

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

"CLINICA QUIRURGICA".

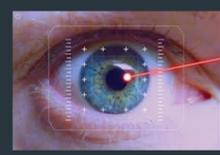
Grado: 5to Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 11/09/2024



1
Antigüedad
 Trepanación (7.000 aC): primeras intervenciones quirúrgicas para liberar "malos espíritus".



Siglo XXI
 Cirugía robótica (ej. Da Vinci).
 Cirugía láser.
 Nanocirugía : investigación y avances en tecnologías de precisión.

2
Egipto :
 Papiro de Edwin Smith (1600 aC): uno de los textos más antiguos sobre cirugía.
 Cirugía en heridas, fracturas y abscesos.



3
Grecia :
 Hipócrates (460-370 aC): introducción de métodos racionales, ética médica.
 Uso de técnicas quirúrgicas limitadas.



4
Roma Antigua
 Galeno (129-199 dC) : avanzó en el conocimiento anatómico y técnicas quirúrgicas.
 Uso de instrumentos quirúrgicos, aunque la cirugía mayor estaba limitada.



HISTORIA DE LA CIRUGIA

6

Ambroise Paré (1510-1590) : mejora de técnicas quirúrgicas en amputaciones y cauterización.

Renacimiento
 Reintroducción de la disección .
 Andreas Vesalio (1514-1564): obra De humani corporis fabrica , mayor precisión anatómica.




Siglo XIX
 Anestesia moderna :
 1846 : Primer uso de éter en una cirugía (William TG Morton).
 Cloroformo : otra alternativa usada en cirugía.



Siglo XX
 Antibióticos :
 Introducción de la penicilina (Alexander Fleming, 1928).
 Cirugía plástica y reconstructiva : auge tras las guerras mundiales.

Transplantes de órganos : primeros éxitos en trasplantes de riñón y corazón (Christian Barnard, 1967).
 Cirugía mínimamente invasiva : introducción de la laparoscopia.

5

Avances en anestesia rudimentaria .
 John Hunter (1728-1793) : padre de la cirugía científica.

Siglo XVII - XVIII
 William Harvey (1578-1657) : descubrimiento de la circulación sanguínea.

Cirugía islámica :
 Avicena y Al-Zahrawi (Albucasis): manuales sobre cirugía y uso de suturas. Monjes y barberos : Los barberos realizaban cirugías menores.



Antisepsia :
 Joseph Lister (1827-1912) : introducción de técnicas antisépticas (uso de ácido carbólico).
 Mejoras en la cirugía de emergencia y traumatismos .

AREAS DEL QUIROFANO.



INTRODUCCION

QUIROFANO

ESTRUCTURA EN LA CUAL SE PRACTICAN INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y ACTUACIONES NECESARIAS PARA EL BUEN DESARROLLO DE UNA INTERVENCION.

ÁREA DE RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Monitorización: Control de los signos vitales del paciente post-cirugía.

REANIMACIÓN:

Personal entrenado para la estabilización inmediata del paciente.

ÁREA DE OBSERVACIÓN:

Zona donde el paciente es vigilado hasta que esté estable para ser transferido.

ACCESO GENERAL

Punto Vestuarios y áreas administrativas.

Control de acceso: Supervisión del ingreso al área quirúrgica.

Almacenamiento: Almacenes de materiales médicos.

Zona Negra (Área No Restringida)

AREA NEGRA



Zona Gris (Área Semirrestricción)

PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Área donde se preparan y organizan los equipos quirúrgicos.

Lavado quirúrgico: Lugar donde el personal realiza el lavado de manos preoperatorio.

Almacenamiento estéril: Donde se guardan instrumentos y equipos estériles.

Salas de anestesia: Área de preparación del paciente para la anestesia antes de entrar al quirófano.



Zona Blanca (Área Restringida)

QUIRÓFANO:

Área estéril donde se realiza la intervención quirúrgica. Control estricto de la asepsia. Equipos de monitoreo y de cirugía presentes.

Personal quirúrgico: Cirujano, anestesiólogo, enfermería instrumentista, asistentes.

Mesa quirúrgica: Donde se coloca al paciente para la operación.

Instrumental quirúrgico: Herramientas y equipos necesarios para la operación (bisturí, pinzas, tijeras).



