



www.academia-adn.es

@academia_adn.es

**12:
PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA
EXPLORACIÓN: POSICIONES ANATÓMICAS Y
PREPARACIÓN DE MATERIALES MÉDICO
QUIRÚRGICOS DE UTILIZACIÓN EN LA
EXPLORACIÓN MÉDICA. COLABORACIÓN EN LA
ATENCIÓN PRE Y POSOPERATORIA.
MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DEL MATERIAL**

Eduardo J. Galiano Monteserín.



I: QUIRÓFANO

-
- ▶ **Superficies:** lisas, no porosas, impermeables
 - ▶ **Tamaño:** 35-60 m²
 - ▶ **Temperatura:** 20-24 °C
 - ▶ **Humedad:** 50-60%
 - ▶ **Presión:** positiva
 - ▶ **Gases medicinales:** dos tomas de O₂; dos de óxido nitroso, dos de aire medicinal y dos de sistema de vacío.



Equipo básico

Mesa quirúrgica

Bisturí
eléctrico

Mesa
instrumental

Monitor

Respirador

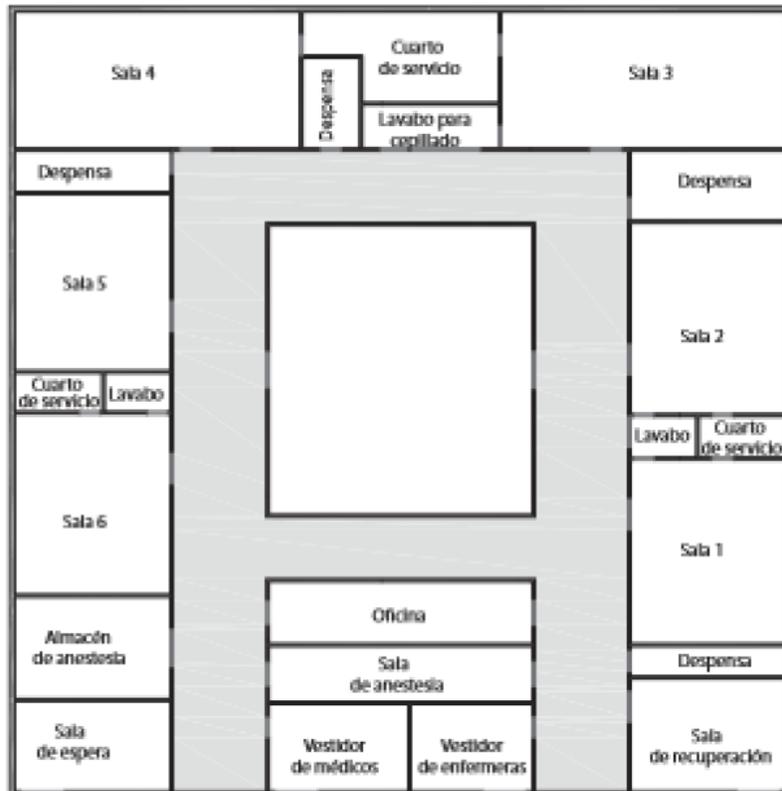
Lámpara
quirúrgica

Negatoscopio

ADeN
LEYNOFOR

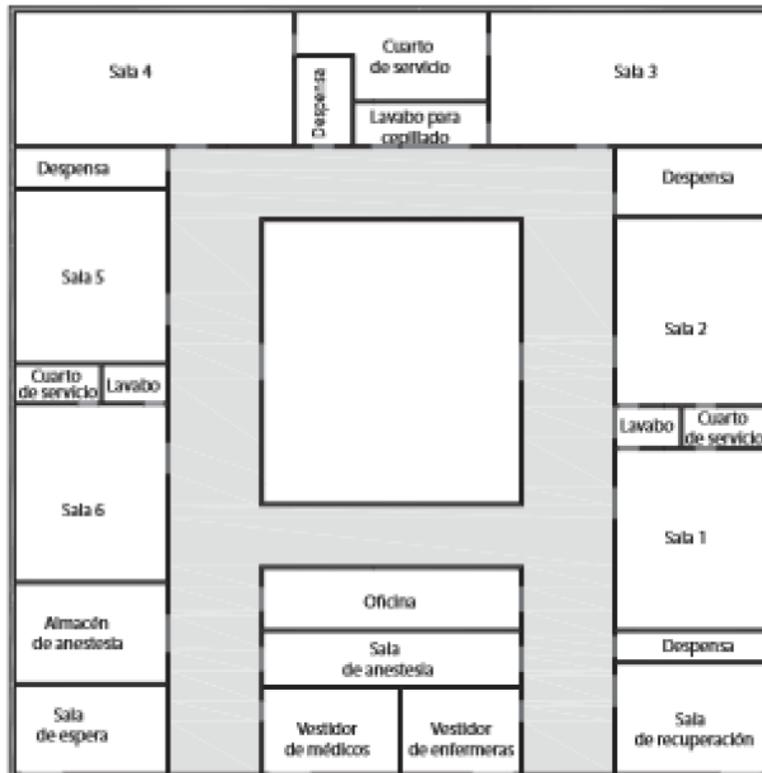
ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ
ADeN

División del área quiúrgica



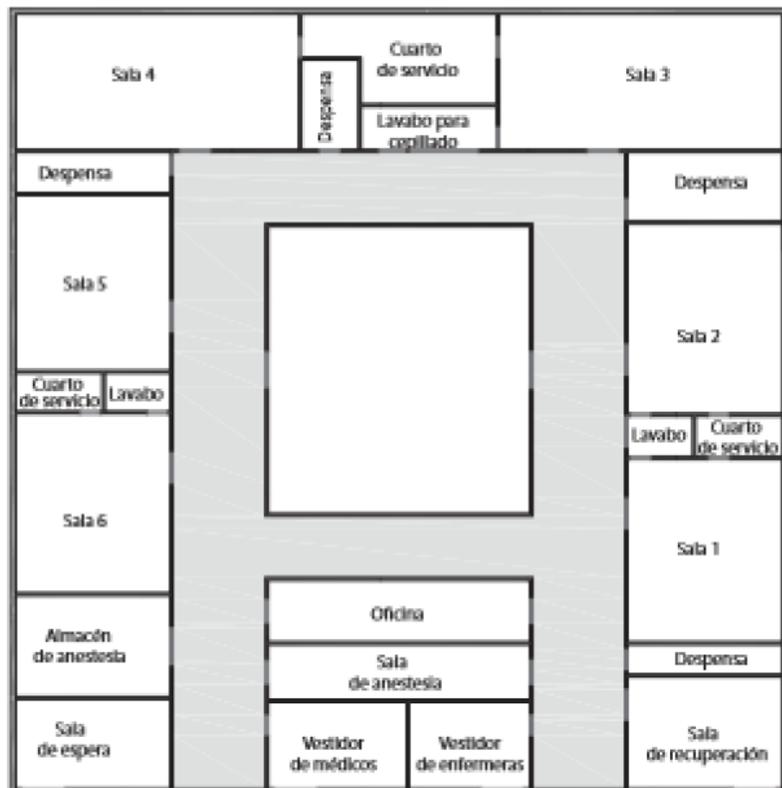
Área restringida o blanca:

- Zona estéril.
- Gorro, calzas, bata y mascarilla.
- Quirófano



Área semirestringida o gris:

- Zona limpia.
- Ropa quirúrgica (no Mascarilla).
- Pasillos de quirófano.



Área no restringida o negra:

- Alta posibilidad de contaminación.
- Ropa de calle.
- Admisión, salas de espera, vestuarios, etc.

