



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Ana Karen Tolentino Martínez

Nombre del tema: instrumental quirúrgico, pie diabético

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgico

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

Instrumental quirúrgico

Corte o Diérresis

El instrumental de corte tiene bordes filosos y se utiliza para cortar, separar o extirpar tejido. Posee una superficie cortante, ya sea una hoja o una punta.

- Bisturí clásico: Fabricado en una sola pieza o en dos (mango y hoja). El tipo de bisturí más frecuente tiene el mango reutilizable y la hoja desechable.
- Escalpelos: Bisturís de hoja fina.
- Tijeras: Las hojas de las tijeras varían según su objetivo. Existen tijeras rectas y curvas con punta fina, punta roma (curvada), punta mixta; tijeras para cortar vendajes y ropas; tijeras de Littauer, etc.

Instrumental de Hemostasia

Se utiliza para la oclusión total de las boquillas de los vasos sanguíneos. También se denominan pinzas de presión.

- Sonda abotonada: Permite conocer la profundidad y dirección de las heridas.
- Pinzas hemostáticas: Rectas y curvas, sin dientes (no traumáticas).
- Pinzas de Kocher pequeñas o Mosquitos: Rectas y curvas, con y sin dientes. Se emplean para procedimientos superficiales y cirugía vascular periférica.
- Clamps: Son pinzas que permiten interrumpir el flujo de sangre en los vasos o comprimir el intestino e impiden la salida de su contenido

Instrumental de Disección

Son pinzas que solo ejercen presión mientras se las está apretando, con o sin dientes. Tienen como finalidad hacer presa en los tejidos, coger bordes de la piel en las suturas, apósitos y material esterilizado.

- Existen numerosas variedades, varían de tamaño, longitud y disposición de los dientes. Algunos ejemplos son:
- Pinzas de disección acodadas.
- Pinzas de disección sin dientes o anatómicas.
- Pinzas de disección con dientes o quirúrgicas.

Separadores

Son instrumentos metálicos que facilitan la visión al cirujano. Se utilizan para hacer visibles los planos profundos del campo operatorio. Existen separadores manuales (manejados por el cirujano) y estáticos o fijos.

- Separadores Manuales (Farabeuf, Roux, Volkman, Mathieu y Olier).
- Separadores Estáticos o Fijos (Gosset, Adson, Weitlaner, etc).

Instrumental quirúrgico

Tipos de suturas

Pinzas de Campo

Son utilizadas para fijar los paños de campo entre sí, evitando que se muevan durante la intervención quirúrgica.

- Pinzas de Jones.
- Pinzas de Doyen.
- Pinzas de Backhaus (cerrada).
- Pinzas de Robin.

Instrumental de Exploración

- Sonda abotonada: Permite conocer la profundidad y dirección de las heridas.
- Sonda acanalada: Se usa para el drenaje de pequeñas incisiones o heridas.

Según su origen

- Naturales: Como la seda, el lino o el catgut. Pueden producir mayor respuesta inflamatoria y rechazo que otras suturas.
- Sintéticas: Como el terylene, el nailon, el Dexon y el Maxon. Son más caros, pero tienen mayor tolerancia y menor reacción tisular.
- Metálicos: De acero o plata.

Según su permanencia en el organismo o temporalidad

- Reabsorbibles: Desaparecen gradualmente del organismo por reabsorción biológica. Se emplean en suturas profundas. Se utiliza el poliglacín y el ácido poliglicólico.
- No reabsorbibles: No son degradados por el organismo. Se utilizan en suturas externas o estructuras internas que deben mantener una tensión constante (tendones y ligamentos). Los más empleados son los de seda o lino.
- Grapas metálicas: De acero o de plata.

Tipos de suturas

Tipos de aguja

Según su calibre

El grosor del hilo de sutura se mide en ceros. A más ceros, menor calibre. Los calibres más empleados en cirugía menor van de 2/0 al 5/0. Los calibres más finos suelen llevar agujas más pequeñas que exigen el uso de portaagujas más pequeños.

- Grapadora.
- Quitagrapas.
- Pinzas de Michel, para quitar grapas.

Se pueden clasificar según su forma y su sección.

- Por su forma: Rectas y curvas.
- Por la sección o cuerpo:
- De sección cónica (redondas o cilíndricas) para tejidos blandos.
- Planas y triangulares.

Ventajas de las suturas mecánicas

- Acortan el tiempo quirúrgico.
- Menor riesgo de infección y contaminación.
- Se reducen las pérdidas hemáticas.
- Disminuye el período posoperatorio.

PIE DIABÉTICO

El pie diabético es una de las principales complicaciones de la diabetes que se presenta cuando la persona tiene neuropatía diabética, por lo que la persona no siente cuando se produce una herida, úlceras y otras lesiones en los pies.

Signos y síntomas

El síntoma principal del pie diabético es la aparición de heridas y úlceras en el pie, cosa que hay que controlar y cuidar especialmente. Además de esto, los síntomas habituales del pie diabético son:

Las ulceraciones del pie diabético normalmente se infectan fácilmente y esto, junto con problemas de circulación y afectación de nervios y vasos sanguíneos, aporta menor sangre a los tejidos, pudiendo conllevar gangrena. Esto puede provocar la necesidad de amputar, en casos extremos.

- Hormigueos y calambres.
- Ausencia de sensibilidad en los pies.
- Conversión de las heridas en úlceras.

El riesgo más importante para los pacientes diabéticos es la disminución de la sensibilidad y que haya mala circulación en el pie. Esto puede derivar en que se formen úlceras (algunas graves), lo que será la principal causa de posibles amputaciones.

Causas

El pie diabético aparece cuando los niveles de glucosa en sangre son inadecuados, así como otros factores que suelen darse en muchos pacientes diabéticos (hipertensión arterial, hipercolesterolemia...).

Hay varios factores que pueden incidir en el pie diabético. Básicamente son: la neuropatía periférica, la enfermedad vascular periférica y la inmunopatía. Así, la neuropatía periférica es la causa más importante del pie diabético. Afecta a los nervios sensoriales y también los motores, atrofiando los músculos del pie

PIE DIABÉTICO

Tratamiento

Lo principal en el pie diabético es la prevención. El tratamiento de las lesiones o úlceras debe orientarse en paliar la causa; en concreto, el alivio de la presión plantar, que puede conseguirse con reposo o evitando apoyar el pie.

la úlcera debe limpiarse regularmente, eliminando las posibles callosidades y el tejido que pueda formarse a su alrededor, porque facilita la formación de una herida. Para evaluar el pie deben realizarse radiografías e ir repitiéndolas si sigue la infección, para descartar o detectar una posible alteración osteomielítica.

Normalmente se recomendará tratamiento antibiótico si hay infección. Este antibiótico será de amplio espectro con cobertura aeróbica y anaerobia, ya que la úlcera puede estar llena de múltiples microorganismos, algunos de los cuales pueden ser la causa de una infección invasiva.