



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del alumno: Nancy del Carmen Valencia Hernández

Nombre del tema: Técnicas Quirúrgicas

Parcial: I

Nombre de la materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 6° "C"

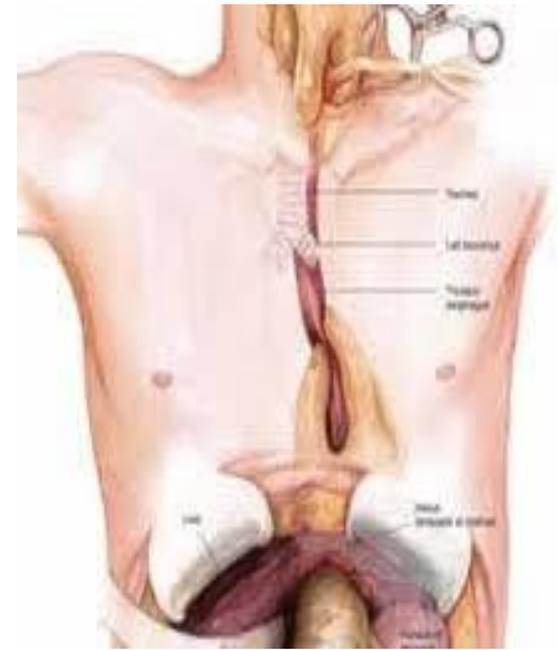
Pichucalco ,Chiapas. 27 de mayo del 2024

Esofagectomía Transhiatal



Concepto: Es el cáncer de esófago es una neoplasia relativamente poco frecuente, pero de gran letalidad. Se detecta generalmente en etapas avanzadas, sintomáticas (disfagia), habiendo ya invadido al menos la muscularis propia, y casi siempre con metástasis a ganglios linfáticos u otros órganos.

- El adenocarcinoma se asocia a la enfermedad por reflujo gastroesofágico, principalmente con el esófago de Barrett, el cual, puede considerarse como una lesión pre maligna, por lo que en estos casos debe hacerse un seguimiento endoscópico estrecho. para detectar la aparición de una displasia de alto grado sobre la metaplasia de Barret, o de un Adenocarcinoma en etapa temprana.
- Otros factores de riesgo asociados son: el incremento del total de calorías y grasas en la dieta, la presencia del papiloma virus humano, la acalasia y la estenosis esofágica por ingestión de cáusticos. Suele presentarse a partir de la quinta década de la vida, y es más frecuente en el hombre, que en la mujer.



La técnica quirúrgica para extirpar parte o todo el esófago, que es el conducto que lleva el alimento desde la garganta hasta el estómago. Después de extirparse, el esófago puede reconstruirse con el estómago o con parte del intestino delgado.

Instrumental y equipo para la cirugía

- ✓ Cirugía general.
- ✓ Charola de colecistectomía
- ✓ Clamps intestinales.
- ✓ Separadores maleables.
- ✓ Separadores Deaver.
- ✓ Disección y tijera larga.
- ✓ Equipo de aseo Riñón
- ✓ Vaso metálico
- ✓ Mango de bisturí #3 y 4.
- ✓ Mango de bisturí # 3 0 7 largo
- ✓ Tijera Metzenbaum curva (mediana y larga)
- ✓ Solución fisiológica (para irrigación)

Anestesia

- Tubo endotraqueal.
- Tela adhesiva.
- Guante quirúrgico.
- Jeringas de 10 CC.
- Aguja hipodérmica.
- Electrodo.

Equipo eléctrico

- máquina de anestesiología.
- Monitor
- Unidad de electro-cauterio.

Suturas

- Seda negra trenzada sin aguja 1, 2-0 y 3-0
- seda negra trenzada con aguja 2-0 vicryl 2-0
- Vicryl 3-0
- Vicryl 2-0
- Nylon 3-0

Material textil

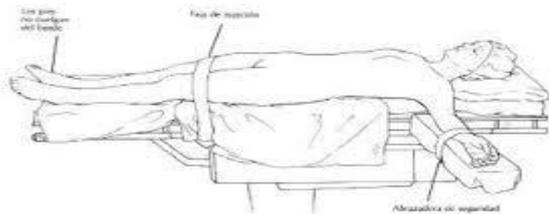
- Gasa 10 x 10 con trama (raitex).
- Compresa
- Gasa larga.
- Cinta umbilical
- Hojas de bisturí # 10, 15 y 20
- Pen Rose 1/2"
- Silastic.
- Tubo de aspiración.
- Guantes quirúrgicos.
- Lápiz de cauterio.
- Tegaderm

Ropa

- Bulto de ropa "A"
- Bulto de ropa "B"
- Bulto de bata extra.

Posición anatómica

- Decúbito Dorsal



Técnica Anestésica empleada

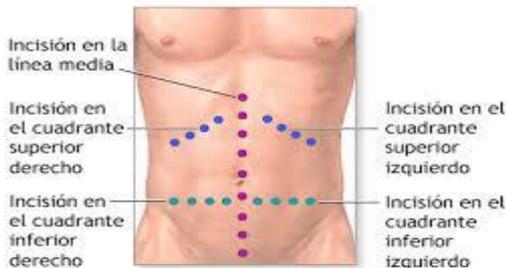
- Anestesia general balanceada



Bordaje :Abdominal y torácico.

Incisión: Media supraumbilical. Puede extenderse hasta el xifoides e incluso resecarlo de ser necesario.

Antisepsia:Isodine espumoso.



Descripción de la técnica quirúrgica

Actividad del Cirujano

1. Realiza incisión en piel en la parte superior de la línea media desde el apéndice xifoides hasta el ombligo.
2. Continúa incisión en tejido celular.
3. Realizan hemostasia de vasos sangrantes de tejido celular.
4. Retraen tejido incidido, y realiza disección de aponeurosis anterior de musculo recto,
5. Realiza incisión de músculo recto anterior.
6. Realiza incisión de aponeurosis posterior de músculo recto anterior.
7. Realiza incisión de peritoneo parietal y coloca pinzas para referir el peritoneo
8. Coloca compresa en los bordes de la herida quirúrgica.
9. Exponen el hiato y cavidad abdominal.
10. Exploran el abdomen para descartar proceso Exploran el abdomen para descartar proceso metastásico y valorar resecabilidad local.
11. Disecan ligamentos triangulares.
12. Diseca ligamento coronario izquierdo.
13. Refiere el lóbulo izquierdo del hígado hacia arriba y a la derecha.
14. Disecan el epiplón mayor desde el estómago al área pilórica. Preservando vasos gastroepiploicos derechos.
15. Agranda el hiato mediante una incisión parcial del pilar derecho y continua disecando el esófago hasta el nivel de la Carina, evitando lesionar la vena ácigos y la tráquea membranosa.
16. A nivel de la curvatura menor, liga vasos. gástricos izquierdos.
17. Secciona los vasos gástricos izquierdos.
18. Diseca vasos gástricos izquierdos.
19. Libera vasos gástricos izquierdos.
20. Liga vasos gástricos a nivel de la curvatura menor.
21. Refiere ligadura de vasos gástricos.
22. Incide los vasos gástricos izquierdos.
23. Diseca extremo proximal al estómago.
24. Libera extremo proximal del estómago.
25. Pinza extremo proximal del estomago.
26. Diseca extremo distal al estómago.
27. Libera extremo distal del estómago.
28. Pinza extremo distal del estomago .
29. Realizan piloromiotomía preservando las arterias gástricas y gastroepiploicas derechas.
30. Incide serosa.
31. Incide músculo longitudinal.
32. Incide musculo circular
33. Incide submucosa.
34. Incide mucosa
35. Pinza extremo distal y proximal de región pilórica.
36. Incide porción pilórica.
37. Realiza puntos tranfictivos, en porción pilórica posterior.
38. Corta resto de sutura.
39. Disecan esófago a nivel de cavidad.
40. Coloca Silastic en la periferia del esófago en su porción hiatal hacia atrás y hacia afuera.
41. Refiere el silastic.

Actividad del Instrumentista

1. Proporciona 1er mango de bisturí no. 4 con hoja no. 20 y disección con dientes
2. Proporciona 2ª mango de bisturí #3 con hoja # 15.
3. Proporciona electrocauterio.
4. Proporciona separador Farabeut y Proporciona tijera Metzenbaum curva mediana
5. Proporciona tijera Metzenbaum curva larga y pinza de disección sin dientes larga.
6. Proporciona tijera Metzenbaum curva larga y pinza de disección sin dientes larga.
7. Proporciona 2 pinzas Kelly y tijera Metzenbaum curva larga
8. Proporciona 2 compresas húmedas.
9. Proporciona separadores de Kelly.
10. Proporciona pinza pedículo larga.
11. proporciona pinza Sweet y disección vascular
12. Se proporciona pinza Sweet y disección vascular larga
13. Proporciona pinza Sweet con Silastic 20x60.
14. Proporciona pinza de disección vascular y tijera Metzenbaum curva.
15. Proporciona tijera Metzenbaum curva más disección vascular larga.
16. Proporciona seda libre 2-0 montado en pinza Sweet mediana.
17. Proporciona tijera Metzenbaum curva.
18. Proporciona pinza de disección vascular larga y tijera Metzenbaum curva larga.
19. Proporciona pinza Sweet larga.
20. Proporciona seda libre 2-0
21. Proporciona pinzas Kelly rectas chicas.
22. Proporciona tijera Metzenbaum curva larga.
23. Proporciona pinza Baby Allen larga más disección vascular.
24. Proporciona pinza vascular larga y tijera Metzenbaum curva larga.
25. Proporciona Pinza Baby Allen larga.
26. Proporciona Pinza Sweet larga
27. Proporciona pinza vascular larga y tijera Metzenbaum curva larga.
28. Pinza Baby Allen larga.
29. Proporciona 3º mango de bisturí no. 3 largo con hoja nº 15 disección vascular larga.
30. Proporciona 3º mango de bisturí no. 3 largo con hoja nº 15 disección vascular larga.
31. Proporciona 3º mango de bisturí no. 3 largo con hoja nº 15 disección vascular larga.
32. Proporciona 3º mango de bisturí no. 3 largo con hoja nº 15 disección vascular larga.
33. Proporciona 3º mango de bisturí no. 3 largo con hoja nº 15 disección vascular larga.
34. Proporciona 3º mango de bisturí no. 3 largo con hoja nº 15 disección vascular larga.
35. Se proporcionan 2 pinzas clamps Baby Allen.
36. Se proporciona tijera Metzenbaum larga curva.
37. Proporciona porta agujas mayo largo con catgut crómico 2-0, disección larga sin dientes.
38. Se proporciona tijera mayo recta larga.
39. Proporciona pinza de disección vascular larga y tijera Metzenbaum curva larga.
40. Proporciona Silastic montada en pinza Sweet
41. Se proporciona pinza Kelly larga.