II: PREOPERATORIO

DESDE QUE EL PACIENTE OTORGA SU CONSENTIMIENTO HASTA SU LLEGADA AL QUIRÓFANIO

ADeN
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ
ADeN
8 

MADRID 2019.P. 54:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

De los siguientes procedimientos y factores, ¿cuál provoca un aumento del riesgo quirúrgico?

- a. Analíticas de sangre, orina...
- b. Exploración física
- c. creencias religiosas
- d. la ansiedad aguda o desproporcionada

ADeN
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ
MADA 

Pruebas estándar



- Analítica (Hg,Cg,Bq y test de embarazo)
- ECG
- Rc tórax
- Pruebas de función pulmonar

Determinación del riesgo anestésico (Asociación Americana de Anestesia – ASA)

- **ASA I:** sano.
- **ASA II:** enfermedad sistémica leve (DM leve, HTA controlada, tabaquismo).
- **ASA III:** enfermedad sistémica grave que limita su actividad (angina, EPOC, IAM previo, obesidad mórbida).
- **ASA IV:** enfermedad incapacitante que es una amenaza constante para la vida (ICC, IR, angina inestable).
- **ASA V:** no se espera que sobreviva 24 h (rotura de aneurisma, fallo multiorgánico, sepsis).
- **ASA VI:** muerte cerebral (órganos se van a recuperar).

En operaciones urgentes se añade la letra U.

Clasificación de Mallampati (proporción lengua-faringe)



Mallampati I



Mallampati II



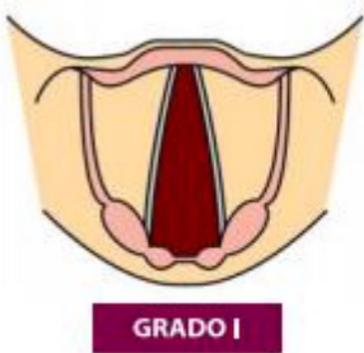
Mallampati III



Mallampati IV



Clasificación de Cormack y Lehane



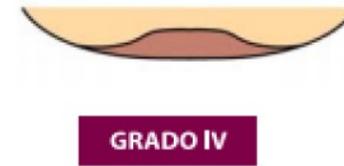
Visibilidad completa del anillo glótico. Intubación muy fácil



Mitad del anillo glótico. Intubación con cierto grado de dificultad.



Comisura posterior. Intubación muy difícil pero posible



Epiglotis o imposible visualización. Intubación sólo posible con técnicas especiales

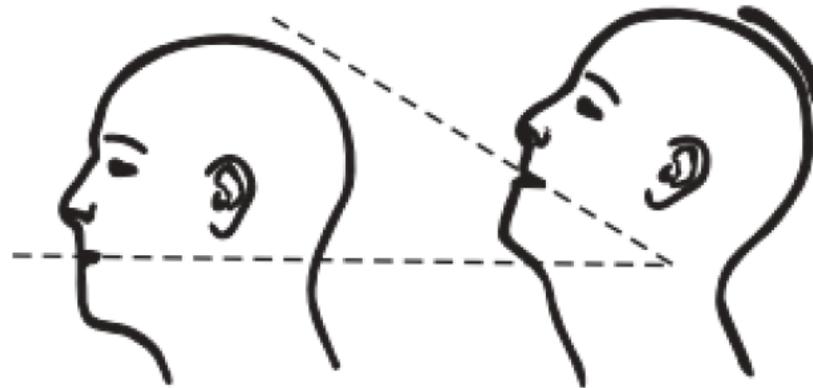
Distancia de Patil

Hiperextensión máxima y boca cerrada.
Desde la punta del mentón hasta la prominencia del cartílago tiroides.
Relación inversa con la dificultad para desplazar la lengua con la pala del laringoscopio.
Medida: 4,5 y 7 cm.

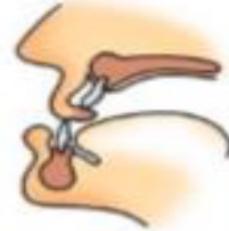


Extensión Atlanto-Occipital

Ángulo de extensión de la articulación atlanto-occipital
Cabeza erguida y hacia delante.
Normal: 35°.
<30° puede limitar la visión laringoscópica.

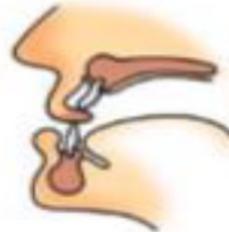


Test mordida labio superior



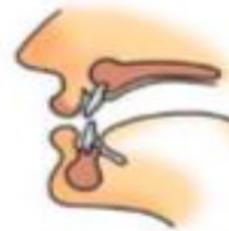
Clase I

Los incisivos inferiores muerden el labio superior, tapando completamente la mucosa del labio



Clase II

Los incisivos inferiores muerden el labio superior, pero permiten la visión parcial de la mucosa



Clase III

Los incisivos inferiores no pueden morder el labio superior

III: TIPOS DE CIRUGÍA

Según extensión

Cirugía menor



Procedimientos sencillos corta duración
Anestesia local y de manera ambulatoria
Ej: pequeños quistes.

Cirugía mayor



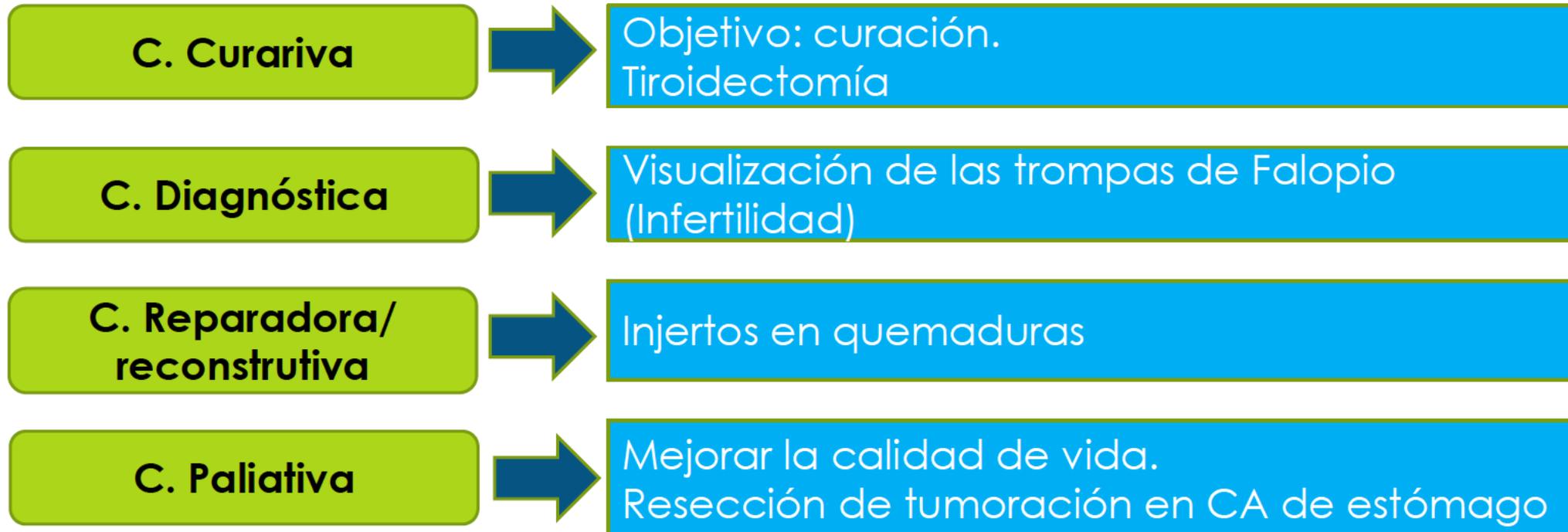
Más compleja
Anestesia locoregional o general.
Se realiza en el hospital.
Ej: Colectectomía.

