



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumna : ALEJANDRA CRUZ PEREZ*

*Nombre del tema Técnicas Quirúrgica en*

*patologías Parcial: 1 Nombre de la Materia:*

*Enfermería medico quirúrgica Nombre del profesor:*

*: Mariano walberto Balcázar Velasco Nombre de la*

*Licenciatura: Enfermería Cuatrimestre: 6*

# *Técnicas Quirúrgica de patologías*

La patología quirúrgica es el estudio de los tejidos extraídos de pacientes vivos durante una cirugía para ayudar a diagnosticar una enfermedad y determinar un plan de tratamiento.

La patología quirúrgica establece la conducta propia para la intervención en los procedimientos básicos en la cirugía, ya que en la actividad profesional diariamente valora pacientes potencialmente quirúrgicos, e inclusive apoya en su resolución, siendo imprescindible el conocimiento de técnicas, materiales,



## Acciones del cirujano

Realiza incisión inguinal oblicua situada a 2 cm por Actividades de lo instrumentista l. Proporciona mango de bisturí núm. 3 con hoja de adentro y paralela al ligamento inguinal, iniciando en el tubérculo púbico y se extiende en forma oblicua hacia arriba, 7 cm aproximadamente.

. Profundiza la incisión por la capa de grasa subcutánea y la capa superficial de la aponeurosis subcutánea.

Liga la vena epigástrica externa superficial entre la aponeurosis de Camper (seccionada) y la aponeurosis de Scarpa. Pinza la vena pudenda superficial externa y la secciona.

Separa los bordes de la herida extendiendo la incisión hacia arriba en la aponeurosis de Scarpa, orificio por donde se visualiza parte o libre el tejido grasoso preaponeurótico del músculo oblicuo mayor para separarlo mediante di sección roma. Descubre una zona amplia de la aponeurosis del oblicuo mayor haciendo una incisión, que se extiende en forma distal por las fibras.

Recipiente p lano Mayo.

2. Instrumental básico para cirugía general.

3. Separadores Richardson.

4. Pinzas Babcock.

5. Pinzas de ángulo.

6. ,leringa As epto.

7. Tubo y cánula de yankauer.

6. Lápiz para electrocoagulador.

Proporciona segundo bisturí núm. 3 con hoja de bisturí núm. 10, o electrocoagulador y separadores de Farabeuf. 3.

Proporciona pinzas Kelly curvas y tijeras Metzenbaum curvas, seda libre 2-0 o 3-0 y tijeras Mayo.

Proporciona dos separadores (Farabeuf o Richardson) (fig. 50-1), pinzas de disección sin dientes, tijeras Metzenbaum curvas, gasa, disector roma (push).

Proporciona pinzas de disección sin dientes y tijeras Metzenbaum curvas.

Proporciona dos pinzas Kelly curvas.

Proporciona pinzas de disección sin dientes y tijeras Metzenbaum curvas.

Proporciona cinta de algodón y pinzas Kelly curvas.

Proporciona gasa libre o torunda de gasa.



## Laringoscopia directa

La laringoscopia directa consiste en el examen de la cavidad de la laringe y de la hipofaringe, la cual se observa directamente con la ayuda de un tubo en forma de espátula con fibra óptica, introducido sobre el dorso de la lengua y manteniendo la cabeza en extensión. Una variante de esta técnica es la laringoscopia de suspensión, en la que el tubo del laringoscopio es sostenido por un brazo articulado que descansa sobre la mesa Mayo, colocada arriba del esternón del paciente



### Actividades del cirujano

- Rotege la región gingivobucal y ocular.
- Introduce laringoscopio e identifica las estructuras.
- Aspira el líquido o las secreciones de la cavidad bucal, la bucofaringe y la laringe.
- Retira el laringoscopio.
- Visualiza las estructuras endolaringeas empleando microscopio quirúrgico.
- Aplica xilocaína a 10o/o en aerosol (spray) para evitar laringospasmo.
- Identifica y evalúa la patología; efectúa resección del tejido enfermo y toma biopsia.
- Irriga el área quirúrgica para identificar el sitio de sangrado.
- Rotege la tráquea y el globo del tubo endotraqueal en caso de usar láser.