Se realiza vagotomía

Cirujano

42. Pinza nervio vago anterior en porción hiatal.
43. Disecan nervio vago posterior.
44. Secciona nervio vago anterior.
45. Retrae esófago en su porción hiatal hacia atrás y hacia fuera.
46. Pinza nervio vago anterior en porción hiatal.
47. Disecan nervio vago anterior.
48. Secciona Nervio vago anterior.

Instrumentista

42. Proporciona 2 pinzas sweet.
43. Proporciona pinza de disección vascular larga y tijera Metzenbaum curva larga.
44. Proporciona electrocauterio.
45. Proporciona Silastic montada en pinza Sweet
46. Proporciona 2 pinza sweet larga.
47. Proporciona pinza de disección vascular larga y tijera Metzenbaum curva larga.
48. Proporciona electrocauterio.

Procedimiento porción cervical

Cirujano

1. Realiza una incisión en piel cervical izquierda oblicua a lo largo del borde interno del músculo esternocleidomastoideo (MEC), desde la escotadura esternal hasta justo abajo de la mandíbula.
2. Profundiza hasta encontrar el musculo esternocleidomastoideo.
3. Retrae el Musculo Esternocleidomastoideo.
4. Pinza musculo homohioideo.
5. Liga musculo homohioideo.
6. Diseca musculo homohioideo.
7. Retrae el Musculo Esternocleidomastoideo.
8. Liga los músculos homohioideo y esternotiroideo y lleva hacia afuera la vaina carotidea.
9. Retrae el musculo esternocleidomastoideo.
10. Pinza musculo esternotiroideo.
11. Liga musculo esternotiroideo
12. Corta musculo esternotiroideo
13. Pinza arteria tiroidea inferior.
14. Liga arteria tiroidea inferior.
15. Incide arteria tiroidea inferior.
16. Diseca carótida y yugular.
17. Coloca silastic al rededor del esófago evitando lesionar la rama auricular del plexo cervical superficial y el nervio laríngeo.
18. Refiere silastic.
19. Humedece su guante y de manera manual desplaza en su totalidad el esófago hacia adelante y atrás a través de la vía cervical y hiatal utilizando dedos Índices y medio para encontrarse a nivel de la Carina.
20. Coloca pinza en porción anterior esofágica.
21. Coloca pinza en porción posterior esófago.
22. Secciona esófago cervical a 5 cm distal al musculo cricofaríngeo.
23. Secciona en esófago cervical.
24. Da puntos de fijación en el extremo proximal para conservar la mucosa esofágica.
25. Corte resto de sutura.
26. Coloca silastic alrededor del esófago en la porción cervical ya indicada.
27. Da punto de referencia al esófago cervical.
28. Corta resto de sutura.
29. La utiliza de referencia para el silastic.
30. Toma el silastic previamente referido en pasos anteriores a través del mediastino posterior y lleva el esófago a la herida abdominal a través del hiato diafragmático.
31. Con la pinza se apoya para deslizar el esófago a la porción inferior

Instrumentista

1. Proporciona 1er mango 3 de bisturí con hoja no. 20 más disección Adson con dientes.
2. Proporciona disección vascular.
3. Proporciona separador Sean Miller.
4. Proporciona pinza Kelly.
5. Proporciona seda libre 1 montada en Sweet
6. Proporciona tijera Metzenbaum curva mediana.
7. Proporciona separador de Farabeuf,
8. Se proporciona silastic en pinza Angulo.
9. Proporciona separador Sean Miller.
10. Proporciona pinza pean recta.
11. Proporciona seda libre 2-0 en pinza ángulo,
12. Proporciona tijera Metzenbaum curva mediana, Proporciona pinza Baby Allen.
13. Proporciona seda libre 2-0 en pinza Angulo.
14. Proporciona tijera Metzenbaum curva mediana.
15. Proporciona pinza Kelly curva.
16. Proporciona silastic montado en pinza ángulo.
17. Proporciona pinza Kelly.
18. Proporciona gasa humedecida con solución fisiológica.
19. Proporciona pinza Baby Allen.
20. Proporciona pinza Baby Allen.
21. Proporciona tijera Metzenbaum curva mediana.
22. Proporciona tijera Metzenbaum curva mediana. Se proporciona seda 2-0 agujas cortante en porta aguja mayo, y disección vascular larga,
23. Proporciona silastic montado en pinza Kelly.
24. Se proporciona seda 2-0 en porta agujas mayo, y disección sin dientes.
25. Se proporciona tijera mayo curva.
26. Proporciona silastic montado en pinza Kelly.
27. Se proporciona seda 2-0 en porta agujas mayo y disección sin dientes.
28. Proporciona tijera mayo recta.
29. Se proporciona pinza Kelly.
30. De forma manual.
31. Se proporciona Pinza Allis larga, con gasa montada.



Esofagectomía transhiatal, reparación del conducto gástrico y reconstrucción del nuevo esófago

Cirujano

1. Liga gastroesofágica eliminando la curvatura mayor y los ganglios linfáticos adyacentes.
2. En la porción gástrica ligada anteriormente se sutura con puntos continuos la curvatura menor.
3. Elimina restantes de sutura.
4. Se coloca como referencia en la curvatura menor del estómago y retrae.
5. Se coloca como referencia en la curvatura mayor del estómago y retrae.
6. Secciona en la porción de curvatura mayor de estómago, entre las grapas y la porción suturada.
7. Coloca pieza anatomopatológica en el recipiente.
8. Pinza fondo gástrico
9. De forma manual, se toma la porción inferior del conducto gástrico y se pasa por la porción interna del mediastino posterior, conduciéndolo hacia la incisión cervical.
10. Verifican la no rotación del estómago.
11. Se coloca en el extremo proximal de esófago.
12. Unen vértice del estomago a la fascia pre vertical.
13. Corta restante de hilo.
14. Pinza como referencia, el extremo proximal del esófago. Se dispone a retirar puntos de fijación, del extremo proximal de esófago sin retirar pinza Baby Allen.
15. Dispone los puntos, retirados de esófago.
16. Localiza saco gástrico en su porción esofágica.
17. Incide saco gástrico en su porción esofágica.
18. Diseca incisión en saco gástrico.
19. Se colocan a cada lado de incisión gástrica.
20. Anastomosan porción esofágica a porción incidida de saco gástrico con puntos separados.
21. Corta resto de material.
22. Incide piel con la punta del trocar, a través de contra abertura de la incisión abdominal.
23. Pinza la porción interna del tubo de silicón, llevándolo al exterior por la incisión abdominal.

Instrumentista

1. Se proporciona seda libre 2-0 libre.
2. Proporciona seda 3-0 en porta agujas mayo largo, disección sin dientes larga.
3. Proporciona tijera mayo recta.
4. Se proporciona pinza Baby Allen.
5. Se proporciona pinza Baby Allen.
6. Proporciona tijera Metzenbaum curva larga y disección vascular larga sin dientes.
7. Se proporciona recipiente.
8. Se proporciona pinza ángulo larga.
9. Procedimiento digito-manual.
10. Proporciona pinza Forester curva.
11. Proporciona pinza Baby Allen.
12. Proporciona Catgut Crómico 3-0 en porta agujas mayo largo, y disección larga sin dientes.
13. Proporciona tijera mayo recta larga.
14. Se proporciona pinza Baby Allen
15. Proporciona Tijera Mayo curva larga y Pinza de Disección larga con dientes.
16. Se proporciona compresa húmeda,
17. Se proporciona pinza ángulo larga.
18. Se proporciona mango nº 3 largo con hoja de bisturí n 15 y pinza disección vascular larga. Se proporciona pinza ángulo larga fina.
19. Se proporcionan pinzas Kelly
20. Se proporciona Vicryl 2-0 en porta agujas largo fino y disección vascular larga sin dientes.
21. Se proporciona tijera mayo larga.
22. Se proporciona el extremo que contiene en su punta un trocar.
23. Se proporciona pinza pean curva larga.

SUTURA INCISION CERVICAL

24. Suturen músculo esternocleidomastoideo.
25. Elimina resto de sutura
26. Suturen aponeurosis cervical puntos separados.
27. Elimina resto de sutura
28. Suturen el músculo cutáneo con puntos separados.
29. Elimina resto de sutura.
30. Suturen tejido subcutáneo puntos separados.
31. Elimina resto de sutura
32. Suturen piel con puntos separados
33. Elimina resto de sutura.