Prioridad / objetivo

Urgencia inmediata	➔	Corre peligro la vida. Peritonitis
Cirugía urgente	➔	Plazo 12-24 h Apendicectomía
Cirugía programada	➔	La vida no corre peligro Artroplastia de rodilla
Cirugía electiva	➔	La intervención es precisa, pero si no se interviene, no provocaría un problema serio Operación de cataratas
Cirugía opcional	➔	Estética Aumento de pecho



Prioridad / objetivo



ARAGÓN 2019. P. 52:

La cirugía se clasifica según el plazo de tiempo en: (señale la incorrecta)

- a. Efectiva
- b. Requerida
- c. Urgente
- d. ablativa

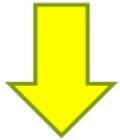
IV: SEGUIRDAD DEL PACIENTE

CHECKLIST

ADeN
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΦΟΡ
ADeN 

Check list: Verificación del listado de seguridad quirúrgica



OMS:
**Alianza Mundial
para la Seguridad
del Paciente**



- Antes de la inducción anestésica:
7 comprobaciones.
- Antes de la incisión quirúrgica:
7 comprobaciones.
- Antes de que el paciente abandone el
quirófano: 5 comprobaciones.

EUSKADI 2019. P. 85:



Es un objetivo del check list quirúrgico:

- a. notificar incidentes relacionados con la seguridad del paciente
- b. comunicarse eficazmente e intercambiar información fundamental sobre el paciente para que la intervención se desarrolle perfectamente
- c. cuantificar los consentimientos informados en los procedimientos quirúrgicos
- d. establecer procedimientos que impidan la variabilidad en la práctica asistencial





IV: INTRAOPERATORIO

DESDE QUE SE RECIBE AL
PACIENTE EN QUIRÓFANO HASTA
QUE SE TRASLADA A LA URPA

Monitorización cardiorrespiratoria

ECG

Presión arterial



C/ 5 min

PVC/PAP

Saturación
venosa mixta



Relación entre el suministro y el consumo de oxígeno. Valores normales: 60-80%.

Presión arterial
de O₂

Saturación
arterial de O₂

Monitorización
de la mecánica
respiratoria



- Presión en la vía aérea
- VT/VC
- VM
- FR
- FiO₂

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ
ADeN

Monitorización de gases inspirados y espirados



-Capnografía: CO₂ al final de la espiración (30-44 mmHg)

-EtCO₂= 0 → pcte no respira, posición inadecuada o desconexión del TET, anormal funcionamiento del respirador.

-EtCO₂= valores elevados → disminución de la ventilación alveolar, hipoventilación o producción excesiva de CO₂ (sepsis o hipertermia).

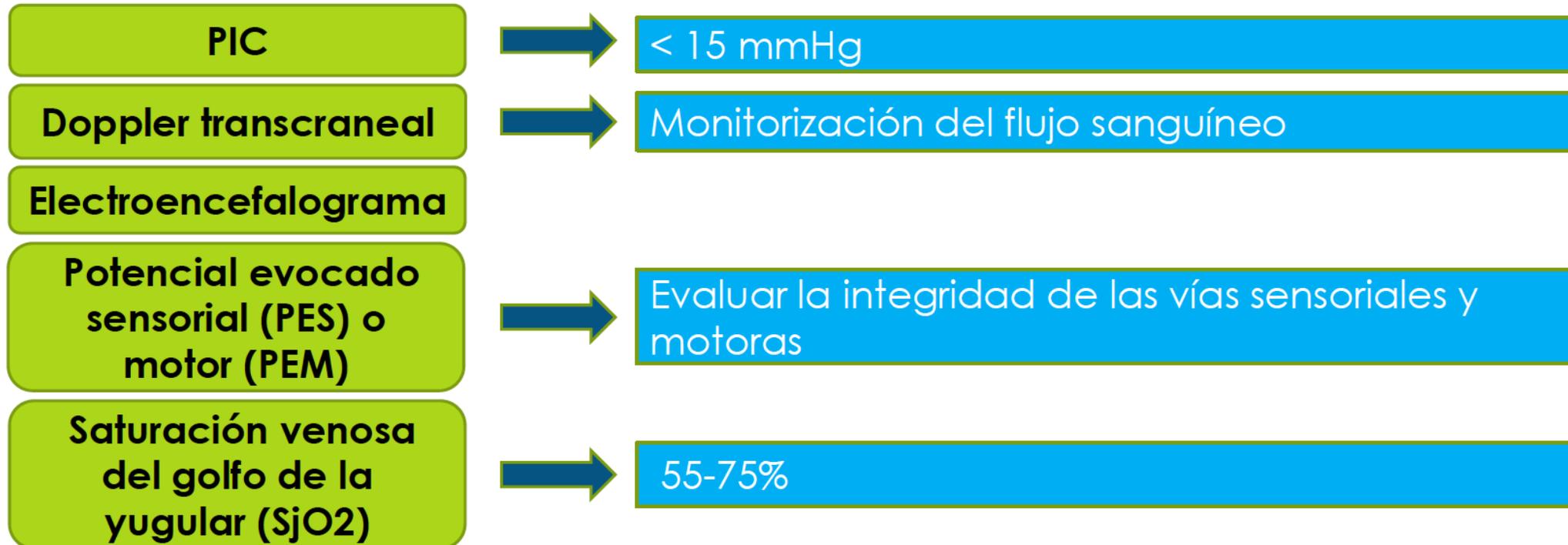
-EtCO₂= valores disminuidos → producción disminuida de CO₂ (hipotermia); disminución de su transporte (bajo gasto cardíaco) o hiperventilación

El “Vigileo”



Monitorización no invasiva que a través del análisis de la onda de pulso arterial determina el VS. Permite monitorizar parámetros hemodinámicos (GC, resistencias vasculares...)

Monitorización neurológica



Índice biespectral o BIS

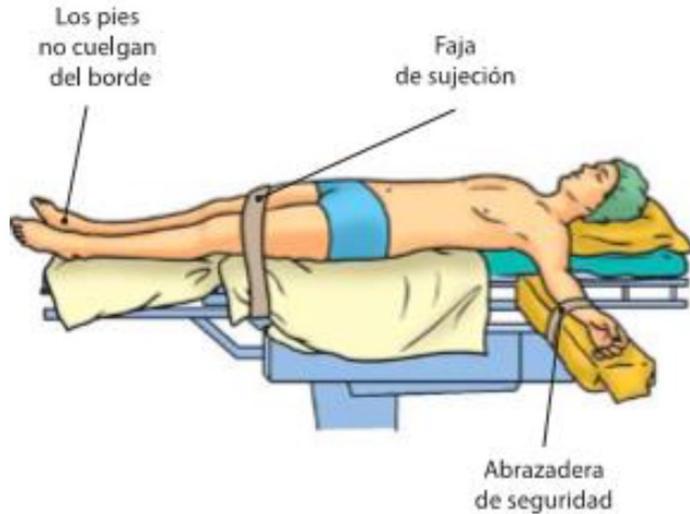


Profundidad anestésica

97-98	Despierto, consciente, activo
90	Sin ansiedad
80	Cierra los ojos
< 70	No se forma memoria explícita
< 65	No se forma memoria implícita
60	Se anulan los potenciales evocados
40-60	Se considera estadio ideal de sedación importante
0	Supresión del EEG

