



Universidad del sureste
Campus Comitán
Lic. Medicina humana.



Dr. Jhovanny Efraín Ferrera Valdiviezo

Clínica quirúrgica.

Mauricio Antonio Pérez Hernández.

Flashcards

5ºA

Incisión, corte o diéresis

Consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos suprayacentes al órgano por abordar.

Para el tiempo de incisión se cuenta con el bisturí, compuesto por un mango y una hoja afilada que es desechable.

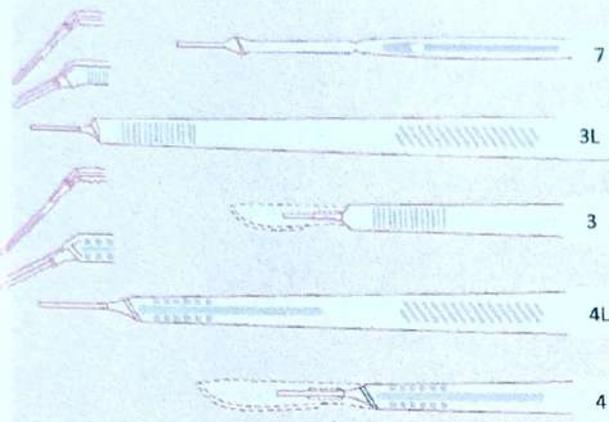


Figura 4-1. Mangos más usuales de bisturí.

Los mangos 3 y 3 L (largo) se les adaptan las hojas números 10 a 15 (corte fino).
A los mangos 4 y 4 L (largo) se les adaptan hojas números 20 a 25 (corte grueso).

El mango número 7 se utiliza en cavidades profundas y estrechas y emplea hojas de corte fino.

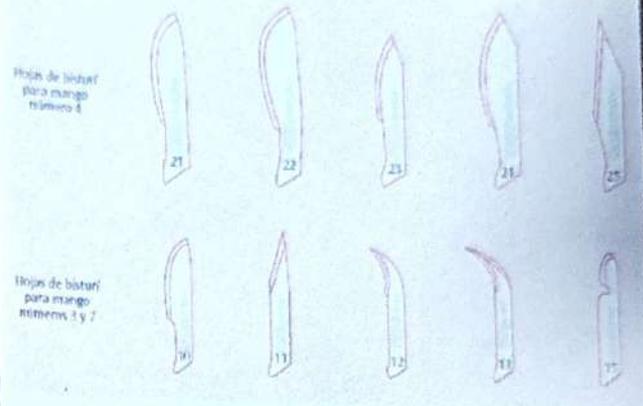


Figura 4-2. Hojas habituales de bisturí.

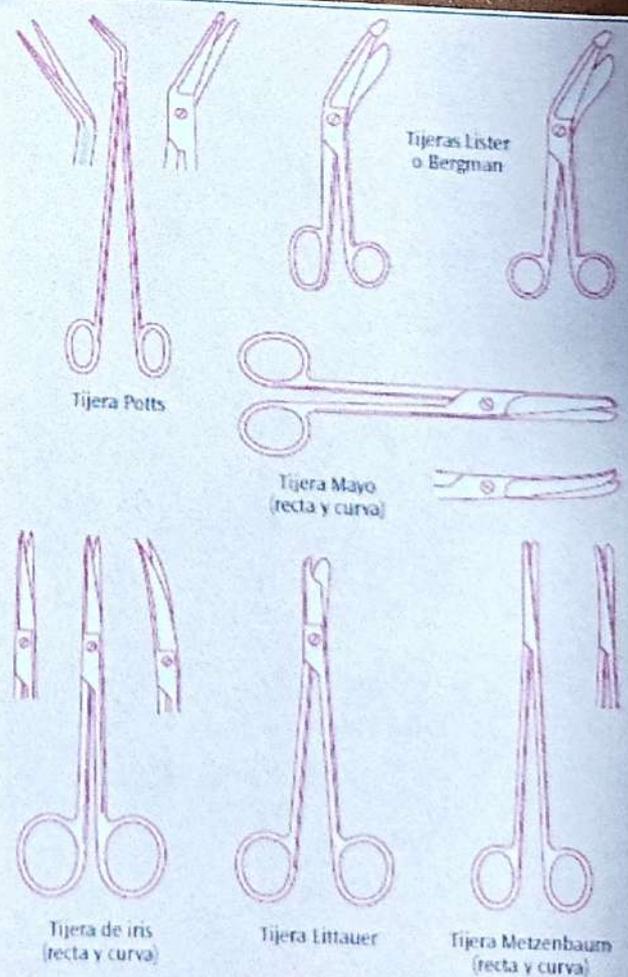
- **Toma del bisturí como arco de violín:** para cortes superficiales y largos.
- **Toma del bisturí como cuchillo de mesa:** para cortes de regular longitud y profundos.
- **Toma del bisturí como lápiz:** para cortes pequeños y finos.

