

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Torre artroscopio.
- Aparato isquemia. Aspirador.
- Soporte cepo de muslo.

MATERIAL FUNGIBLE

- Set de extremidad.
- Bota de pie.
- Goma de aspiración
- Sistema de irrigación.
- Banda adhesiva.
- Bolsa protectora cable cámara.
- Cánula 16 G.
- Hoja bisturí nº 11.

SUTURAS

- Seda 2/0 aguja T.

FARMACIA

- Bolsa suero cloruro Na de 3.000 ml.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de artroscopia.
- Óptica.
- Cable luz fría.
- Motor artroscopia.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Caja artroscopio y motor — Vapor.
- Óptica y cable luz fría — Óxido de etileno (Si precisa uso inmediato instrunet 10')

DIAGNÓSTICO GONARTROSIS (GENU VARO)

TIPO DE INTERVENCIÓN OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE DE TIBIA

DEFINICIÓN ARTROSIS DE RODILLAS (COMPORTAMIENTO INT.)

OBJETIVO CORRECCIÓN ANGULAR DEL VARO + FIJACIÓN (EXTERNA O INTERNA)

TIPO DE ANESTESIA LOCO REGIONAL (RAQUIANESTESIA)

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

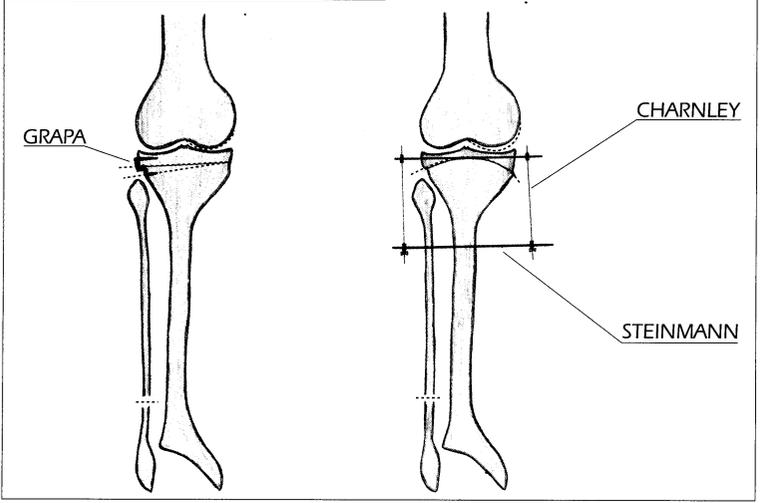
- Relacionados con su anestesia.
- Vigilar presión de isquemia.



REPASO ANATÓMICO

DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES



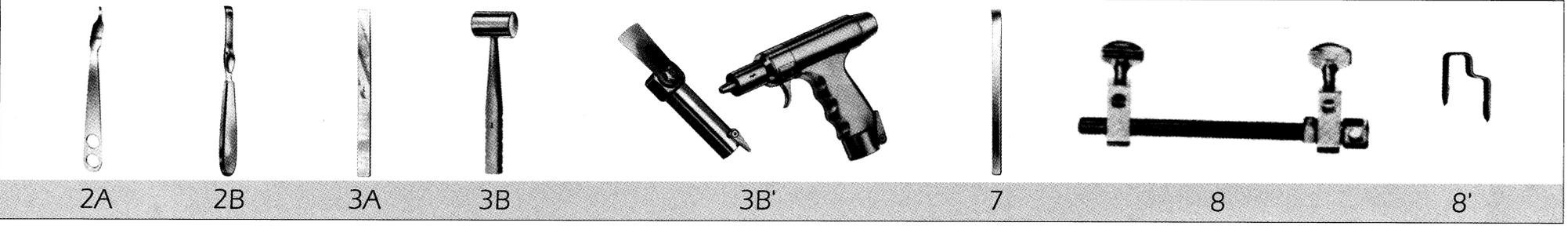
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | | |
|--|---|---|
| ▪ 1.- Abordaje cutáneo cara externa de la pierna. | — | ▪ 1.- Bisturí nº 22. P. disec. c/d. |
| ▪ 2.- Exposición del peroné y desperiostización. | — | ▪ 2.- A/ Expositor Hohman. B/ Periostotomo. |
| ▪ 3.- Sección quirúrgica del peroné (1/3 distal). | — | ▪ 3.- A/ Osteotomo. B/ Martillo o B/ Sierra + motor. |
| ▪ 4.- Cierre por planos. | — | ▪ 4.- Porta S.S.R. nº1 T. P. disec. c/d. Tijera. Grapadora. |
| ▪ 5.- Abordaje cutáneo sobre la rodilla. | — | ▪ 5.- Bisturí nº 22. P. disec. c/d. |
| ▪ 6.- Exposición de la meseta tibial y desperiostización. | — | ▪ 6.- Expositores Hohmans y Periosteotomo. |
| ▪ 7.- Sección quirúrg. de tibia en cúpula o cuña. | — | ▪ 7.- Osteotomo curvo, recto. Martillo o motor con sierra. |
| ▪ 8.- Corrección deformidad angular y estabilización osteotomía. | — | ▪ 8.- Fijación externa: Charnley + Steinmann. Fijación interna: Grapas. |
| ▪ 9.- Cierre por planos. | — | ▪ 9.- Porta. P. disec. c/d. Tijera S.S.R. nº1, 2 T. Grapadora. |
| ▪ 10.- Vendaje compresivo o yeso cruropédico. | | |

POSIBLES COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS: LESIÓN DEL CPE Y RAMAS DEL NERVI PERONEO. - VASCULARES: ARTERIA INTEROSEA (PERONÉO). PAQUETE POPLÍTEO.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS ADECUADA CIRCULACIÓN EN EL MIEMBRO POST RETIRADA DE LA ISQUEMIA. VIGILANCIA DE DRENAJES Y APÓSITOS.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Aparato de isquemia.
- Tope de pie.
- Bisturí eléctrico.
- Intensificador imagen RX.

MATERIAL FUNGIBLE

- Mango de lámpara.
- Tubular para la pierna.
- Bisturí eléctrico.
- Venda de Smach.
- Set de extremidad.
- Jeringa 50 cm.
- Redón aspiración.
- Hoja bisturí nº22 y nº 15.
- Venda algodón estéril.
- Compresas, gasas ...

SUTURAS

- S.S.R. nº1 y 2 (aguja T).
- Seda nº 1 y 0 (aguja T).
- Grapas piel.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Fijador externo: Steinmann-Charnley.
- " interno: grapas de compresión.

INSTRUMENTAL

- Caja de rodilla (trauma grande).
- Motor.

OBSERVACIONES

Se utilizan otros sistemas de fijación interna (placa AO, placa VCO, etc.). También se hacen osteotomías de adición empleando cuñas de material sintético

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o en lavavajillas.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

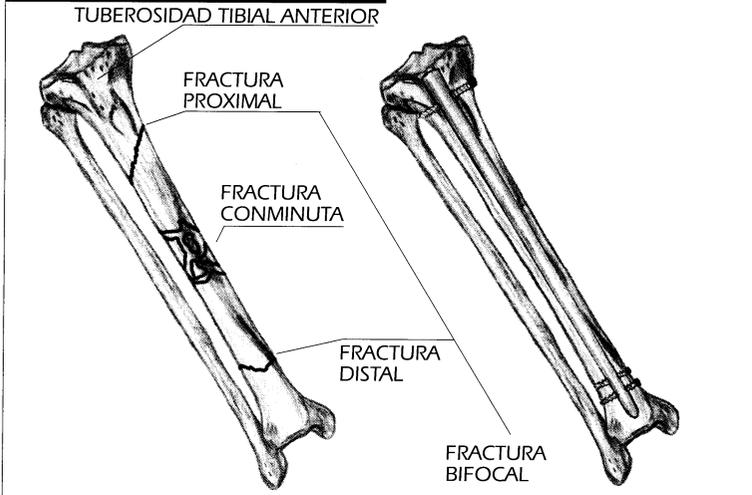
DIAGNÓSTICO FRACTURAS DIAFISARIAS DE TIBIA

DEFINICIÓN FRACTURAS EN TERCIO PROXIMAL, MEDIO Y DISTAL, BIFOCAL, EN TRES FRAGMENTOS Y CONMINUTA.

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Explicarle que ruidos de motor, martillo, son parte de la intervención.
- Colocarle botines algodónados para sujeción en mesa ortop. si procede.
- Asegurarnos de su correcta posición sobre mesa ortopédica
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- " " reserva de sangre.

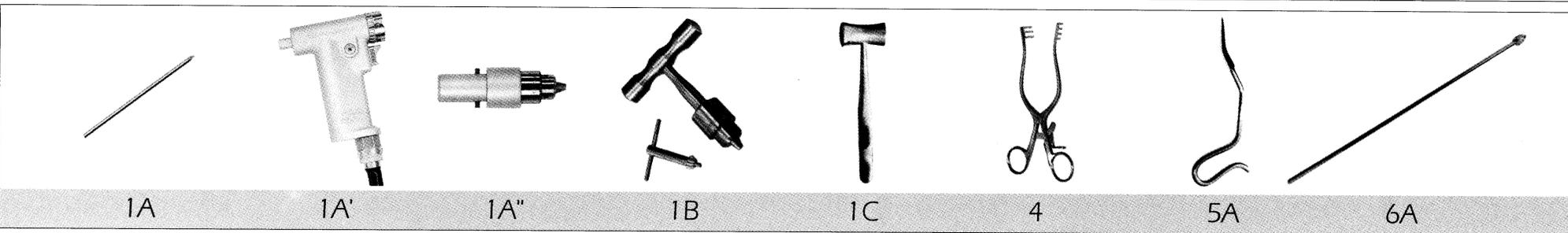
REPASO ANATÓMICO



POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILAR APÓSITOS.



TIPO DE INTERVENCIÓN OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR CON O SIN ENCERROJAMIENTO

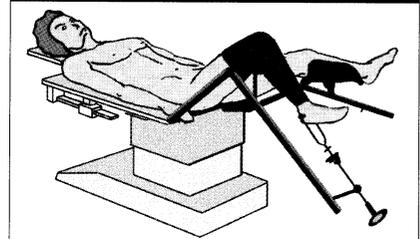
OBJETIVO ESTABILIZAR LA FRACTURA CON CLAVO INTRAMEDULAR CON O SIN BLOQUEO PROXIMAL Y/O DISTAL.

TIPO DE ANESTESIA LOCO REGIONAL O GENERAL

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Cuidados relacionados con su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES PIERNA CONTRALATERAL EN ABDUCCIÓN SOBRE PERNERA.

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| ▪ 1.- Colocación tracción esquelética en calcaneo (opcional). | ▪ 1.- A/ Steinmann + Motor. Steinmann + B/ Mango en T. C/ Martillo. |
| ▪ 2.- Reducción de fractura en mesa ortopédica. | ▪ 2.- Intensificador de imagen. |
| ▪ 3.- Abordaje sobre tuberosidad de tibia. | ▪ 3.- Bisturí nº 22. P. disec. c/d. |
| ▪ 4.- Exposición de la tibia. | ▪ 4.- Separador autoestático. |
| ▪ 5.- Perforación tuberosidad para introducir baqueta. | ▪ 5.- A/ Punzón curvo. Mango en T-baqueta. Martillo. |
| ▪ 6.- Fresado del canal intramedular a través de baqueta. | ▪ 6.- A/ Fresas intramedulares, motor. |
| ▪ 7.- Introducción del clavo intramedular. | ▪ 7.- Instrumental específico del clavo. |
| ▪ 8.- Bloqueo proximal y/o distal (opcional). | ▪ 8.- Guías correspondientes del clavo para bloqueo. |
| ▪ 9.- Cierre por planos. | ▪ 9.- Porta, S.S.R. nº 1 y 2 T. P. disec. c/d. Grapadora. |
| | ▪ 10.- Apósito. |

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Mesa ortopédica.
- Intensificador de imagen.
- Bisturí eléctrico y aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Funda para intensificador.
- Terminal de bisturí eléctrico.
- Goma aspiración + Yankauer.
- Jeringa 20 y 50 ml.
- Hoja de bisturí nº 22 y nº 15.