24. Proporciona porta agujas mayo mediano con Vicryl 3-0 con disección sin dientes.
25. Se proporciona tijera mayo recta larga
26. Proporciona porta agujas mayo mediano con Vicryl 2-0 sh, con disección sin dientes. 2-0, con disección sin dientes.
27. Se proporciona tijera mayo recta
28. Proporciona porta agujas mayo chico con Vicryl 2-0 sh, con disección sin dientes. 2-0, con disección sin dientes.
29. Se proporciona tijera mayo recta
30. Proporciona porta agujas mayo chico con Vicryl 2-0 sh con disección sin dientes mediana.
31. Se proporciona tijera mayo recta.
32. Proporciona porta agujas mayo chico con nylon 3-0 ps, con disección con dientes mediana.
33. Se proporciona tijera mayo recta.

Sutura en abdomen

1. Irriga sitio de anastomosis para verificar que queden puntos bien suturados
2. Suturan peritoneo con puntos separados.
3. Realiza corte de sutura restante.
4. Suturan músculo oblicuo mayor y recto mayor con puntos separados.
5. Corta resto de sutura.
6. Suturan aponeurosis anterior con puntos separados.
7. Suturan tejido subcutáneo.
8. Corta resto de sutura.
9. Suturan piel con puntos separados.
10. Seccionan resto de sutura.

1. Proporciona cuenta completa de gases y compresas ,y una jeringa asepto con solución fisiológica tibia.
2. Proporciona porta agujas mayo largo con Vicryl 2-0, pinza de disección.
3. Se proporciona tijera mayo recta
4. Proporciona porta agujas mayo con Vicryl 2-0 y tijera mayo recta.
5. Proporciona porta agujas mayo largo con Vicryl 3-0.
6. Se proporciona tijera mayo recta.
7. Proporciona porta agujas mayo con vicryl 2-0.
8. Se proporciona tijera mayo recta.
9. Proporciona porta agujas mayo con Vicryl 3-0 y disección con dientes mediana.
10. Se proporciona tijera mayo recta.

Al finalizar la cirugía

1. Limpian herida quirúrgica de cuello.
2. Se retira exceso de humedad.
3. Se coloca en la herida quirúrgica de cuello.
4. Limpian exceso de Isodine en abdomen.
5. Se retira exceso de humedad.
6. Coloca apósito en herida quirúrgica.

1. Se proporciona gasa húmeda,
2. Se proporciona gasa seca,
3. Se proporciona apósito.
4. Proporciona compresión húmeda.
5. Proporciona compresión seca.
6. Proporciona apósito estéril



CIERRE DE FISTULA TRAQUEO - ESOFÁGICA



Concepto: La fistula traqueo esofágica (FTE) aislada es una lesión rara, ocurriendo alrededor del 4% de las anomalías esofágicas.

- Aunque la comunicación traqueo esofágica congénita puede encontrarse a cualquier nivel desde el cartílago cricoides a la carina, ocurren a nivel o por encima de la segunda vértebra torácica. La fistula ocurre en la porción membranosa posterior de la tráquea y debido a la proximidad del esófago adyacente, es necesariamente corta.
- Las comunicaciones traqueo esofágicas reciben su revestimiento epitelial de ambas mucosas, traqueal y esofágica

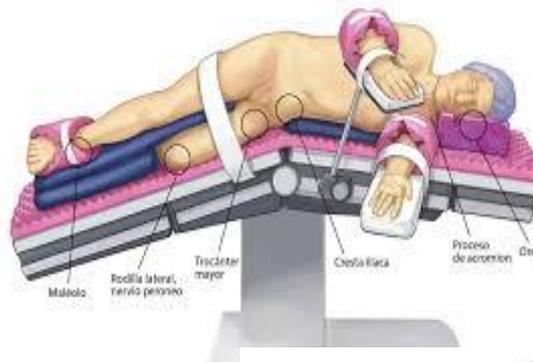
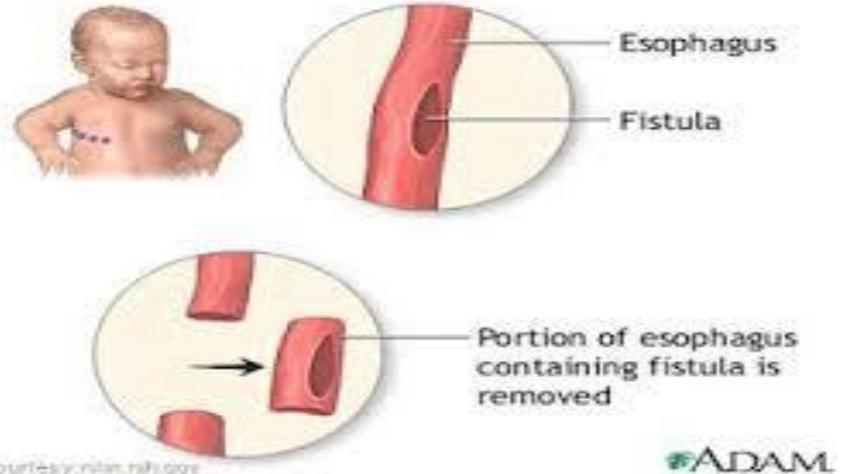
La técnica quirúrgica se define como la cirugía para corregir los defectos congénitos y traumáticos del esófago y tráquea.

Instrumental y equipo para la cirugía

- Charola de tórax vascular,
- Separador Finochietto,
- Separadores Deaver,
- Tijera de mayo Tijera Metzenbaum
- Set de mangos de bisturí núm.. 3, 4,7.
- Riñón

Anestesia

- Tubo endotraqueal núm.. 7, 5 electrodos, fentanyl, midazolam, propofol, cisatracurio, jeringa de 10, jeringa de 20 jeringa 5ml. aguja amarilla (3), guantes quirúrgicos.



Material textil

- ❖ gasa larga, compresa,
- ❖ gasas 10x10 con trama,
- ❖ cinta umbilical

Suturas

- seda del 3-0 con aguja, seda 1/0, 2/0, 3/0 sin aguja.
- Vicryl 4-0, vicryl 1, vicryl 2-0, nylon 3-0, seda libre 1

Soluciones en campo

- solución fisiológica 1000ml.

Técnica Anestésica

- Empleada general balanceada .

Posición anatómica

Decúbito lateral izquierdo.

Cirugía

- Lápiz de cauterio con punta extra larga,
- Tubo de aspiración,
- Jeringa asepto,
- Hojas de bisturí no. 15, 10, 20,
- Sonda intrapleural,
- Sello de agua,
- Guantes quirúrgicos
- Tubo látex con yankauer
- Ropa Bultos A y B.

Equipo electromédico

- Electrocauterio,
- máquina de anestesia,
- monitor hemodinámico



DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

Actividad del cirujano

1. Delimita campo quirúrgico cubriendo al paciente.
2. Cierra campo estéril
3. Se realiza Incisión de toracotomía posterolateral derecha extendiéndose desde un punto situado inmediatamente por debajo del vértice de la escápula, hasta la región mamaria, describiendo una ligera curva de convexidad inferior.
4. Se profundiza incisión a tejido celular subcutáneo hasta llegar a aponeurosis.
5. Incide aponeurosis y tejido muscular
6. Se verifica hemostasia de vasos sangrantes.
7. separación de capa muscular para penetrar a tórax.
8. Sección de los cartílagos costales.
9. Apertura longitudinal de la pleura mediastinica.
10. Ligadura y Sección de la Vena Ácigos
11. Disección cuidadosa del Nervio Vago, exposición del Segmento Esofágico Inferior.
12. Tracción alrededor del Segmento Esofágico Inferior.
13. Movilizar ampliamente el esófago, para poder cubrir el espacio que existe entre sus dos extremos.
14. Reparación de la fistula del esófago.
15. Sutura de la abertura traqueal.
16. Sutura cuidadosa de pleura mediastinica y se coloca sonda Intrapleural para drenaje postoperatorio.
17. Cierre de musculo intercostal interno y externo
18. Cierre de musculo dorsal mayor, pectoral mayor.
19. Cierre de tejido celular subcutáneo.
20. Cierre de la piel.
21. Se limpia herida quirúrgica.
22. Se cubre herida quirúrgica.

Actividad del instrumentista

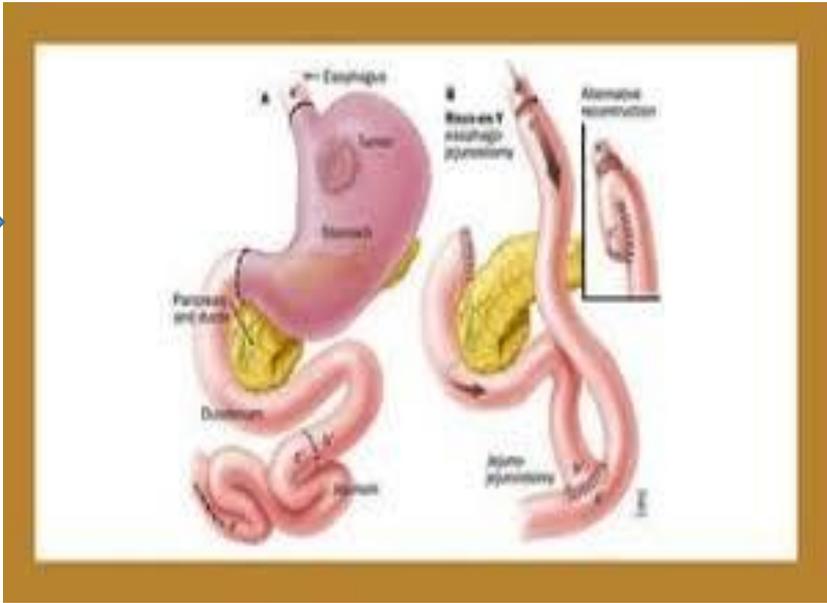
1. Proporciona sabana de pubis, sabana cefálica, 4 campos y sabana hendida.
2. Se proporciona electrocauterio, tubo látex con Yankauer y pinza piel y campo
3. Se proporciona mango de bisturí No.4 Hoja no 20, dos gasas largas.
4. Se proporciona tijera de Metzenbaum, electrocauterio con punta fina y dos separadores Farabeuf
5. Se proporciona 2 pinza Kelly, tijera Metzenbaum, disección con dientes.
6. Se proporciona pinza Kelly y electrocauterio
7. Se proporciona separador Finochietto.
8. Se proporciona disección roma por la elasticidad del espacio intercostal.
9. Mango de bisturí largo No. 7 Hoja No. 15
10. Se proporciona seda de la 1 libre montada en pinza Sweet y tijera de mayo.
11. Se proporciona disección sin dientes larga, electrocauterio y pinza Sweet.
12. Se proporciona cinta umbilical montada en pinza Sweet.
13. Se proporciona separadores Deaver
14. Se proporciona seda 3-0 con aguja montada en porta agujas, disección sin dientes, tijera de mayo.
15. Se proporciona seda 3-0 montada en porta agujas, disección sin dientes, tijera de mayo.
16. Se proporciona Vicryl 4-0 montado en porta agujas disección sin dientes y tijera de mayo, se proporciona sonda intrapleural montada en pinza de anillos.
17. Se proporciona Vicryl del 1 montado en porta agujas, disección con dientes, tijera de mayo.
18. Se proporciona Vicryl de 1 montado en porta agujas, disección con dientes, tijera de mayo.
19. Se proporciona vicryl 2-0 montado en porta agujas ,disección sin dientes y tijera de mayo.
20. Se proporciona vicryl 3-0 montado en porta agujas ,disección sin dientes y tijera de mayo.
21. Se proporciona gasa larga húmeda y gasa larga seca.
22. Se proporciona apósito y tegaderm.