Tijeras

- **Rectas:** Corte de hilo.
- **Curvas:** Corte de tejidos.
- **Anguladas:** para vasos sanguíneos.
- **Botón:** vendajes y telas.
- **Iris:** para cortar tejidos finos alrededor del ojo.

Posición de manos

- Las tijeras se toman con el **dedo pulgar**.
- El **dedo anular** colocados en los anillos.
- **Índice:** guía de corte.
- **Medio y meñique:** fijan y sostienen la rama de la tijera.



HEMOSTASIA

Procedimiento que se realiza de forma instrumental o manual para cohibir la hemorragia. Puede ser temporal o definitiva

Temporal

Digital	Presión de un dedo sobre vaso
Digito-digital	Se toma vaso entre 1º y 2º dedo
Compresión directa	Presión con compresa al sitio
Compresión indirecta	Ejercer presión en el trayecto
Pinzamiento	Pinzas hemostáticas: Kelly, Halsted
Forcipresión	Pinzas especiales para no lesionar endotelio

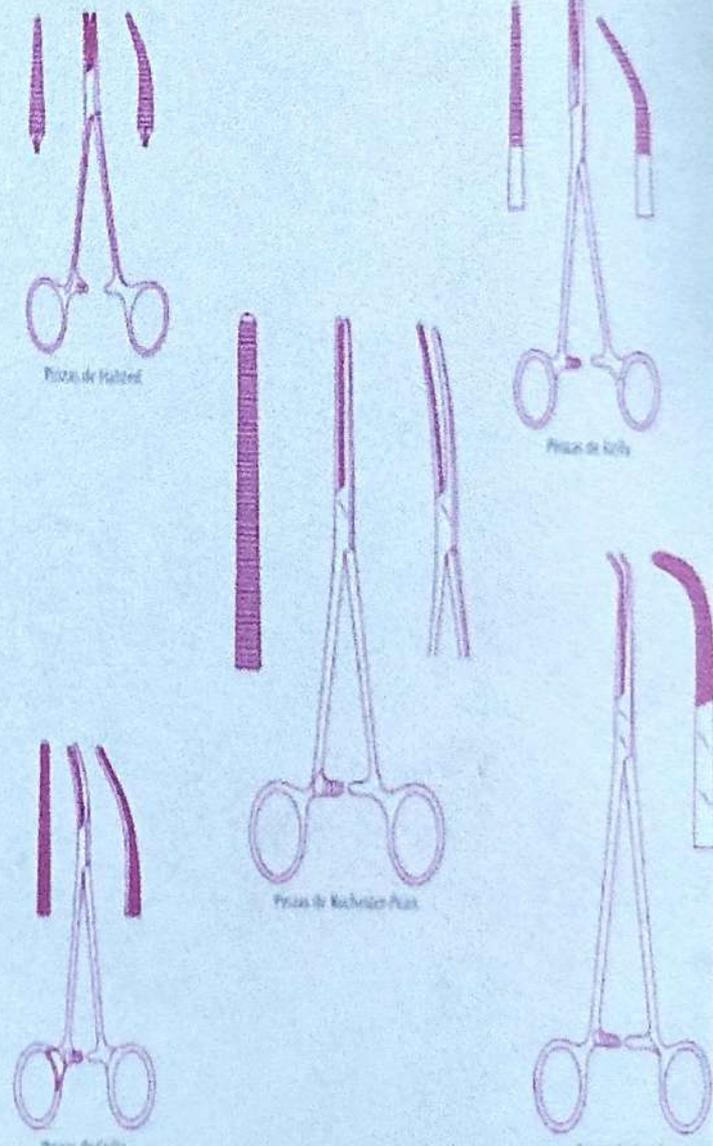
HEMOSTASIA

Definitiva

Ligadura	Simple para vasos pequeños
Transfixión	Fijando la ligadura, vasos gran calibre
Reconstrucción vascular	Vasos que no deben obliterar -> arteria femoral
Grapas metálicas	Se engrapa el vaso- neurocirugia y endoscopia
Cera para hueso	Sitios donde no es posible hacer ligaduras- taponando cavidad
Otros:	Electrofulguración, criocirugia, rayo láser y métodos químicos

Pinzas hemostáticas

Halsted o mosquito	Curvas y rectas, vasos pequeños. 12.5cm
Kelly	Curvas y rectas, vasos medianos. 14 a 16 cm.
Pean	12 a 14 cm, automático
Kocher	Estricciones transversales y dientes en punta. 14-16cm
Satinsky	Bocado automático para no lesionar endotelio
Potts	Pinzas vasculares que comprimen sin dañar endotelio



Exposición

Presentación que se hace al cirujano de los planos y estructuras anatómicas sobre los cuales ejecutar la intervención

- Separación o retracción
- Aspiración y secado
- Tracción

Separación o retracción

Activa	Ayudante adapta a las necesidades quirúrgicas
Pasiva	Retractores o separadores automáticos, para tiempos prolongados.
Otros	Compresas húmedas y mano