SUTURAS

- S.S.R. nº 1 y 2 aguja T.
- Grapadora.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Clavo intramedular

INSTRUMENTAL

- Caja de trauma mediana.
- Fresas intramedulares.
- Instrumental específico del clavo.
- Motor.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o en máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

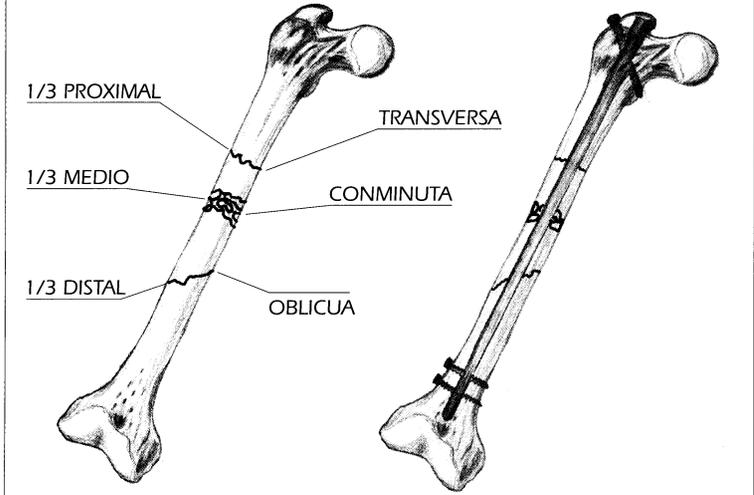
DIAGNÓSTICO FRACTURAS DIAFISARIAS DE FÉMUR

DEFINICIÓN FRACTURAS EN TERCIO PROXIMAL, MEDIO Y DISTAL, CONMINUTA, TRASVERSAS, OBLICUAS Y ESPIROIDEAS.

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- " reserva de sangre.
- Explicarle que ruido de motor, martillo, son parte de la intervención.
- Colocarle botines algodón y asegurar posición en mesa ortopédica.

REPASO ANATÓMICO



TIPO DE INTERVENCIÓN OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR CON O SIN ENCERROJAMIENTO

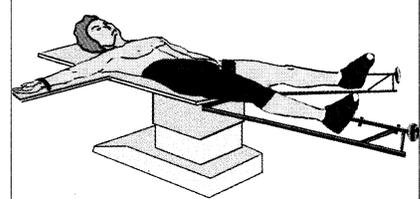
OBJETIVO ESTABILIZAR FRACTURA CON CLAVO INTRAMEDULAR CON O SIN BLOQUEO PROXIMAL Y/O DISTAL.

TIPO DE ANESTESIA LOCO REGIONAL O GENERAL

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Cuidados relacionados con su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO SOBRE MESA DE TRACCIÓN.

DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES EXTREMIDAD AFECTADA EN ADUCCIÓN Y LIGER. LATERALIZADO HACIA EL LADO SANO

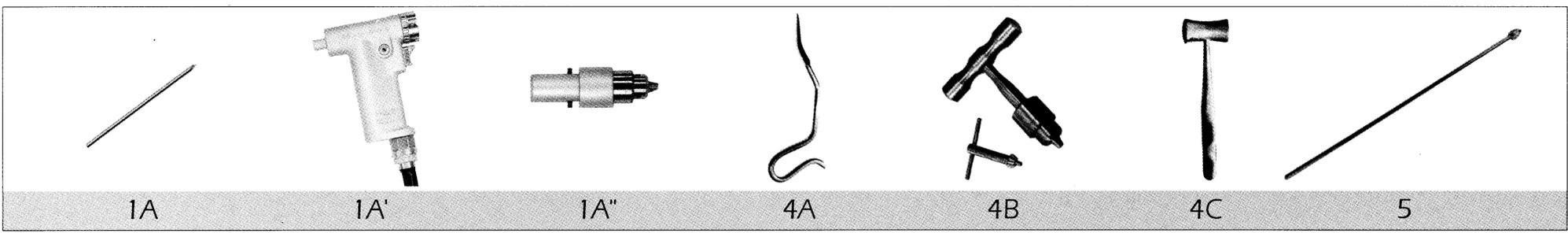
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Tracción esquelética supracond. opcional.
 - 2.- Reducción de fractura en mesa ortopédica.
 - 3.- Abordaje cutaneo del trocánter mayor.
 - 4.- Perforación trocánter. Introducción baqueta.
 - 5.- Fresado canal medular a través baqueta.
 - 6.- Introducción clavo intramedular.
 - 7.- Bloqueo proximal y distal si procede.
 - 8.- Cierre por planos.
- 1.- A/ Steimann.+ A/ Motor. Steinmann + mango enT. Martillo.
 - 2.- Intensificador de imagen.
 - 3.- Bisturí nº 22. P. disec.c/d.
 - 4.- A/ Punzón curvo. B/ Mango en T. C/ Martillo.
 - 5.- Fresas intramedulares con motor.
 - 6.- Instrumental específico del clavo.
 - 7.- Guías correspondientes del clavo.
 - 8.- Porta. S.S.R. nº 1, 2 aguja T. P. disec. c/d. Grapadora.
 - 9.- Apósito.

POSIBLES COMPLICACIONES FRACTURAS YATROGÉNICAS.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS INSTRUMENTAL PARA CERCLAJE.

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILAR APÓSITOS, REDONES Y ESTADO VASCULAR.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Mesa ortopédica.
- Intensificador de imagen.
- Bisturí eléctrico y aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Funda para intensificador.
- Terminal de bisturí eléctrico.
- Goma aspiración y Yankauer.
- Jeringa 20 ml. y 50 ml.
- Hoja bisturí nº 22 y nº 15.

SUTURAS

- S.S.R. nº 1 y 2 aguja T.
- Grapadora.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Clavo intramedular.

INSTRUMENTAL

- Caja de trauma mediana.
- Fresas intramedulares.
- Instrumental específico del clavo.
- Motor.

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o en máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

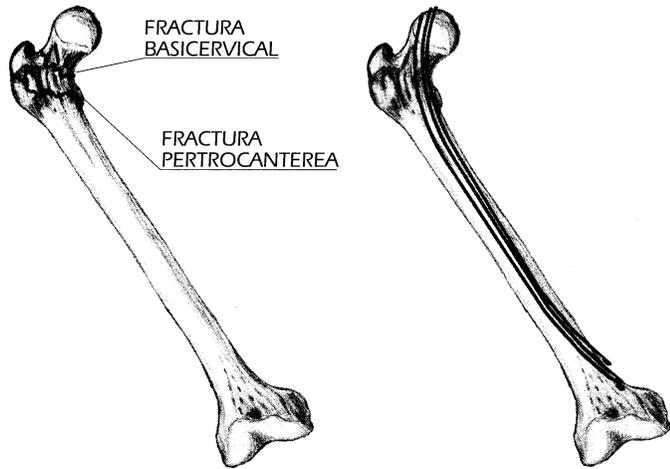
DIAGNÓSTICO FRACTURA DE CADERA

DEFINICIÓN FRACTURAS QUE AFECTAN A LA EXTREMIDAD PROXIMAL DEL FÉMUR. (BASICERVICAL Y PERTROCANTEREA).

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Explicarle que ruido de motor, martillo, son parte de la intervención
- Colocarle botines algodónados para sujeción en mesa ortop.
- Asegurarnos de su correcta posición sobre mesa ortopédica
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- " reserva de sangre.

REPASO ANATÓMICO



POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS



3A



3B



4A



4B



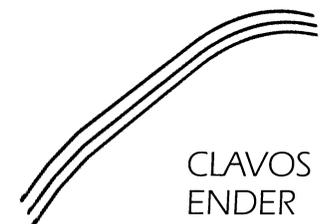
5A



5B



5C



CLAVOS
ENDER

TIPO DE INTERVENCIÓN OSTEOSÍNTESIS CON CLAVOS DE ENDER

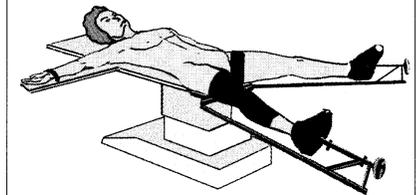
OBJETIVO ESTABILIZAR FRACTURA CON 3 O 4 CLAVOS CÓNDILO-CEFÁLICOS ELÁSTICOS DE ENDER

TIPO DE ANESTESIA LOCO REGIONAL O GENERAL

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Propios de su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO EN MESA ORTOPÉDICA.

DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA.

OBSERVACIONES CADERAS EN ABDUCCIÓN Y ROTACIÓN VARIABLE SEGÚN FRACTURA.

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|--|--|
| ▪ 1.- Reducción de fractura en mesa ortopédica. | ▪ 1.- Intensificador de imagen. |
| ▪ 2.- Abordaje cutáneo cara interna rodilla. | ▪ 2.- Bisturí nº 22, P. disec. c/d. |
| ▪ 3.- Exposición del cóndilo y epicóndilo interno. | ▪ 3.- A/ Periostotomo. B/ Expositor de Hohman. |
| ▪ 4.- Perforación del epicóndilo interno.. | ▪ 4.- A/ Punzón curvo. B/ Gubia. |
| ▪ 5.- Introducción de los clavos. | ▪ 5.- A/ Impactor-conductor. B/ Impactor. C/ Martillo. |
| ▪ 6.- Cierre cutáneo. | ▪ 6.- Porta. S.S.R.nº1 agujaT. P. disec. c/d. Grapadora. |
| ▪ 7.- Vendaje compresivo. | ▪ 7.- Venda algodón. Venda crepe 15 cm. |

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Mesa ortopédica..
- Intensificador de imagen.
- Bisturí eléctrico. Aspiración.

MATERIAL FUNGIBLE

- Equipo quirúrgico.
- Funda para intensificador.
- Terminal de bisturí eléctrico.
- Goma de aspiración + Yankauer.
- Jeringa 20 ml.
- Hoja de bisturí nº 22.

SUTURAS

- S.S.R. nº1 aguja T
- Grapadora.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Clavos de ENDER.

