



ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TIEMPOS EN UNA CIRUGÍA

Tipos de cirugía

La cirugía puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.

Tipo de cirugía	Definición
Mayor	Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización. Luego de estas cirugías, existe un riesgo mayor de que se presenten complicaciones. Ejemplo histerectomía abdominal, cesárea, colpoplastía, etc.
Menor	El tiempo de recuperación es corto y los pacientes retoman rápidamente sus actividades normales. Incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas. Ejemplo conización, cerclaje uterino, episiotomía, etc.
Electiva	Son los procedimientos, que pueden ser útiles pero no esenciales, a los que el usuario se someterá por decisión propia. Ejemplo cirugías estéticas.
Necesaria	Son los procedimientos que necesitan practicarse para asegurar la calidad de vida del usuario en el futuro. A diferencia de la cirugía de emergencia, no es necesario realizar la cirugía necesaria de inmediato. Ejemplo plastías vaginales.
Emergencia o urgencia	Este tipo de cirugía se realiza como resultado de una necesidad médica urgente. Ejemplo cardiopatías congénitas, cesárea, histerectomía obstétrica, etc.

Existen cinco tiempos fundamentales para una adecuada técnica quirúrgica. A continuación se nombran y posteriormente son detallados:

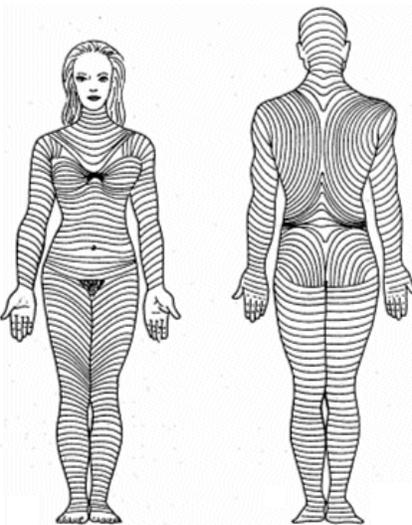
- Incisión
- Hemostasia
- Disección
- Tracción y Separación
- Sutura

INSICIÓN

Del Latin, *icindere*, cortar, se le dice incisión a la sección metódica de las partes blandas con instrumentos cortantes.

Algunas recomendaciones:

- Preferentemente las incisiones deben de tratarse de arriba abajo, de lejos a cerca y de izquierda a derecha, pues en esta forma se facilita el trazo y existe visibilidad suficiente. (si el cirujano es diestro).
- En las maniobras las incisiones se inician con la punta y continua con el vientre de la hoja.
- Una buena incisión debe ser de un solo trazo perpendicular a los tegumentos por deslizamiento no por presión.
- Será de longitud suficiente que permita las maniobras adecuadas al tipo de intervención.
- El bisturí utilizado en la piel (primer bisturí) debe de desecharse para evitar contaminación potencial a tejidos profundos.
- La dirección de la incisión deberá de respetar en lo más posible las líneas de Langer, que son los pliegues naturales de la piel.



Líneas de Langer

© copyright 2008 Fausto González López - Design by Peel Out Labels

Tipos de incisiones

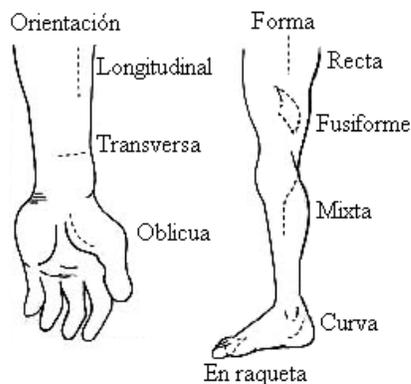
Eje del cuerpo:

- Longitudinales o verticales
- Transversales y horizontales
- Oblicuas
- Compuestas o de colgajo

Forma:

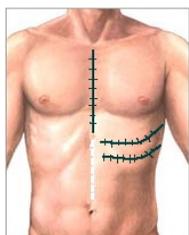
- Rectas
- Curvas

- Mixtas
- Fusiformes
- Semicirculares o arciformes en forma de "L o J"

