio--- aparato de corriente eléctrica de alta frecuencia, tiene un electrodo inactivo el cual se coloca en contacto con una superficie extensa de la piel y otro electrodo activo, es lápiz estéril que cierra el circuito en el punto deseado.

HEMOSTASIA POR FRIO

Se utilizan instrumentos que producen congelación local de tejidos. Hasta 169°C, causa trombosis intracapilar y hemostasia, el nitrógeno líquido es el refrigerante más utilizado, también se utilizan refrigerantes como el gas freón y el ácido carbónico, cirugía oftalmológica, neurocirugía.

ANESTESIO

La anestesia es un procedimiento médico que permite la realización de una intervención quirúrgica (o de cualquier otra intervención dolorosa o molesta) con el máximo confort y seguridad para el paciente.

¿Qué se debe hacer antes de la intervención?

1. Usted tendrá programada una visita con el anestesiólogo/a, a quien podrá comentar todas sus dudas y preocupaciones. Asimismo, este profesional le informará sobre el tipo de anestesia más adecuado en su caso.

El día de la visita es necesario que:

- Usted comunique al profesional todas las enfermedades, operaciones previas o alergias que haya tenido.



- Le informe sobre cualquier medicación que esté tomando. Si la tuviera que dejar de tomar, el profesional se lo comunicará expresamente.

2. Los días previos a la intervención:

- Si fuma, debe dejarlo dos semanas antes

¿Cuáles son los tipos de anestesia?

Anestesia local: Adormece una pequeña parte del cuerpo. Puede usarse en un diente que necesita ser extraído o en un área pequeña alrededor de una herida que necesita puntos. Usted está despierto y alerta durante la anestesia local

Anestesia regional: Se usa para áreas más grandes del cuerpo, como un brazo, una pierna o todo lo que esté debajo de la cintura. Es posible que esté despierto durante el procedimiento o que le administren sedantes. Se puede usar anestesia regional durante el parto, una cesárea o cirugías menores

Anestesia general: Afecta a todo el cuerpo. Le deja inconsciente e incapaz de moverse. Se usa durante operaciones mayores, como cirugía cardíaca, cirugía cerebral, cirugía de espalda y trasplantes de órganos



SUTURA

Definición:

Técnica **consiste en unir los tejidos seccionados y fijarlos hasta que se completa el proceso de cicatrización**. Se realiza al afrontar dos planos el tiempo suficiente para exista un proceso de reparación, buscando la vitalidad optima de los tejidos. Las suturas o material de síntesis puede ser permanente o puede retirarse.

¿Qué son las suturas y qué tipos hay?

La sutura es un término que los profesionales de la salud, tanto quienes practican la cirugía como enfermeros y auxiliares, deben conocer. En primer lugar, la sutura puede comprenderse en el sentido de la maniobra quirúrgica que se hace para acercar los planos tisulares que se han separado o traumatizado. Este procedimiento tiene por objetivo, además **de cerrar la herida, favorecer la cicatrización a través de proporcionar estabilidad a los tejidos**. La sutura puede llevarse a cabo en los siguientes casos:

- Favorecer la hemostasis.
- Incisiones hechas con anterioridad.
- Heridas en las que se ha perdido sustancia.
- Tratar vasos, nervios o tendones.
- Incisiones efectuadas recientemente.



Seguido a la sutura aparecen otras prácticas que se relacionan con ella, pues abarcan desde el cierre al constreñir hasta la evacuación, se trata de la ligadura, el lazo, la lazada, el nudo y el drenaje. Aquellas lesiones en las que se vea infección o se sospeche de la misma no deben cerrarse de forma terminante. Además, la técnica de sutura y el material empleado son factores clave para lograr que la intervención sea exitosa.

Entre los tipos de sutura pueden encontrarse los siguientes:

- Puntos sueltos.
- De esquina.
- Punto suizo
- En bolsa de tabaco.
- Colchonero horizontal.
- Colchonero.
- Punto simple.
- Continua.

Continua intradérmica.

Al seleccionar la técnica de sutura deben considerarse aspectos como la seguridad de hacerla, el área en la que se trabaja, la tensión a la que se verá expuesta o el tiempo que se espera que dure.