INSTRUMENTAL

- Caja de trauma mediana.
- Caja Ender.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o a máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO FRACTURA DE CADERA

TIPO DE INTERVENCIÓN OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO GAMMA

DEFINICIÓN FRACTURAS QUE AFECTAN A LA EXTREM. PROXIMAL DEL FÉMUR. (BASICERVICAL, PERTROCANTEREA, SUBTROCANTEREA)

OBJETIVO ESTABILIZAR LA FRACTURA CON CLAVO INTRAMEDULAR + TORNILLO CÉRVICO-CEFÁLICO.(CL.GAMMA)

TIPO DE ANESTESIA LOCO REGIONAL O GENERAL

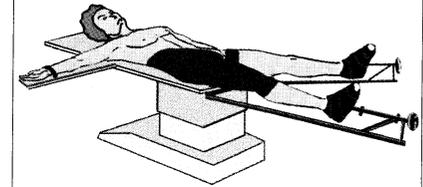
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Explicarle que ruido de motor, martillo, son parte de la intervención.
- Colocarle botines algodónados para sujeción en mesa ortopédica.
- Asegurarnos de su correcta posición sobre mesa ortopédica.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- " " reserva de sangre.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

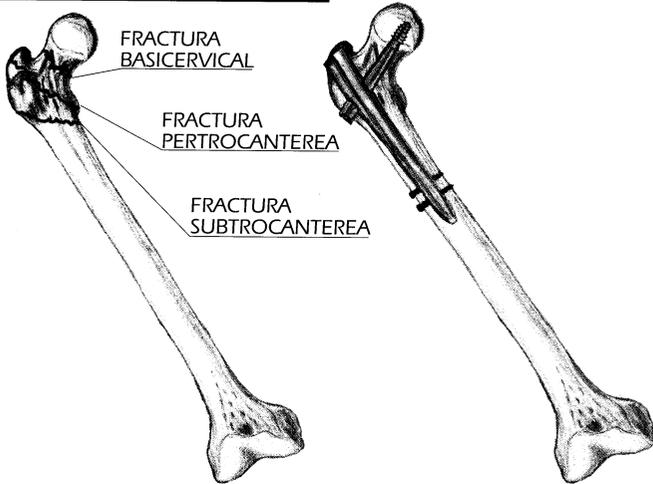
- Propios de su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO SOBRE MESA ORTOPÉDICA.

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES COLOCAR PIERNA FRACTURADA RECTA, PIERNA SANA LIGERA ABDUCCIÓN.

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Reducción de fractura en mesa ortopédica.
- 2.- Abordaje cutáneo, trocánter mayor.
- 3.- Perforación trocánter mayor.
- 4.- Introducción baqueta.
- 5.- Fresado canal medular a través baqueta.
- 6.- Introducción clavo intramedular.
- 7.- Coloc. tornillo cérvico-cefálico con guía.
- 8.- Bloqueo distal si es preciso.
- 9.- Cierre por planos.
- 1.- Intensificador de imagen.
- 2.- Bisturí nº 22. P. disec. c/d. Tijera.
- 3.- A/ Punzón curvo.
- 4.- A/ Mango en T + baqueta. B/ Martillo.
- 5.- A/ Fresa intramedulares. B/ Motor.
- 6.- Instrumental específico del clavo.
- 7.- " " " "
- 8.- " " " "
- 9.- Porta. P. disec. c/d. S.S.R. nº 1 y 2 aguja T. Grapadora.
- 10.- Apósito.

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

ADECUADA ALINEACIÓN DEL MIEMBRO. EVITAR ROTACIÓN EXTERNA. VIGILAR APÓSITOS.



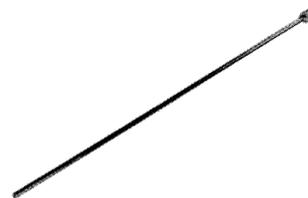
3A



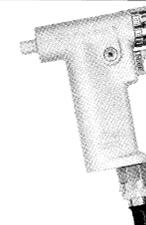
4A



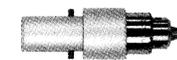
4B



5A



5B



5B'

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Mesa ortopédica.
- Intensificador de imagen.
- Bisturí eléctrico y aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Funda para intensificador.
- Terminal de bisturí eléctrico.
- Goma aspiración y Yankauer.
- Jeringa 20 y 50 ml.
- Hoja de bisturí nº 15 y 22.

SUTURAS

- S.S.R. nº 1 y 2 aguja T.
- Grapadora.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Clavo GAMMA + tornillo cérvico-cefálico.

INSTRUMENTAL

- Caja de trauma mediana.
- Fresas intramedulares.
- Instrumental específico del clavo.
- Motor.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o a máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO**GONARTROSIS.****TIPO DE INTERVENCIÓN****PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA****DEFINICIÓN**

DEGENERACIÓN DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA

OBJETIVO

SUSTITUCIÓN DE LA ARTICULACIÓN DAÑADA

TIPO DE ANESTESIA

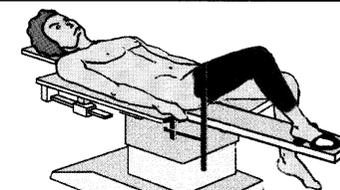
LOCO REGIONAL O GENERAL

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

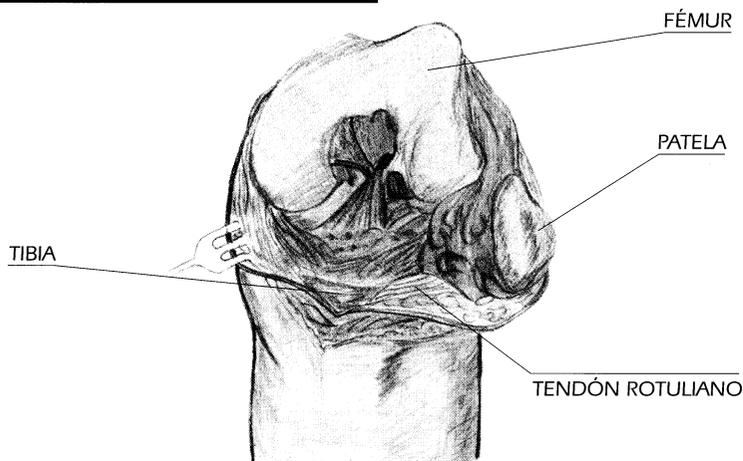
- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Informarle que los ruidos metálicos forman parte del proceso.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- " " reserva de sangre.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Relacionados con su anestesia.
- Vigilar que la presión de la isquemia no varíe.

POSICIÓN DEL PACIENTE

DECÚBITO SUPINO. CON RODILLA A INTERVENIR FLEXIONADA A 90°.

REPASO ANATÓMICO**DESINFECCIÓN**

LAVADO CON P.Y. JABONOSA. PINTADO CON SOLUCIÓN P.YODADA

OBSERVACIONES

SOPORTE LATERAL PARA MUSLO Y TOPE EN PIE

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Abordaje cutáneo.
 - 2.- Exposición de la rodilla.
 - 3.- Fresado del canal medular del fémur.
 - 4.- Medición y cortes distal, ant., post. y chaflanes del fémur.
 - 5.- Corte tibial.
 - 6.- Preparación y medición de tibia.
 - 7.- Colocación de la prótesis de prueba completa.
 - 8.- Preparación y labrado de la rótula o patela (opcional).
 - 9.- Retirada de prueba y colocación componentes definitivos.
 - 10.- Colocación de tubos para drenaje.
 - 11.- Cierre por planos.
 - 12.- Vendaje.
- 1.- Bisturi nº 22. P. disec. c/d.
 - 2.- A/ Periostotomo. B/ Expositores.
 - 3.- A/ Broca con B/ Motor.
 - 4.- Guía de corte femoral: motor + sierra
 - 5.- " " tibial: motor + sierra.
 - 6.- Instrumental específico.
 - 7.- Fémur, tibia y polietileno.
 - 8.- Motor.
 - 9.- Componentes definitivos.
 - 10.- Porta. P. disec. c/d. Seda nº 0 T.
 - 11.- S.S.R.Mult. nº 2 y nº 1 T. o grapadora.
 - 12.- Venda de algodón estéril. Venda crepé.

POSIBLES COMPLICACIONES

ARRANCAMIENTO DEL TENDÓN ROTULIANO

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

REINSERCIÓN CON GRAPAS *

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

VIGILAR: RESTAURACIÓN DE LA CIRCULACIÓN. VENDAJE. PERMEABILIDAD DEL DRENAJE. HEMORRAGIA.



2A



2B



2B'



3A



3B



4



9



*

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Aparato de isquemia.
- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.
- Soporte de rodilla (lateral) y de pie.

MATERIAL FUNGIBLE

- Set de ropa de prótesis de rodilla.
- Esteridrape.
- Terminal de bisturí eléctrico.
- Goma de aspirador + Yankauer.
- Redones.
- Jeringa de 50 ml.
- Hoja de bisturí nº 22 y nº 15.

SUTURAS

- S.S.R. Polif.. 2,1 aguja T
- Seda 0 aguja T.
- Grapadora de piel.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Prótesis total de rodilla:
 1. Fémur.
 2. Tibia.
 3. Polietileno.
 4. Patela o rótula.
- Cemento.

INSTRUMENTAL

- Caja de rodilla.
- Motor.
- Cajas específicas de prótesis.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o en máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO COXARTROSIS

TIPO DE INTERVENCIÓN P.T.C. (PRÓTESIS TOTAL DE CADERA)

DEFINICIÓN ARTROSIS DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL

OBJETIVO SUSTITUIR COMPONENTES ARTICULARES DAÑADOS POR UN IMPLANTE ARTIFICIAL

TIPO DE ANESTESIA LOCO REGIONAL (RAQUIANESTESIA CONTÍNUA)

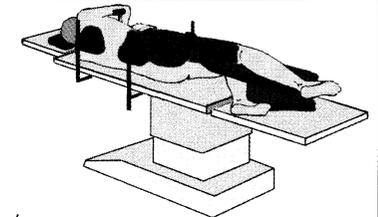
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Comprobar rasurado desde cintura hasta tobillo.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- Comprobar reserva de sangre.
- Venoclisis en dos vías periféricas de calibre grueso.
- Explicarle los ruidos que escuchará durante la intv. (martillo ...).

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

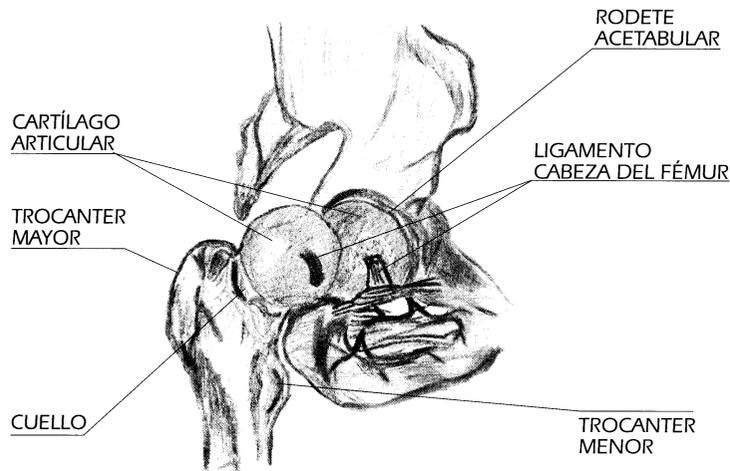
- Control del suero de lavado para poder cuantificar la pérdida hemática real.
- Asegurarnos de facilitarle el máximo confort.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO COLATERAL.

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

LAVADO CON P.Y. JABONOSA. PINTADO CON SOLUCION DE POVIDONA.

OBSERVACIONES

PROTEGER PUNTOS DE APOYO

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| ▪ 1.- Abordaje postcolateral de la cadera. | → 1.- Bisturí nº 22. P. disec. c/d. |
| ▪ 2.- Apertura de la cápsula articular de la cad. | → 2.- Bisturí eléctrico. |
| ▪ 3.- Luxación y exposición de la cabeza femoral. | → 3.- Elevadores de Hohmann. |
| ▪ 4.- Osteotomía de la cabeza del femoral. | → 4.- Sierra con motor. |
| ▪ 5.- Preparac. fémur para implante del vástago. | → 5.- A/ Escoplo de Moore. B/ Fresas. C/ Raspas. |
| ▪ 6.- Limpieza y fresado del acetábulo. | → 6.- Bisturí nº 15. P. disec. c/d. Bisturí eléctrico. Fresas de acetábulo con motor. |
| ▪ 7.- Implante y reducción de los componentes. | → 7.- Material específico de cada prótesis. |
| ▪ 8.- Colocación de redones. | → 8.- Porta. P. disec. c/d. Seda 0 aguja T. |
| ▪ 9.- Cierre por planos. | → 9.- " " S.S.R. Polif.2 y 1. aguja T. Grapadora. |
| ▪ 10.- Apósito estéril. | |

POSIBLES COMPLICACIONES FRACTURA DEL ACETÁBULO O DEL FÉMUR.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS PREPARACIÓN DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS (TORNILLOS, PLACAS, BANDAS DE TITANIO, ETC.).