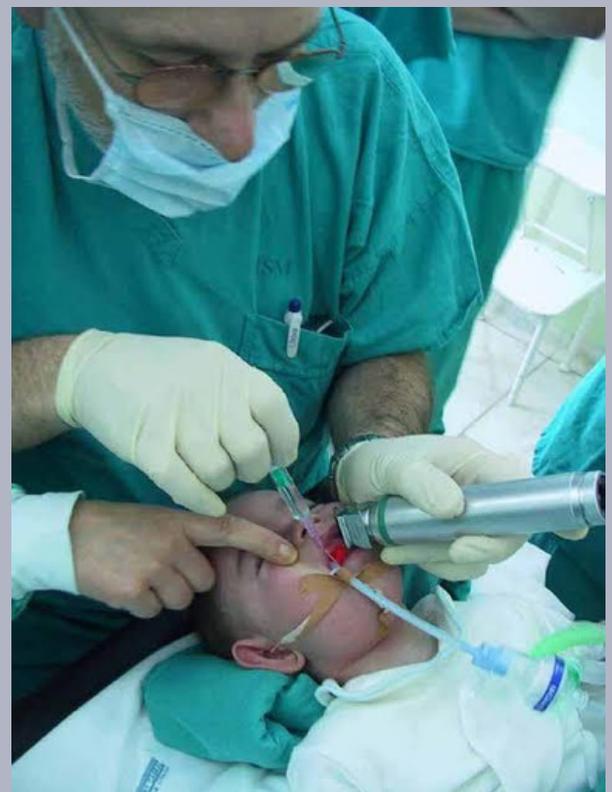
Retira el laringoscopio y revisa la integridad de las estructuras anatómicas.

### Instrumental

1. Laringoscopio tipo Kleinsasser (fig. 40-1, A).
2. Adaptador para laringoscopio y soporte para pecho (fig. 40-1, B).
3. Conector de fibra óptica para laringoscopio (fig. 40-1, C).
4. Soporte para pecho según la edad (fig. 40-1, D).
5. Cánula de aspiración larga (fig. 40-2, A).
6. Gancho en ángulo recto romo (fig. 40-2, B).
7. Protector dental de plástico (fig. 40-2, C).
8. Pinzas con aimán largas (fig. 40-3, A).
9. Pinzas para biopsia o copa larga (fig. 40-3, B).
10. Microtijeras largas (fig. 40-3, C).

### Acciones del instrumentista

- La enfermera circulante acerca el microscopio al campo quirúrgico.
- Prepara xilocaína y la aplica a través del laringoscopio.
- Proporciona pinzas para biopsia, gancho explorador y microtijeras de laringoscopia.
- Proporciona jeringa desechable con solución salina isotónica y aguja angulada a 45 grados.



Acciones del instrumentista Proporciona protector dental de plástico y

gasas  
húmedas.

Proporciona cánula de aspiración larga,  
ayudando al cirujano a introducirla a través del  
laringoscopio. . Coloca soporte para pecho y mesa Mayo sobre  
el tórax del paciente.

Acciones del cirujano

Protege la región gingivobucal y ocular.

Introduce laringoscopio e identifica las  
estructuras

Aspira el líquido o las secreciones de la cavidad  
bucal, la bucofaringe y la laringe.

Fija el laringoscopio.

Visualiza las estructuras endolaringeas  
empleando microscopio quirúrgico.

Aplica xilocaína a 100/0 en aerosol (spray) para  
evitar laringospasmo. Identifica y evalúa la  
patología; efectúa resección del tejido enfermo y  
toma biopsia.. Irriga el área quirúrgica para  
identificar el sitio de sangrado.

Protege la tráquea y el globo del tubo  
endotraqueal en caso de usar láser. Realiza la  
hemostasia. Retira el laringoscopio y revisa la  
integridad de las estructuras anatómicas.

al campo quirúrgico.

