



**Mi Universidad**

# Infografía

**Nombre del alumno: García Penagos Daniela**

**Nombre del tema: Cirugía**

**Parcial: 4**

**Nombre de la materia: Clínica Quirúrgica**

**Nombre del profesor: Dr. Del Solar Villareal  
Guillermo**

**Nombre de la licenciatura: Medicina humana**

**Lugar y fecha de elaboración:  
Tapachula, Chiapas 03 de diciembre de 2024**

ES EL



# ACTO QUIRURGICO

MEDICINA HUMANA

## TIEMPOS FUNDAMENTALES

Manejo gentil de los tejidos, técnica aséptica, disección anatómica de los tejidos, hemostasia cuidadosa, evitar zonas de tensión.



## INCISIÓN

El cirujano escoge el tipo de incisión que le ha de proporcionar la mejor exposición y el mínimo de problemas o de malestar al paciente en el periodo posoperatorio



## INSTRUMENTOS DE CORTE

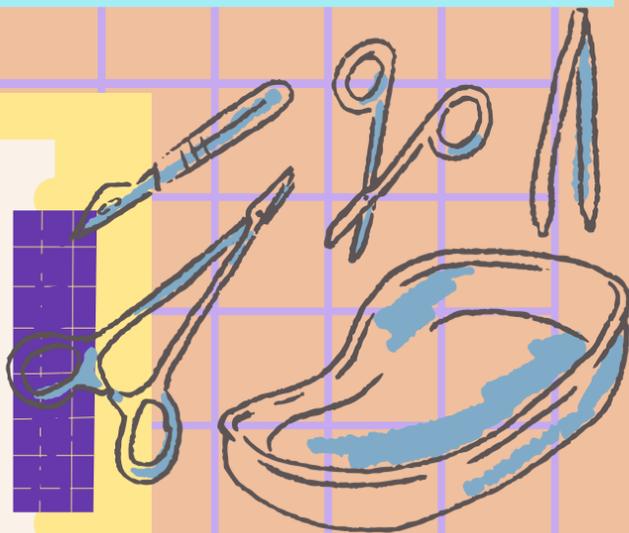
El bisturí de hoja cambiante que más se usa es el que tiene mango número 4 y se le adaptan hojas de los números 20 a 25. Hay tijeras diseñadas específicamente para cortar los tejidos; sus hojas son curvas.



## HEMOSTASIA QUIRÚRGICA

TEMPORAL

Con esta maniobra se busca detener el sangrado de manera inmediata y se usa mientras no se puede aplicar el medio definitivo.



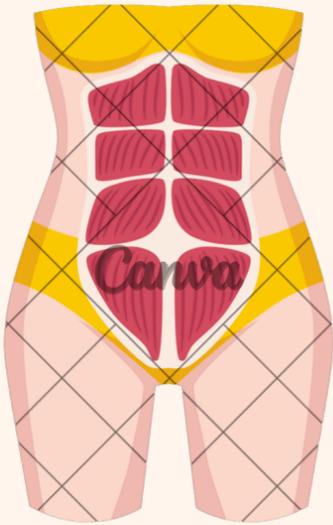
## OTROS INSTRUMENTOS

El hilo se monta en la aguja de ojo francés sujetando el extremo de la hebra contra la cruz del portaagujas; la mano derecha lleva el hilo a la punta del instrumento y en un movimiento circular firme lo inserta en la "V" de la aguja automática