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILANCIA DEL TRASLADO DE M. QUIRÚRG. A CAMA. COLOCACIÓN DE LAS PIERNAS EN ABDUCCIÓN (ALMOHADA ENTRE AMBAS). CONTROL DE DRENAJES Y DIURESIS (HEMATOCRITO ...).



3



4



5A



5B



5C



6



7

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Aspirador.
- Bisturí eléctrico.

MATERIAL FUNGIBLE

- Set para cadera.
- Mango lámpara.
- Terminal bisturí.
- Apósito quirúrgico adhesivo.
- Jeringa 50 ml.
- Hojas bisturí nº 22 y 15.
- Redones.

SUTURAS

- S.S.R. Mult. nº 2 y nº 1 T.
- Seda nº 0 T.
- Grapadora.

FARMACIA

PRÓTESIS

- PTC (Vástago. Cótulo. Cúpula. Cabeza femoral).

INSTRUMENTAL

- Caja de cadera.
- Motor.
- Material específico de la prótesis.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavado a mano o máquina.
- En ambos casos, el secado debe ser minucioso.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO SINDROME SUBACROMIAL

TIPO DE INTERVENCIÓN DESCOMPRESIÓN SUBACROMIAL

DEFINICIÓN COMPRESIÓN O ROTURA DEL MANGUITO EN EL ESPACIO

OBJETIVO RECONSTRUIR LA ROTURA Y DESCOMPRESIONAR ESPACIO SUBACROMIAL

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

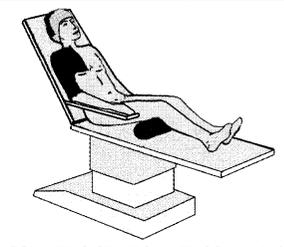
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Adaptarse a su nivel de comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

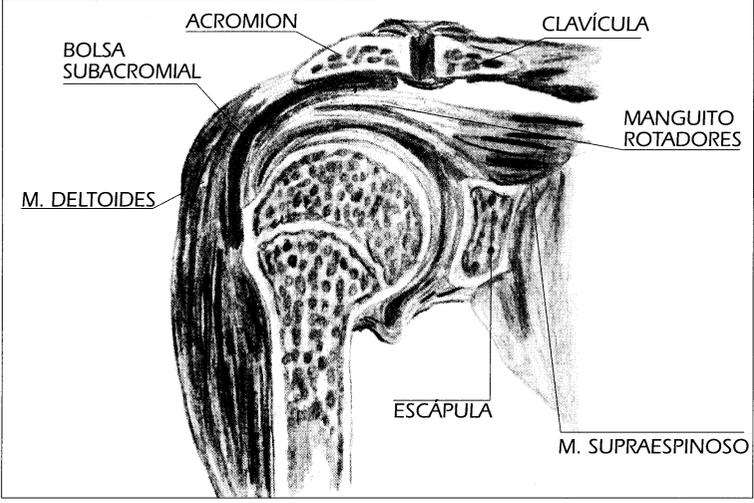
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Mantenerlo en la posición correcta evitando puntos de presión.

POSICIÓN DEL PACIENTE



FOWLER O SEMIFOWLER CON ALMOHADA PARA ELEVAR HOMBRO.

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

ALMOHADILLADO BAJO PUNTOS DE PRESIÓN

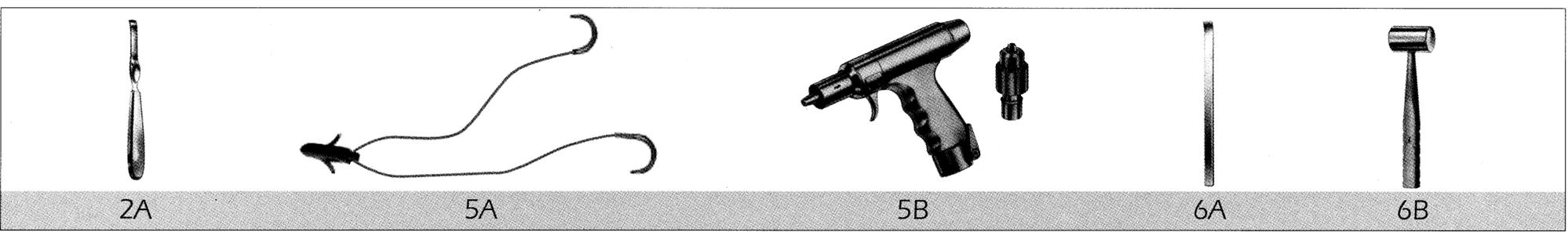
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| ▪ 1.- Abordaje cutáneo. | —▪ 1.- Bisturí nº 22. |
| ▪ 2.- Desinserción subperióstica del deltoides. | —▪ 2.- Bisturí eléctrico. P. disec. c/d. A/ Periostotomo. |
| ▪ 3.- Sección ligamento acromio-coracoideo. | —▪ 3.- Bisturí eléctrico. |
| ▪ 4.- Extirpación de la bolsa subacromial. | —▪ 4.- Tijera Metzenbaum. P. disec. s/d. Bisturí eléctrico. |
| ▪ 5.- Si rotura del manguito, reconstrucción. | —▪ 5.- A/ Arpones. B/ Motor. |
| ▪ 6.- Acromioplastia anterior e inferior. | —▪ 6.- A/ Escoplo. B/ Martillo. |
| ▪ 7.- Si degeneración de art. acromio-clav., resección. | —▪ 7.- Escoplo. Martillo. |
| ▪ 8.- Reinserción deltoides. | —▪ 8.- Porta. Tijera de Mayo. P. disec. S.S.R. Mult.2. |
| ▪ 9.- Colocación tubos de drenaje. | —▪ 9.- Porta. Seda nº 0. Aguja T. Tijera hilos. |
| ▪ 10.- Cierre por planos y piel. | —▪ 10.- Porta. P. disec. c/d. S.S.R. Multf nº 1. Tijera. Grapadora. |
| ▪ 11.- Inmovilización del miembro superior. | —▪ 11.- Dispositivo inmovilizador ortopedia. |

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILAR DRENAJES, APÓSITOS Y LA INMOVILIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR



2A

5A

5B

6A

6B

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Mango de lámpara.
- Tubular para el brazo.
- Terminal bisturí eléctrico.
- Goma de aspiración.
- Jeringa para lavado.
- Redón de aspiración.
- Hojas bisturí nº 22 y nº 15.

SUTURAS

- S.S.R. Multif.2, 1 aguja T.
- Grapas de piel.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Arpones de sutura.

INSTRUMENTAL

- Caja trauma mediana (1).
- Motor.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano ó máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO HERNIA DISCAL LUMBAR

TIPO DE INTERVENCIÓN DISCECTOMÍA Ó LAMINECTOMÍA

DEFINICIÓN PROTRUSIÓN DEL NÚCLEO PULPOSO FUERA DEL ANILLO FIBROSO

OBJETIVO EXTIRPAR EL DISCO Y DESCOMPRESIÓN LA RAIZ

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

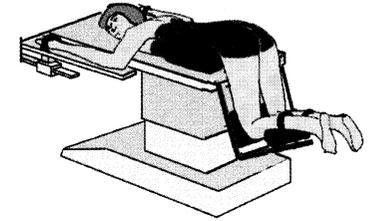
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

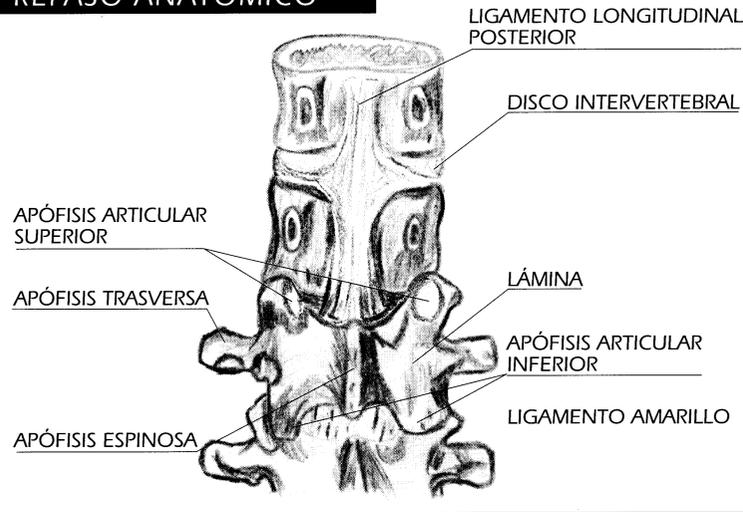
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Vigilar las zonas de presión.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO PRONO EN CIFOSIS LUMBAR

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES ALMOHADILLAR ZONAS DE PRESIÓN

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| ▪ 1.- Abordaje cutáneo. | —▪ 1.- Bisturí nº 22. P. disec. c/d. |
| ▪ 2.- Separación musculatura paravertebral. | —▪ 2.- Legra de Cobb. |
| ▪ 3.- Apertura ligamento amarillo. | —▪ 3.- Bisturí nº 11. |
| ▪ 4.- Laminectomía si procede. | —▪ 4.- AV Laminotomo oblicuo. B/ Recto. |
| ▪ 5.- Extracción del disco.. | —▪ 5.- Pinza biopsia disco. |
| ▪ 6.- Cierre por planos. | —▪ 6.- S.S.R. 1 aguja T. S.S.R. 2/0 aguja T. Grapadora. |
| ▪ 7.- Cura simple. | —▪ 7.- Apósito. |

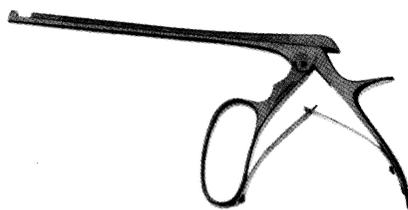
POSIBLES COMPLICACIONES 1. HEMORRAGIAS 2. LESIONES DURAMADRE.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS 1. HEMOSTÁSICO LOCAL REABSORBIBLE 2. PEGAMENTO O PARCHES SINTÉTICOS.

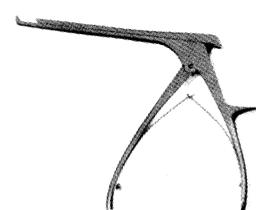
CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS ▪ VALORACIÓN HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA M.M.I.I.



2



4A



4B



5

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico
- Aspiración.
- Trineo.

MATERIAL FUNGIBLE

- Mango lámpara.
- Terminal bisturí bipolar.
- Terminal bisturí eléctrico.
- Hemostático local reabsorbible.
- Lentinas diferentes tamaños.
- Alforja.
- Goma de aspiración + Yankauer.
- Adhesivo campo quirúrgico 9 x15.
- Hoja bisturí nº 22 y nº 11.

SUTURAS

- S.S.R. 1 aguja T.
- S.S.R. 2/0 aguja T.
- Grapadora piel.