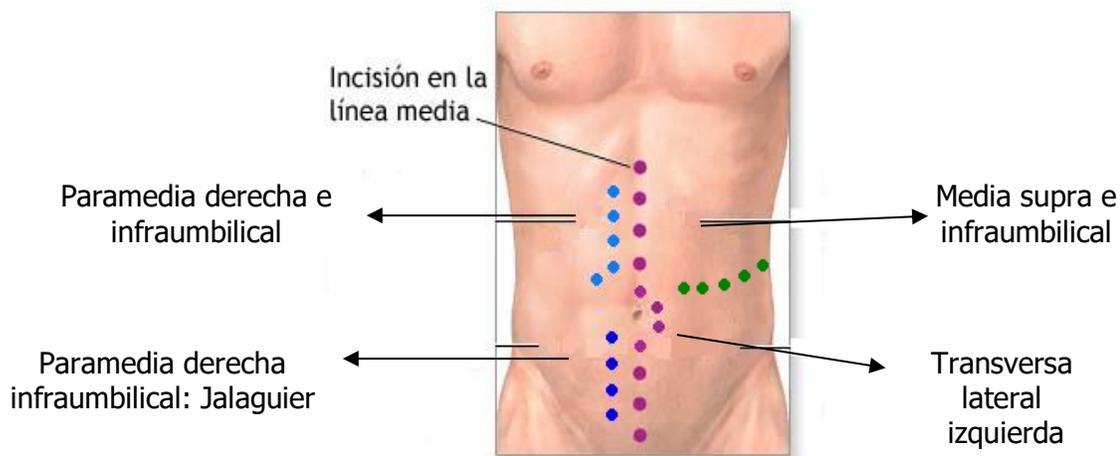


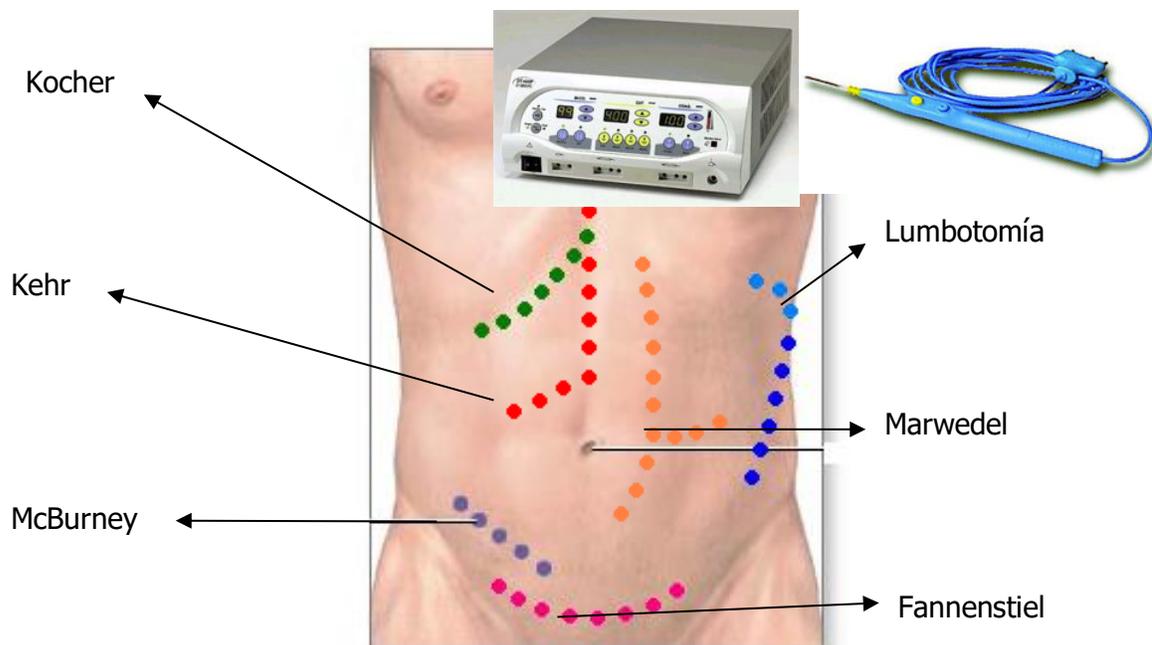
Incisiones del tórax

- LONGITUDINALES: Corazón y mediastino anterior
- OBLICUAS: Antero y posterolaterales para pleura y pulmón.
- ARCIFORME o AHUSADA: Mama



Incisiones del abdomen





Exaéresis

Es la disección de tejidos desde la piel hasta el órgano que se va a abordar (reparar o extirpar).