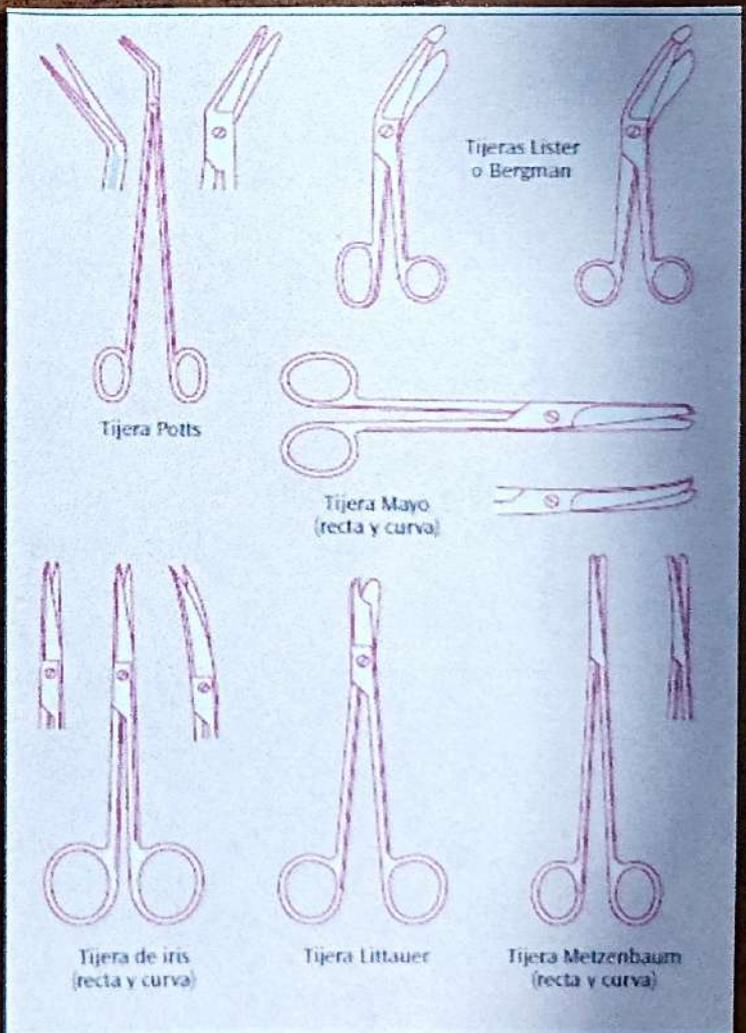