La sutura como equipo

Las suturas también pueden entenderse como los materiales que se usan para unir los planos tisulares, estos pueden estar



elaborados con diferentes productos o elementos y en distintos formatos, pero los más habituales son: sutura adhesiva, grapas de titanio, hilos, suturas mecánicas, colas quirúrgicas y adhesivos tisulares.

Uno de los materiales más conocidos es el hilo, el cual se emplea para efectuar el procedimiento de manera manual, existen diversas maneras de clasificar a este elemento, la que se presenta a continuación se basa en la permanencia del hilo en el organismo:

Absorbibles. Este tipo de hilos son desechados naturalmente por el cuerpo a través de la absorción, para lo cual el organismo acude a hidrólisis o vías enzimáticas, algunos ejemplos de este grupo son la polidioxanona, el ácido poliglicólico y la poliglicaprone.

No absorbibles. Esta división corresponde a aquellos que tienen que ser retirados por un profesional, pues muestran una resistencia superior. Parte de esta categoría son la seda, el poliéster y el polipropileno.

EQUIPO QUIRURGICO

Cirujano

Un cirujano tiene 4 años de estudios de medicina y 4 o más años de formación especial (residencia) después de los estudios de medicina.

anestesista



Un anestesista tiene 4 años de estudios de medicina y 4 años de formación especial en anestesia. Puede recibir más formación en determinadas especialidades quirúrgicas. Por ejemplo, anestesia neuroquirúrgica o anestesia cardíaca. El anestesista participa en las 3 fases de la cirugía: antes, durante y después.

Enfermero anestesista certificado (CRNA, por sus siglas en inglés)

Un enfermero anestesista le proporciona cuidados anestésicos antes, durante y después de la cirugía o el parto o alumbramiento. Controlan constantemente todas las funciones importantes de su cuerpo. Pueden cambiar la anestesia para asegurarse de que esté cómodo y relajado. Un enfermero anestesista tiene una licenciatura en enfermería y al menos un año de experiencia como enfermero registrado en un entorno de cuidados intensivos.

Enfermero de quirófano o enfermero circulante

Los enfermeros están registrados y autorizados por cada estado para atender a los pacientes. Algunos enfermeros se centran en un campo determinado, como la cirugía. Estos enfermeros ayudan al cirujano durante la cirugía. Los enfermeros de quirófano tienen certificación en diferentes tipos de cirugía. Deben aprobar un examen para estar certificados.

tecnicos quirurgicos

Los técnicos quirúrgicos ayudan en la cirugía al asegurarse de que haya un quirófano estéril. Prepare los suministros y los



instrumentos quirúrgicos. Y le entregarán al cirujano los instrumentos que necesita. Además, pueden ayudar al cirujano durante ciertos procedimientos

Asistencia Quirúrgica (National Board of Surgical Assisting, o NBSTA).

Residentes o estudiantes de medicina.

En muchos hospitales universitarios, los proveedores residentes en formación y los estudiantes de medicina pueden formar parte del equipo quirúrgico.

asistente medico

Los asistentes médicos (PA, por sus siglas en inglés) practican la medicina bajo la supervisión de un proveedor de atención médica autorizado. Pueden asistir al cirujano. También pueden cerrar las incisiones con puntos (suturas) o grapas.

Representante de una empresa de aparatos médicos

CLASIFICACIONES DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Según su composición

Acero inoxidable: el acero inoxidable es una aleación de hierro, cromo y carbón; también puede contener níquel, manganeso, silicón, molibdeno, azufre y otros elementos con el fin de prevenir la corrosión o añadir fuerza tensil.

Los instrumentos de acero inoxidable son sometidos a un proceso de pasivación que tiene como finalidad proteger su superficie y minimizar la corrosión.



Tipos de terminados:

El terminado de espejo es brillante y refleja la luz. El resplandor puede distraer al cirujano o dificultar la visibilidad. Tiende a resistir la corrosión de la superficie.

El terminado adonizado es mate y a prueba de resplandor. Para reducir el resplandor se depositan capas protectoras de níquel y cromo, en forma electrolítica; a esto se le conoce como terminado satinado. Este terminado de la superficie es un poco más susceptible a la corrosión que cuando está muy pulida, pero esta corrosión con frecuencia se remueve con facilidad.