FARMACIA

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja laminectomía.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o máquina.
- En ambos casos, el secado debe ser minucioso.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO ESPONDILOLISTESIS, FRACTURAS VERTEBRALES, DISCOPATÍAS DEGENERATIVAS

DEFINICIÓN LESIÓN EN ESPACIOS INTERVERTEBRALES QUE PRODUCE INESTABILIDAD

TIPO DE INTERVENCIÓN ARTRODESIS VERTEBRAL

OBJETIVO ESTABILIZAR O FIJAR EN BLOQUE LAS VERTEBRAS DAÑADAS

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

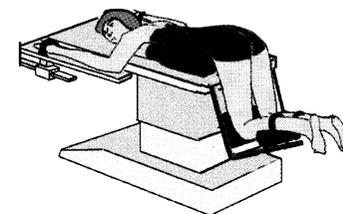
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- " reserva de sangre.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

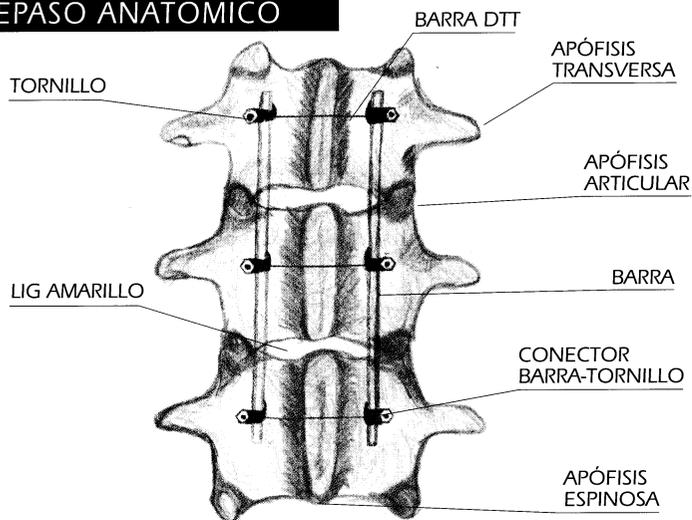
- Relacionados con su anestesia.
- Cuidar vías venosas en el cambio postural postanestesia.
- Vigilar zonas de presión.
- Controlar posible hipotermia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO PRONO EN CIFOSIS LUMBAR

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN PIVIDONA YODADA

OBSERVACIONES VIGILAR CORRECTA COLOCACIÓN DEL PACIENTE Y ALMOHADILLAR ZONAS DE PRESIÓN.

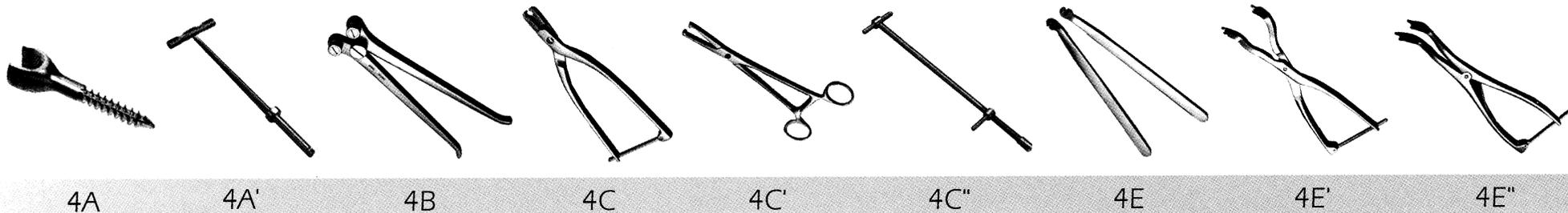
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Abordaje cutáneo.
 - 2.- Separación muscular paravertebral.
 - 3.- Localización de pedículo.
 - 4.- Implantación del sistema de FIJACIÓN.
 - 5.- Cierre por planos.
 - 6.- Cura simple.
- 1.- P. disec. c/d. Bisturí nº 22.
 - 2.- Legra de Cobb. Separador columna.
 - 3.- Gubia.
 - 4.- Instrumental específico del implante:
A/ Tornillo de tulipa. A'/ Atornillador
B/ Doblador francés.
C/ Pinza portabarra C'/ Introdutor. C"/ P. portaimplante.
D/ Clip. D'/ Clipadora.
E/ Dobladores para corrección (lordosis, cifosis)
E"/ P. compresión. E"/ P. distracción.
 - 5.- S.S.R. nº2 y nº 1 aguja T. Grapadora.
 - 6.- Apósito.

POSIBLES COMPLICACIONES A/ HEMORRAGIA MASIVA B/ ROTURAS DURALES C/ MALA COLOCACIÓN TORNILLOS. D/ LESIONES RADICULARES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS A/ APÓSITOS HEMOSTÁTICOS. B/ PEGAMENTO O PARCHES SINTÉTICOS. C/ COLOCACIÓN TORNILLOS DE RESCATE.

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VALORACIÓN HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA. CONTROLAR HIPOTERMIA. CUIDAR MOVIMIENTOS. MANTENER DECÚBITO SUPINO HASTA COLOCACIÓN CORSÉ



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.
- Trineo.

MATERIAL FUNGIBLE

- Mango de lámpara.
- Terminal bisturí bipolar y monopolar.
- Hemostático local reabsorbible.
- Lentinas diferentes tamaños.
- Alforja.
- Goma de aspiración + Yankauer.
- Adhesivos campo quirúrgico 9x15.
- Hoja de bisturí nº 22 y nº 11.

SUTURAS

- S.S.R. nº 1 y nº 2 aguja T.
- Grapadora. Seda nº 0 y nº 11.

FARMACIA

- Rifampicina para lavado.

PRÓTESIS

- Material a implantar (tornillos, barras, garras).
- Gel antiadherencias.

INSTRUMENTAL

- Caja de columna o laminectomía.
- Caja separador columna.
- Caja instrumental implantes.
- Caja trauma

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.
- Si estenosis del canal: RECALIBRADO.
- Si fractura: CORRECCIÓN + INJERTO.
- Si discopatía degenerativa: LAMINECTOMÍA + DISCECTOMÍA
- * IMPORTANTE COMPROBAR LA TOTALIDAD DEL INSTRUMENTAL A IMPLANTAR.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o lavavajillas.
- En ambos casos el secado ha de ser minucioso.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

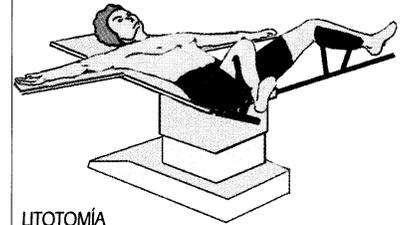
- Vapor.

DIAGNÓSTICO H.B.P. TM. VESICAL**DEFINICIÓN** HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA
NEOFORMACIÓN VESICAL**TIPO DE INTERVENCIÓN** R.T.U. DE PRÓSTATA Y VEJIGA (RESECCIÓN TRANS URETRAL)**OBJETIVO** DESOBSTRUCCIÓN MECÁNICA DE VIAS URINARIAS**TIPO DE ANESTESIA** RAQUIDEA**CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS**

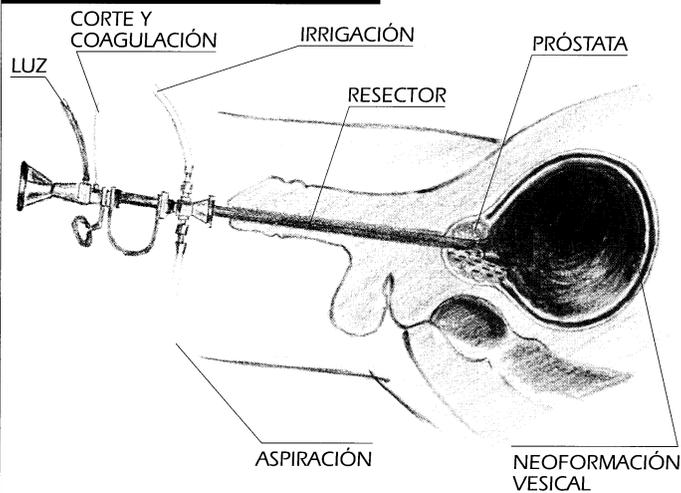
- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Venoclisis periférica para control volemia 18 G, 16 G.
- Comprobar reserva de sangre.
- " profilaxis antibiótica.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

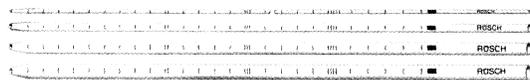
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Proteger E.E.I.I. para evitar pérdida de calor.
- Vigilar nivel de conciencia.
- " color del líquido de aspiración.
- " abdomen (blando y depresible).

POSICIÓN DEL PACIENTE

LITOTOMÍA

REPASO ANATÓMICO**DESINFECCIÓN**POVIDONA YODADA PREVIO LAVADO DEL CAMPO QUIRÚRGICO
CON SOLUCIÓN JABONOSA DE POVIDONA YODADA**OBSERVACIONES****TÉCNICA DE INTERVENCIÓN**

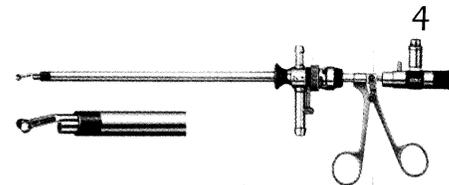
- 1.- Dilatación uretral.
 - 2.- Irrigación continua.
 - 3.- Introducción del resector y vaciamiento vesical.
 - 4.- " del elemento de trabajo.
 - 5.- Visualizar prost. y vejiga. Resec. + hemost.
 - 6.- Toma de biopsia vesical ramdomizada.
 - 7.- Vaciamiento de fragmentos prostáticos o neoformaciones vesicales.
 - 8.- Sonda de lavados.
- 1.- Dilatadores nº 22 al 30
 - 2.- Glicina o agua estéril.
 - 3.- Resector nº 26 y 28.
 - 4.- Óptica de 30º. + elemento de trabajo con opt. 30º
 - 5.- Resector y terminal para hemostasia.
 - 6.- Pinza de biopsia.
 - 7.- Evacuador Ellik.
 - 8.- Sonda de tres vias+sistema de lavado urológico en "Y"+solución salina.

POSIBLES COMPLICACIONES A/ PERFORACIÓN VESICAL B/ HEMORRAGIA INTRA O POSTOPERATORIA**SOLUCIONES ALTERNATIVAS** A/ LAPAROTOMÍA B/ RESTITUCIÓN DE LA VOLEMIA ANTES DE LOS PRIMEROS SIGNOS DE SHOCK**CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS**

1



5



6

4

4



7

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico con pedal.
- Fuente de luz fría + cable.
- Torre de laparoscopia (opcional).

MATERIAL FUNGIBLE

- Set de RTU.
- Sistema de irrigación de lavado en Y.
- Sonda vesical de 3 vías.
- Conexión bicónica.
- Bolsa diuresis.
- Gomas de aspiración (2).
- Jeringas de 20 y 50 ml.

SUTURAS

FARMACIA

- Glicina 3.000 ml.
- Agua estéril 3.000 ml.
- Solución salina 2.000 ml.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de resectores.
- Evacuador de Ellik.

OBSERVACIONES

- Nunca utilizar solución salina durante una RTU vesical o prostática porque impide el corte y la coagulación del bisturí eléctrico).

