



Universidad del sureste
Campus Comitán
Lic. medicina humana



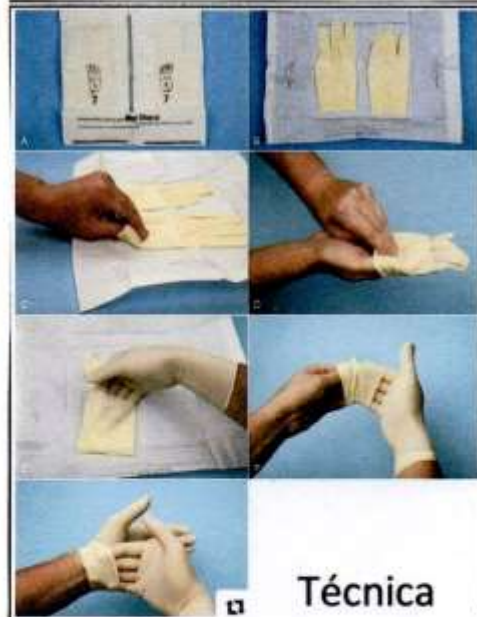
Dr. Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo
Clínica Quirúrgica.

Flashcards

Mauricio Antonio Pérez Hernández

5ºA

Lavado de 5 momentos



Técnica de guantes quirúrgicos

Jabón

- Compuesto por sales de ácidos grasos y un agente alcalino (como hidróxido de sodio o potasio).
- Su acción principal es **remover** la suciedad, grasa y microorganismos a través de la emulsificación y enjuague con agua.
- No tiene necesariamente propiedades antimicrobianas por sí mismo, a menos que sea un **jabón antiséptico** (que contiene agentes como clorhexidina o triclosán).
- Se usa en **lavado de manos prequirúrgico** o limpieza general de la piel.

Lavado Quirúrgico

Es el proceso destinado a eliminar la mayor cantidad de patógenos de las manos y antebrazos disminuir la contaminación de estos, evitando la transmisión de microorganismos transeúntes, reduciendo la flora resistente para asegurar las condiciones de asepsia necesarias en el quirófano. Se realiza siempre inmediatamente antes de colocarnos la bata y los guantes estériles. El proceso dura unos 5 minutos aproximadamente y debe realizarse antes de cualquier intervención quirúrgica.

Detergente

- Mezcla sintética de tensioactivos que pueden actuar en una amplia gama de pH.
- Diseñado para **disolver grasas y proteínas** de manera más efectiva que el jabón, lo que ayuda a eliminar materia orgánica.
- Puede contener agentes desinfectantes para eliminar microorganismos.
- Se usa en la limpieza de instrumental quirúrgico, superficies y ropa hospitalaria antes de la esterilización.

1	Antes de tocar al paciente	¿Cuándo? Lavase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
2	Antes de realizar una tarea aséptica	¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes que están en las manos.
3	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	¿Cuándo? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Pero proteger al paciente de los gérmenes que están en las manos.
4	Después de tocar al paciente	¿Por qué? Lávese las manos inmediatamente después de tocar al paciente para proteger al paciente de los gérmenes que están en las manos.
5	Después del contacto con el entorno del paciente.	¿Por qué? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando algo se pueda haber contaminado. Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o muestra del entorno del paciente, cuando se pueda haber contaminado. Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o muestra del entorno del paciente, cuando se pueda haber contaminado.

Primer tiempo

1. Retire de sus manos anillos y pulseras.
2. Coloque la frente o la nariz, inclínese discretamente hacia adelante un poco.
3. Tome el cepillo, se humedezca ambos moños.



Primer tiempo

4. Tome el toberón del dispensador y lo deposita sobre las cerdas.
5. Cepille las uñas al menos 5 veces de arriba abajo dentro de la tobera, de manera que no escape el agua por fuera de ella, ni se moje el surtimiento.



Dorso, palma y bordes de la mano



Antebrazo con cepillado de 3 cm promedio de longitud para asegurar todo la superficie

Primer tiempo



Primer tiempo

6. Continuar el cepillado siempre de distal a proximal al menos 3 veces, en zigzag, con el siguiente orden:

Las uñas como las dedos



Las phalanges interdigitales distal y proximal



7. Finalizar en el codo con movimientos perfectamente circulares.

8. Esfregar el brazo dejando que el agua ensene todo el codo.

9. Esfregar el codo.

10. Pasar el cepillo a la mano contraria, realizar con el mismo procedimiento el primer tiempo del lavado que sigue del brazo contrario.