Nota: este tiempo operatorio no ocurre en los pacientes con tejidos expuestos, quemaduras, accidentes traumáticos, heridas corto punzante o superficial.

Se utiliza:

Bisturí frío

Características: metal o desechable



Imagen: <http://isabel.diplo.cl/productos-bisturi.php> (Enero - 2013)

Electro bisturí

Sistema eléctrico que posee un generador con regulación de voltaje para corte y sección de tejidos. Posee una conexión a tierra que se colca a una extremidad de la usuaria con el fin de evitar electrocución; para tales efectos se coloca una placa desechable que posee un gel conductor y que debe quedar bien adherida a la piel de la usuaria para evitar accidentes por quemaduras

Ventajas: realiza corte y hemostasia inmediata en vasos de mediano y pequeño calibre.

ElectrobisturíImagen: <http://biomedica.webcindario.com/Electrobisturi.htm> (enero – 2013)**Mango para electrobisturí**Imagen: <http://www.grupofrem.com.ar/textel.htm> (enero – 2013)***Tiempo intermedio u operación propiamente tal***

Es el tiempo en el cual se repara, extirpa o, en el caso de Obstetricia, se extrae el feto y placenta. Se realiza una revisión prolija del órgano abordado, realizando hemostasia y sutura prolija.

Nota: en caso de infección, cirugía oncológica, quistes, tumores, la extirpación debe ser cuidadosa para evitar compromiso a otros tejidos.

El aislamiento de los tejidos que rodean al tumor será prolijamente cuidado. Se debe impedir contaminación de órganos aledaños a la cirugía.

No olvidar que los tumores pueden seguir la vía hemática, linfática y así formar metástasis a distancia.

Diéresis

Cierre de la pared por planos desde:

- Órgano afectado
- Peritoneo visceral
- peritoneo parietal
- Aponeurosis
- Músculo
- Celular
- Piel

Para estos efectos se procede hacer una hemostasia prolija de cada plano y en algunas técnicas quirúrgicas se utiliza el aseo quirúrgico con lavado de suero fisiológico *tibio* o Ringer Lactato, en cantidad de 500 a 1500 ml.

HEMOSTASIA

Griego: aimá = sangre, y stasis = detener. Proceso mediante el cual se detiene el proceso de sangrado.

Tipos:

1. Natural Fisiológica.
2. Quirúrgica.

Objetivos:

1. Control de hemorragias.
2. Preservar integridad vascular.
3. Preservar circulación periférica.
4. Respuesta inflamatoria.
5. Cicatrización.

Hemostasia Quirúrgica.

I. Procedimientos temporales:

- A. Digital: dedo sobre vaso sanguíneo.
- B. Digitodigital: dos dedos comprimen el vaso.
- C. Compresión directa: se comprime sobre la herida sangrante.
- D. Compresión indirecta: se comprime en el trayecto de los vasos.

II. Procedimientos definitivos:

- A. Mecánicos.
 - Ligadura de vasos.
 - Transfijación.
 - Reconstrucción vascular.
 - Torsión.
 - Grapas metálicas.
- B. Térmicos y eléctricos.
 - Electrocauterizador.
 - Enfriamiento.
 - Láser.
 - Ultrasonido.

DISECCION

Liberar estructuras anatómicas del tejido conectivo que las rodea para llevar a cabo el tratamiento reconstructivo o resectivo indicado.

Tipos

- Roma: se utiliza en tejido conectivo laxo. Es la que se ejecuta por medio de un instrumento obtuso, como puede ser el dorso del bisturí, una pinza, un disector o una gasa montada en una pinza. O digital utilizando los dedos.
- Cortante: se utiliza en tejido conectivo resistente. Se ejecuta por medio de un instrumento con filo que puede ser un bisturí o una tijera. Se auxilia con tiempos de disección.