El terminado de ébano es negro, lo que elimina el resplandor; la superficie se oscurece por medio de un proceso de oxidación química. Los instrumentos con terminado de ébano se utilizan en cirugía láser para impedir el reflejo del rayo; en otras operaciones, brindan al cirujano mejor color de contraste ya que no reflejan el color de los tejidos.

Titanio: es excelente para la fabricación de instrumentos microquirúrgicos. Se caracteriza por ser inerte y no magnético, además su aleación es más dura, fuerte, ligera en peso y más resistente a la corrosión que el acero inoxidable. Un terminado anodizado azul de óxido de titanio reduce el resplandor.

Vitalio: es la marca registrada de cobalto, cromo y molibdeno. Sus propiedades de fuerza y resistencia son satisfactorias para



la fabricación de dispositivos ortopédicos e implantes máxilofaciales.

Es importante recordar que en un ambiente electrolítico como los tejidos corporales, los metales de diferente potencial, en contacto unos con otros, pueden causar corrosión. Por lo tanto, un implante de una aleación con base de cobalto no es compatible con instrumentos que tengan aleaciones con base de hierro como acero inoxidable y viceversa.

Otros metales: algunos instrumentos pueden ser fabricados de cobre, plata, aluminio. El carburo de tungsteno es un metal excepcionalmente duro que se utiliza para laminar algunas hojas de corte, parte de puntas funcionales o ramas de algún instrumento.

Instrumentos blindados: se utiliza un revestimiento o una técnica llamada blindado de destello con metales como cromo, níquel, cadmio, plata y cobre, colocando un terminado brillante sobre una pieza forjada básica o montaje de una aleación de hierro volviéndolo resistente a la rotura o quebradura espontánea. La desventaja de los instrumentos blindados es la formación de óxido por lo que actualmente se usan con poca frecuencia.

Según su forma

De un solo cuerpo: consta de punta y cuerpo; ejemplo: mango de bisturí, cánulas de succión, pinzas de disección, separadores manuales, dilatadores de hegar.



Articulado: consta de punta, cuerpo y articulación; ejemplo: pinzas y tijeras.

Con cierre: consta de argolla, articulación, cuerpo, punta y cierre; ejemplo: pinzas de forcipresión (clamps) vasculares y los intestinales.

Con fórceps: consta de punta, articulación, cuerpo y fórceps; ejemplo: fórceps ginecológicos, espéculos.

De fibra: son aquellos instrumentos que están constituidos por fibras ópticas de vidrio y recubiertas por un elemento de caucho o con aleaciones de polietileno para hacerlos más fuertes y resistentes; ejemplo: laparoscopios, cistoscopios, artroscopios, ureteroscopios, gastroscopios.

Según su función

Se clasifican en instrumentos para diéresis o corte, separación, hemostasia, aprehensión, instrumental de síntesis, de drenaje.

Instrumental de diéresis o corte: 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. Entre estos tenemos:

a) Mangos de bisturí: instrumento de un solo cuerpo, pueden ser largos, cortos, rectos y curvos, los encontramos en números de 3,4,7. Para estos elementos encontramos también las hojas de bisturí en calibres 10,11,12,15 que son pequeñas y se adaptan a los mangos número 3 y 7, ya sean



largos o cortos. Las hojas de bisturí 20, 21,22 son grandes para adaptarlas a los mangos número 4, largos o cortos.

b) Tijeras: elementos de corte o diéresis que se utilizan para cortar, extirpar tejidos. Entre estas tenemos las tijeras de mayo para cortar materiales y las de metzembauw curvas o rectas para tejidos. Además encontramos tijeras de plastia, tijeras de torex o tijeras de histerectomía, tijeras de duramadre, tijeras de fommon.

c) Electro bisturí: elemento utilizado para corte y coagulación o hemostasia. Consta de un cable que contiene un lápiz y en su punta un electrodo el cual realiza la función, ya sea de corte o hemostasia; el cable va conectado al equipo de electro cauterio y para hacer contacto necesita de dos polos, uno que es el electrodo y otro que es la placa conductora que se le coloca al paciente, la cual va conectada también al equipo a través de su cable.

d) Bipolar: es un elemento utilizado para hacer hemostasia y corte en tejidos delicados y pequeños se utiliza en neurocirugía, otorrinolaringología y cirugía plástica.

e) Se pueden considerar de corte otros elementos como: las gubias, cizallas, curetas, cinceles, osteotomos, craneotomos eléctricos o manuales, esternotomos eléctricos o manuales.

f) De corte, especializados: sierras eléctricas o manuales, los perforadores eléctricos o manuales.