Prepara xilocaína y la aplica a través del  
laringoscopio.

Proporciona pinzas para biopsia, gancho  
explorador y microtijeras de laringoscopia.

Proporciona jeringa desechable con solución  
salina isotónica y aguja angulada a 45 grados.

para pecho (fig. 40-1, B).

2. Adaptador para laringoscopio y soporte

3. Conector de fibra óptica para  
laringoscopio (fig. 40-1, C).

4. Soporte para pecho según la edad (fig. 40-

5. Cánula de aspiración larga (fig. 40-2, A).

6. Gancho en ángulo recto romo (fig. 40-2, B).

7. Protector dental de plástico (fig. 40-2, C).

8. Pinzas caimán largas (fig. 40-3, A).

9. Pinzas para biopsia o copa larga (fig.40-3,  
B). 10. Microtijeras largas (fig. 40-3, C).



## Acciones del cirujano

Efectúa separación adecuada del borde superior del páncreas de la curvatura mayor del estómago. Efectúa sección y ligadura de vasos cortos, arteria y vena gástrica izquierda.

Identifica y prepara el tercio inferior del esófago cortando y ligando ambos nervios vagos. Efectúa corte parcial de esófago y prepara para inserción del yunque de la engrapadora circular de 28 mm de calibre.

Efectúa dilatación esofágica. Realiza sección total de estómago y extracción de pieza quirúrgica. Moviliza las asas yeyunales y prepara el yeyuno a 50 cm aproximadamente del ángulo de Treitz. Efectúa resección yeyunal.

## Actividades del cirujano

Realiza incisión paramedial supraumbilical. Profundiza la incisión por la capa subcutánea del tejido adiposo, separando los bordes de la herida para descubrir la vaina anterior de la aponeurosis del recto.

Moviliza el músculo recto anterior y lo separa lateralmente en forma manual.

del músculo recto de sus inserciones en la línea media.

Separa el músculo recto para descubrir los tejidos subyacentes.

Pinza en segmentos pequeños la vaina posterior del recto y del peritoneo.

Realiza incisión de la cavidad peritoneal y protege el intestino subyacente; extiende la incisión superior y la inferior por disección.

Realiza exploración de la cavidad peritoneal y coloca separador para localizar la porción del intestino que se va a extirpar.

1. Instrumental básico para cirugía general.
2. Instrumental de colecistectomía.
3. Recipiente plano (charola) Mayo.
4. Juego (set) de agujas de intestino.
5. Electrocoagulador.

## Acciones del instrumentista

Realiza incisión de la cavidad peritoneal y protege el intestino subyacente; extiende la incisión superior y la inferior por disección.

Realiza exploración de la cavidad peritoneal y coloca separador para localizar la porción del intestino que se va a extirpar.

Proporciona pinzas Kelly curvas.

Proporciona dos compresas de gasa secas.

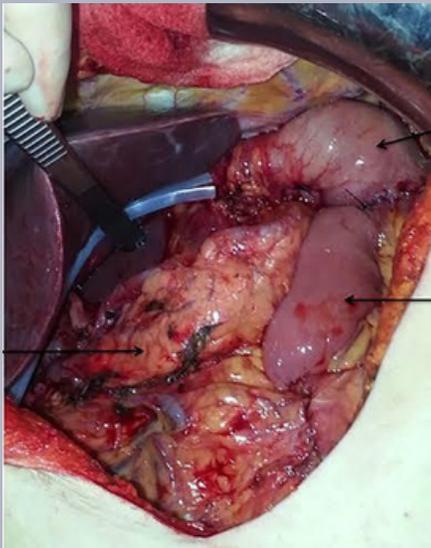
Proporciona pinzas de disección sin dientes, tijeras Metzenbaum curvas o electrocoagulador. Proporciona compresas de gasa secas. Proporciona pinzas Kelly

curvas y pinzas de disección sin dientes.

Proporciona compresas de gasa húmedas y tijeras Metzenbaum curvas.