V: POSICIONES QUIRÚRGICAS

Decúbito supino o decúbito dorsal



- C.cara, cuello, tórax, hombro, abdomen o cirugía vascular
- Brazo con ángulo $<90^\circ$
- Apoyada la zona lumbar, para evitar contracturas y dolor

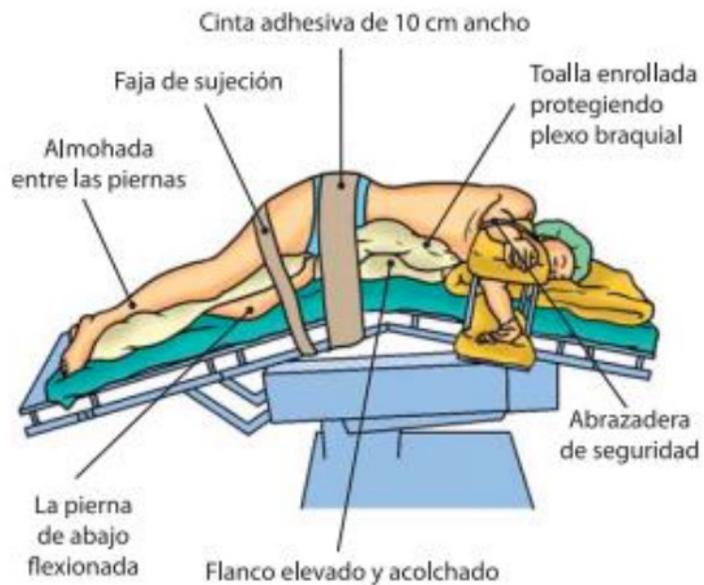
Decúbito prono/ ventral



- C. columna o recto
- Almohada en el pecho y en las crestas ilíacas
- Proteger las rodillas
- Usar almohadilla en los dedos de los pies

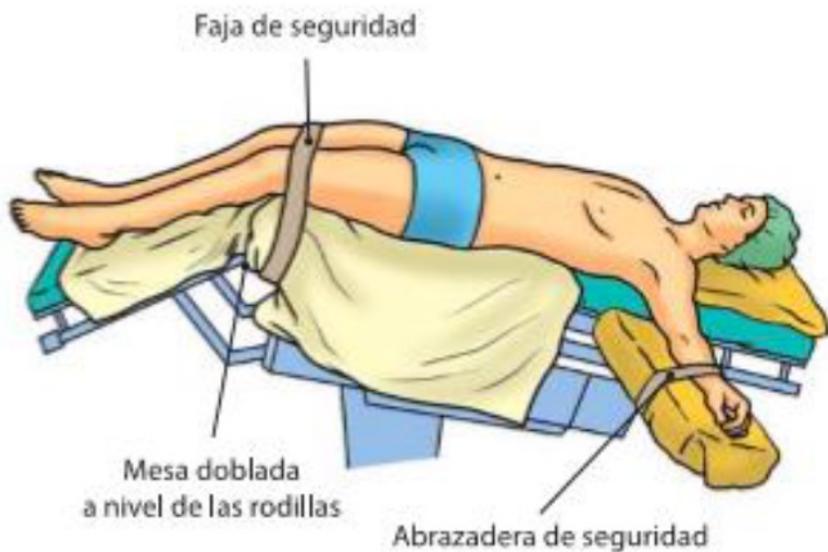


Decúbito lateral



-C. torácica, renal y ortopédica
-Miembro inferior en flexión y miembro superior en extensión. Colocar almohada entre ambos

Trendelenburg

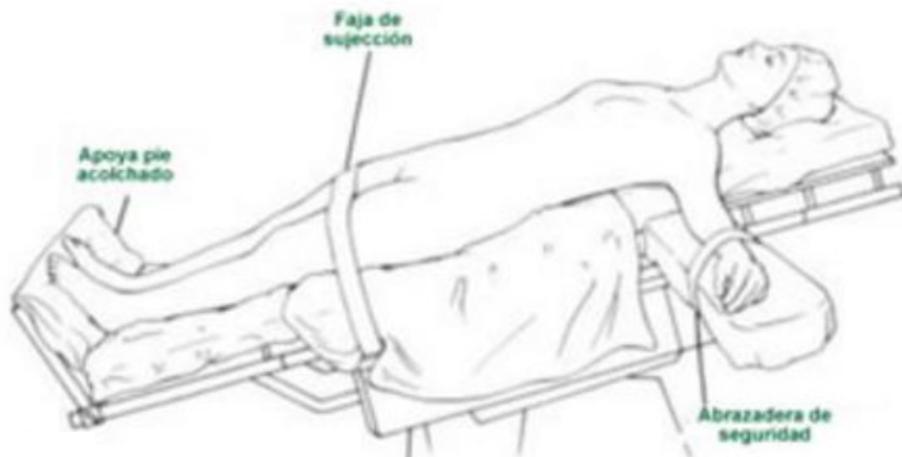


- C. parte inferior del abdomen y órganos pélvicos.
- Puede limitar la movilidad diafragmática y restringir la respiración → se utiliza muy poco
- Rodillas ligeramente flexionadas → evitar la presión sobre nervios y vasos

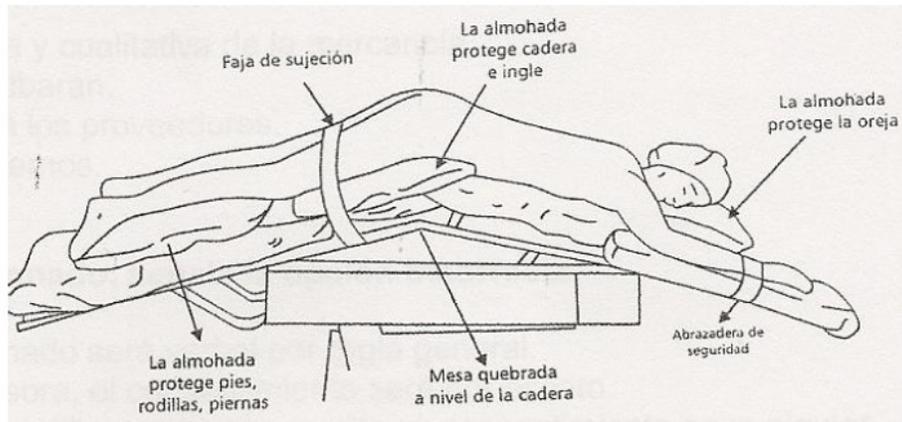
Antitrendelenburg



- C. tiroides, de vesícula y de vías biliares.
- Apoyar los pies en una superficie acolchada.
- Usar faja de sujeción
- Abrazadera en EESS

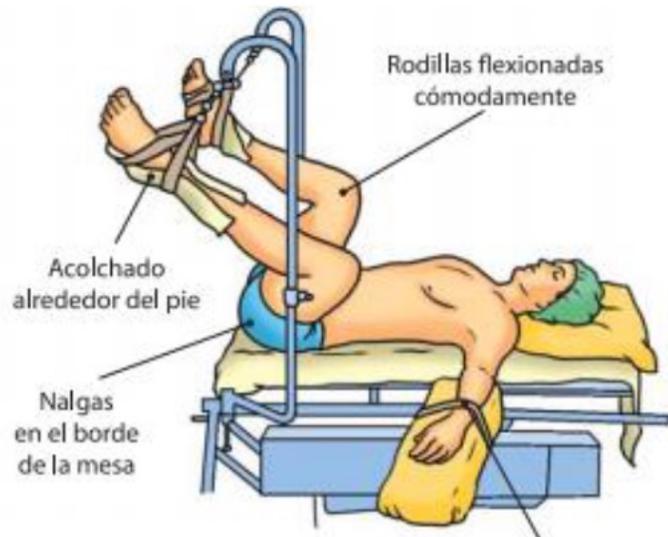


Posición Kraske/ navaja



- C. proctológica y coccígea
- Almohada en crestas ilíacas
- Proteger las rodillas
- Usar almohadilla en los dedos de los pies