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO LITIASIS URETERAL

TIPO DE INTERVENCIÓN U.R.S.C. (URETERORRENOSCOPIA)

DEFINICIÓN CÁLCULO IMPACTADO EN URETER

OBJETIVO DESOBSTRUCCIÓN DEL URETER

TIPO DE ANESTESIA RAQUIDEA

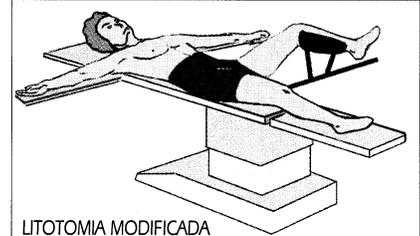
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

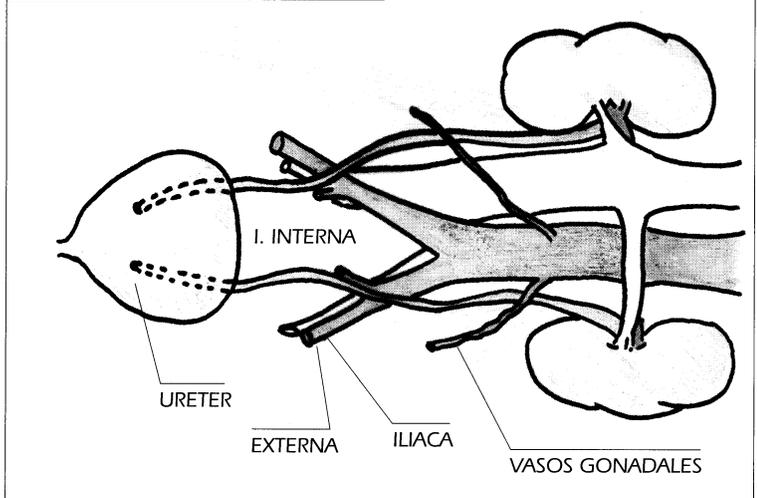
- Relacionados con su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



LITOTOMIA MODIFICADA

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN SOLUCIÓN JABONOSA DE POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES LA PIERNA, CORRESPONDIENTE AL URETER AFECTADO, RECTA

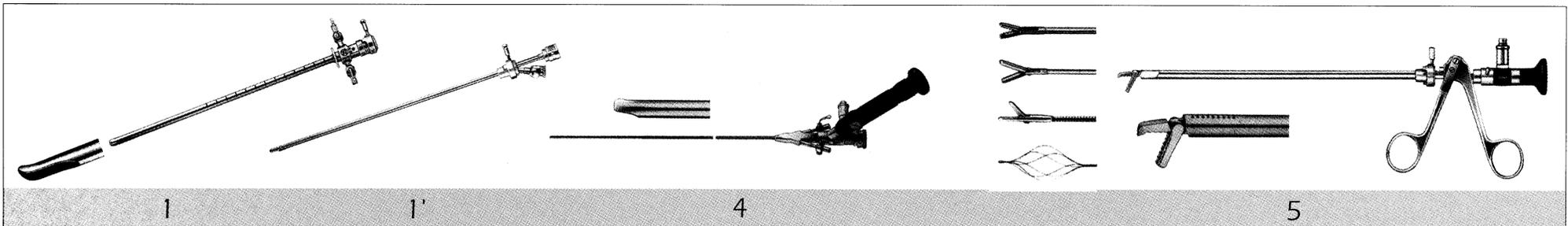
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|--|
| ▪ 1.- Visualizar vejiga - ureter. | — 1.- Cistoscopio con puente. |
| ▪ 2.- Canalizar ureter. | — 2.- Guía teflonada. |
| ▪ 3.- Dilatación hidráulica ureter. | — 3.- Presión controlada de suero. |
| ▪ 4.- Localización cálculo. | — 4.- Ureterorrenoscopia. |
| ▪ 5.- Extracción o fragmentación cálculo. | — 5.- Pinzas o litotriector neumático. |
| ▪ 6.- Implantación catéter doble J. | — 6.- Cistoscopio con puente. |

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS RELACIONADOS CON SU ANESTESIA.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Aspirador.
- Fuente de luz fría + cable.
- Manguitos de presión.
- Torre de laparoscopia (opcional).

MATERIAL FUNGIBLE

- Equipo de R.T.U.
- Goma de aspirador.
- Sistema de irrigación urológico.

SUTURAS

FARMACIA

- Bolsa suero fisiológico 1.500 ml.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Cistoscopio con puente.
- Óptica 30°.
- Ureterorenoscopio - pinzas.

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Inmersión en glutalaldehido

DIAGNÓSTICO H. B. P.

TIPO DE INTERVENCIÓN ADENOMECTOMÍA

DEFINICIÓN HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA

OBJETIVO DESOBSTRUCCIÓN MECÁNICA

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

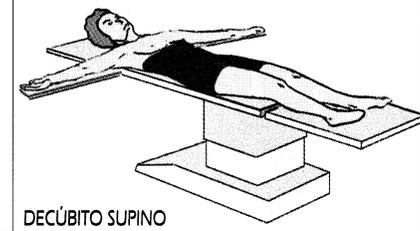
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

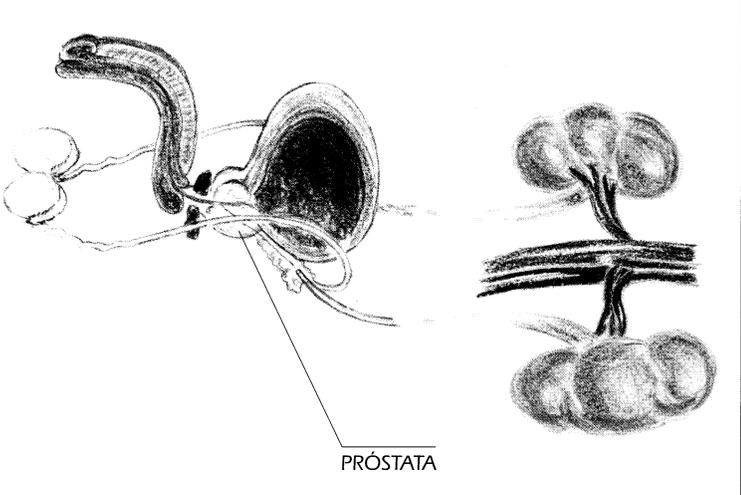
- Vigilar constantes (Frecuencia cardiaca, T/A).
- Vigilar sangrado.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO

REPASO ANATÓMICO



PRÓSTATA

DESINFECCIÓN LAVADO CON P. Y. JABONOSA Y DESPUES SOLUCIÓN POVIDONA.

OBSERVACIONES MESA EN LIGERA POSICIÓN DE NAVAJA PARA EXPONER PELVIS.

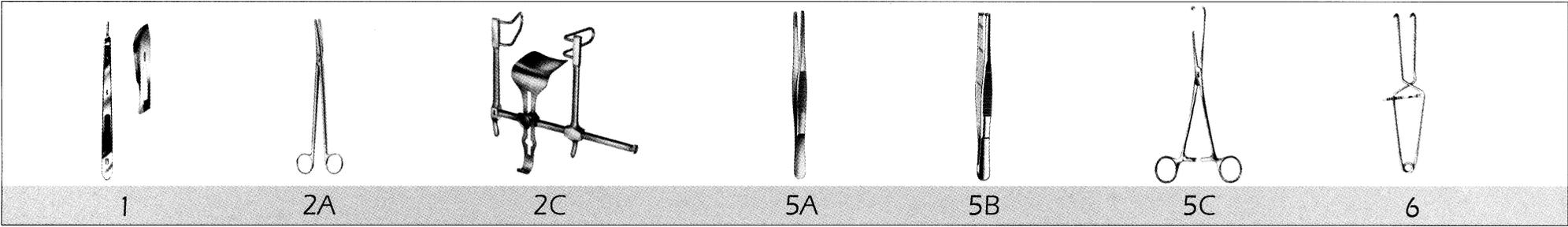
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|--|--|
| ▪ 1.- Incisión piel y aponeurosis. | —▪ 1.- Bisturí nº 22. |
| ▪ 2.- Exposición pared vesical y próstata. | —▪ 2.- A/ Tijera Metzenbaum. P. disec. s/d. C/ Separador autoestático. |
| ▪ 3.- Apertura capsular. | —▪ 3.- Bisturí eléctrico. |
| ▪ 4.- Disección del adenoma. | —▪ 4.- Tijera. P. disec. s/d. Maniobra dijital. |
| ▪ 5.- Hemostasia de ángulos vesicales. | —▪ 5.- A/ Porta. B/ P. disec. s/d. C/ Pinza Allis. |
| ▪ 6.- Trigonización. | —▪ 6.- A/ Separador de cuello. Porta. P. disec. s/d. |
| ▪ 7.- Revisión cavidad. | —▪ 7.- Contaje gasas y compresas. |
| ▪ 8.- Cierre capsular. | —▪ 8.- Porta. P. disec. |
| ▪ 9.- Sonda vesical de lavado + drenaje. | —▪ 9.- COMPROBAR PERMEABILIDAD SONDA Y COLOR DIURESIS. |
| ▪ 10.- Cierre por planos. | —▪ 10.- P. disec. Porta. |

POSIBLES COMPLICACIONES HEMORRAGIA

SOLUCIONES ALTERNATIVAS REPOSICIÓN DE VOLEMIA (SUERO - EXPANSOR PLASMA - SANGRE)

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILAR PERMEABILIDAD DE LA SONDA. COLOR DEL LAVADO VESICAL. DRENAJE.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Aspirador.
- Bisturí eléctrico.

MATERIAL FUNGIBLE

- Gasas urológicas y torundas.
- Tetras.
- 2 Vendas de 5 x 10.
- Goma de aspirador + Yankauer.
- Drenaje aspirativo (opcional).
- Sistema de irrigación para lavado.
- Bolsas de diuresis.
- Conexión bicónica.
- Hoja de bisturí nº 22 y 11.
- Terminal bisturí eléctrico.

SUTURAS

- Ligadura seda o lino 2/0.
- Catgut 1 y 2/0 aguja C.

FARMACIA

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja prostática y vesical.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o a máquina.
- En ambos casos, el secado debe ser minucioso.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

INTERVENCIÓN

CATETERISMOS UROLÓGICOS

DIAGNÓSTICO

**UROPATÍAS OBSTRUCTIVAS
INFRA Y SUPRAVESICALES**

OBJETIVO

DERIVACIÓN URINARIA

DEFINICIÓN

NEOFORMACIONES O LESIONES DEL TRACTO URINARIO QUE IMPIDEN LA EVACUACIÓN DE LA ORINA.

**CUIDADOS DEL
PACIENTE**

PREVIOS: Preparación del campo quirúrgico.
DURANTE: Controlar las medidas de asepsia.
Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: Ingesta de líquidos, control drenaje y cura de la herida.

SITUACIÓN DEL PACIENTE

PROCEDIMIENTO

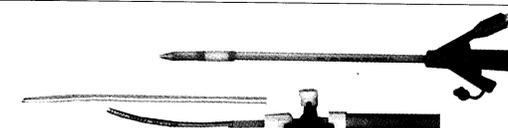
1 UROPATÍAS OBSTRUCTIVAS INFRAPÚBICAS

- IMPOSIBILIDAD DE SONDAJE
- LESIONES URETRALES (FALSA VIA, ROTURA...)

CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA

RETENTIVA

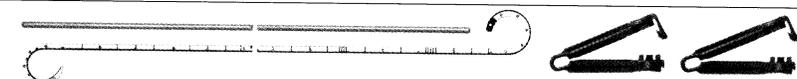
NO RETENTIVA



A/ CATÉTER URETERAL SIMPLE



B/ CATÉTER URETERAL BOBLE J

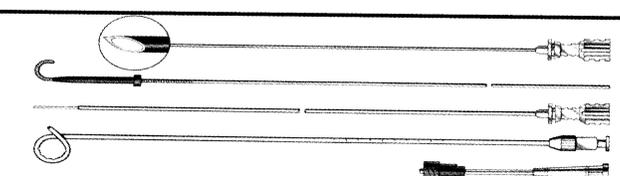


2

**UROPATÍA OBSTRUCTIVA
SUPRAVESICAL**

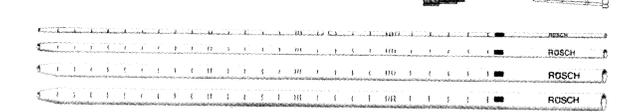
**DERIVACIÓN
INTERNA**

C/ DILATADOR NAVIGATOR
(PARA ESTENOSIS)



**DERIVACIÓN
EXTERNA**

CATÉTER NEFROSTOMÍA. D/ DIRECTA



E/ TÉCNICA DE SELDINGER

3

**POSTDERIVACIÓN
URETERO - INTESTINAL**

A/ CATÉTER URETRAL SIMPLE J



B/ SONDA COUVELAIRE. (INTESTINO)

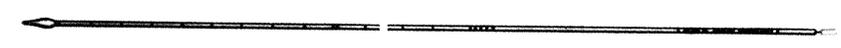


4

**COMO MÉTODO
DIAGNÓSTICO**

- LESIÓN URÉTERES
- LESIÓN URETRA

A/ CATÉTER CHEVASSU.



B/ SONDA FOLEY Nº 10 CH , Nº 12 CH.

NECESIDADES MATERIALES

		APARATAJE	ANESTESIA	POSICIÓN PACIENTE
CASO 1°		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de anestesia (paños, gasas,..). ▪ Guantes. ▪ Jeringas, agujas. ▪ Scandicain. ▪ Hoja bisturí nº 11. ▪ Porta, pinza, tijera. ▪ Seda nº 0, aguja Δ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Local 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decúbito supino
CASO 2°	A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caja cistoscopia. ▪ Luz fría. ▪ Óptica 30°. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raquídea ○ ▪ Sedación <p>(criterio anestesista)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Litotomía
	B			
	C			
	D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensificador de imagen (Rx) opcional. 		
	E			
CASO 3°	A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realiza en intervención de Bricker. 		
	B			
CASO 4°	A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Igual que en derivación interna. 		
	B	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Igual sondaje. 		

SONDAS VESICALES

DEFINICIÓN

FACILITAR LA EVACUACIÓN VESICAL ▪ ELECCIÓN TIPO DE SONDA ADECUADA

CUIDADOS DEL PACIENTE

PREVIOS AL PROCEDIMIENTO:

- A/ Informarle.
- B/ Procurar un entorno discreto.
- C/ Desinfectar zona genital.

SITUACIÓN DEL PACIENTE

INDICACIÓN TIPO DE SONDA

EVACUACIÓN VESICAL (PREVIA AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)

1ª SONDA NÉLATON



SONDAJE VESICAL EN PAC. SIN ANTEC. UROL. PREVIOS

2ª

A/ SONDA FOLEY NORMAL

B/ SONDA FOLEY SILICONA SI TRATAMIENTO > 30 DIAS

SONDAJE VESICAL EN PAC. CON ANT. UROL. PREVIOS

3ª A/ SONDA FOLEY. Si no fuese posible pasamos a:

B/ SONDA SEMIRRÍGIDA

PUNTA RECTA O

PUNTA ACODADA

C/ SONDA TIEMANN

D/ SONDA COUVELAIRE

PASO PREVIO A PROC. INVASIVOS.
CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA.

SONDAJE POSTCIRUGÍA: PROSTÁTICA Y VESICAL

4ª

A/ SONDA DUFOUR O MERCIER (3VIAS) PUNTA ABIERTA CIRUGÍA ABIERTA

B/ " " (3 VIAS) PUNTA ACODADA. CIRUG. ENDOSCÓPICA

URETRAL

5ª

A/ SONDA SILICONA (2 VIAS) CON ORIFICIO CENTRAL

B/ SONDA FOLEY SILICONA

NECESIDADES MATERIALES

	BÁSICO	ESPECÍFICO	INTERVENCIÓN POR	
			ENFER.	URÓLOGO
CASO 1°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiséptico. ▪ Gasas. ▪ Guantes. ▪ Lubricantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recipiente para recoger la orina 	■	
CASO 2°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Básico 1° caso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paño estéril. ▪ Medidor diuresis. ▪ Jeringa + suero fisiológico. ▪ Esparadrapo. 	■	
CASO 3°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Básico 1° caso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Específico 2° caso <p>(La sonda de Couvelaire no tiene balón)</p>	■	■ C · D
CASO 4°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Básico 1° caso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Específico 2° caso + ▪ Suero fisiológico 3.000 ml. ▪ Jeringa urológica. 		■
CASO 5°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Básico 1° caso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = a Específico 2° caso 		■

DIAGNÓSTICO APENDICITIS AGUDA

TIPO DE INTERVENCIÓN APENDICECTOMÍA

DEFINICIÓN INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE CECAL CON REACCIÓN PERITONEAL.

OBJETIVO EXÉRESIS DEL APÉNDICE.

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

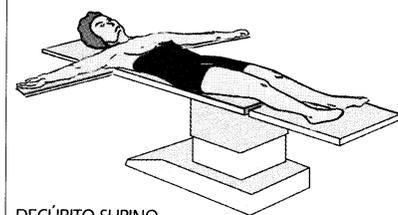
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

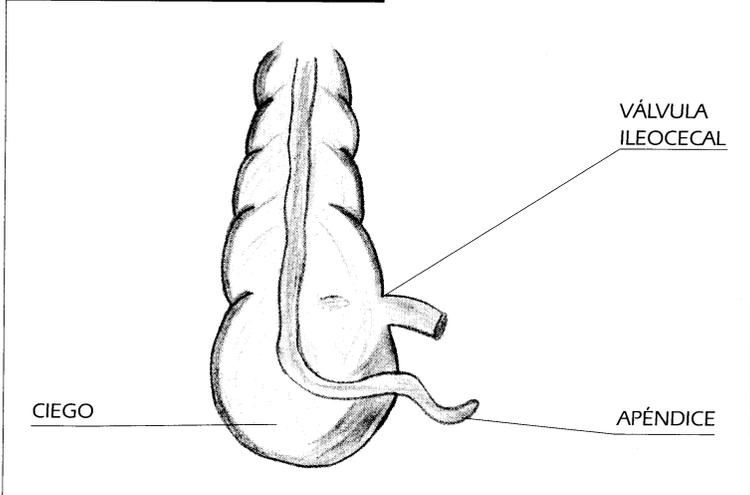
- Relacionados con su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA Ó CLORHEXIDINA

OBSERVACIONES

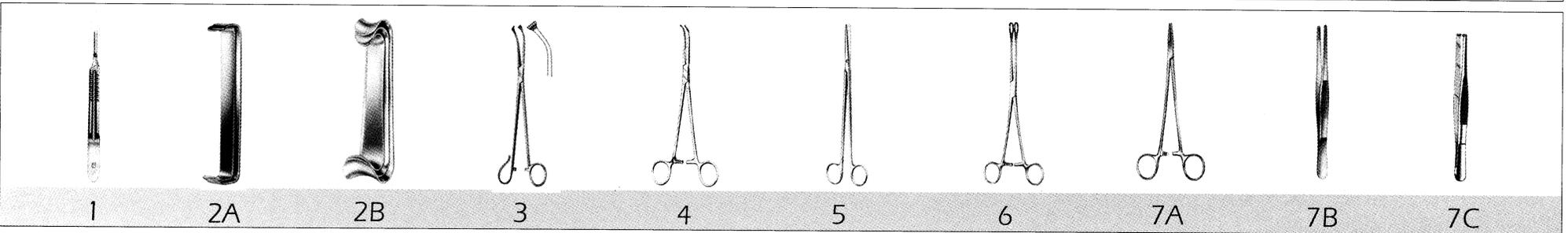
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Incisión piel.
 - 2.- Separación por planos.
 - 3.- Búsqueda del apéndice y exteriorización.
 - 4.- Ligadura del apéndice.
 - 5.- Amputación del apéndice (bolsa de tabaco).
 - 6.- Revisión de fondo saco Douglas (Torundas).
 - 7.- Cierre por planos: Peritoneo y músculo. Piel.
- 1.- Mango bisturí nº 4.
 - 2.- Separadores: A/ Farabeuf. B/ Roux.
 - 3.- Pinzas Allis.
 - 4.- Mixter. Ligaduras lino 2/0.
 - 5.- Tijera Metzenbaum. S.S.R. Monof. 2/0.
 - 6.- Pinzas anillo.
 - 7.- A/ Porta. B/ Pdisec. s/d. S.S.R.Mult. 0 y 1 aguja C. C/ P disec. c/d. Seda 2/0 aguja T o grapas.

POSIBLES COMPLICACIONES PERITONITIS (PERFORACIÓN DEL APÉNDICE)

SOLUCIONES ALTERNATIVAS REVISIÓN Y LAVADO DE LA CAVIDAD CON SUERO FISIOLÓGICO DE LAVADO TEMPLADO

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS RELACIONADOS CON SU ANESTESIA.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Hoja bisturí nº 22.
- Terminal bisturí eléctrico.
- Goma + terminal de aspirador.
- Mango de lámpara.
- Gasas, compresas, torundas.
- Paño adhesivo (opcional).

SUTURAS

- Ligadura lino 2/0.
- S.S.R. Monof. 2/0 aguja C.
- S.S.R. Mult. nº 0 y 1 aguja C.
- Grapas.
- Seda 2/0 aguja T recta.

FARMACIA

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de apéndice.

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO HERNIA INCARCERADA (UMBILICAL, CRURAL O INGUINAL)

DEFINICIÓN PROTRUSIÓN DE ASA INTESTINAL POR DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL

TIPO DE INTERVENCIÓN HERNIORRAFIA

OBJETIVO REPARACIÓN DE LA HERNIA.