Segundo tiempo

11. Con el mismo procedimiento iniciar desde los uñas, dedos, interdigitales, pulso, dorso, antebrazo hasta la uña del tercio medio con el dedo proximal y en forma abierta en el antebrazo contrario.



1 ¿Qué son los R.P.B.I.?

Son todos aquellos desechos generados durante los servicios de atención médica, análisis clínicos e investigación biológica que contengan agentes biológico infecciosos, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

Agente biológico infeccioso, es cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en condiciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

La norma oficial mexicana nom-087-ecol-ssat-2002, los clasifica en:

- *Sangre
- *Cultivos y cepas de agentes infecciosos y patológicos
- *Residuos no anatómicos
- *Objetos punzocortantes

Tercer tiempo



12. Registra con el mismo procedimiento el capillado e inicio desde los uñas, dedos, interdigital, pulmo, dorso hasta la nuca y en turno externo en la mano contralateral.

2 ¿Generadores de R.P.B.I.?

Son los establecimientos públicos, privados o sociales, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que estén relacionados con servicios de salud y que presten servicios de atención médica ya sea ambulatoria o de internamiento, análisis clínicos e investigación biológica.

*Sanciones en caso de incumplimiento.

*Multa por el equivalente de veinte a cincuenta mil días de salario mínimo general vigente en el distrito federal al momento de imponer la sanción.

*Clausura temporal o definitiva, total o parcial, cuando:

a) El infractor no hubiere cumplido en los plazos y condiciones impuestos por la autoridad, con las medidas correctivas o de urgente aplicación ordenadas;

b) Casos de reincidencia cuando las infracciones generen efectos negativos al ambiente, o

4

Guía de separación y empaquetado según la NOM 087-ECOL-SSAT-2002

RESIDUOS INFECCIOSOS Agentes infecciosos y patológicos, cultivos de bacterias, hongos y virus.	RESIDUOS ANATÓMICOS Cuerpos humanos, partes de órganos, tejidos, órganos, huesos, dientes, etc.	RESIDUOS DE LABORATORIO Cultivos de bacterias, hongos y virus, cultivos de células, etc.
RESIDUOS DE LABORATORIO Cultivos de bacterias, hongos y virus, cultivos de células, etc.	RESIDUOS DE LABORATORIO Cultivos de bacterias, hongos y virus, cultivos de células, etc.	RESIDUOS DE LABORATORIO Cultivos de bacterias, hongos y virus, cultivos de células, etc.

PERIODO DE ALMACENAMIENTO

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
-Unidades Hospitalarias de 1 a 6 camas. -Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 1 a 50 muestras al día. -Unidades hospitalarias psiquiátricas. -Centros de toma de muestras para análisis clínicos.	-Unidades Hospitalarias de 6 a 50 camas. -Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 51 a 200 muestras al día. -Centros que se dediquen a la investigación con técnicas biológicas.	-Unidades Hospitalarias de más de 50 camas. -Centros de producción e investigación experimental en enfermedades infecciosas. -Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen más de 200 muestras al día. -Estradobancos que

PERIODOS DE ALMACENAMIENTO POR NIVELES:

NIVEL I	HASTA 30 DIAS
NIVEL II	HASTA 15 DIAS
NIVEL III	HASTA 7 DIAS

Diagrama anatómico de un feto en el útero con las siguientes etiquetas de peso:

- Mamas: 400 g
- Líquido amniótico: 800 g
- Sangre: 1,5 kg
- Placenta: 700 g
- Útero: 1 kg
- Bebé: 3,5 kg
- Depósito de grasa: 3,5 kg

Su peso varía según su tamaño y espesor, los cuales están relacionados con la edad gestacional. Características de la placenta Forma discoidal, Diámetro de 15 a 25 centímetros, Espesor de 3 centímetros, Peso de 500 a 600 gramos, Se ubica en la pared anterior o posterior del útero.