P. Litotomía/ ginecológica

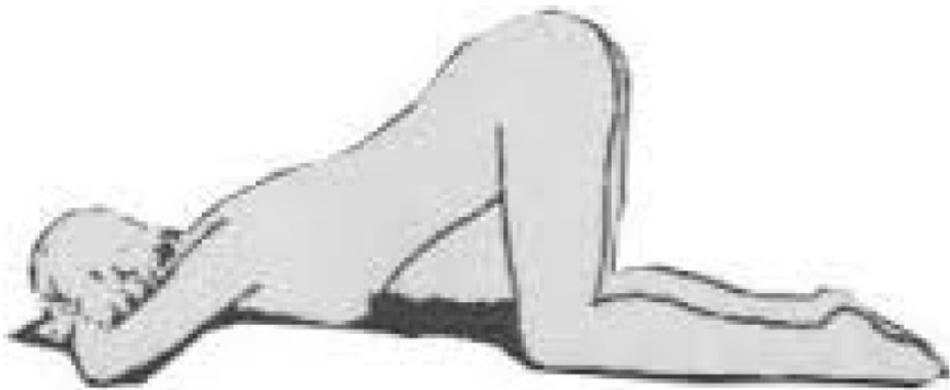


- C. perianal, rectal, vaginal o urológica
- Evitar la compresión nerviosa periférica (nervio ciático)

**P. genupectoral/
mahometana**



-C. rectal, curas de fisuras rectales,
exploración rectal (palpación próstata)



ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ
ADeN

VI: CLASIFICACIÓN DE ALTEMEIER

Cirugía Limpia

- No penetra vías respiratorias; gastrointestinales ni genitourinarias
- No transgresión de la técnica
- No drenajes
- Cierre primario
- P.ej acceso vascular, tiroidectomía
- Riesgo de infección del 1-5%

Cirugía Limpia-Contaminada

- Penetra vías respiratorias; gastrointestinales; genitourinarias; orofaríngea, vaginal, biliar
- Transgresión mínima de la técnica
- Drenajes
- P.ej gastrostomía, colecistectomía
- Riesgo de infección del 5-15%

Cirugía Contaminada

- Heridas con inflamación no purulenta
- Heridas cerca de piel contaminada
- P.ej. Colecistitis aguda
- Riesgo de infección del 15-40%

Cirugía Sucia o infectada

- Heridas con infección purulenta
- P.ej. Peritonitis, abscesos
- Riesgo de infección del >40%

MADRID 2019. P. 53:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

La cirugía en la que no hay pus, aunque los tejidos estén inflamados, es:

- a. Sucia
- b. Contaminada
- c. Urgente
- d. necesaria

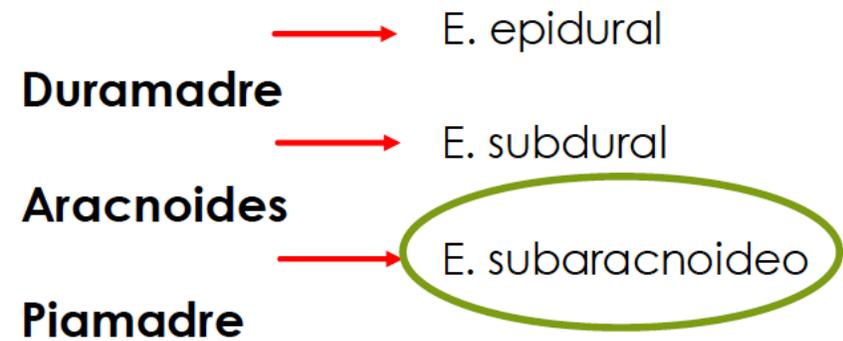
ADeN
LEYNFOR 

ΓΕΛΙΟΦΟΡ
MADA 

VII: ANESTESIA

Anestesia raquídea/intradural/intratecal

- E. intradural o subaracnoideo (LCR)
- Procedimientos genitales, de las vías urinarias o de la parte inferior del cuerpo



Anestesia epidural/peridural

- E. epidural
- Tarda más tiempo en hacer efecto
- Período de dilatación y el parto

Duramadre



E. epidural



E. subdural

Aracnoides



E. subaracnoideo

Piamadre

Anestesia troncular

- Bloqueo de un nervio periférico para anestesiar la zona que inerva
- Sutura de laceraciones, uña encarnada, panadizos, reconstrucción de los dedos

Anestesia plexual

- Anestesia de un conjunto de nervios
- Anestésiar el plexo braquial para cirugía del brazo

Anestesia regional intravenosa (bloqueo de Bier)

- Inyección i.v de anestésico en un miembro en el que está ocluido la circulación sanguínea.
- Indicada en reducción de luxaciones

VII: PREPARACIÓN DEL PACIENTE

HIGIENE, RASURADO Y PREPARACIÓN DE LA PIEL

Higiene

El día de la cirugía, se realizarán lavados orofaríngeos con clorhexidina por turno para prevenir la neumonía postquirúrgica precoz

Las uñas deberán estar cortas y sin esmalte, para poder valorar la oxigenación periférica.

El día de la cirugía, el paciente se duchará con un jabón antiséptico incluyendo el cuero cabelludo.

En cirugía urgente, se realizará el lavado de la zona con agua y jabón antiséptico.

Rasurado

Debe realizarse con maquinilla eléctrica.

Las cuchillas empleadas son de un solo uso.

Se mantendrá la piel tensa y se rasurará en la dirección del crecimiento del pelo.

Una vez rasurado, se retirará todo el pelo, se secará la zona y se pasará un esparadrapo por encima de la piel hasta la completa eliminación del vello.

Es “responsabilidad” de la enfermera circulante, una vez anestesiado el paciente y antes de llevar a cabo la preparación de la piel.

Limpieza de la piel

Técnica estéril

Mediante solución de antiséptico (clorhexidina alcohólica)

Inmediatamente antes de la cirugía

En círculos concéntricos de dentro hacia fuera

Amplia, para que en caso necesario, se pueda ampliar la incisión o incluir drenajes



CASTILLA Y LEÓN 2019. P. 45:



¿Para qué campo operatorio se realizará la eliminación del vello corporal que abarca desde la línea media de la zona anterior del tronco afecto hasta la línea posterior del mismo, y se extiende desde la axila del tronco afecto hasta la zona inguinal? (Señale la respuesta correcta)

- a. Cirugía abdomen
- b. cirugía de tórax
- c. cirugía renal
- d. cirugía de espalda



MADRID 2014. P. 19:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

Señale la respuesta correcta. La técnica del rasurado:

- a. Sólo se realiza en mujeres
- b. es imprescindible para los pacientes a los que se va a realizar una gastroscopia
- c. es muy importante para evitar el riesgo de infecciones en la herida quirúrgica
- d. se realiza días antes de la intervención

ADeN
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ
ADeN 

IX: CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS

Fases de recuperación

1ª Fase

- Recuperación ventilación espontánea (En Qx)

2ª Fase

- Recuperación consciencia y estabilidad cardiopulmonar (URPA)

3ª Fase

- Recuperación capacidad psicomotora (Unidad de hospitalización)