Proporciona dos compresas de gasa húmedas y separador Deaver o valva de Doyen





## Gastrectomía total con anastomosis esofagoyeyu na I terminolateral en Y de Roux

Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación total del estómago y la creación de una nueva continuidad del tubo digestivo entre el esófago y el yeyuno.

Proporciona pinzas Babcock, pinzas Kelly curvas, pinzas de ángulo por cada pequeño segmento de tejido, tijeras Metzenbaum, electrobisturí, ligaduras de 2-0 y 3-0 de seda.

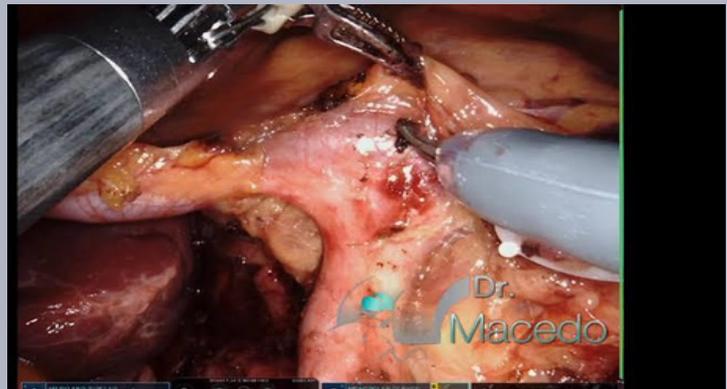
Proporciona compresas húmedas, pinzas de disección

Explora todas las estructuras intraabdominales, ganglios paraaórticos, paracava e interaortocava, ilíacos internos y externos bilaterales. Efectúa sección de epiplón mayor de la pared del colon transversal.

2 Moviliza el duodeno mediante la maniobra de Kocher amplia.

Efectúa resección del epiplón menor y exposición adecuada del ligamento hepatoduodenal. Identifica el tronco celiaco y sus ramas; comprueba si existe actividad tumoral importante fuera del estómago y del tronco celiaco; si es posible, reseca en su totalidad y realiza linfadenectomía D1, D3 y D4.

Efectúa procedimiento con colecistectomía, disección de tronco celiaco, hepática común, hepática derecha e izquierda, colédoco, vena porta y ganglios retroperitoneales. Efectúa sección duodenal en la primera porción.1



## Acciones del cirujano

Cierra el margen yeyunal distal y lo refuerza.

Fija la anastomosis esofagoyeyunal a tejidos adyacentes para disminuir la tensión. Verifica la anastomosis (p rueba de la llanta) con solución y aire.

Realiza la Y de Roux uniendo yeyuno proximal a yeyuno distal te rminolateral a 50 cm de la anastomosis esofagoyeyunal. Efectúa irrigación y lavado de cavidad abdominal, y verifica la hemostasia.

Coloca drenajes en el hemidiafragma derecho y por debajo de la anastomosis esofagoyeyunal. Cierra por planos.

## Acciones del instrumentista

Prepara engrapadora lineal de 55 mm; proporciona portaagujas con punto de sutura de poliglactina 910 núm. 3-0, tijeras Mayo rectas. Proporciona punto de seda 3-0 atraumático en portaagu jas.

Prepará puntos de poliglactina 910 núm. 3-0 o de seda atraumática 3-0. Proporciona jeringa Asepto, solución de cloruro de sodio y posteriormente cánula de Yankauer. Proporciona bisturí núm. 7 con hola núm. 15, punto de sutura de poliglactina 910 núm. 3-0 y seda 3-0. Proporciona solución de cloruro de sodio, jeringa Asepto, compresas húmedas y electrobisturí. Prepara drenaje blando de succión cerrada, punto5 de seda atraumática 2-0. Proporciona suturas según plano y preferencia del cirujano.

Cánula de Yankauer. I 1

. Cánula de Frazier.

2. Equipo de aseo.

3. .leringa Asepto.

4. Separador Deaver (fig. Sa-4).

5. Pinzas de disección sin dientes2 de 20 cm. 16. Pinzas de disección con dientes2 de 20 cm.