# los

## PROCEDIMIENTOS ESENCIALES



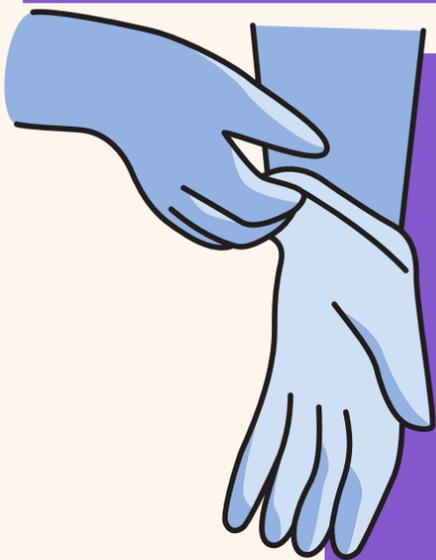
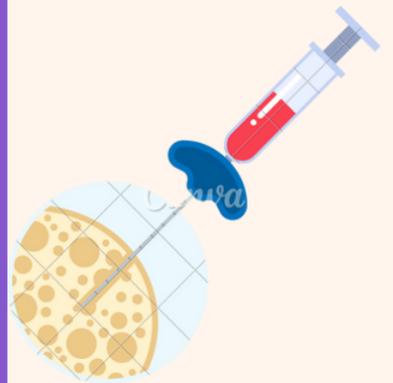
### *Incisión y drenaje de los abscesos superficiales*

El drenaje quirúrgico de colecciones mayores de pus siempre es necesario, debido a que el tejido inflamatorio que rodea al absceso impide la penetración de los antibióticos a la cavidad.

Los abscesos pueden formarse en casi cualquier parte del organismo. La piel, el tejido subcutáneo y los espacios peridontales son los sitios más comunes, estos últimos son atendidos por los odontólogos.

### *Biopsias: Resección de quistes y lipomas*

Las biopsias se indican en numerosos padecimientos, con diversas técnicas para tomar tejidos que han de ser estudiados en la búsqueda del diagnóstico definitivo y que en medicina depende en gran parte del examen microscópico. Aunque algunas técnicas para obtener las muestras de los tejidos y tumores son complicadas



### *Material y equipo*

Ropa y campos estéril, batas quirúrgicas y guantes, instrumental de cirugía, cánulas, sondas.

### *Campo operatorio*

El campo operatorio se prepara con lavado prequirúrgico y la aplicación de antiséptico abarca desde el borde del maxilar inferior hasta el tercer espacio intercostal y lateralmente hasta los hombros y los bordes de los trapecios. La región se aísla con campos estériles en forma convencional. Cuando se hace bajo anestesia local no es conveniente tapar la cara del paciente.



### *Pleurotomía y sello de agua*

Se conoce como pleurotomía a la incisión quirúrgica de la pleura a través de un espacio intercostal.

El sello de agua pleural se refiere a un sistema hermético que mediante tubos conectados entre sí se insertan en la pleura o en el mediastino



# POSOPERATORIO



## SALA DE RECUPERACIÓN

Como se mencionó al describir el área de quirófanos, la sala de recuperación se encuentra cercana a la sala de operaciones y está destinada a funcionar como una extensión de los cuidados clínicos que se hacen en la sala de operaciones hasta que se estabilizan las constantes vitales del enfermo.

## TRASLADO DEL PACIENTE

Cada institución tiene normas diferentes para el traslado del enfermo, pero en la mayoría de las salas de operaciones se tiene la costumbre de anunciar con 30 minutos de anticipación la salida del paciente del quirófano.



## CUIDADO DE ENFERMERIA

Para cada paciente se establecen en forma precisa y por escrito las órdenes posoperatorias; la enfermera que las recibe debe corroborarlas y aclarar cualquier duda que surja.



## COMPLICACIONES

Al terminar la intervención quirúrgica y con la herida ya suturada debe lavarse la región con el mismo antiséptico empleado para preparar la piel y se aísla del exterior con un apósito y vendaje. Cubrir la herida tiene por objeto crear una barrera para impedir el ingreso de gérmenes exógenos a la herida reciente.



En las infecciones superficiales debido a una técnica quirúrgica mal ejecutada o por las condiciones de vitalidad de los tejidos suturados, la herida puede evolucionar a la dehiscencia,

# Bibliografía

## **Cirugía 1. Abel Archundia**

**GARCÍA, A. A. (2011). CIRUGIA 1. EDUCACION QUIRURGIC.**