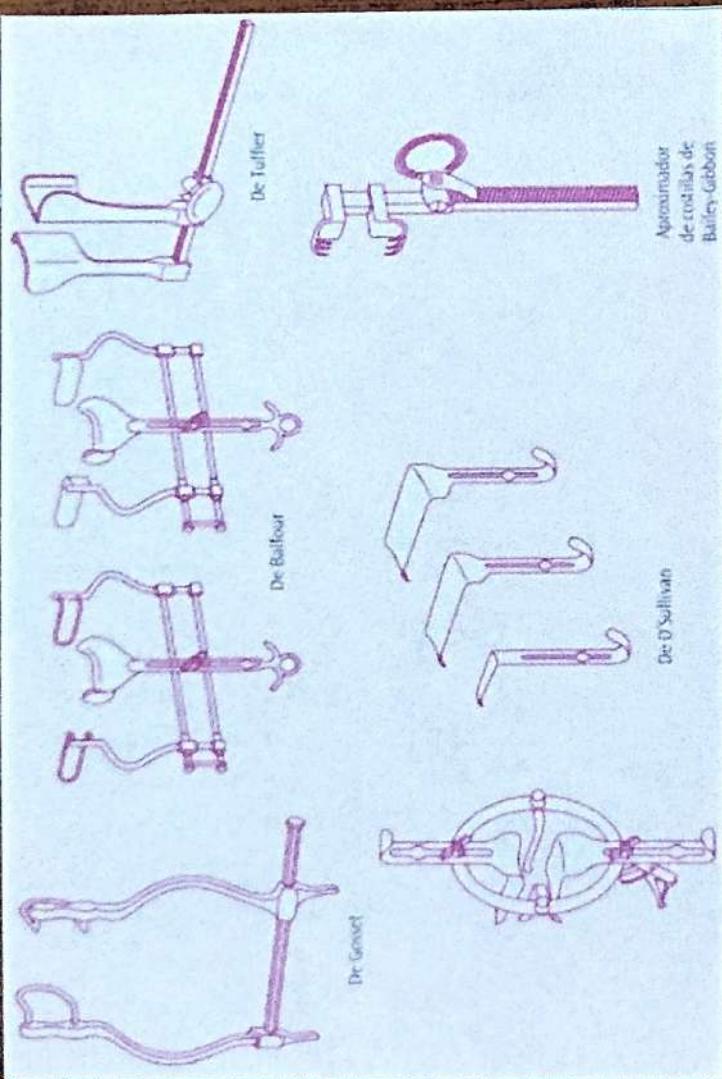
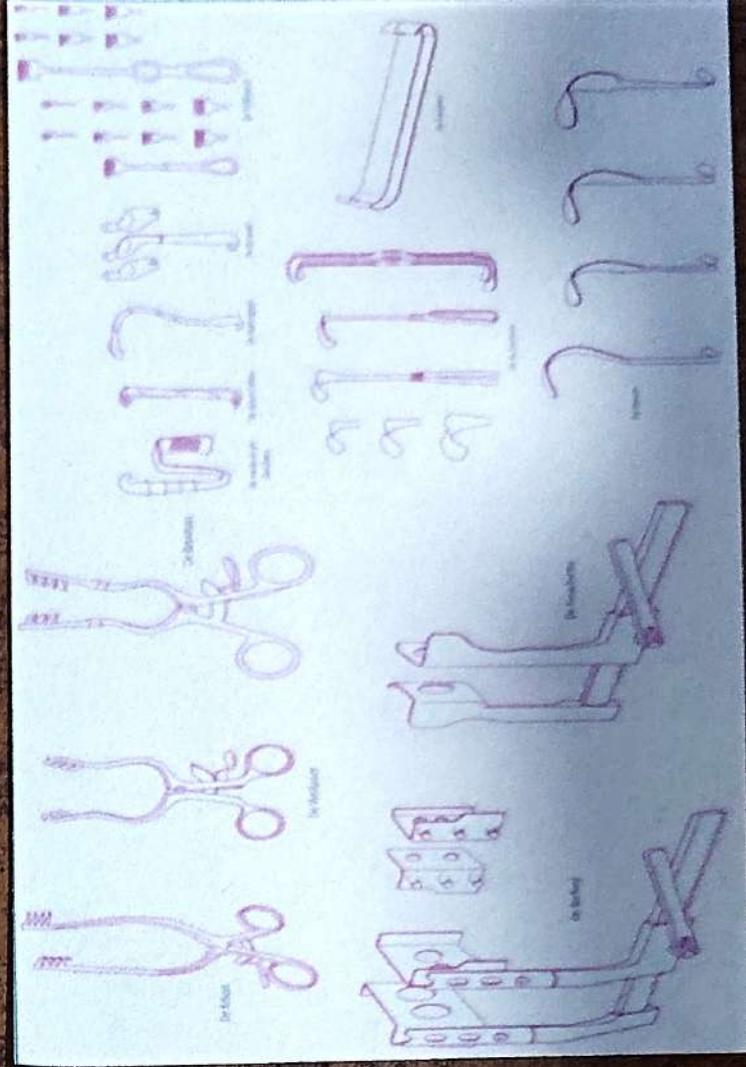
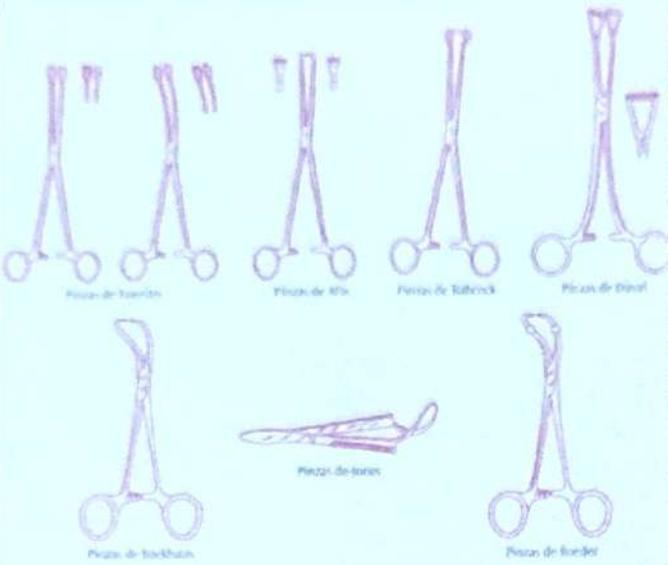