GASTRECTOMIA PARCIAL BILLORTH 1

Concepto: Es extirpa sólo una parte del estómago, y algunas veces junto a una parte del esófago o la primera parte del intestino delgado (el duodeno). La sección remanente del estómago es entonces reconectada.

- La gastrectomía subtotal en general se realiza para tratar un tumor maligno o una úlcera crónica que tiene riesgo de carcinoma.
- La técnica quirúrgica es la resección parcial del estómago con anastomosis al duodeno.

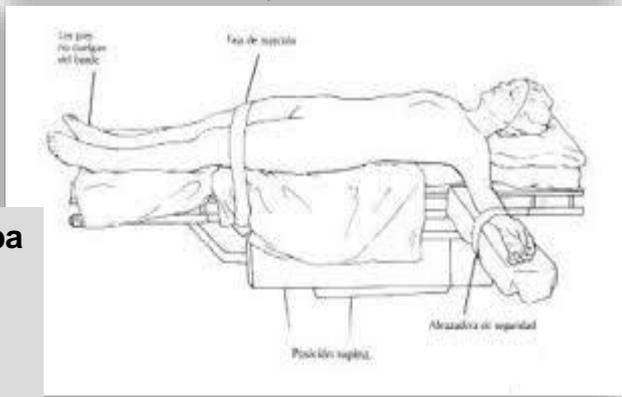


- Instrumental y equipo para la cirugía**
- Cirugía general
 - Cirugía colecistectomía
 - Separador balfour autoestático
 - Separador deaver o harrigton
 - Anestesia**
 - Máquina de anestesia
 - Mascarilla de oxígeno
 - Jeringa 10cc
 - Tubo endotraqueal
 - Cánula de guedel
 - Cirugía**
 - Hojas de bisturí # 10, 15 y 20
 - Sonda Foley y bolsa colectora
 - Gasas larga y chica
 - Placa y lápiz de cauterio
 - Guantes 6%, 7.7%, 8.



GASAS, APOSITOS Y TORUNDAS

Posición anatómica decúbito dorsal



- Equipo electromedicoropa**
- Máquina de anestesia
 - Electrocauterio
 - Engrapadora lineal
 - Material textil**
 - Gasa larga
 - Gasa chica con trama
 - Ropa**
 - Bultos A y B
 - Campos extra
 - Batas extra
 - Suturas**
 - Vicryl 1 y 3/0
 - Seda libre 2/0 y 3/0



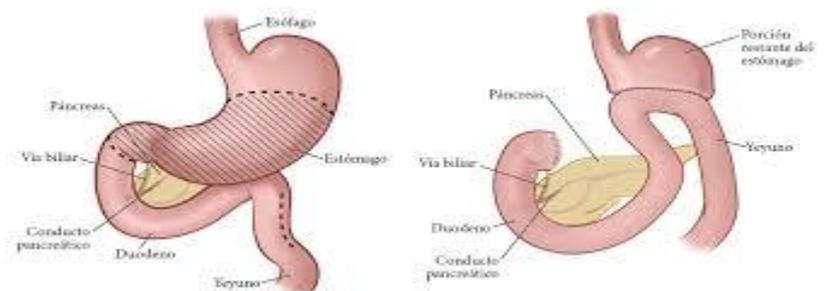
Descripción de la técnica quirúrgica

Actividad del cirujano

1. Delimita campo quirúrgico cubriendo al paciente y cierra campo estéril.
2. Incisión de piel media supra umbilical.
3. Profundización de incisión en tejido celular
4. Hemostasia de bazos sangrantes
5. Separación de bordes de herida quirúrgica
6. Disección y corte de aponeurosis de musculo recto anterior, oblicuo mayor del abdomen transverso.
7. Separador de bordes de músculos y aponeurosis.
8. Corte de peritoneo
9. Exploración y separación de vísceras.
10. Movilización amplia de la bolsa gástrica, identificando vísceras, se desprende del estómago el epiplón, de la curvatura mayor y menor
11. Cambio de instrumental largo
12. Ligadura epiploica de arteria gástrica derecha, izquierda y gastro epiploica izquierda
13. Moviliza el duodeno con maniobra digital manual.
14. Ligadura y corte de arteria pancreato-duodenal superior derecha.
15. Colocación de clamps en cabos e duodeno y estomago
16. Inicio de tiempo séptico
17. Incide duodeno y estomago sobre el Clamps
18. Sutura estomago en dos planos dejando una estoma Gastroduodenoanastomosis, termino-terminal; primer plano connel Smith (puntos continuos), segundo plano lemer (puntos separados).
19. Retiro de gasa, compresas e instrumental
20. Lavado de cavidad abdominal
21. Revisión y hemostasia de bazos sangrantes Retiro de separadores, jeringa acepto y cauterio
22. Delimita área operatoria
23. Termina tiempo séptico
24. Coloca drenaje por contrabertura
25. Cambio de instrumental corto
26. Sutura de peritoneo
27. Sutura de aponeurosis
28. Lavado de tejido celular subcutáneo
29. Afrontamiento de tejido celular subcutáneo.
30. Sutura de piel , puntos de sarnoff y fijación de tubo de canalización de látex
31. Limpieza de herida quirúrgica , colocación de apósito y fijación .

Actividad del instrumentista

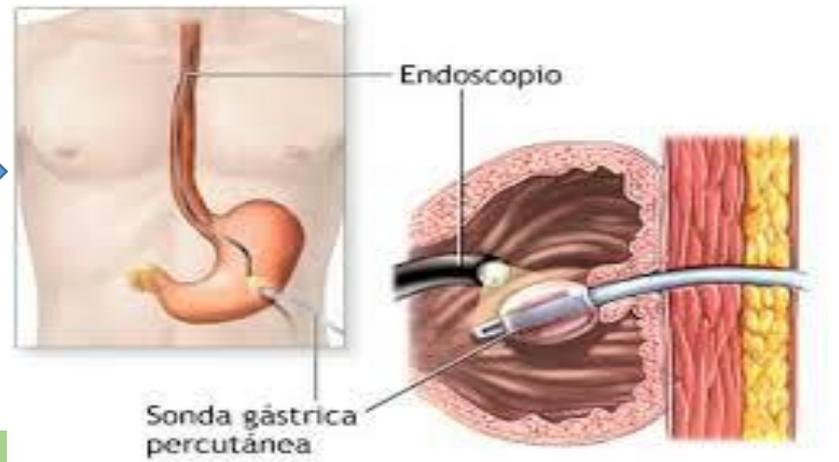
1. Proporciona sabana cefálica, sabana de pies campos, sabana hendida y pinzas de piel y campo, proporciona tubo de aspiración con cánula Yankauer y electrocauterio.
2. Primer mango de bisturí n° 4 con hoja n° 20, gasa larga.
3. Segundo mango bisturí n° 3 con hoja n° 10.
4. Electrocauterio.
5. Separadores Farabeuf.
6. Pinza de disección con dientes, tijera mayo recta.
7. Separador Deaver.
8. Pinza Crille, tijera Metzenbaum.
9. Valvas de Sullivan, compresas húmedas
10. Separador Deaver, tijera Metzenbaum
11. Cambio de instrumental largo
12. Pinza ángulo (sweet) ,tijera metzenbaum, seda 2/0 montada en pinza ángulo , tijera mayo recta
13. Digital manual.
14. Pinza de disección sin dientes, tijera metzenbaum Pinza de ángulo ,seda 2/0,3/0 tijera mayo recta
15. Clamps recto.
16. Inicio de tiempo séptico
17. Mango de bisturí n° 3 con hoja n 10.
18. Porta agujas Hegar, Poliglactina 910 3/0, pinza de disección sin dientes, tijera mayo recta
19. Porta agujas Hegar, Poliglactina 910 3/0, pinza de disección sin dientes, tijera mayo recta
20. Recuento de compresas, gasa e instrumental, avisar al cirujano sobre la cuenta Jeringa acepto con solución fisiológica, cánula Yankauer
21. Pinza Crille, electrocauterio
22. Retiro de instrumental jeringa acepto, electrocauterio, de mesa mayo con campo de cubrimiento, cambio de bata y guantes a cirujano.
23. Campos sencillos, pinzas Backhaus
24. Tiempo séptico
25. primer mango de bisturí n° 4 con hoja n° 20, pinza Rochester, tubo de canalización de látex ½, pinza Backhaus
26. Cambio de instrumental corto
27. Pinza Crille, porta agujas Hegar, catgut crómico n° 2/0, tijera mayo recta.
28. Porta agujas Hegar, Poliglactina 910 n° 1 pinza de disección, sin dientes, tijera mayo recta Jeringa acepto con solución fisiológica, gasa larga, pinza de disección sin dientes.
29. Porta agujas Hegar catgut simple n° 2/0, pinza de disección con dientes, tijera mayo recta
30. Porta agujas Hegar monofilamento de nylon 3/0, pinza de disección con dientes, tijera mayo recta
31. Gasa larga húmeda y seca, tintura de benjuí, apósito, tela adhesiva transparente.