URPA

- ▶ **Media de estancia:** 60-90min
- ▶ Paciente de CMA y de Qxsin complicaciones graves
- ▶ Pctecon ASA III-IV; cirugías complejas de larga duración o con complicaciones → Unidad de REA
- ▶ **Monitorización mínima básica:** ECG; pulsioximetría y PA

Test de Aldrete

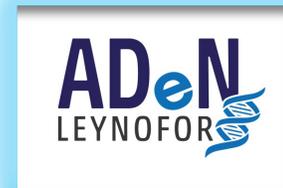
CATEGORÍA	PARÁMETROS	PUNTOS						
Actividad motora	Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes	2						
	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes	1						
	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente o en respuesta a órdenes	0						
Respiración	Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente	2						
	Disnea o respiración limitada	1						
	Sin respuesta	0						
Circulación	Presión arterial = 20% del nivel preanestésico	2						
	Presión arterial entre el 20% y el 49% del valor preanestésico	1						
	Presión arterial = al 50% del valor preanestésico	0						
Consciencia	Plenamente despierto	2						
	Responde cuando se le llama	1						
	Sin respuesta	0						
Color	Rosado	2						
	Pálido	1						
	Cianótico	0						
	Admisión	5'	15'	30'	45'	60'	...'	Alta
Puntuación								

≥ 9 Adecuada recuperación



Valoración de la sedación: Escala Ramsay-Hunt

PACIENTE DESPIERTO	Inquieto, ansioso o agitado	1 punto	Sedación inadecuada
	Ojos abiertos, cooperador, orientado y tranquilo	2 puntos	Sedación adecuada
	Responde sólo a órdenes verbales	3 puntos	
PACIENTE DORMIDO	Responde rápidamente a estímulos táctiles o auditivos	4 puntos	Sedación excesiva
	Responde con lentitud a estímulos táctiles o auditivos	5 puntos	
	No responde a ningún estímulo	6 puntos	



Escala de Wilson

PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
1	Orientado; los ojos pueden estar cerrados, pero puede responder a preguntas como: "¿puede decirme su nombre?", "¿me puede decir dónde se encuentra ahora?"
2	Somnolencia; los ojos pueden estar cerrados, respuesta a una única orden: "(nombre), por favor, abre los ojos"
3	Respuesta a la estimulación física leve (tirar del lóbulo de la oreja)
4	Sin respuesta a la estimulación física moderada



Escala de Cook y Palma

	PUNTUACIÓN
Ojos abiertos: <ul style="list-style-type: none"> · Espontáneamente · A la orden · Al dolor · Nunca 	4 3 2 1
Respuesta a maniobras de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> · Obedece órdenes · Movimientos coordinados · Movimientos descoordinados · Ninguna 	4 3 2 1
Tos: <ul style="list-style-type: none"> · Espontánea y fuerte · Espontánea pero débil · Sólo ante maniobras de aspiración · Ninguna 	4 3 2 1
Respiración: <ul style="list-style-type: none"> · Espontánea extubado · Espontánea intubado · Adaptado al respirador en modo SIMV · Desadaptado al respirador · Sin ningún esfuerzo respiratorio 	5 4 3 2 1
<ul style="list-style-type: none"> · Intentando comunicación espontáneamente 	+2
Grados de sedación: <ul style="list-style-type: none"> · Despierto · Dormido · Sedación ligera · Sedación media · Sedación fuerte · Anestesiado 	17-19 15-16 12-14 8-11 5-7 4

Escala RASS (*escala de agitación y sedación de Richmond*)

PUNTUACIÓN	DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN	EXPLORACIÓN
+4	Combativo	Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal	Observar al paciente
+3	Muy agitado	Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres	
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito; "lucha" con el ventilador	
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos	
0	Alerta y calmado		Llamar al paciente por su nombre y decirle "abra los ojos y míreme"
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene (≥ 10 s) despierto (apertura de ojos y seguimiento con la mirada) a la llamada	
-2	Sedación leve	Despierta brevemente (< 10 s) a la llamada con seguimiento con la mirada	
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la llamada (pero sin seguimiento con la mirada)	Estimular al paciente sacudiéndolo por el hombro o frotando sobre la región esternal
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la llamada, pero movimiento o apertura ocular al estímulo físico	
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz ni al estímulo físico	

- Si el valor de la RASS es igual a -4 o -5, deténgase y reevalúe al paciente posteriormente
- Si el valor de la RASS es superior a -4 (-3 a +4), entonces es adecuado, si procede, a la valoración del delirio



MADRID 2014. P. 15:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

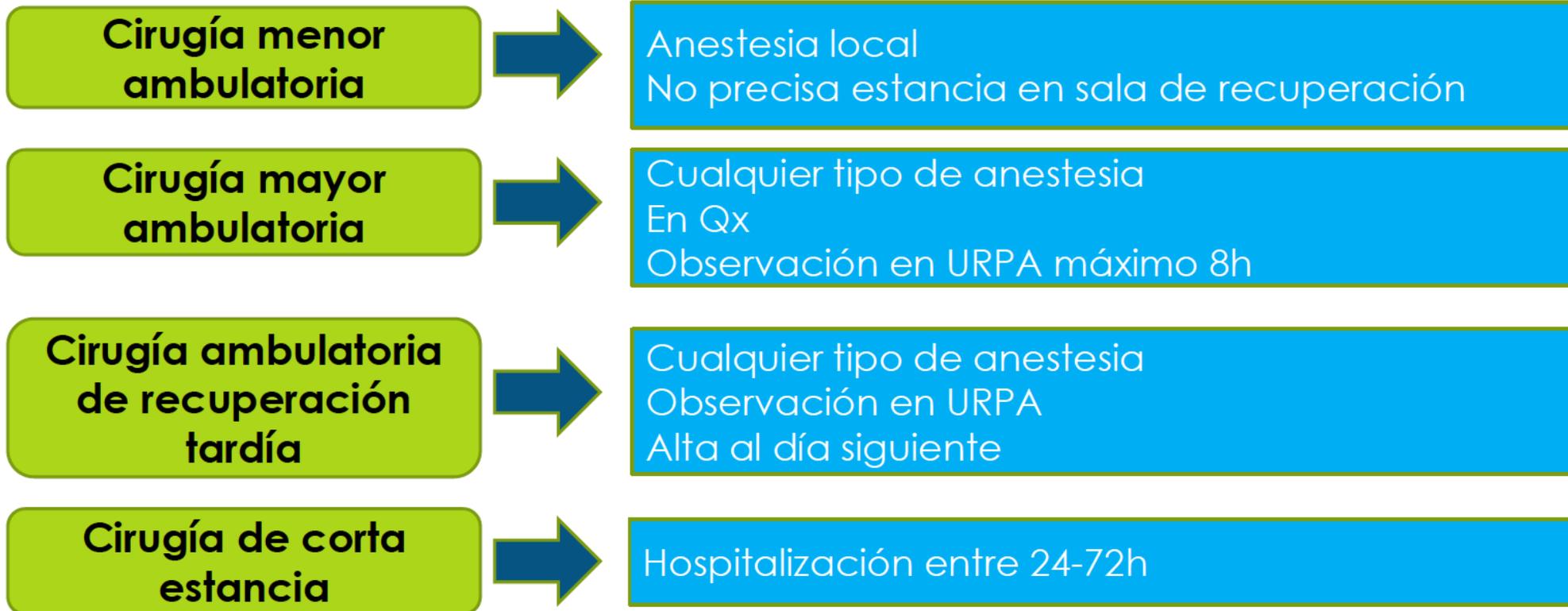
En la cama de postoperados, indique la norma a seguir:

