



Ensayo

Nombre del Alumno: Carlos Manuel Castillo Alegria

Nombre del tema: Tiempos quirúrgicos

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: enfermería médico quirúrgico II

Nombre del profesor: Enf. Mariano Walberto Balcázar Velázco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre

Introducción

En este ensayo hablaremos sobre los tiempos quirúrgicos, las funciones y cuales son. Al igual hablaremos sobre los planos anatómicos, los tipos de sutura e incisiones y también hablaremos sobre los planos anatómicos desde el punto de vista quirúrgica.

Tiempos quirúrgicos

Su importancia es que permite a los cirujanos y a su equipo trabajar de manera ordenada y eficiente, minimizando los riesgos y optimizando los resultados para el usuario. Estos se clasifican en 5 tiempos que son: tiempo de incisión, hemostasia, exposición, procedimiento quirúrgico y cierre.

1er tiempo (incisión)

- La incisión, también conocido como el tiempo de apertura. Durante esta fase, se realiza la apertura de la piel y los tejidos subyacentes para acceder al área quirúrgica. Se utiliza un bisturí para hacer la incisión ya sea en línea recta o curva, al igual se puede usar una tijera quirúrgica. Su objetivo es abrir la piel y sus tejidos para llegar al área quirúrgica donde se hará el procedimiento o la intervención, mínimo daño a los tejidos es realizar la incisión de manera precisa para minimizar el daño a los tejidos circundantes.

2do Tiempo (Hemostasia)

- La hemostasia se aplica para el control del sangrado de los vasos sanguíneos cortados durante la incisión. Para este tiempo se puede utilizar las pinzas hemostáticas (pinza Kelly y la pinza mosquito), ligaduras y electrocauterio. Las técnicas que se usan son: Ligadura y Corte: Atar y cortar los vasos sanguíneos para detener el flujo de sangre. Coagulación: Utilización de calor o corriente eléctrica para sellar los vasos. Su objetivo es tener el control del sangrado y prevenir la pérdida excesiva de sangre, al igual de tener una visión del campo limpia y visible.

3er tiempo (Exposición)

- la exposición es la que implica la separación y retracción de los tejidos para obtener una visualización adecuada del área quirúrgica. Los instrumentos a usar son los retractores y los ganchos quirúrgicos. Las técnicas a usar son la retracción suave que se aplica con cuidadosa presión para evitar el daño de los tejidos y la colocación estratégicas de los retractores que se basa en posicionar los retractores de manera que proporciones la mejor visibilidad y el mejor acceso. Su objetivo es proporcionar una visión clara y acceso al sitio quirúrgico y proteger los tejidos: retractar los tejidos de manera que se minimice el daño.

4to tiempo (Procedimiento Quirúrgico)

- Conocido como el tiempo principal. Durante esta fase, se realiza el acto quirúrgico específico, ya sea la reparación, resección o extracción de tejidos o estructuras anatómicas, sus herramientas a utilizar son Instrumentos específicos al procedimiento: dependiendo de la cirugía, esto puede incluir tijeras, pinzas, bisturíes, entre otros y dispositivos de Imagen: En algunos casos, se utilizan dispositivos de imagen para guiar el procedimiento. Su objetivo es la resolución del problema quirúrgico se realizar la intervención necesaria para tratar la condición del paciente y minimizar el daño a los tejidos al ejecutar el procedimiento con la mayor precisión posible para evitar daños innecesarios.

5to tiempo (Cierre)

el cierre este implica cerrar la incisión realizada en la primera fase. Esto incluye la sutura de los tejidos en capas y la verificación de la integridad de la herida. Los instrumentos que se usan son las suturas, agujas quirúrgicas y las grapadoras quirúrgicas, las técnicas mas comunes son las suturas por capas que hace que tenga una cicatrización correcta y el uso de adhesivos quirúrgicos que cierran pequeñas incisiones. Su objetivo es promover la cicatrización de manera correcta y asegurar que los tejidos cierren de manera adecuada, prevenir infecciones es cerrar de manera estéril la herida para evitar las infecciones.

Tipos de sutura e incisiones

1. Punto simple:

- La aguja entra en la piel formando un ángulo de 90 grados, saliendo por el tejido subdérmico.
- Posteriormente entra por el tejido subdérmico contralateral y sale por la piel.
- Después se anudan ambos extremos con la mano o con el porta agujas, dando dos vueltas con el hilo en el mismo sentido de la porta cogiendo el extremo del hilo y estirando hasta que se anude.
- Para terminar, se realiza una lazada en el sentido contrario a la anterior para asegurar el nudo.

2. Punto continuo

- Comenzaremos realizando un punto simple como el que hemos comentado anteriormente.
- Se irá repitiendo de forma continua sin recortar los cabos, para continuar introduciendo el hilo de forma continua por la herida sin anudar hasta que lleguemos al final.
- Se realizará un nudo final en el extremo distal de la incisión.