ENVASE Y CARACTERÍSTICAS
DEL PRODUCTO

STATION VISITOR

SOLIDOS

↑
oainbri

SCHEIDTKE, J. 1999. *Handbook of the German Language*. Berlin: Springer.



**Redes de plantio sobre
sementes - Cultivo
voluntário 300.**



SOL100

SOLIDO

liquido

UNZOCORTANTES





CÓDIGOS HOSPITALARIOS

ROJO ALERTA DE FUEGO	NARANJA AMIGO NASIVO DE PACIENTE
CAFE DESASTRE NATURAL	AMARILLO SUSTANCIA PELIGROSA
AZUL PARO CARDIORESPIRATORIO	BLANCO CAÍDA DE PACIENTE
VERDE RUTA DE EVACUACIÓN	AMBAR PACIENTE PERDIDO
MORADO PERSONA VIOLENTA	ORO EMERGENCIA OBSTÉTRICA
MAGENTA DAÑO DE SISTEMA	ROSA ROBO DE P. PEDIÁTRICO
NEGRO AMENAZA DE BOMBA	PLATA AGRESIÓN CON ARMA

HERIDAS

CLASIFICACIONES

HERIDAS AGUDAS

- CORTANTE**
 - Herida afilada
 - Herida profunda
 - Herida
- PUÑALANTE**
 - Herida punzante
 - Herida profunda
 - Herida
 - Herida profunda
 - Herida
- CONTUSA**
 - Herida de impacto
 - Herida de impacto
 - Herida de impacto
- EXCORIACIÓN/ ABRASIÓN**
 - Herida de roce
 - Herida de roce
 - Herida de roce
- AVULSIÓN**
 - Herida de arrancamiento
 - Herida de arrancamiento

TIPO DE CICATRIZACIÓN

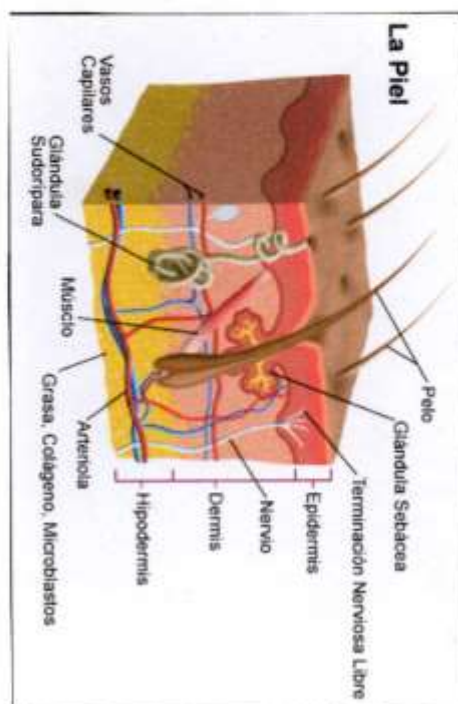
- 1RA INTENCIÓN**
 - Herida limpia con bordes bien alineados
 - Herida limpia con bordes bien alineados
- 2DA INTENCIÓN**
 - Herida limpia con bordes bien alineados
 - Herida limpia con bordes bien alineados
- 3RA INTENCIÓN**
 - Herida limpia con bordes bien alineados
 - Herida limpia con bordes bien alineados
- 4TA INTENCIÓN**
 - Herida limpia con bordes bien alineados
 - Herida limpia con bordes bien alineados