Figura 4-4. Diferentes tipos de tijeras quirúrgicas.

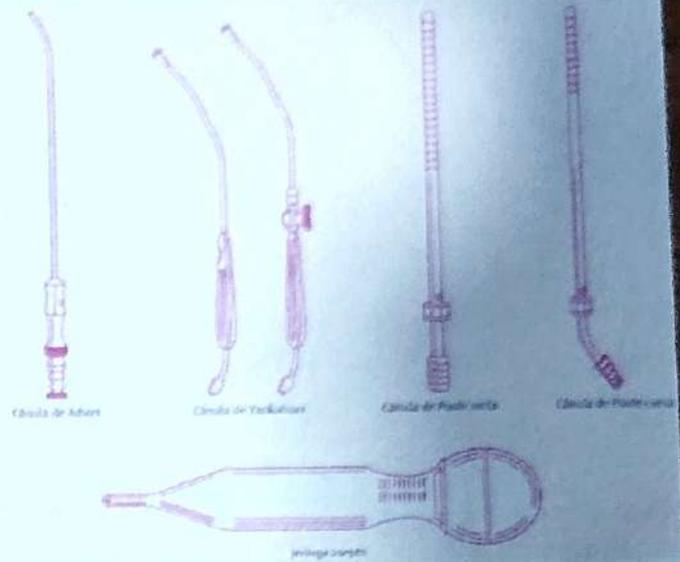
Tracción

Permite la exposición de tejidos y Órganos para llevar a cabo la disección, sutura o reconstrucción



Limpieza del campo operatorio

Remoción de sangre extravasada que impide la visión de Órganos. Se afecta con gasas libres o montadas en pinzas, compresas o aspirador eléctrico o aspiración central con cánulas.



Cuenta de gasas y compresas IMPORTANTE

Disección

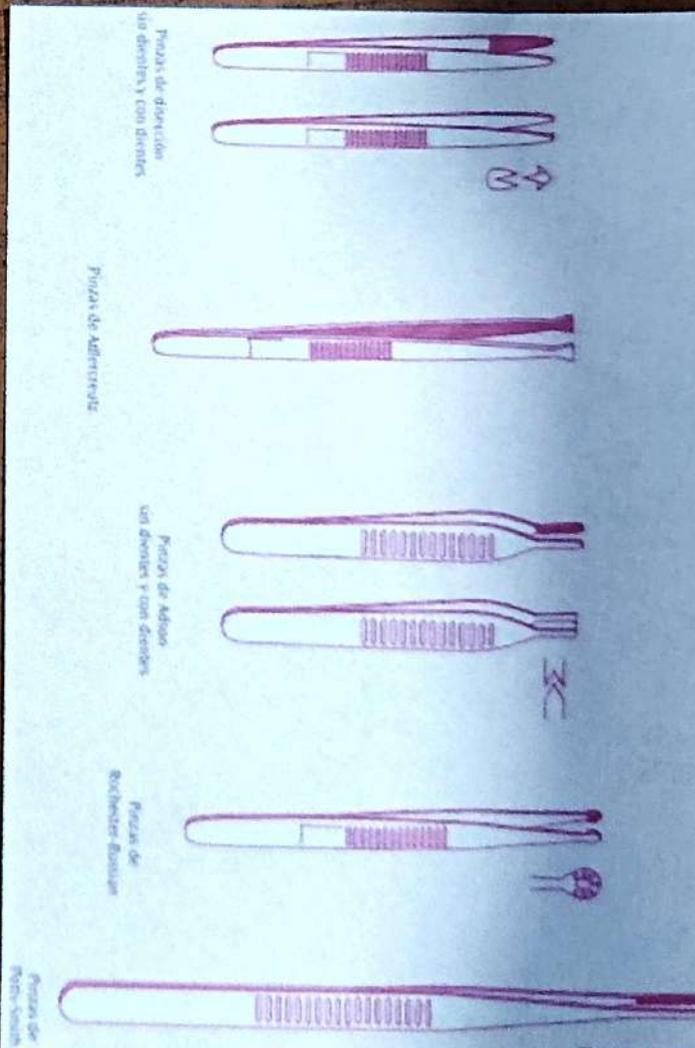
Consiste en liberar estructuras anatómicas del tejido conjuntivo que las rodea para llevar a cabo el tratamiento reconstructivo o de resección. Existen dos formas:

- Roma: Tejidos con proceso inflamatorio agudo,
- Cortante: Tejidos con proceso inflamatorio crónico.