Área de Esterilización

ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS:

Proceso de limpieza y desinfección de instrumentos quirúrgicos.

ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ESTÉRILES:

Zona donde se almacenan los equipos después de ser esterilizados.

PERSONAL ESPECIALIZADO:

Personal encargado de la limpieza y esterilización de los materiales.



LAVADO DE MANOS

Diferencias Principales

Duración:
Clínico: 40-60 segundos.
Quirúrgico: 3-5 minutos.

Objetivo:
Clínico: Reducción de flora transitoria.
Quirúrgico: Reducción significativa de flora residente y transitoria.

Materiales:
Clínico: Jabón o solución alcohólica.
Quirúrgico: Soluciones antisépticas y cepillo estéril.

QUIRÚRGICO

Objetivo: Eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente para prevenir infecciones quirúrgicas.

Indicación:
Antes de cualquier procedimiento quirúrgico.
Entre cirugías si se cambia de procedimiento.

Materiales:
Cepillo estéril.
Solución antiséptica (clorhexidina, povidona yodada).
Agua estéril.

Duración: Aproximadamente 3-5 minutos.

Pasos:
Lavado de manos, antebrazos y codos con antiséptico.
Uso de cepillo para limpiar uñas y espacios interdigitales.
Frotar todas las superficies de manos y antebrazos.
Mantener las manos elevadas para evitar la recontaminación.

CLÍNICO

Objetivo: Eliminar la suciedad y reducir la flora transitoria en las manos.

Indicación:
Antes y después del contacto con pacientes.
Antes de procedimientos no quirúrgicos.
Después de manipular objetos contaminados.

Materiales:
Agua y jabón o solución alcohólica.
Toallas desechables.

Duración: Aproximadamente 40-60 segundos.

Pasos:
Mojar manos y aplicar jabón.
Frotar palma contra palma.
Frotar entre dedos y dorsos.
Limpiar uñas y pulgares.
Enjuagar y secar con toalla desechable.

Importancia del Lavado de Manos

Prevención de infecciones: Reduce la transmisión de patógenos entre pacientes y profesionales de salud.

Control de infecciones nosocomiales: Clave en la prevención de infecciones adquiridas en hospitales.

Seguridad del paciente: Garantiza un ambiente más seguro en el contexto clínico y quirúrgico.

ASEPSIA-ANTISEPSIA

Asepsia: conjunto de métodos para prevenir la entrada de microorganismos en áreas estériles.

Antisepsia: proceso de eliminación de microorganismos ya presentes en tejidos vivos.

Impacto en la Medicina Moderna

Reducción de infecciones:
Disminución significativa de las infecciones nosocomiales y postoperatorias.
Mejora en resultados quirúrgicos

Mayor éxito en cirugías complejas y procedimientos invasivos.
Seguridad en procedimientos médicos:
Garantía de entornos más seguros para el paciente y el personal médico.

Ignaz Semmelweis (1847):

Descubrió la importancia del lavado de manos en la reducción de infecciones puerperales.

Joseph Lister (1867):

Introdujo técnicas antisépticas en cirugía utilizando ácido carbólico (fenol) para desinfectar instrumentos y heridas.

Principios de la Asepsia

Esterilización:
Proceso para eliminar todos los microorganismos de un objeto o superficie (ej. autoclave, radiación).
Barreras de protección:
Uso de guantes, mascarillas, batas estériles.
Ambientes controlados:
Quirófanos con control de flujo de aire, limpieza profunda, equipos esterilizados.

Técnicas Asepsia

Lavado de manos quirúrgico:
Eliminación de microorganismos en manos y brazos antes de la cirugía.
Técnica estéril:
Preparación y manipulación de instrumentos quirúrgicos para evitar la contaminación.
Preparación del campo quirúrgico:
Limpieza y desinfección del área quirúrgica con soluciones antisépticas antes de la incisión.

Principios de la Antisepsia

Desinfección de piel y heridas:
Uso de productos antisépticos como alcohol, yodo, clorhexidina.
Productos antisépticos:
Ácido carbólico (fenol): Primer antiséptico usado en cirugía.
Alcohol: Usado comúnmente para desinfectar piel y superficies.
Clorhexidina: Amplio uso en desinfección preoperatoria y de manos.
Peróxido de hidrógeno: Para desinfectar heridas.