FASES DE CICATRIZACIÓN

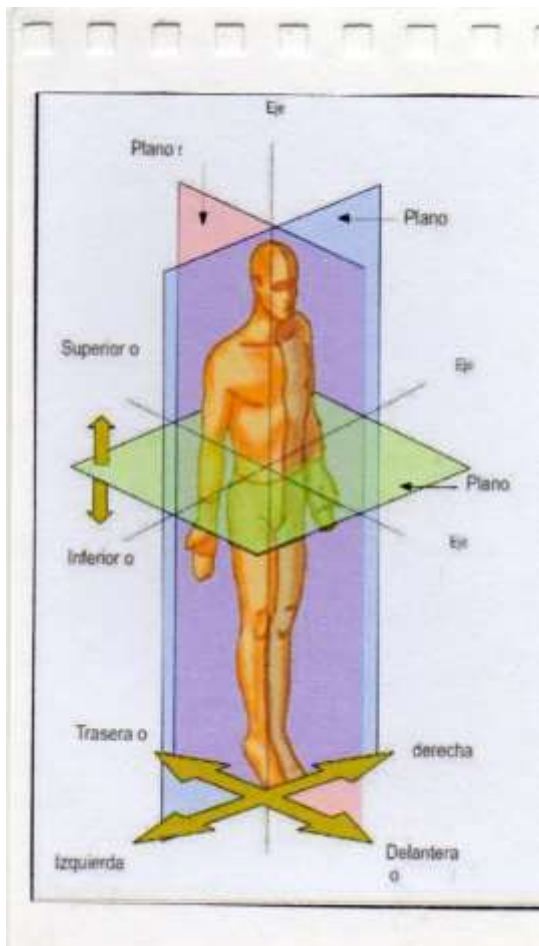
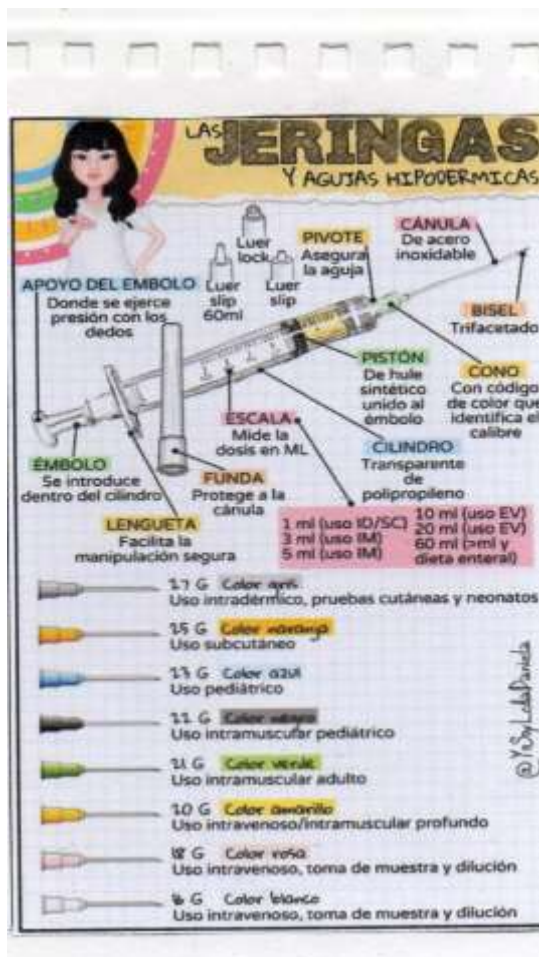
- INFLAMATORIA O DEFENSIVA**
 - Actuación inmediata
 - Actuación inmediata
- PROLIFERATIVA, REPARACIÓN O ANAGÉNICA**
 - Actuación inmediata
 - Actuación inmediata
- REGENERATIVA, REPARACIÓN O ANAGÉNICA**
 - Actuación inmediata
 - Actuación inmediata

HERIDAS CRÓNICAS

- Úlcera por presión**
- Úlcera por presión**
- Úlcera por presión**
- Úlcera por presión**



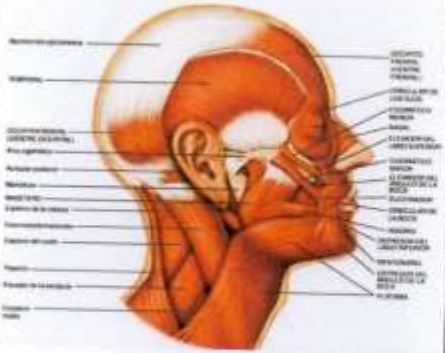




Musculos faciales

Diagram illustrating the muscles of the face (Musculos faciales) in a sagittal cross-section view. The diagram shows the following muscles and structures labeled:

- Frontalis**
- Orbicularis oculi**
- Orbicularis oris**
- Buccinator**
- Mentalis**
- Platysma**
- Corrugator supercilii**
- Procerus**
- Nasion**
- Alar carinae**
- Nasolabial**
- Zygomaticus major**
- Zygomaticus minor**
- Buccinator**
- Mentalis**
- Platysma**



MÚSCULOS DEL ABDOMEN

Trasero del abdomen: Situado en la parte más interna y profunda del abdomen. Ayuda en la compresión de los órganos internos y el fortalecimiento del núcleo.