TIPO DE ANESTESIA LOCAL, RAQUÍDEA, GENERAL

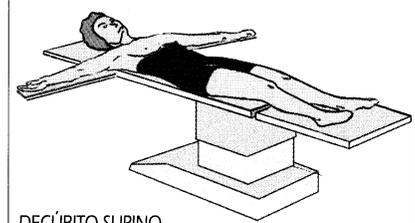
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

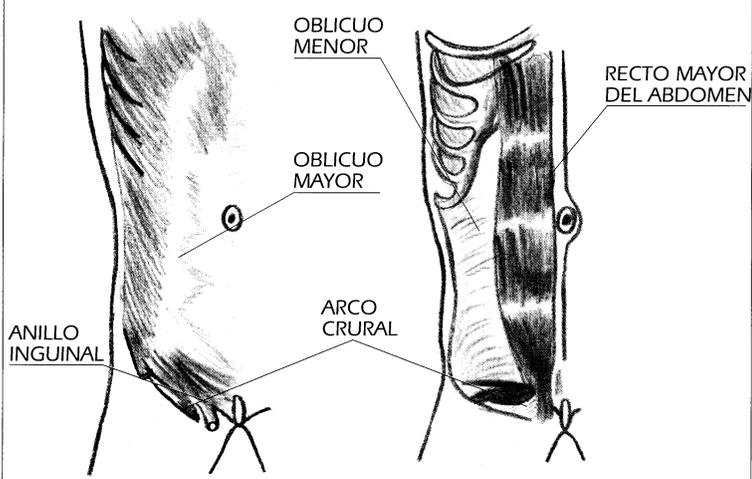
- Relacionados con su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA Ó CLORHEXIDINA

OBSERVACIONES

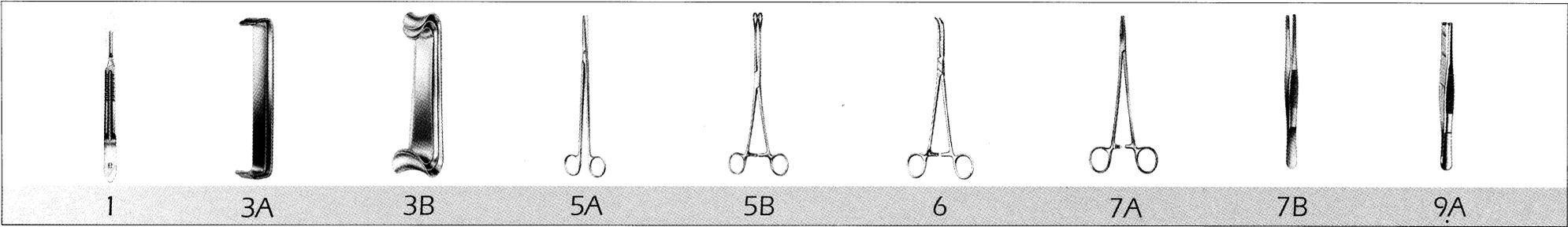
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Incisión piel.
- 2.- Disección por planos de la pared abdominal.
- 3.- Separación de la pared abdominal.
- 4.- Identificación del saco herniario.
- 5.- Apertura del saco herniario.
- 6.- Resección del saco.
- 7.- Colocación de la malla polipropileno (opcional).
- 8.- Cierre por planos: músculo y piel.
- 1.- Mango bisturí nº 4.
- 2.- Bisturí eléctrico.
- 3.- Separadores: A/ Farabeuf. B/ Roux.
- 4.- Pinzas Pean.
- 5.- A/ Tijeras de Metzenbaum. B/ P. Anillo + torunda.
- 6.- Ligadura de catgut 2/0 o lino 2/0.
- 7.- A/ Porta. B/ P. disec. s/d. Polipropileno 2/0 aguja C.
- 8.- S.S.R. Monof. 0 y aguja C.
- 9.- Porta. A/ P. disec. c/d. Seda 2/0 aguja T recta o grapas.

POSIBLES COMPLICACIONES NECROSIS INTESTINAL

SOLUCIONES ALTERNATIVAS RESECCIÓN INTESTINAL

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS RELACIONADOS CON SU ANESTESIA.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Hoja bisturí nº 22.
- Terminal bisturí eléctrico.
- Goma + terminal de aspirador.
- Mango de lámpara.
- Torundas.
- Paño adhesivo (opcional).
- Drenaje Penrose.

SUTURAS

- Ligadura lino 2/0 catgut 2/0.
- S.S.R. Mult. nº 0 y 1 aguja C.
- S.S.R. Monof. nº 0 aguja C.
- Seda 2/0 aguja T recta ó grapas.
- Polipropileno 2/0 aguja C.

FARMACIA

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de hernia.

OBSERVACIONES

- Preparada caja de laparotomía por si resección.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano o a máquina.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO COLECISTITIS AGUDA

TIPO DE INTERVENCIÓN COLECISTECTOMÍA

DEFINICIÓN INFLAMACIÓN AGUDA DE LA VESÍCULA BILIAR, LIGADA MUY FRECUENTEMENTE A LA LITIASIS BILIAR

OBJETIVO EXTIRPACIÓN DE LA VESÍCULA

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

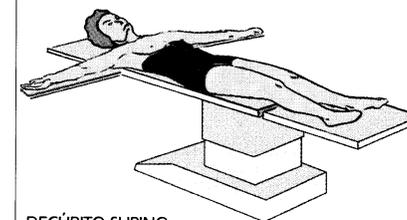
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

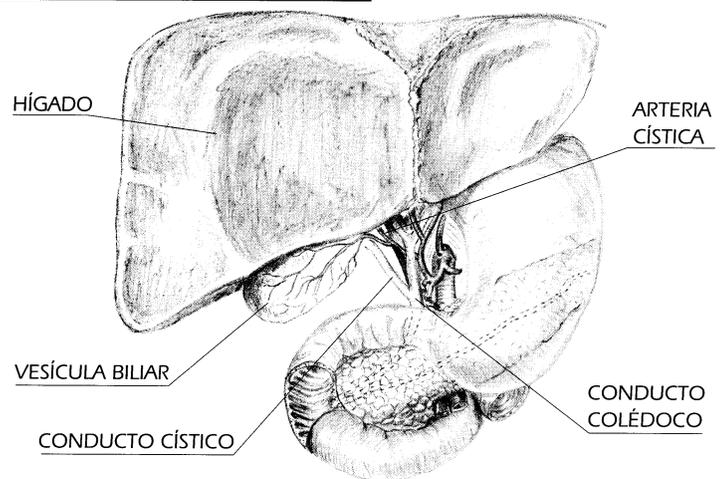
- Vigilar correcta posición del enfermo en la mesa de operaciones, debido al cambio de situación de la mesa quirúrgica

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

POVIDONA YODADA Ó CLORHEXIDINA

OBSERVACIONES

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| ▪ 1.- Incisión en piel. | ▪ 1.- Mango bisturí nº 4. |
| ▪ 2.- Apertura abdominal por planos. | ▪ 2.- A/ Sep Roux. B/ Sep. Doyen. C/ Sep. Harrington. |
| ▪ 3.- Identificación de la vesícula y conductos biliares. | ▪ 3.- Pinza Duval. |
| ▪ 4.- Vaciamiento líquido biliar. | ▪ 4.- Cateter 14 G + jeringas 20 ml. |
| ▪ 5.- Identificación y ligadura arteria cística + conducto cístico. | ▪ 5.- Disectores Mixter. Ligadura lino 2/0 ó 0. |
| ▪ 6.- Colangiografía intraoperatoria. | ▪ 6.- Catéter de colangiografía + contraste, jeringa 2 ml. |
| ▪ 7.- Disección de la vesícula biliar. | ▪ 7.- Bisturí eléctrico. |
| ▪ 8.- Resección y lavado de la cavidad. | ▪ 8.- Control de compresas. |
| ▪ 9.- Colocación del drenaje, cierre por planos. | ▪ 9.- S.S.R.Mult. 0 y 1. Aguja C. Seda nº 1 aguja T. Grapas |

*Control de la muestra —> Anatomía Patológica

POSIBLES COMPLICACIONES OBSTRUCCIÓN DEL COLÉDOCO POR CÁLCULO

SOLUCIONES ALTERNATIVAS COLEDOCODUODENOCTOMÍA A/ PINZA RANDALL. B/ SONDA FOGARTY

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS RELACIONADOS CON SU ANESTESIA. CONTROL DE APÓSITOS, DRENAJE Y DIURESIS.



2A



2B



2C



3



5



A



B

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.
- Aparato portátil RX.

MATERIAL FUNGIBLE

- Terminal bisturí eléctrico.
- Goma aspiración + Yankauer.
- Paquete 15 tetras.
- Mango de lámpara.
- Torundas.
- Cateter 14 G.
- Cateter colangiograffa.
- Venda de gasa estéril.
- Jeringa 20 ml. y 2 ml.

SUTURAS

- Lino 2/0 y 0.
- S.S.R.Mult. 0 y 1 aguja C.
- Seda 3/0 aguja C.
- Seda 0 y 1 aguja T.
- Grapas.

FARMACIA

- Contraste para colangiograffa.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de vesícula.

OBSERVACIONES

- Localizada la caja de laparatomía ante posible complicación.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

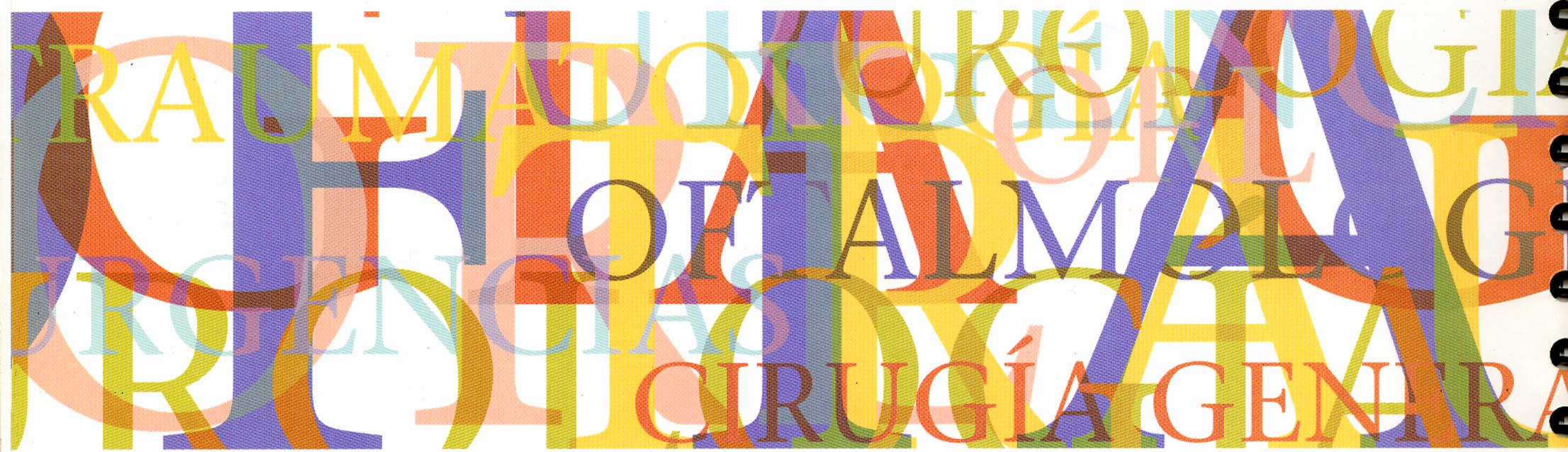
- Lavarlo a mano o en lavavajillas.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) AKERMAN, F. y NASH, D.B.: La enseñanza de los conceptos básicos de la Calidad: un estudio realizado en las Escuelas de Medicina y en programas de administración sanitaria. Revista de Calidad Asistencial, 7, 4 (57-68), 1.992.
- 2) DONABEDIAN, A.: Continuidad y cambio en la búsqueda de la Calidad. Revista de Calidad Asistencial, 9, 1 (31-39), 1.994.
- 3) GONZÁLEZ, M^a. J., LÓPEZ, S., MARTÍNEZ B., PÉREZ C. y PUJANTE C.: La ficha de oftalmología como instrumento de garantía de calidad en la actividad quirúrgica de enfermería. Poster presentado en el IV Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica. Sevilla, Mayo 1998.
- 4) GONZÁLEZ, M^a. J., MARTÍNEZ, M^a.M., GARCÍA, C. y PALAZÓN, P. :La ficha quirúrgica como instrumento de garantía de calidad en la actividad de enfermería. Comunicación presentada en el XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Santander, Octubre 1998.
- 5) HUMET, C.: Calidad, Ética y Coste. Revista de Calidad Asistencial, 9, 1 (6-7), 1.994.
- 6) NANDA: Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificaciones, 1995-96 Versión española. Mosby/Doyma libros. Madrid 1995.
- 7) SWEARINGEN, P.: Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Ed. Harcourt Brace. Madrid, 1.998.
- 8) AESCULAP IBÉRICA, S.A.: Sistema container esterilización y tratamiento, Mayo 1.991.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Planificación
y Ordenación Sanitaria