GASTROSTOMÍA

Concepto :es la colocación de una sonda de alimentación a través de la piel y la pared estomacal. Ésta va directamente al estómago.

- La técnica quirúrgica es la inserción de un tubo a través de la pared gástrica, teniendo colocadas alrededor del tubo suturas concéntricas en bolsa de tabaco, para invaginar una porción en la pared del estómago alrededor del tubo de gastrostomía.



INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA LA CIRUGIA

- Charola de cirugía general.
- Riñón.
- Tijera mayo.
- Tijera Metzenbaum.
- Cánula Yankauer.

Ropa

- Bulto A y B

Equipo electromédico

- Electrocauterio
- Máquina de anestesia

Suturas

- Vicryl 1-0 y 2-0
- Seda 2/0
- Nylon 3-0

ANESTESIA

- Equipo de bloqueo
 - Jeringas varios tamaños
- ### CIRUGIA
- sonda para gastrostomía
 - Hojas de bisturí #10 y 20
 - Guantes
 - Tegam



Posición anatómica Decúbito dorsal



Descripción de la técnica quirúrgica

CIRUJANO

1. Delimitación del campo operatorio.
2. Incisión en piel en línea media infra xifoidea de 5cm.
3. Profundiza incisión de tejido celular subcutáneo.
4. Revisión y hemostasia de vasos sangrantes
5. Disección y corte de aponeurosis.
6. Separación de bordes de herida quirúrgica.
7. Toma de cuerpo gástrico, pared anterior.
8. Realiza jareta seromuscular.
9. Realiza jareta a 1cm de la primera con inicio contrario a la primera.
10. Realiza incisión en centro de jaretas y secciona mucosas.
11. Realiza incisión de aproximadamente 1cm en flanco izquierdo (paramedia), por contrabertura de adentro hacia afuera, introduce sonda de gastrostomía.
12. Introduce punta de sonda a través de orificio gástrico.
13. Cierre de jareta distal invirtiendo la primera jareta sin cortar hilos.
14. Infla globo de gastrostomía.
15. Se lleva el cuerpo de estoma, se tracciona sonda de gastrostomía a pared abdominal.
16. Se fija aponeurosis con sutura de jaretas.
17. Sutura aponeurosis de línea media
18. Sutura piel.
19. Limpieza de herida quirúrgica colocación de apósito y fijación

INSTRUMENTISTA

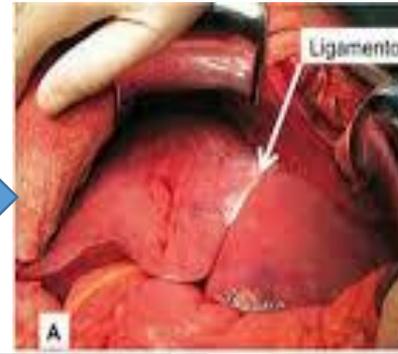
1. Sabana de ples, sabana cefálica, sábana podálica, 4 campos sencillos, sabana hendida, bolsa de campo con cánula Yankauer, electrocauterio y pinza piel y campo.
2. Primer mango de bisturí #4 hoja #20, gasas largas (2)
3. Segundo mango de bisturí #3 hoja #10
4. Electrocauterio.
5. Tijeras Metzenbaum, disección s/d
6. Separadores Farabeuf.
7. Pinza Babcock.
8. Disección s/d, porta agujas Hegar con seda 2-0, tijeras mayo recta.
9. Disección s/d, porta agujas Hegar con seda 2-0, tijeras mayo recta.
10. Segundo bisturí #4 hoja #10, tijera Metzenbaum.
11. Bisturí #4 hoja #10, Pinza Kocher, sonda de gastrostomía.
12. Gasa chica.
13. Dígito manual.
14. Jeringa de 10cc con solución fisiológica.
15. Pinza Crille.
16. Porta agujas Hegar con Vicryl 1, disección c/d, tijera mayo recta.
17. Porta agujas Hegar con Vicryl 2-0, disección c/d, tijera mayo recta.
18. Porta agujas Hegar con Vicryl 3-0, disección c/d, tijera mayo recta.
19. Gasa larga húmeda, seca, apósito.

LOBECTOMIA HEPATICA

Concepto:

Adenoma hepático. Es un tumor epitelial caracterizado por una proliferación benigna monoclonal de hepatocitos, más frecuente en mujeres de 20 a 45 años, generalmente únicos (70- 80%). Su incidencia ha ido aumentando en las últimas décadas en relación con el uso de anticonceptivos orales, y son más frecuentes cuanto mayor es la dosis y mayor es la duración del tratamiento hormonal.

Otros factores etiológicos asociados son el uso de anabolizantes con esteroides y las enfermedades de depósito de glucógeno (con una prevalencia del 50% para el tipo I y del 25% para el tipo III).



INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA LA CIRUGIA

- Charola Especial de tórax.
- Separadores de Beaver y Valvas de Sullivan, retractores automáticos.
- Material de Canje
- Manerales.
- Riñones.
- Tijeras Metzenbaum y de Mayo.
- Mango de Bisturí 3, 4 y 7.
- Cánula de Yankauer

CIRUGIA

- Guantes.
- Hojas de bisturí #10 y 23.
- Penrose de 5.
- Tegaderm.
- Gelfoam



Material de consumo

Anestesia

- Tubo endotraqueal.
- Guedel
- Sonda de aspiración
- Guantes
- Jeringas
- Medicamentos manejados por anestesia.

Equipo electromédico

- Equipo monopolar
- Electrocauterio con punta larga
- Cauterío de gas argón

Material textil

- Solución fisiológica al 0.9%

Ropa

- Bulto a y b
- Bata estéril.

Técnica Anestésica empleada

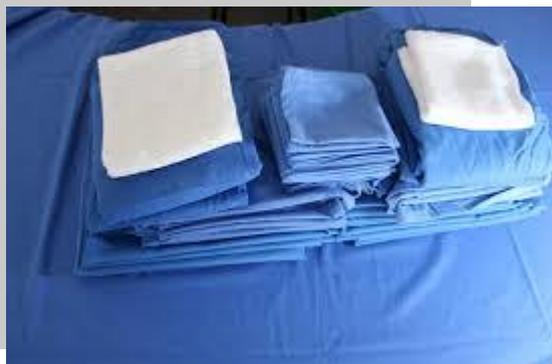
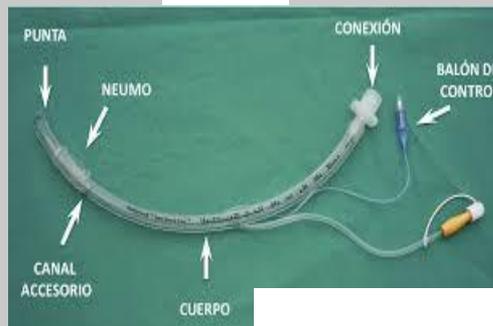
- Anestesia general balanceada

Posición

- Decúbito supino

Suturas

- Seda libre 2-0, 3-0
- vicryl1
- Monocoryl3/0
- Pds3/0
- Nylon 3-0, 2-0 y 1.
- Crómico 2 y 3-0.
- Prolene 3 y 4-0.



Descripción de la técnica quirúrgica

Actividad del cirujano

1. Delimitación del campo operatorio.
2. Realiza incisión taraco-abdominal en noveno espacio intercostal.
3. Profundiza la incisión en tejido celular subcutáneo, aponeurosis musculo intercostal externo, hasta llegar a las costillas, las cuales se mueven hasta visualizar el hígado.
4. Separa el hígado del diafragma y órganos aledaños
5. Se localiza el área afectada del lado derecho, y se comienza a liberar el hígado de manera digito manual.
6. Se localiza el lóbulo derecho y sus ligamentos, se pinzan, ligan y seccionan los ligamentos.
7. Se moviliza el lóbulo derecho, exponiendo lacara inferior del hígado.
8. Se visualiza la triada portal (artería hepática, vena porta y conducto biliar), se realiza colecistectomía.
9. La capsula y la superficie del hígado se inciden.
10. Se profundiza el parénquima hepático.
11. Se localiza la vena cava, la vena hepática y el conducto biliar, la artería hepática se ocluyen temporalmente (maniobra deprímale) por separado, se ligan de ambos extremos de la pinza y se seccionan.
12. Se realiza la resección completa del lóbulo.
13. Se verifica hemostasia de lecho hepático y superficie cruenta.
14. Se retira compresas e instrumental largo.
15. Se realiza lavado de cavidad.
16. Se coloca dren de penrose ½ o dren cerrado por contrabertura
17. Se sutura por planos.
18. Se sutura piel y se fija el dren.
19. Limpieza de la herida quirúrgica y colocación de apósito.