Obliquo interno del abdomen: Es un músculo que se encuentra debajo del obliquo externo. Contribuye a la flexión y rotación del tronco.

Obliquo externo del abdomen: Ubicado en la parte frontal y los lados del abdomen. Ayuda en la flexión lateral y la rotación del tronco.

Recto del abdomen: Conocido comúnmente como los "abdominales". Se extiende verticalmente en la parte frontal del abdomen y es responsable de la flexión del tronco y el fortalecimiento de la región abdominal.

Obispo interno del abdomen: Es un músculo que se encuentra debajo del colón externo. Contribuye a la flexión y rotación del tronco.

Recto del economista. Conocido comúnmente como los "abdominales", se extiende verticalmente en la parte frontal del abdomen y es responsable de la flexión del tronco y el fortalecimiento de la región abdominal.

Musculos faciales

Visión anterior

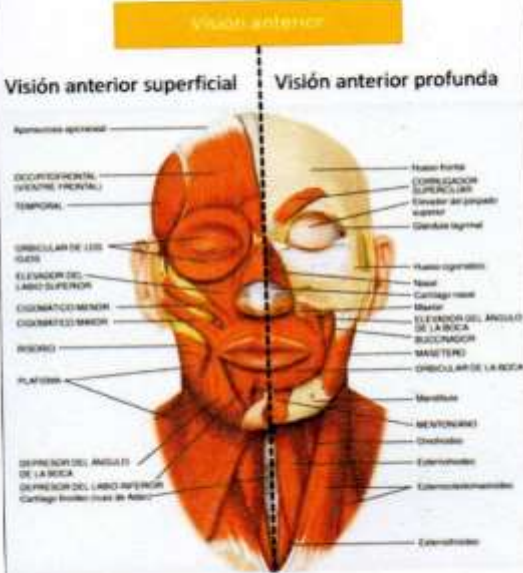
Visión anterior superficial **Visión anterior profunda**

Etiquetas para la Visión anterior superficial (Izquierda):

- Aponeurosis epicranial
- OCULOCORRUPTORIAL (VENTRAL FRONTAL)
- TEMPORAL
- ORBITALAR DE LOS OJOS
- ELEVADOR DEL LABIO SUPERIOR
- CIGOMÁTICO MENOR
- CIGOMÁTICO MAYOR
- MENTONERO
- PLATISMO
- DEPRIMIDOR DEL ANGULO DE LA BOCA
- QUINQUEMUS DEL LABIO INFERIOR
- Cartilago hialino (base de Adamo)

Etiquetas para la Visión anterior profunda (Derecha):

- Hueso frontal
- CONTRACCIÓN SUPRACILIARIA
- Envoltorio del párpado superior
- Glándula lagrimal
- Hueso cigomático
- Nasal
- Cartilago nasal
- Maxilar
- ELEVADOR DEL ANGULO DE LA BOCA
- SUCUADOR
- MASTICATOR
- ORBITALAR DE LA BOCA
- Mandíbula
- MENTONEROS
- Quinquevós
- Quinquevós mandibular
- Quinquevós



Estructura del músculo esquelético

Hueso

Tendón

Epimisio

Endomisio

Fascículo

Fibra muscular

Perimisio

Vaso sanguíneo

616

sanguine

Vaso

muscular

1

Bibliografía

Ambulodegui, P. S. (s.f.). *Manueal de intrumentacion quirurgica*.

Dubois, S. M. (2013). *5ta edicion,, cirugia basas del conocimiento quirurgico y apoyo en trauma*. Mexico,DF: McGRAW-HILL-INTERAMERICANA EDITORES S.S. de C.V.

Brunicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (Eds.). (2011). *Schwartz: Principios de cirugia* (9ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). *Principios de anatomía y fisiología* (15ª ed.). Editorial Médica Panamericana.