Instrumental de separación: son aquellos utilizados para separar o retraer una cavidad o un órgano durante el procedimiento quirúrgico y a su vez son aquellos que mantienen los tejidos u órganos fuera del área donde está trabajando el cirujano para dar una mejor visión del campo operatorio. Pueden ser:

a) Manuales: entre ellos están los separadores de Senn Miller, de Farabeuf, de Richardson, de Deavers, valvas maleables y ginecológicas.

b) Autoestáticos o fijos: ubicados dentro de la cavidad abdominal y fijados por medio de valvas, generalmente son articulados:

-Separador de Balfour abdominal

-Separador de Gosset (O'sullivan, O'Connor, Ginecología)

-Separador de Finochietto (Tórax y ginecología)

Empleados para cirugías de tiroides, neurocirugía, mastectomías, fístulas arteriovenosas, marcapasos:

-Separador de Gelpy

-Separador de Mastoides

-Separador de Weitlaner

-Separador de Belkman Adson

Este instrumental es usado como básico y también como especializado.



Instrumental de aprehensión: es aquel instrumental utilizado para tomar tejidos, estructuras u objetos. Pueden ser:

a) Fijos: considerados fijos porque tomamos la estructura o el elemento y lo mantenemos fijo. Entre ellos tenemos:

- Pinzas de Allis
- Pinzas de Judo-Allis
- Pinzas de Foerster o corazón
- Pinzas de Ballenger
- Pinzas de Doyen
- Pinzas de Backhaus

b) Móviles o elásticos: porque tomamos el elemento o la estructura en un momento determinado sin mantenerlo sostenido en la posición. Entre estos tenemos:

- Pinzas de disección con y sin garras largas y cortas
- Pinza de Rush o rusa corta y larga
- Pinzas de disección Adson con y sin garra
- Pinzas en bayoneta

Instrumental de hemostasia: es el instrumental utilizado para realizar hemostasia en un vaso sangrante o un tejido. Entre estos tenemos:

- Pinzas de mosquito rectas y curvas
- Pinzas de Kelly rectas y curvas
- Pinzas de Kelly Adson rectas y curvas
- Pinzas de Rochester rectas y curvas
- Electro bisturí



Instrumental de síntesis: es el instrumental utilizado para suturar tejidos, afrontar o restablecer su continuidad; está formado por un conjunto de elementos o instrumentos como:

- Porta agujas (específico)
- Tijera de Mayo Hegar
- Tijera de Potts o dura madre
- Pinzas Cryles
- Tijera de Metserbaun
- Pinzas de disección con y sin garra
- Suturas de los diferentes calibres
- Agujas viudas

Instrumental de drenaje: su objetivo es la limpieza de la zona. Es utilizado para aspirar o succionar líquidos de la cavidad del paciente al exterior a través de elementos o instrumentos. Entre estos tenemos las cánulas de succión:

- Frazier
- Yankawer
- Pott
- Acanalada
- Andrews

Estas cánulas van conectadas al equipo de succión o aspiración a través de un caucho de succión estéril.

Según su uso (básicos y especializados)

Instrumental básico:

Utilizado en cubetas o sets básicos de la institución como por ejemplo: cubeta general, mediana, de pequeña cirugía.



Instrumental especial

Es aquel instrumental considerado especial para un determinado procedimiento y que lo encontramos en canastas o equipos especiales como la canasta o equipo de hernia, de histerectomía, de laparotomía, colecistectomía etc.

Instrumental especializado:

Es aquel instrumental utilizado en determinado procedimiento; ejemplo: laparoscopios, pinzas de laparoscopia, histeroscopios, pinzas de liga clip.