Actividad del Instrumentista

1. Proporcionamos 2 sabanas de pie, 4 campos sencillos, 1 sabana hendida, tubo de aspiración con cánula de Yankauer, lápiz de cauterio con pinzas piel y campo, manerales.
2. Se proporciona mango de Bisturí No. 4 con hoja No. 23, pinzas de disección con dientes y dos gasas largas.
3. Proporciona 2do. mango de Bisturí No. 3 con hojas No. 10, pinzas de disección con dientes y separadores farabeu, Richardson.
4. Proporciona, compresas húmedas y separador Deaver o Harrington.
5. Proporciona gasa larga, pinzas sweet largas. Sube instrumental largo y coloca en área de retorno el corto.
6. Proporciona seda libre 2-0 montada o según gusto del cirujano, tijeras mayo y metzenbaum para seccionar el ligamento.
7. Proporciona separador harrington o deaver, compresas húmedas.
8. Se proporciona seda 2-0 montada en pinza Sweet, tijeras Metzenbaun y Mayo, pinzas forester para extraer la vesícula.
9. Se proporciona, cauterio con punta larga y pinza Kelly.
10. Se proporciona segundo mango de bisturí # 3 con hoja 10 .
11. Se proporciona pinzas Clamps vasculares, seda libre o prolene 3-0 y 4-0 según el cirujano, pinzas de ángulo, tijeras metzen y mayo.
12. Se proporciona cauterio con punta larga y se toma el lóbulo.
13. Se proporciona cauterio punta larga y porta agujas hegar largo con cromático 2-0 pinzas de disección sin dientes largas y tijeras de mayo.
14. Se realiza recuento de gasas en conjunto con la circulante.
15. Se proporciona jeringa asepto con solución fisiológica tibia, canuela de yankawer con tubo de aspiración.
16. Se proporciona mango No. 4 con hoja No. 23, pinzas Kelly y penrose húmedo.
17. Se proporciona porta agujas hegar con crómico, vicryl calibre a consideración del cirujano, pinzas de disección sin dientes cortas y tijeras de mayo.
18. . Se proporciona porta agujas hegar con nylon 2-0 0 3-0 calibres a consideración del médico, pinzas de disección con dientes.
19. Se proporciona una gasa larga húmeda, y una seca, gasas para apósito y dren, tegaderm y cinta micropore.



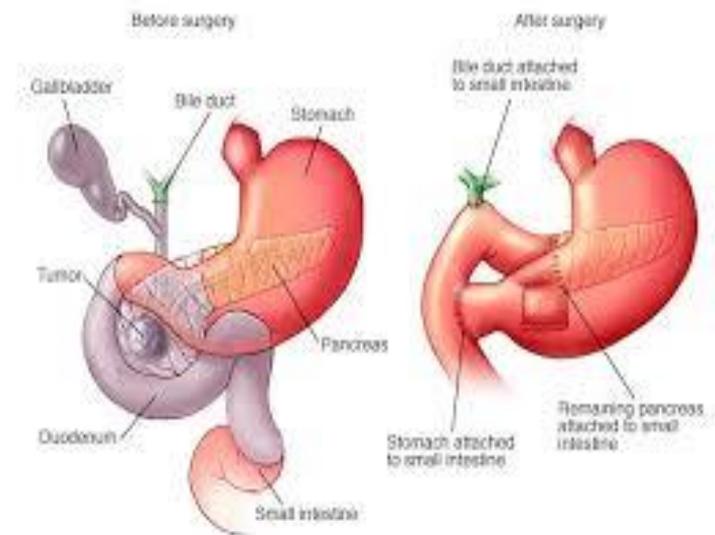
PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE (PANCREATOYEYUNOANASTOMOSIS) DUDENOPANCREACTECTOMIA

Concepto: El carcinoma de páncreas constituye el tumor periampular más frecuente. Es el cáncer más letal que existe y su incidencia aumenta con la edad. La localización más frecuente es la cabeza del páncreas y suele tener un tamaño al diagnóstico de 5 cm, mientras que los del cuerpo y cola suelen ser mayores.

El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma ductal. Produce extensión local a las estructuras vecinas y metástasis a ganglios linfáticos e hígado.

La etiología se desconoce, pero existe estrecha relación con el tabaquismo y la pancreatitis crónica. Se han descrito otros factores de riesgo como la diabetes mellitus y la colecistectomía previa.

El signo más frecuente y precoz es la pérdida de peso, así como el dolor epigástrico sordo, constante, con irradiación a dorso, que se acentúa en supino y mejora al flexionar el tronco hacia adelante. Los de cabeza de páncreas presentan la triada clásica de pérdida de peso, dolor abdominal e ictericia, faltando esta última en los de cuerpo y cola.



WWW.FOUNDATIONFORMEDICALEDUCATION.ORG. ALL RIGHTS RESERVED.



INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA LA CIRUGIA

- Charola de cirugía general y charola esplenorenal
- Palangana
- Riñón (2)
- Corte (tijera Metzenbaum y mayo)
- Mango de Bisturí 14 y Mango largo 13 o mango #7
- Cánula Yankauer

EQUIPO ELECTROMEDICO

- Máquina de anestesia
- Electrocauterio
- Aspirador

MATERIAL TEXTIL

- Compresas
- Gasa Larga

ROPA

- Bulto A
- Bulto B
- Batas

SUTURAS

- Seda libre 2-0.30 y 10.
- Vicry #1,2-0 y 3-0.



MATERIAL DE CONSUMO

Anestesia

- Tubos endotraqueales
- Circuitos de ventilación
- Cánula de Guedel
- Cánula Yankauer
- Tubo de aspirador
- Jeringas

Cirugías

- Lápiz de electrocauterio.
- Punta larga (lápiz de cauterio).
- Guantes de números varios.
- Hoja de bisturí #20,10.
- Sonda Foley 16 y 14.
- Bolsa Colectora
- Sonda nasogástrica # 16
- Cintas umbilicales
- Cartucho de grapas y grapadora
- Sonda negatón #20-22
- Jeringa de asepto
- Tubo de aspiración



1. Corta la hoja anterior del epiplón gastrohéptico para visualizar el conducto y arteria cística.
2. Inicia disección de la vesícula biliar en su lecho.
3. Revisa y realiza hemostasia del lecho hepático.
4. Refiere el colédoco con la vesícula aun unida.
5. Diseca la cabeza del páncreas de la cavidad abdominal y de los grandes vasos que se encuentran a su alrededor.
6. Efectúa separación adecuada del borde superior del páncreas de la curvatura mayor del estómago.
7. Efectúa sección y ligadura de vasos cortos, arteria y vena gástrica izquierda
8. Realiza sección parcial del estomago
9. Secciona el tramo entre duodeno y yeyuno con los Clamps intestinales y secciona.
10. Alinea el intestino con el remanente gástrico con puntos de seda en dos extremos. Realiza anastomosis.
11. Libera el colédoco de estructuras adyacentes, lo libera con disección roma.
12. Moviliza el yeyuno hacia el colédoco
13. Confecciona un plano de suturas finas
14. Realiza dos incisiones pequeñas a cada lado de la línea de sutura
15. Completa anastomosis con plano adicional de seda
16. Se extirpa tejido seroso de yeyuno, exponiendo la mucosa yeyunal
17. Se realiza primera línea de sutura de anastomosis de conducto pancreático y yeyuno.
18. Segundo plano de sutura.
19. Se irrigan y se revisan todas las anastomosis
20. Confirmada la hemostasia se colocan drenajes de Blake #19 o Saratoga.

1. Proporciona pinzas de disección largas y tijeras de Metzenbaum.
2. Proporciona pinzas de disección sin dientes y tijeras de Metzenbaum o disector roma (push)
3. Proporciona electrocauterio o puntos de catgut crómico 2-0 de ser necesario
4. Proporciona cinta umbilical y pinza Kelly
5. Pinzas de disección sin dientes, pinzas Lanhey o ángulo y electrocauterio.
6. Proporciona compresas húmedas, pinzas de Lanhey o ángulo, tijeras Metzenbaum, seda 2-0 libre y tijeras de Mayo.
7. Proporciona varias pinzas de Lanhey o ángulo, tijeras de Metzenbaum, seda libre 2-0 y/o 3-0 en disección vascular y tijeras de Mayo.
8. Entrega pinzas Clamps intestinales rectas, y bisturí número 7 con hoja 15. (O grapadora con cartucho azul).
9. Entrega Clamps intestinales Kocher o Allen Kocher y mango de bisturí #7 o mango de bisturí #3 largo con hoja #15.
10. Porta agujas Mayo Hegar con seda 3-0
11. Pinzas de disección sin dientes, pinzas Angulo (Lanhey)
12. Porta agujas mayo Hegar con Vicryl 3-0, disección sin dientes y tejera de mayo.
13. Mango de bisturí #7 con hoja #15
14. Porta agujas mayo Hegar con seda 3-0 con aguja, disección sin tientes y tijeras de Mayo.
15. Disección y tijeras Metzenbaum.
16. Porta agujas Mayo Hegar con Vicryl 4-0 y tijeras de mayo recta.
17. Porta agujas Mayo Hegar con seda 4-0 con aguja y tijeras de Mayo recta.
18. Proporciona jeringas de asepto con solución fisiológica tibia.
19. Entrega drenajes tipo Blake o Saratoga.