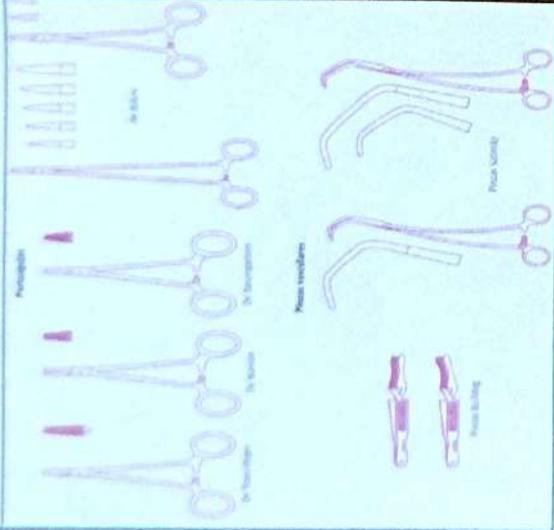
Se pueden combinar ambos.

omo Ejecuta por medio de instrumento obtuso como dorso de bisturí, pinzas o disector (gasa doblada en 4 montada en pinzas de anillos=

ortante Con instrumento de filo como bisturí o tijeras



Aproximación de tejidos para acelerar el proceso de cicatrización, se utilizan materiales como suturas y agujas, portaagujas para dirigir aguja curva.



Sutura continua

Se utiliza en caso que se desee hermeticidad del plano que se une como vasculares y peritoneales. Solo se anuda dos veces al inicio y al concluir.

Surgete simple	Evita dehiscencia de herida.
Surgete anclado	Heridas de gran tensión
Surgete intradérmico o subdérmico	Cierre de vísceras huecas
De Cushing	Cerrar órganos huecos

Puntos de sutura

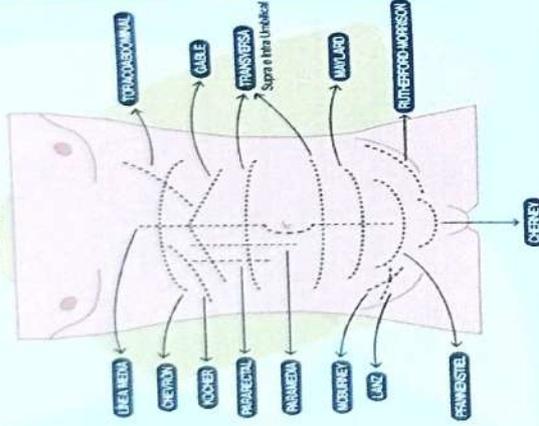
Sutura separada

Se utiliza cuando se pretende una mayor fuerza tensil.
La hebra se corta cada vez que se anuda.

Simples	Piel, lugar sin exceso de tensión
En "U" (Colchonero horizontal)	Dermis gruesa (espalda, palma y planta de pie)
De Samloff (Colchonero vertical)	Zonas de piel laxa (dorso de mano, codo) brinda eversion de bordes.
De Lembert	Cierre vísceras huecas
De Halsted	Sutura intestinal
En "X"	Da afrontamiento superficial y profundo, zonas piel laxa
En "Ocho"	Hemostática

Invaginantes

- De Connel-Mayo
- De Cushing (jareta)
- De Lembert
- De Halsted



HERIDAS AGUDAS

CORTANTE

- ▶ Cortes profundos
- ▶ Bordes limpios y regulares

PUNZANTE

- ▶ Cortes superficiales
- ▶ Haces de tejido conectivo y nervios
- ▶ Difícil sangrar
- ▶ Difícil curar
- ▶ Difícil prevenir infección
- ▶ Infección y sepsis

CONTUSA

- ▶ Clases de heridas
- ▶ Lesión de los tejidos blandos

EXCORIACIÓN/ERASION

- ▶ Heridas superficiales
- ▶ Heridas de coágulos
- ▶ Heridas de escoria
- ▶ Infección frecuente