III.-CUIDADOS DEL INSTRUMENTAL

Es responsabilidad del personal que labora con ellos, custodiar, mantener y asegurar el buen uso del instrumental y así incrementar su promedio de vida. El descuido, el uso inadecuado y la falta de mantenimiento, puede obstaculizar y quizá llevar hasta el fracaso los procedimientos quirúrgicos y, en su defecto, una pérdida económica considerable para el hospital.

Recomendaciones

Mantener con buen filo el instrumental para corte en forma permanente.

Reparar las pinzas diseñadas para presión y clampeo, para evitar que al realizar hemostasia queden abiertas y no cumplan su cometido.

Desechar las piezas que ya no pueden tener reparación.



Utilizar desinfectantes y soluciones esterilizantes garanticen una desinfección y esterilización adecuada pero que no causen corrosión al instrumental. Un producto que cubre los requisitos de la familia de antisépticos clorados, es un cloroxidante electrolítico. Es suficiente introducir el instrumental por espacio de 15 minutos en una dilución al 20 % y durante 30 minutos en una dilución al 10 % para lograr la esterilización del instrumental (respetar tiempo y diluciones recomendadas para su uso).

Mantener las superficies cortantes en buen estado y evitar que puedan mellarse.

No manejar bruscamente el instrumental.

Emplear los instrumentos exclusivamente para la función que fueron diseñados, en especial los portaguñas; al montar una aguja más gruesa sobre un portaguñas delicado dañaría el instrumento; asimismo, cuando no se le da el uso adecuado a las pinzas para hemostasia, y a las tijeras finas, quedan inutilizadas.

Realizar una limpieza escrupulosa (con solución antiséptica) y sobre todo no dejar más tiempo del indicado para lograr la esterilización en frío, pues se puede descromar el instrumental (tener en cuenta la calidad del instrumental).

IV. FUNCIONES DEL INSTRUMENTISTA

Debe existir un personal idóneo que conozca las diferentes propiedades y características de los instrumentos. Este personal constituye una parte importante del equipo de trabajo y de su labor surge la función del instrumentista.

Verificar, en común con la enfermera circulante, que el quirófano reúna las condiciones de mayor seguridad: cialíticas,



aspiración central, carro de anestesia, mesa del instrumental, mesa de mayo, mesa de antisépticos (o estantes), mesa para los paquetes de ropa (o vitrina), soportes de suero (2), baldes con bolsas para los residuos (3), receptal (2), tarimas, bisturí eléctrico, estado de la mesa de operaciones, negatoscopio, son, entre otras, funciones del instrumentista.

Se debe tener presente que el instrumental quirúrgico está diseñado de forma tal que le permita al cirujano realizar las maniobras quirúrgicas necesarias. Su tamaño, diseño y peso debe favorecer el desarrollo de la técnica quirúrgica que vaya a realizar por lo que el instrumentista debe estar identificado con las particularidades del instrumental requerido y la intervención a realizar.

Premisas fundamentales:

Conteo de instrumentales, agujas, gasas, compresas, de conjunto con la enfermera circulante.

Mantener la asepsia del campo quirúrgico y mesa mayo, todo organizado y seco.

Entregar el instrumental y suturas anticipándose a las necesidades del cirujano, según técnica quirúrgica.

Mantener el instrumental organizado y limpio según el lugar que ocupe en el mayo.

Recogida del instrumental utilizado y envío para su descontaminación y esterilización.

V.-DIFERENTES SETS O CUBETAS

Cubetas básicas (mayor y menor)



Solo se señalarán las básicas y de algunas especialidades

Básicas: mayor y menor.

La composición en ambas cubetas es la misma, el número de pinzas establece las diferencias y se emplearán en dependencia de los requerimientos de la cirugía que se va a realizar y/o el completamiento por la complejidad de la dinámica operatoria.

Básicas mayor y menor

Instrumental indispensable en toda cirugía

Formada por:

- Pinza Judo-Allis
- Pinzas Crile curvas y rectas
- Pinzas Kellis curvas y rectas
- Pinzas Kocher curvas y rectas
- Pinzas de disecciones (con dientes, sin dientes), anillo curvo y recto
- Separador de Farabeuf
- Separador Deaver finos
- Cánula de aspiración de Yankauer
- Cánula de intestino o Poole
- Riñonera
- Pinzas de campo-o-erinas



BIBLIOGRAFIA

Libro Schwartz principios de cirugía