



Mi Universidad

Reporte de practica

Adriana Janeth Sánchez Hernández

Reporte de practica de anestesia local

Parcial III

Farmacología

Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 de noviembre de 2024

REPORTE DE PRACTICA EN ANESTECIA LOCAL

A. Introducción

- El objetivo de esta práctica fue aprender y aplicar una técnica básica de anestesia local para bloquear de manera segura las terminaciones nerviosas de una pequeña área de tejido y lograr la analgesia temporal de la zona. La práctica busca familiarizar al estudiante con los procedimientos y técnicas de administración de anestésicos locales en un entorno clínico controlado.
- La anestesia local es fundamental en procedimientos ambulatorios, ya que permite realizar intervenciones sin dolor en zonas específicas sin la necesidad de anestesia general, lo cual reduce riesgos y complicaciones asociadas.

B. Materiales y Métodos

➤ Material

- Guantes estériles
- Jeringa de 3 ml y una de insulina
- Lidocaína de 2 % en solución inyectable y en crema
- Torundas de alcohol

C. Procedimiento

1. Primeramente el Doctor nos explico los porcentaje de lidocaína, y la que usamos es de 2% la cual nos explico cuando máximo de lidocaína deberíamos usar debido que la dosis toxica es de 4mg/Kg con la ayuda de regla de 3 Ej. 300 por 1 entre 20: que seria 15ml es lo máximo que podemos usarlo.(1ml usamos nosotros)
2. Después nos explico la anatomía de la mano, venas, arterias, nervios, hueso y la teoría de aplicación de anestesia.
3. Indico el Doctor de ir lavar nuestra mano (nos explico las técnicas de lavado para poder corresponder ir a lavadero)
4. El Dr. Pidió una pareja voluntaria para una demostración y en seguida poder aplicar cada pareja.

5. Iniciamos: verifiqué que todos los materiales estuvieran listos y preparados en un entorno estéril más posible.
6. Pregunté si no era alérgica a la lidocaína la cual me respondió que no y Informé a mi pareja sobre el procedimiento (trabajaremos con la mano izquierda, en el dedo medio)
7. **Procedemos a abrir nuestras jeringas, guantes**
8. Ponemos nuestros guantes, después hacerle una antiséptica en la zona que aplicaremos la lidocaína esperamos que se seque.
9. Ponemos lidocaína en crema en cada lado del **Dedo medio** (por el hueso de falange proximal, hasta llegar en el inicio del interóseos dorsal) para que no sienta más dolor al insertar la aguja
10. Por ello pedimos lidocaína con el Dr. introducimos nuestra jeringa de 3 ml para poder sacar lidocaína, después cambiar la aguja por una aguja de insulina, nos procedemos sacar el aire que podría llevar dentro de la jeringa.
11. Inserté la aguja en el dedo medio (en la mitad del falange proximal, no directo al hueso si no de lado) en un ángulo de 45° hacemos un retorno si no hay presencia de sangre administraremos 0.5 ml de lidocaína lentamente (Aplicamos en cada lado del dedo), como se va administrando lentamente vemos que hay una pápula o habón (asegura que el anestésico esté concentrado en la zona donde se busca bloquear la sensibilidad, logrando así una cobertura eficaz y rápida).
12. Tras la inyección, esperé 5 minutos y le pregunte como siente su dedo que siente adormecida, se ve medio hinchadito.
13. Después juntamos los materiales y poner en los botes correspondiente de cada uno
14. Después me toco que me apliquen a mi.

TÉCNICA

Bloqueo de nervios digitales volares y dorsales en la base del dedo.

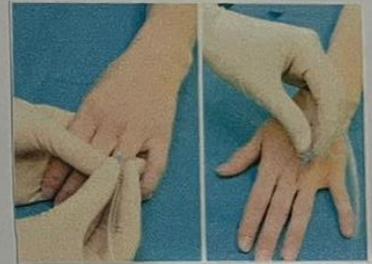
ANATOMÍA

Los nervios digitales comunes se derivan de los nervios mediano y cubital y se dividen en la parte distal de la palma de la mano en la cara volar, la punta y el arco del lecho ungual. Los principales nervios digitales acompañados de vasos digitales, surgen en la cara ventrodorsal del dedo, inmediato lateral a la vaina del tendón flexor.

TÉCNICA

- 1.- Se inserta la aguja en un punto de la cara dorsolateral de la base del dedo y se levanta una pequeña ranura cutánea.
- 2.- Luego, la aguja se dirige anteriormente hacia la base de la falange.
- 3.- La aguja se avanza hasta que contacto con la falange, mientras se observa cualquier protuberancia de la dermis palmar directamente opuesto a la trayectoria de la aguja.
- 4.- Se inyecta un mililitro de solución a medida que se retira la aguja 1 o 2 mm del contacto con el hueso.
- 5.- Se inyecta continuamente 1 ml adicional a medida que se retira la aguja hacia la piel.

- 6.- El mismo procedimiento se repite en cada lado de la base del dedo para lograr la anestesia de todo el dedo.



LIDOCAINA

Dosis Normal:

- 4.5 mg / Kg

Con epinefrina

7 mg / Kg

Dosis Tóxica:

300 mg

500 mg

NERVIOS

Los nervios mediano, ulnar y radial inervan la mano

Nervio Mediano

- o N. digital palmar propio.
- o Ramos para 1° y 2° lumbrical.
- o N. digital palmar común.
- o N. digitales palmares.
- o Rama lateral.
- o Rama recurrente.
- o Rama medial.
- o Rama cutánea palmar.
- o Ramos dorsales de los nervios digitales propios del nervio mediano.

Nervio Ulnar.