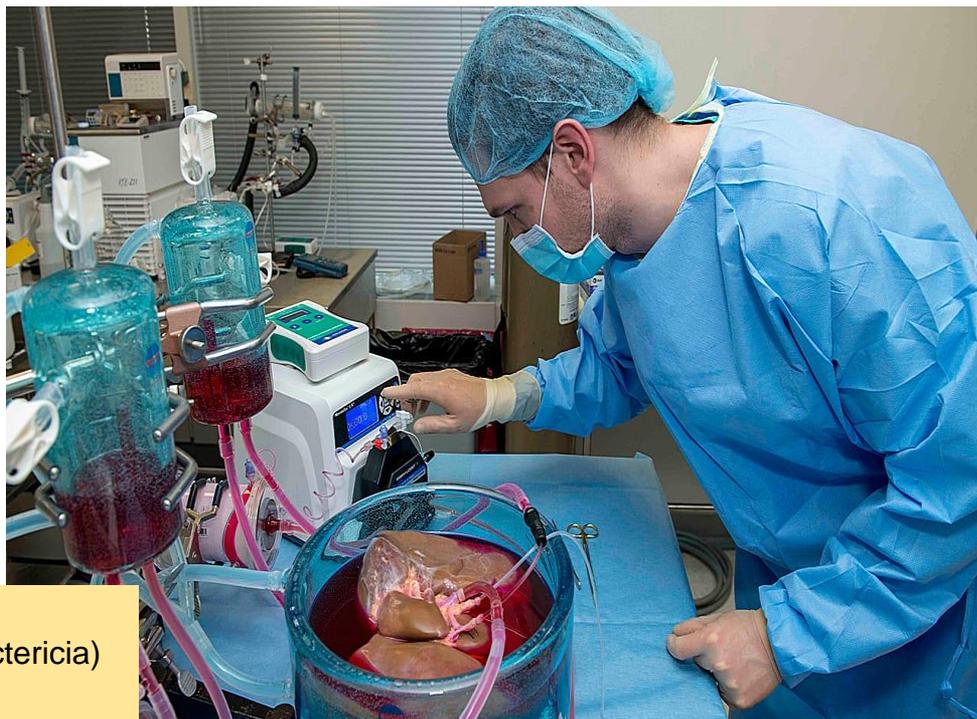


TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO

CONCEPTO

Es el procedimiento en el que el injerto constituido por la totalidad o por una parte de un hígado, se implanta en el lugar del hígado nativo, el cual ha sido resecado completamente.

Técnicamente, implica la hepatectomía del hígado nativo seguida de la reimplantación del injerto mediante la confección de tres anastomosis venosas (cava suprahepática, cava intrahepática y vena porta), una anastomosis arterial (arteria hepática) y una biliar



Síntomas

- Color amarillento en la piel y en los globos oculares (ictericia)
- Dolor en la parte superior derecha del abdomen.
- Vientre hinchado (ascitis)
- Náuseas.
- Vómitos.
- Sensación de malestar general.
- Desorientación o confusión.
- Somnolencia.

Instrumental

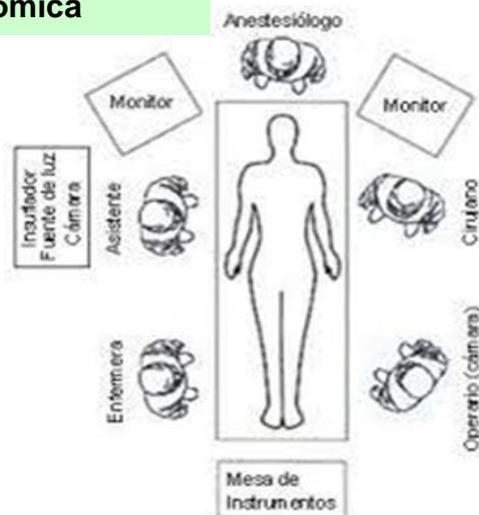
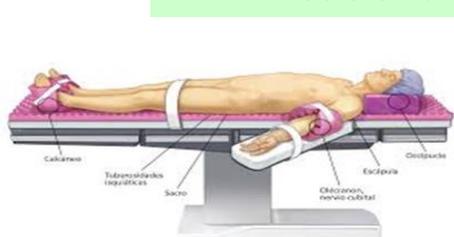
Cirugía general

1. Pinzas Kelly (curvas y rectas)
2. Pinzas Kocher (curvas y rectas)
3. Pinzas Allis cortas)
4. Pinzas Mosquito
5. Erinas
6. Mixer (2 punta fina y 2 punta roma)
7. Disección cortas (2 con dientes y 2 sin dientes)

Cirugía vascular

1. Clamp de Satinsky (1 corto, 1 mediano, 1 grande)
2. Clamp de bulldog (2 medianos y 2 chicos)
3. Pinzas de disección vascular (2 rectas y 2 anguladas)
4. Portaguas vasculares (2 medianos y 2 largos)
5. Pinza de Adson (2)
6. Clamp de porta (2)

Posición anatómica



Instrumental de microcirugía

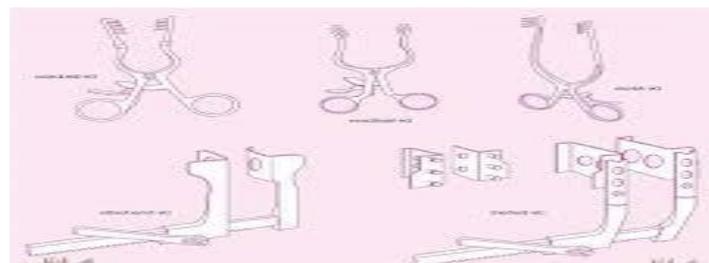
- Portaguas castroviejo (1)
- pinzas de disección vascular (2 pequeñas)
- clamps bulldog pequeños (2)
- pinzas de mosquito (4 curvas y 2 rectas)
- tijeras microquirúrgicas (2)
- Bránulas (2)
- gafas-lupas (2)
- agujas punta roma (2 para irrigar los vasos)
- clipadoras de clips metálicos P-M-G (3 de c/u por cada trasplante)

Cirugía para Trasplante Hepático

- Separador automático para trasplante hepático
- 2 Barras De Acero
- 2 Dados 2 Valvas De Acero
- 2 Retractores Automáticos

Material extra

- Lápiz para electro coagulador
- Tubo látex



Ropa

- Bulto B
- 1 sabana de riñón
- Bulto A
- 1 campo sencillo
- 1 sabana hendida
- 1 campo doble
- 4 campos sencillos
- 4 batas
- 1 sabana pubis
- 4 secados
- 1 campo sencillo p/envoltura
- 1 campo doble p/envoltura



Compresas Estériles



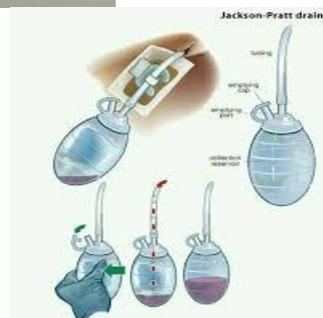
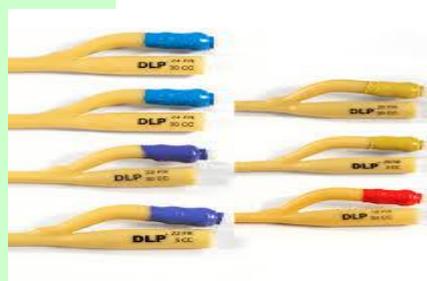
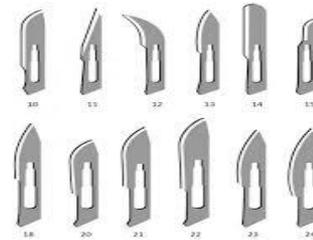
Suturas

- ❖ Seda libre de 0 hasta 4/0
- ❖ Prolene vascular doble armada de 3/0 hasta 7/0.
- ❖ Catgut crómico 1/0.
- ❖ Acido poliglicolico 6/0
- ❖ Acido poliglicolico 1/0 y 2/0
- ❖ Nylon del 2-08.
- ❖ Material textil
- ❖ 10 gasas con trama
- ❖ 10 gasas 10x10
- ❖ 8 compresas



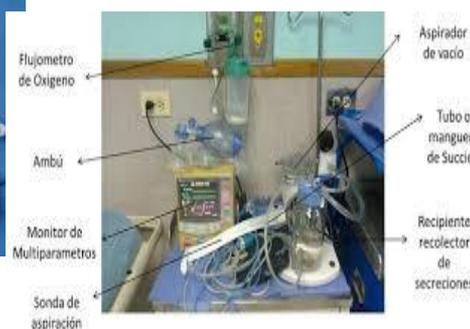
Material de consumo

- ✓ Hojas de bisturí núm. 15 y 20 1c/u
- ✓ Guantes de látex
- ✓ Gasas de 10x10
- ✓ Isodine espuma: Isodine solución
- ✓ Alcohol
- ✓ Aguja espinal
- ✓ Jeringas con aguja desechables de 20 ml, 10 ml, 5 ml y de 3 ml.
- ✓ Teta adhesiva
- ✓ Electrodo
- ✓ Puntas nasales
- ✓ Equipo de bloqueo
- ✓ Apósito
- ✓ Gefibam
- ✓ Cintas vasculares de goma
- ✓ Hislo estéril Bolsas plásticas solución salina) (2litron)
- ✓ Suero tibio
- ✓ Sonda Foley numero 16.
- ✓ Cistoflo (bolsa recolectora de orina)
- ✓ Sonda nasogástrica
- ✓ Ligadura umbilical
- ✓ Satin Hemostático
- ✓ Surgicel Fiorillar
- ✓ Drenaje Tipo Jackson Prati.



Equipo electromédico

- Electrocoagulador
- Equipo de succión-aspiración
- Máquina de anestesia.