TRACCION Y SEPARACION

Separar o retirar tejidos u órganos mecánicamente de forma atraumática mediante el uso de la fuerza o con instrumental.

Permite exponer una estructura o permitir o favorecer la disección.

La separación puede ser mantenida como tal mediante la tracción de los tejidos incididos.

Existen dos tipos:

- Activa o Manual: requiere de un ayudante que traccione los tejidos de forma manual o con un instrumental.
- Pasiva o Automática: se utiliza un instrumental mecánico que posee dos o más ramas articuladas y que mantiene los tejidos traccionados y separados.

SUTURA

Unir los tejidos seccionados mediante fijación hasta completar cicatrización.

1. Por su ubicación: superficiales y profundas.
2. Por la forma de aproximar los tejidos: en masa, por planos, mixta
3. Por la disposición que tiene el hilo: continuas o de puntos separados
4. Por el material utilizado: absorbibles y no absorbibles
5. Por los puntos que se emplean: comunes y especiales
6. Por la permanencia de los hilos: transitorios o definitivos

Recomendaciones Generales

Toda cirugía que incluya ingresar a cavidades amplias o intermedias se debe:

- Contar compresas, gasas, tómulas, antes, durante y posterior al cierre del peritoneo visceral. Este acto evita que algún instrumento o insumo quede depositado dentro de la o el usuario. Esto es responsabilidad del profesional de enfermería a cargo.

Forma de control de insumos

- Anotar en pizarra existente en pabellón la entrega de gasas, tómulas, compresas, para así tener un recuento y registro fidedignos del material utilizado y registrar en ficha clínica.
- El recuento de gasas compresa se debe realizar a viva voz y con información al jefe de equipo.
- La conformidad de dicho recuento debe quedar registrada con nombres del equipo médico (instrumentista quirúrgica) en el protocolo operatorio.
- Durante el acto operatorio generalmente surge la existencia de biopsias que se toman para llegar a un diagnóstico pormenorizado de la patología en estudio y entregar herramientas terapéuticas para cada caso clínico.
- Dentro de las responsabilidades de la Matrona Matrón estos deben contar con un cuaderno de entrega de cada muestra así como la forma de mantención y transporte de dichas biopsias.

- Las muestras de biopsia deben contar con identificación con letra clara y legible además de una orden completada por el médico tratante, consignando todos los datos que solicita el formulario.

Debemos recordar que la realización de este proceso que se realiza en cada pabellón e intervención quirúrgica debe ejecutarse por norma y protocolizar en el funcionamiento de pabellones y conocida por todos los integrantes del equipo quirúrgico de una institución.

La no existencia de estos protocolos son motivos suficientes para someter a un servicio a sanciones administrativas y legales con la consiguiente sanción pública de hechos que para la población en general no tienen explicación.

Por tanto es importante que las Matronas y Matrones que pertenecen a un servicio sean eficientes y eficaces en su quehacer profesional y mantengamos nuestro rol en el equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Apuntes creados por Acd. Mat. Emma Gómez. Año 2007
- Archundia, Abel. *Educación Quirúrgica*. Mc Graw-Hill, 3º edición 2001
- Abreu, Luis M. Cirugía. Méndez Editores; México: 2004, tomo. I: pp. 529 – 541.
- Archundia García, Abel. Cirugía 1. 3a edición. Mc Graw Hill. México D. F. pp. 277
- ROMERO Domínguez, Manuel., Martínez Galeana, José Antonio., Vega Pérez, Javier Francisco. Manual de cirugía menor, Ediciones S.L Aran.
- Instituto Universitario de Tecnología "Readic" UNIR. Rif J-30001989-6 © 2007
- García, M. A; Hernández, V; Montero, R; Ranz, R. Enfermería de quirófano. Serie cuidados Avanzados. García, A. I; López-Brea; G. Capítulo 9: Suturas. Edición 2012 Editorial DAE. Madrid España.

Apunte recopilado por Acad. Inst. Pablo Gálvez O. Creado 2014. Visado 2018.