- o Ramos dorsales de los nervios digitales palmares propios.
- o Ramos digitales de los nervios digitales dorsales.
- o Nervios digitales dorsales.
- o Rama dorsal.
- o Rama profundo.
- o Rama superficial.
- o Rama cutánea palmar.
- o Nervio ulnar.

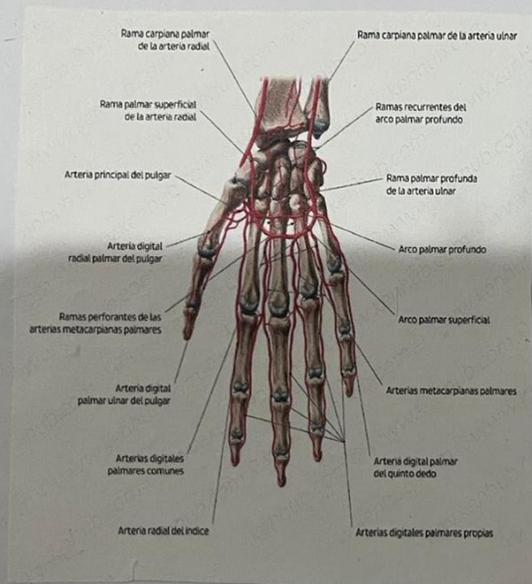


Rama superficial del Nervio Radial.

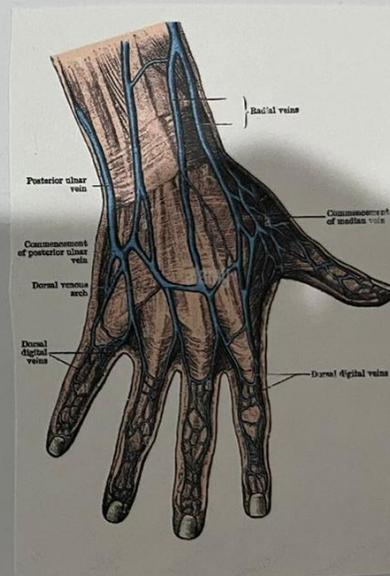
- o Ramos terminales de los 1° y 2° dig. tales dorsales.
- o Ramos digitales dorsales.
- o Rama superficial del nervio radial.

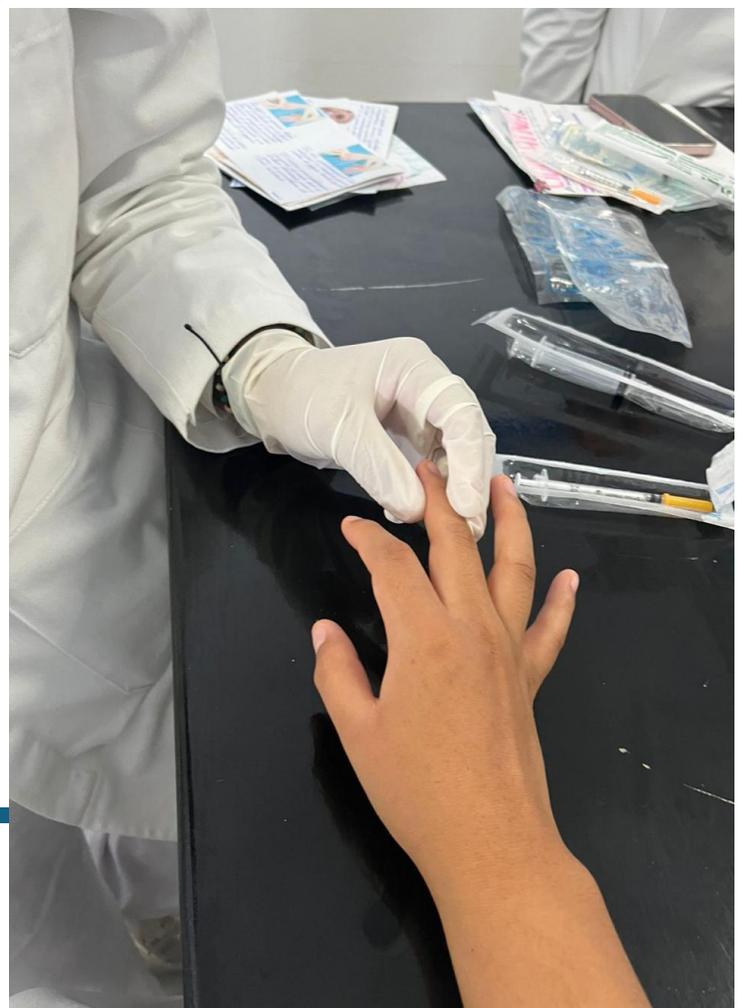


ARTERIAS



VENAS





CONCLUSION

Esta práctica fue una experiencia valiosa para aprender y aplicar los principios básicos de la anestesia local en un entorno controlado. Nos permitió conocer no solo la técnica de administración de lidocaína al 2%, sino también los cuidados necesarios para asegurar la seguridad del paciente y del operador, al ser nosotros los pacientes y entendimos ese papel y como quisiéramos ser tratados. Al preparar los materiales, verificar la ausencia de alergias y aplicar el anestésico en una pequeña zona de la mano, entendimos la importancia de seguir los pasos de asepsia y del cálculo correcto de la dosis, evitando así riesgos de toxicidad. Además, realizar el procedimiento en parejas ayudó a experimentar cómo se siente el efecto anestésico, y a reconocer la importancia de la comunicación con el paciente para informarle y tranquilizarle antes de la aplicación.

Al finalizar, recolectamos y desechamos adecuadamente los materiales usados, lo cual nos recordó la relevancia de un ambiente limpio y seguro en todo momento. Esta práctica nos ayudó a afianzar la técnica y aumentó nuestra confianza para futuras aplicaciones de anestesia local en un contexto clínico.