



Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez

*Nombre del tema: Pie diabético, instrumental quirúrgico,
clasificación de suturas*

Parcial: Segundo

Nombre de la Materia: Enfermería médico-quirúrgico

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto

Instrumental quirúrgico

conjunto de herramientas y aparatos que se usan en los procedimientos quirúrgicos.

Instrumental de
aprehensión

Traumática

- Pinza Allis
- Pinza Kocher
- Pinza Lahey

Atraumática

- Pinza Babcock
- Pinza Rochester
- Pinza Duval

Instrumental
de oclusión

- Clamp intestinales
- Clamp Vasculares

Instrumental de
separación

Manuales

- Separadores de farabeauf
- Separadores de senn Miller
- Separadores de deaver

Autoestáticos

- Separador de Balfour
- Separador de finochietto
- Separador de Weitlaner

Instrumental
de aspiración

- Cánula de Yankauer
- Cánula de frazier

Recipientes

- Coca
- Riñonera

Instrumental
de Síntesis

- Porta agujas y
castro viejo
- Sutura

Pie Diabético

Concepto

Síndrome con múltiples síntomas y signos que ocurren como consecuencia de una descompensación metabólica en donde la hiperglucemia sostenida desencadena alteraciones anatómicas y funcionales del pie, tales como

- Neuropatía
- Isquemia
- Desarrollo de infecciones
- Riesgo de amputación

Epidemiología

- 15% de los diabéticos presentan úlceras a lo largo de su vida, con una incidencia anual de 1 al 4%.
- 85% de las amputaciones de extremidades inferiores en diabéticos están precedidas por una úlcera en el pie.

Etiología I

Mecanismos fisiopatológicos

- Neuropatías { Presente en el 90% de las úlceras
- Alteraciones químicas { Presente en el 50% de las úlceras
- Alteraciones inmunitarias { Propician infecciones

Evolución

- No mielinizadas {
 - Primeras en afectarse
 - Fibras de dolor y sensibilidad { Inicia con alteraciones sensitivas muy leves
- Mielinizadas { Se afectan más tarde, por su resistencia al estrés oxidativo { Alteraciones motoras

Pie Diabético

Etiología II

Desencadenantes

- Traumas mecánicos
- Traumas térmicos
- Traumas químicos

Factores de riesgo

- Sexo masculino
- Diabetes >10 años
- >65 Años
- IMC >30
- Nefropatía diabética
- Retinopatía diabética
- HbA1c >7%
- Mala Higiene en los pies
- Enfermedad vascular periférica

Clínica II

Neuropatía

El 50% suele ser asintomático

- Dolor
- Edema
- Anhidrosis
- Piel seca y fisuras
- Disestesias
- Incapacidad para detectar temperatura
- Perdida de la percepción de propiocepción
- Deformidades de los pies

Clasificación de suturas

Origen

Naturales

Vegetal

1. Lino
2. Algodón

Animal

1. Catgut
2. Seda

Metal

1. Acero inoxidable

Sintéticos

Menor reacción inflamatoria y mayor distribución de fuerza

- Ácido poliglicólico
- Poliglactina 910
- Polidioxanona
- Lactomer
- Poliglecaprona
- Nylon
- Poliéster
- Polipropileno

Comportamiento

Absorbible

Absorción: Se mantiene en el tejido temporalmente

Eliminación: Suturas naturales son destruidas por enzimas y sintéticas son hidrolizadas

Usos: Heridas profundas, mucosas, tejido celular subcutáneo, ligadura de vasos, ect.

No absorbible

Características: Alta resistencia. Si no se retiran, los hilos se encapsulan

Usos: Tejidos que cicatrizan lentamente (piel, aponeurosis, tendones), suturas cutáneas o mucosas que serán retiradas, estructuras internas que deben mantener tensión constante, etc.

BIBLIOGRAFIA

- Hojas proporcionadas