Descripción de la técnica quirúrgica

Actividades del instrumentista

1. Proporciona bisturí núm. 4 con hoja núm. 23.
2. Proporciona segundo mango de bisturí no.4 con hoja de bisturí no.20.
3. Proporciona separador Farabeuf, pinzas de disección con dientes y tijera metzenbaum.
4. Pinzas crille y tijeras de metzeanbuam.
5. Valva recta.
6. Compresa húmeda y Retractor de Balfour con valva.
7. Proporciona pinza de Angulo largas y lápiz de electrocauterio.
8. Bull Dog Debakey
9. Proporciona pinza Angulo largas ,pinzas de disección vascular Debakey recta larga, porta agujas de Hegar largo y sutura prolene vascular 5-0.
10. Proporciona tijera de mayo.
11. Proporciona pinza Angulo largas ,pinzas de disección vascular Debakey recta larga, porta agujas de Hegar largo y sutura prolene vascular 5-0.
12. Proporciona tijera de mayo.
13. Proporciona pinza de Angulo largo .
14. Proporciona pinza de Angulo largo .
15. Pinza Clamp vascular larga.
16. Pinza clamp de Satinsky, pinza de Disección Vascular Debakey recta larga, porta agujas de Hegar largo y sutura Prolene vascular 5-0.
17. Tijera de Mayo.
18. Proporciona pinza de Angulo largas, porta agujas de Hegar largo, sutura Prolene vascular 5-0 y tijera de Mayo.
19. Clamp de Satinsky.
20. Clamp de Satinsky.
21. Proporciona Clamp Vascular.

IMPLANTE

22. Pinzas de Satinsky, porta agujas de Hegar largo, sutura Prolene vascular 5-0 y tijera de Mayo.
23. Proporciona Clamp Vascular.

Actividades del cirujano

1. Realiza incisión subcostal bilateral con prolongación a nivel de la línea media hasta el apéndice xifoides , o media supra umbilical asociada a una transversal abdominal.
2. Incisión de tejido celular subcutáneo y musculo
3. Separa y disecciona aponeurosis y musculo.
4. Refiere e incide peritoneo , visualizando la cavidad abdominal.
5. Visualiza la viseras abdominales rechazando a la parte inferior.
6. Rechaza viseras , en la parte inferior para poder visualizar el segmento.
7. Ligadura y sección por partes del ligamento redondo y sección de los ligamentos falciforme , triangulares y coronario.
8. Se coloca un torniquete alrededor del hilio hepático.
9. Ligar y seccionar por segmentos el ligamento hepatoduodenal, liga y sección el colédoco ,esto se realiza lo mas proximal al hígado posible ,previo disección y ligadura del conducto y arteria cística.
10. Corta cabos de sutura.
11. Identifica la arteria hepática ,la cual se liga y secciona lo mas cerca posible del hígado ,dejando distalmente un hilo de sutura que tenga uno de los cabos largos para identificación.
12. Corta cabos de sutura.
13. Esqueletiza la vena porta que queda aislada y rodeada solo por el torniquete colocado alrededor del hilo hepático antes de comenzar su disección.
14. Disecciona e identifica la vena cava infra hepática en el retro peritoneo: entre el borde inferior del hígado y las venas renales. Si se desea coloca un torniquete alrededor de la vena cava infra hepática ,por encima de la vena renales, para oclusión temporal de la misma en caso de ser lesionada (opcional).
15. Coloca clamp en la vena porta y seccionándola lo más cerca posible del hígado (a nivel de la bifurcación de sus ramas derecha e izquierda).
16. colocación de un clamp de Satinsky en la vena cava infrahepática con oclusión parcial de esta, posterior realizar anastomosis porto cava termino-lateral con un surget.
17. Corta cabos de sutura.
Desmonta el shunt (ligadura por transfixión) después de la anastomosis entre la vena cava supra hepática del donante y el cuff de las venas supra hepáticas (formado por las venas supra hepáticas derecha, media e izquierda o sólo por la media e izquierda) del receptor.
18. El hígado es rotado entonces hacia la izquierda del paciente, y se comienza la disección de la vena cava retrohepática ligando y seccionando todas las pequeñas venas hepáticas que drenan en ella; esto se realiza de abajo hacia arriba y de derecha a izquierda del enfermo hasta que aparece, con cierta frecuencia, una gruesa rama hepática que precede a la vena suprahepatica derecha, la cual se secciona, cierra con un surget y corta cabos de sutura.
19. Identifica la vena suprahepática derecha y coloca Clamp.
20. Liga y secciona el resto de las venas hepáticas que drenan el lóbulo caudado.
21. Aplica alrededor de la confluencia de las venas supra hepáticas media e izquierda, evitando ocluir totalmente la vena cava para no interrumpir el flujo sanguíneo a través de ella.
Las venas supra hepáticas media e izquierda se seccionan a nivel de su emergencia del hígado, incluso a veces seccionando a través del parénquima hepático para garantizar una longitud suficiente de las mismas para la anastomosis, y con ello ya se extrae el hígado enfermo.
22. Sutura entre la vena cava supra hepática del donante y las venas hepáticas del receptor: dos técnicas. (Corta cabos de sutura).
23. Coloca clamp vascular que abarque las tres venas supra hepáticas del receptor, y hacer boca común con ellas con el fin de evitar el síndrome de Budd-Chiari post trasplante.



ACTIVIDADES DE INSTRUMENTISTA



- 24. Proporciona porta agujas de Hegar largo, sutura Prolene vascular 3-0 y tijera de Mayo.
- 25. Proporciona solución salina o ringer-lactato 500-1000 ml.
- 26. Porta agujas de Hegar largo, pinza de Disección Vascular Debakey recta larga, sutura polipropileno 3-0 y tijera de Mayo.

ACTIVIDADES DEL CIRUJANO



- 24. Una vez fuera el hígado enfermo se realiza un surget a nivel de la superficie cruenta que queda en el diafragma, obliterando el área extra peritoneal (Corta cabos de sutura).
- 25. Un ayudante lava el hígado para eliminar del hígado la solución de preservación con alto contenido de potasio, así como las burbujas de aire. Anastomosis entre la vena cava suprahepática del donante y el cuff formado por las tres o dos venas suprahepáticas del receptor.
- 26. Se colocan dos puntos en los extremos sin anudar, y dos de anclaje, uno en la cara posterior y otro en la cara anterior. (Corta cabos de sutura).

SUTURA DE LA VENA PORTA

- 27. Pinza de Angulo largo, tijera Metzenbaum y porta agujas de Hegar largo. sutura Prolene vascular 5-0, pinza de Disección Vascular Debakey recta larga, tijera de Mayo y clamp de Satinsky.

- 27. Diseca y corta la vena cava del donante, realiza anastomosis y se comprueba su hermeticidad colocando un clamp de Satinsky distal a la anastomosis y liberar el clamp proximal. (Corta cabos de sutura).

REPERFUSION HEPATICA

- 28. Clamp de Satinsky.
- 29. Porta aguja Hegar largo, pinza de Dirección Vascular Debakey recta larga y sutura Prolene 3-2. Seda libre del O y tijera de Mayo recta
- 30 Recibe el Clamp de Satinsky

- 28. Al terminar el paso anterior se coloca clamp a nivel de la vena cava infra hepática del donante y se libera al mismo tiempo el clamp colocado en las venas supra hepáticas.
- 29. Termina de cerrar la vena cava infrahepatica del donante (Corta cabos de sutura).
- 30. Retara el clamp de la misma

SUTURA DE LA ARTERIA HEPATICA

- 31. Pinza de Angulo largo
- 32. Porta agujas Hegar larga, pinza de Disección vascular Debakey recta larga y sutura prolene 7-0

- 31. Disecar la arterias hepática del receptor hasta la emergencia de la arteria gastro duodenal, la cual se liga y secciona
- 32. Sutura la arteria hepática con surget de la misma manera que las anastomosis vasculares anteriores.

RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR PRINCIPAL

- 33. Porta agujas Hegar larga, pinza de Disección. Vascular Debakey recta larga y sutura Acido Poliglicolico 6-0, Seda libre del O y tijera de Mayo recta
- 34 Recibe compresa y realiza cuenta juntamente con la enfermera circulante e informa al Cirujano que la cuenta esta completa.

- 33. Realiza anastomosis colédoco-coledociana termino-terminal con surget. (Corta cabos de sutura)
- 34. Revisa hemostasia, se retira compresa y solicita a la enfermera quirúrgica la cuenta de material instrumental

CIERRE POR PLANOS HASTA LLEGAR A PIEL

- 35. 4 pinzas Grille o Kelly curvas, portaguas Mayo Hegar con crómico del 0 , pinza de disección sin dientes y tijera de Mayo recta para corte de cabos.
- 36. Portaguas de Mayo Hegar con Vicryt del T, pinza de disección sin dientes y de Mayo recta para cortes de cabos.
- 37. Compresa seca o gasa en pinza de disección sin dientes.
- 38. Compresa seca o gasa en pinza de disección sin dientes,
- 39. Porta aguas de Mayo Hegar con Vicryt 2-0, pinza de disección con dientes y tijera de Mayo recta para corte de cabos. Gasa seca
- 40. Nylon 2-0 en portaguas de Mayo Hegar, pinza de disección con dientes y tijera de Mayo recta para corte de cabos.
- 41. Compresa húmeda, gasa seca, apósito quirúrgico y micropore.

- 35. Referencia y sutura del pentoneo parietal con puntos continuos
- 36. Reparación de aponeurosis con puntos separados o súrgete continuo
- 37. Verifica hemostasia.
- 38. Verifica hemostasia
- 39. Afronta y sutura tejido celular subcutáneo y verifica hemostasia
- 40. Afronta y sutura piel con puntos Sarnoll.
- 41. Limpieza, secado y protección de la herida quirúrgica



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://es.scribd.com/document/526790577/Manual-de-Instrumentacion-Qx-lmss>
2. <https://es.slideshare.net/slideshow/trasplantedehigado-5pptx/253959502>
3. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sonda-de-gastrostomia#:~:text=Tubo%20que%20se%20introduce%20a,un%20tipo%20de%20nutrici%C3%B3n%20ent%C3%A9rica.>
4. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000200133
5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1635250514674223>
6. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/quimica-analitica/cierre-quirurgico-de-la-fistula-traqueoesofagica-fte/43470405>
7. <https://es.slideshare.net/slideshow/gastrectomia-billroth-1-y-2/78652622>
8. <https://es.slideshare.net/ferk22/lobectomy-hepatica>