



Jorge Morales Rodríguez

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Mapas Conceptuales

Clínica Quirúrgica

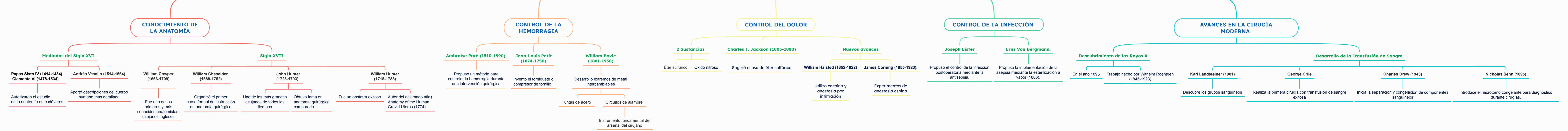
Quinto Semestre

"A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2024

HISTORIA DE LA CIRUGÍA



CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA

CONTROL DE LA HEMORRAGIA

CONTROL DEL DOLOR

CONTROL DE LA INFECCIÓN

AVANCES EN LA CIRUGÍA MODERNA

Mediados del Siglo XVI

Papas Sixto IV (1414-1484) y Clemente VII (1478-1534)

Autorizaron el estudio de la anatomía en cadáveres

Andrés Vesalio (1514-1564)

Aportó descripciones del cuerpo humano más detallada

Siglo XVII

William Cowper (1666-1709)

Fue uno de los primeros y más conocidos anatomistas-cirujanos ingleses

William Cheselden (1688-1752)

Organizó el primer curso formal de instrucción en anatomía quirúrgica

John Hunter (1728-1793)

Uno de los más grandes cirujanos de todos los tiempos

William Hunter (1718-1783)

Obtuvo fama en anatomía quirúrgica comparada

Fue un obstetra exitoso

Autor del aclamado atlas Anatomy of the Human Gravid Uterus (1774)

Ambroise Paré (1510-1590).

Propuso un método para controlar la hemorragia durante una intervención quirúrgica

Jean-Louis Petit (1674-1750)

Inventó el torniquete o compresor de tornillo

William Bowie (1881-1958)

Desarrollo extremos de metal intercambiables

Puntas de acero

Circuitos de alambre

Instrumento fundamental del arsenal del cirujano

2 Sustancias

Éter sulfúrico

Óxido nitroso

Charles T. Jackson (1805-1880)

Sugirió el uso de éter sulfúrico

Nuevos avances

William Halsted (1852-1922)

Utilizó cocaína y anestesia por infiltración

James Corning (1855-1923),

Experimentos de anestesia espina

Joseph Lister

Propuso el control de la infección postoperatoria mediante la antisepsia.

Erns Von Bergmann.

Propuso la implementación de la asepsia mediante la esterilización a vapor (1886).

Descubrimiento de los Rayos X

En el año 1895

Trabajo hecho por Wilhelm Roentgen (1845-1923)

Desarrollo de la Transfusión de Sangre

Karl Landsteiner (1901)

Descubre los grupos sanguíneos

George Crile

Realiza la primera cirugía con transfusión de sangre exitosa

Charles Drew (1940)

Inicia la separación y congelación de componentes sanguíneos

Nicholas Senn (1895)

Introduce el micrótopo congelante para diagnóstico durante cirugías.

ÁREAS DE QUIRÓFANO

ÁREAS DE RESTRICCIÓN

ZONA NEGRA (NO RESTRINGIDA)

Aquí se realiza la presentación de pacientes

En esta zona se permite el acceso al área quirúrgico

ZONA GRIS

Segunda zona de restricción.

Se requiere portar el uniforme quirúrgico completo para su acceso

ZONA BLANCA

Sitio de mayor restricción

Función:

Piso resistente al agua y conductor de electricidad.

Paredes lisas y sin esquinas recubrimiento de iones de plata

Temperatura: 18 a 23°C

Iluminación convergente, divergente.

Ambiental: natural y artificial

CLASIFICACIÓN DE QUIRÓFANOS

Clase A

Son quirófanos con alta tecnología que se destinan a la realización de transplantes

De hígado, corazón y pulmón).

Clase B

Son quirófanos convencionales, de cirugías mayores y de urgencias

Clase C

Son quirófanos donde se hacen cirugías o intervenciones menores

Ambulatorios
Endoscopia
Partos

LAVADO DE MANOS

CLÍNICO

Definición

Medida más importante para reducir riesgo de transmisión de microorganismos

El proceso dura como minuto

11 pasos

Objetivo

Eliminar suciedad y microorganismo transientes de la piel

Los 5 momentos de lavado de manos

Antes de tocar al paciente

Después de Tocar al paciente

Antes de realizar una tarea antiséptica

Después del contacto con el entorno con el paciente

Después del riesgo a exposiciones a líquidos corporales

QUIRÚRGICO

Definición

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel.

Este proceso dura 5 minutos

Objetivos

Eliminar los microorganismos transeúntes y reducir la flora residente

Las 5 técnicas principales de lavado quirúrgico de manos son:

Técnica convencional

Técnica de dos tiempoS

Técnica de fregado quirúrgico

Técnica de Ayliffe

Técnica antimicrobiana

ASEPSIA Y ANTISEPSIA

ASEPSIA

Definición

Es el conjunto de técnicas que garantizan la ausencia de materia séptica o de microorganismos patógeno

Una buena Asepsia

- Técnicas quirúrgicas adecuadas
- Esterilización de materiales
- Uso adecuado de instrumentaria

ANTISEPSIA

Definición

Es la inhibición de microorganismos presentes en tejidos vivos mediante el uso de sustancias químicas antisépticas

Ejemplos antisépticos

- Alcohol
- Agua oxigenada
- Povidona yodada
- Gluconato de clorhexidina

IMPORTANCIA DE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN CIRUGÍA

- Son esenciales para la prevención de enfermedades nosocomiales
- Reduce Morbilidad y Mortalidad
- Técnicas que mantienen estéril el área de cirugía

REFERENCIAS:

Historia de la cirugía:

Historia de la cirugía. (s. f.). McGraw Hill

Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1431&ionid=978758>

Áreas del quirófano:

Brunnicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn D. L.,-Hunter J.

G.,Matthews, J. B. & Pollock, R. E. (2011). Schwartz.

Principios de Cirugía. México: McGraw-Hill. Archundia-García, A. (2014). Cirugía 1, Educación Quirúrgica.México: McGraw-Hill.

Fuller, J. K. & Fuller J. R. (2007). Instrumentación Quirúrgica: Teoría, técnicas y procedimientos. México: Editorial Médica Panamericana.

Lavado de Manos Clínico y Quirúrgico:

Lavado higiénico de manos. (s. f.). Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-](https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos#:~:text=Aplicar%20de%20nuevo%20jab%C3%B3n%20antis%C3%A9ptico,por%20encima%20de%20los%20codos.)

[manos#:~:text=Aplicar%20de%20nuevo%20jab%C3%B3n%20antis%C3%A9ptico,por%20encima%20de%20los%20codos.](https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos#:~:text=Aplicar%20de%20nuevo%20jab%C3%B3n%20antis%C3%A9ptico,por%20encima%20de%20los%20codos.)

Asepsia y Antisepsia:

Lowry, H., 1947. Some Landmarks In Surgical Technique