AFUSIVA

- ▶ Heridas de tipo abrasivo
- ▶ Heridas de tipo abrasivo

Adaptación

- ▶ Adaptación
- ▶ Adaptación

TIPOS DE CICATRIZACIÓN

1ª INTENCIÓN

- ▶ Heridas limpias con mínima exposición
- ▶ Por heridas de laceración, ablastos y quemaduras

2ª INTENCIÓN

- ▶ Heridas expuestas y infectadas
- ▶ Heridas de granulación y epitelización

3ª INTENCIÓN

- ▶ Heridas que se curan con un período de 4 a 7 días
- ▶ Heridas que se curan con un período de 7 a 14 días
- ▶ Ligado libre completo por granulación y epitelización

4ª INTENCIÓN

- ▶ Heridas que se curan con un período de 14 a 21 días
- ▶ Se curan por cicatrización

FASES DE CICATRIZACIÓN

INFLAMATORIA

- ▶ Reparación
- ▶ Anérgica

PROLIFERATIVA

- ▶ Formación de tejido conectivo

REPARATIVA O EUCRÁTICA

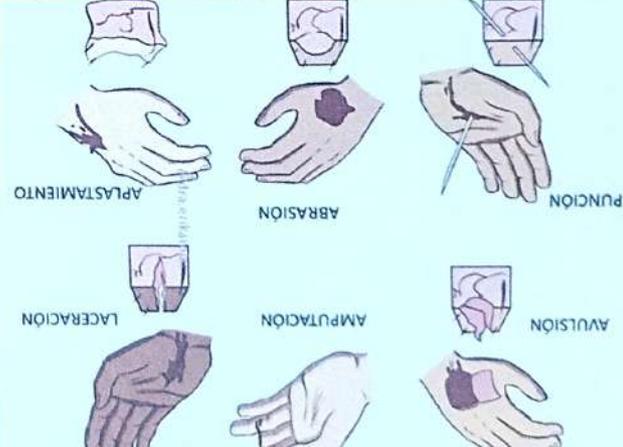
- ▶ Formación de tejido conectivo

HERIDAS CRÓNICAS

- ▶ Úlceras
- ▶ Úlceras
- ▶ Úlceras
- ▶ Úlceras

Fuente: Spigchi Miled

Tipos de heridas



Tipos de sutura

7 tipos de suturas que todo estudiante de medicina debe conocer

2. Sutura discontinua

Se usa el aguja en cualquier ángulo en caso de heridas.

3. Sutura continua

Se usa para heridas largas y profundas sin tensión.

4. Sutura intradérmica continua

Permite que heridas largas se cicatricen sin tensión.

5. Punto colchonero

El material pasa por los bordes.

6. Laceración del cerebro cabelludo

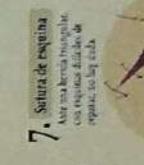
Se utiliza para heridas que no cicatricen y cicatrizan por sí mismas.

7. Sutura de esquina

Se utiliza para heridas que no cicatricen y cicatrizan por sí mismas.

1. Nudo simple

El más utilizado en Heridas Primarias.





CICATRIZACIÓN

HERIDAS

1. HEMOSTÁTICA	Inmediata. Detención de la hemorragia. Formación del coágulo.
2. INFLAMATORIA	1 - 4 días. Aumento de la permeabilidad vascular. Migración de leucocitos y macrófagos.
3. PROLIFERATIVA	4 días - 3 semanas. Formación de vasos sanguíneos. Síntesis de colágeno. Epitelización.
4. MADURACIÓN	3 semanas - meses. Contracción. Remodelación de la cicatriz.

@bel_enfermeria



Bibliografía

Dubois, S. M. (2013). *Cirugía bases del conocimiento quirurgico y apoyo en trauma*. México, D. F.:
McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.