- a. Llevar a la habitación el material necesario, cuando ya se encuentre el paciente en la misma
- b. colocar siempre al paciente en decúbito supino
- c. no se colocarán sábanas entremetidas en ningún caso
- d. retirar las almohadas de la cama

ADeN
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ
ADeN 

X: CMA



Criteria CMA

- ▶ Asa I y II
- ▶ Asa III estable y sin descompensación en últimos 3 meses
- ▶ IMC:
 - ▶ Hasta 35 si anestesia general
 - ▶ Hasta 40 si anestesia regional
 - ▶ > 40 si anestesia local más sedación
- ▶ Anestesia general: intervención <90 min
- ▶ No pérdidas hemáticas ≥ 500 ml
- ▶ No drenajes con débitos elevados
- ▶ Acompañamiento por un adulto 24-48h
- ▶ Disponibilidad de transporte y distancia del domicilio no mas de 1h al hospital

Contraindicaciones CMA

- ▶ Antecedentes de hipertermia maligna
- ▶ Enfermedades neuromusculares
- ▶ Coagulopatías
- ▶ Alteraciones psiquiátricas mayores
- ▶ Alcoholismo
- ▶ Consumo habitual de drogas
- ▶ Obesidad mórbida
- ▶ Malformaciones v.aérea o antecedentes de intubación dificultosa

Crterios de traslado de URPA a unidad de adaptaci3n al medio

- ▶ Signos vitales estables (30min)
- ▶ No n1useas/v3mitos (15min)
- ▶ No opi1ceos (15min)
- ▶ SatO2 > 95% (30min)
- ▶ Despierto, consciente y orientado
- ▶ Recuperaci3n de la fuerza muscular y de la movilidad MII
- ▶ No sangrado herida Qx
- ▶ Escala de Aldrete ≥ 9 puntos
- ▶ Dolor controlado < 4 puntos
- ▶ No SV

Crterios de alta a domicilio

- ▶ Orientación temporoespacial
- ▶ Deambulaci3n
- ▶ No n1useas/v3mitos
- ▶ Diuresis espont1nea
- ▶ Signos vitales estables
- ▶ Dolor controlado
- ▶ Acompa1amiento familiar

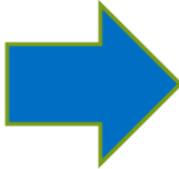


XI: CIRUGÍA MENOR

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. Se pueden realizar de manera **ambulatoria**.

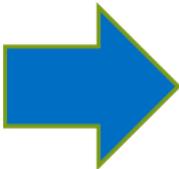
Contraindicaciones

Derivación al dermatólogo



- Lesiones dermatológicas malignas
- Antecedentes de cicatrización queloide o hipertrófica
- Riesgo de lesión de zonas nobles

Derivación al hospital



- Alergia a anestésicos locales
- Alteraciones de la coagulación
- Vasculopatía periférica grave
- Fallo orgánico grave
- Coronariopatía

XII: INSTRUMENTAL

VALENCIA 2018. P. 20:

El instrumental médico-quirúrgico debe reunir unas características especiales. Señale la respuesta correcta:

- a. Reflejar la luz
- b. no oxidarse
- c. no ser desmontable
- d. ser flexible

De talla o campo

Para sujetar los campos quirúrgicos:

- Pinza Pinocts o cangrejo o pinzas de Jones.
- Pinza de Doyen.

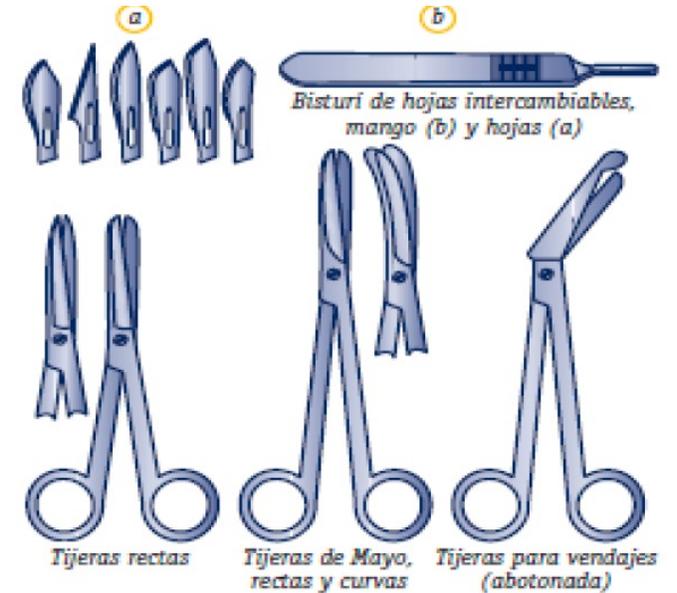


De diéresis

Material “cortante”.

Se emplean para separar tejidos:

- Escalpelo / bisturí
- Bisturí eléctrico: corte + hemostasia por electrocoagulación
- Tijeras: distintos tamaños y curvaturas. Afiladas / romas



De hemostasia

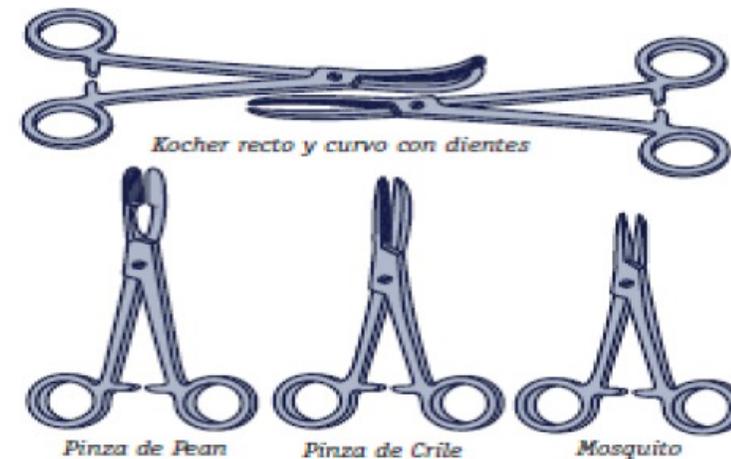
Detienen la hemorragia por compresión directa de vasos sanguíneos:

Rectas:

- Pinza de Pean (puede ser autorretentiva)

Curvas / Rectas.

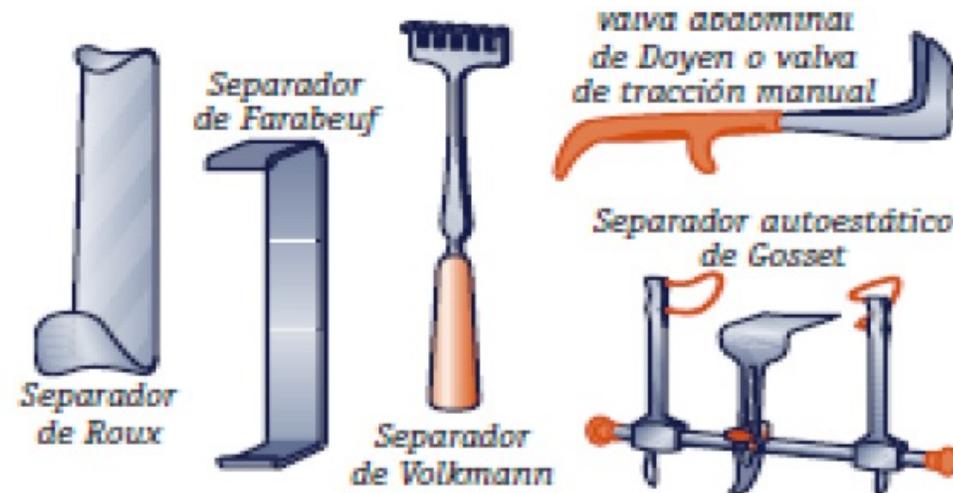
- Pinza de Kocher (puede ser autorretentiva)
 - Con o sin dientes. Recta o curva
 - Las más pequeñas se denominan “mosquitos”
- Pinza de Crile.
 - Recta o curva. Con o sin dientes. autorretentiva