3. Sutura intradérmica continua

- Existen distintas formas de iniciar una sutura intradérmica, no siempre requiere un nudo inicial.
- Para aplicar una sutura intradérmica debemos empezar entrando con la aguja lejos de la incisión saliendo por el borde proximal.
- La aguja entrará primero por el borde dérmico de un lado de la incisión y posteriormente por la dermis contralateral.
- Iremos repitiendo la técnica hasta el final de la incisión.
- Terminaremos cerrando con un punto simple, un punto enterrado o saliendo lejos de la incisión sin anudar.

4. Punto colchonero

- Entraremos con la aguja lejos de la incisión, saliendo por el tejido subdérmico.
- Entraremos nuevamente por el tejido subdérmico, saliendo lejos de la incisión.
- Para cerrar cambiaremos la dirección de la aguja y entraremos de nuevo por el punto por el que entramos inicialmente pero más cerca de la incisión.
- Para finalizar se anuda en un lado la incisión.

Tipos de incisiones

1. La incisión mediana es una de las incisiones quirúrgicas abdominales más utilizadas debido a su acceso directo a la cavidad abdominal. Se realiza a lo largo de la línea media del abdomen, dividiendo la línea alba. Esta incisión puede extenderse desde el apéndice xifoides hasta el pubis, dependiendo de la necesidad quirúrgica.
2. La incisión paramediana se realiza a un lado de la línea media, a través del músculo recto abdominal. Esta incisión es útil para acceder a estructuras específicas, como el colon sigmoide o la vesícula biliar, y puede ser más estable que la incisión mediana en términos de cicatrización.
3. La incisión de Kocher se realiza de forma oblicua en la región subcostal derecha, a menudo utilizada en cirugías de la vesícula biliar. Esta incisión sigue la dirección de las fibras del oblicuo externo, lo que permite un acceso adecuado con menos daño a los músculos subyacentes.
4. La incisión de McBurney se utiliza principalmente para la apendicectomía. Se realiza en el cuadrante inferior derecho del abdomen, siguiendo una línea diagonal que va desde la espina iliaca anterior superior hacia el ombligo.
5. La incisión Pfannenstiel esta incisión es transversal y se realiza en la parte inferior del abdomen, justo por encima del pubis. Es comúnmente utilizada en cesáreas y otras cirugías pélvicas debido a su buen resultado estético y menor dolor postoperatorio.
6. Las incisiones subcostales, como la incisión de Kocher, se realizan justo debajo de las costillas y son especialmente útiles para acceder a la parte superior de la cavidad abdominal y órganos como el hígado y la vesícula biliar.

7. Las incisiones verticales, como la mediana y la paramediana, son comunes en cirugías abdominales porque permiten un buen acceso a la cavidad abdominal y sus órganos. Las incisiones horizontales, como la de Pfannenstiel, se utilizan en la parte inferior del abdomen para intervenciones en la pelvis y para obtener mejores resultados estéticos.
8. Las incisiones oblicuas, como la de McBurney, siguen una línea diagonal y se utilizan en situaciones donde se necesita un acceso específico a estructuras localizadas en una orientación oblicua dentro del abdomen.

Planos anatómicos

1. Plano sagital; El plano sagital es un plano vertical que atraviesa el cuerpo longitudinalmente. Divide el cuerpo en una sección izquierda y una sección derecha.
2. El plano coronal es un plano vertical que también pasa por el cuerpo longitudinalmente, pero perpendicular (en ángulo recto) al plano sagital. Divide el cuerpo en una sección frontal (anterior) y una sección posterior (trasera).
3. El plano transversal es un plano horizontal. Es perpendicular a los planos sagital y coronal, y paralelo al suelo. Divide el cuerpo en una sección superior y una sección inferior. Los planos transversales también se conocen como planos transaxiales o planos axiales.

Su importancia en la vista quirúrgica

En cirugía, los planos anatómicos son líneas o superficies imaginarias que ayudan a describir la ubicación de estructuras corporales y a guiar la disección durante una intervención quirúrgica. Se utilizan para dividir el cuerpo en secciones y así facilitar la comprensión de la anatomía y la ubicación de los tejidos y órgano.

Los planos anatómicos son fundamentales para la orientación espacial durante la cirugía, permitiendo al cirujano ubicar estructuras y tejidos.

Referencias bibliográficas

- <https://puntomedic.cl/blogs/acerca-de/los-cinco-tiempos-quirurgicos-una-guia-completa?srsId=AfmBOor3Fq8olkf8QsgoY-SRrSZTSM3vzl4jtcZVc5Fr32l8Bd4pUzf>
- <https://essaeformacion.com/tipos-de-suturas>
- <https://www.euroinova.com/enfermeria/articulos/tipos-de-incisiones-quirurgicas-enfermeria>
- <https://teachmeanatomy.info/the-basics/anatomical-terminology/planes/>