De exposición (separadores)

Permiten exponer los tejidos durante la intervención quirúrgica para facilitar las maniobras

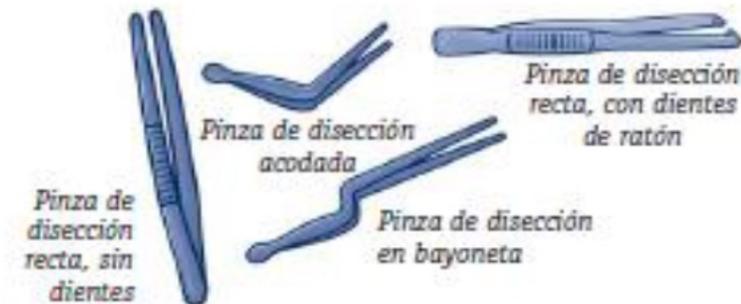
- Separador de Farabeuf
- Separador de Roux
- Separador de Volkmann
- Valva abdominal de Doyen
- Separador autoestático abdominal o *de Gosset*



De disección

Permiten analizar estructuras anatómicas:

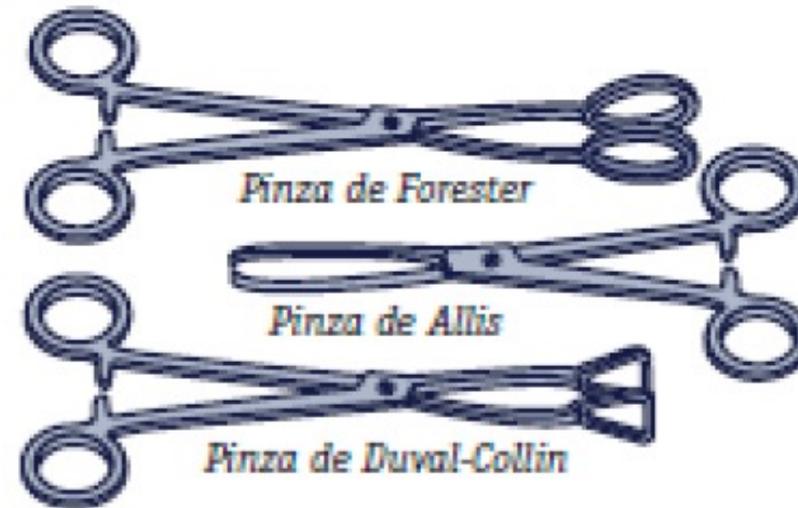
- Pinzas de disección:
 - pueden ser de distintos tamaños; rectas o curvas; con o sin dientes de ratón; acodadas y en bayoneta.
- Sonda acanalada.
- Sonda abotonada



De aprehensión

Se utilizan para tomar o asir, adecuándose al espesor y resistencia de los tejidos:

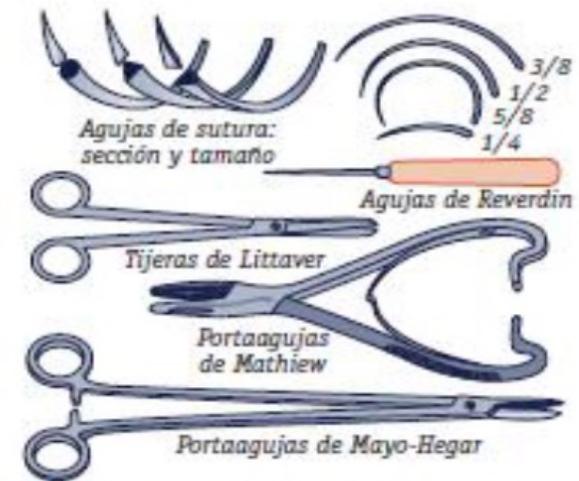
- Pinza de Allis.
- Pinza de Forester, también llamada porta algodones.
- Pinza de Duval-Collin.



De síntesis o sutura

Se refiere a las maniobras que realiza el cirujano para unir y restaurar la continuidad de los tejidos:

- Aguja de sutura: pueden tener distintos tamaños y ser rectas o curvas.
- Aguja de Reverdin: consta de la aguja y un mango. Hoy día está en desuso.
- Portaagujas de Mathiew.
- Tijeras de Littaver, para retirar suturas.



ANDALUCÍA 2019. P. 39:

En una caja de curas, qué material del que se relaciona a continuación, no es, con carácter general, el esperable:

- a. Pinza de Kocher y pinza de Pean
- b. Tijeras curvas para vendajes
- c. Estilete
- d. Pinza de disección con dientes, Pinza de disección sin dientes

ANDALUCÍA 2019. P. 40:

La denominación de instrumental de Diéresis corresponde a:

- a. Instrumental de hemostasia
- b. Instrumental de corte
- c. Instrumental de talla o campo
- d. Instrumental de disección

EXTREMADURA 2019. P. 60:

¿Qué son las Pinzas de Magill?

- a. Pinzas hemostáticas
- b. Pinzas para liberar las vías aéreas
- c. Pinzas para la separación de tejidos
- d. Pinzas de disección



MADRID 2019. P. 85:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

Del siguiente instrumental señale cuál es un material de exposición:

- a. Pinza De Kocher
- b. Tijeras De Littaver
- c. Valva Abdominal De Doyen
- d. Pinzas De Forester

ADeN
LEYNFOR 

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ
MADA 

MADRID 2014. P. 21:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

Señale la respuesta correcta. El material quirúrgico que se utiliza para dividir, separar o como material cortante es:

- a. Material de campo
- b. material de hemostasia
- c. material de diéresis
- d. material de exposición



ADeN
LEYNOFOR



ADeN
LEYNOFOR

MURCIA 2019. P. 1:

Son instrumentos de aprehensión:

- a. Pinza de Allis
- b. Pinza de Forester
- c. Pinza de Duval-Collin
- d. Todas son correctas

MURCIA 2019. P. 15:

El material sanitario que tiene un sistema de cierre que lo deja fijo se dice que es:

- a. Regulable
- b. Autorretentivo
- c. Ajustable
- d. Clamp Satinski

MURCIA 2019. P. 16:

El instrumental, que permite sujetar los campos quirúrgicos se denomina:

- a. De talla
- b. De sutura
- c. De hemostasia
- d. De aprensión

LA RIOJA 2019. P. 42:

Respecto a la valva abdominal de Doyen es cierto que:

- a. Es un instrumental de diéresis
- b. se usa para hacer presión en los tejidos
- c. su función es liberar el campo operatorio
- d. A y B son correctas

LA RIOJA 2019. P. 87:

En relación a la pinza de Crile es cierto que:

- a. puede ser recta o curva
- b. puede ser con o sin dientes
- c. es un instrumental de hemostasia
- d. todas son correctas

VALENCIA 2018. P. 41:

Para realizar una hemostasia, ¿qué pinzas utilizaría?

- a. Pinzas de disección
- b. Pinzas Duval
- c. Pinzas Allis
- d. Pinzas Kocher