



[www.academia-adn.es](http://www.academia-adn.es)

[@academia\\_adn.es](mailto:@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 m<sup>2</sup>
  - ▶ **Temperatura:** 20-24 °C
  - ▶ **Humedad:** 50-60%
  - ▶ **Presión:** positiva
  - ▶ **Gases medicinales:** dos tomas de O<sub>2</sub>; dos de óxido nitroso, dos de aire medicinal y dos de sistema de vacío.



# Equipo básico

---

Mesa quirúrgica

Bisturí  
eléctrico

Mesa  
instrumental

Monitor

Respirador

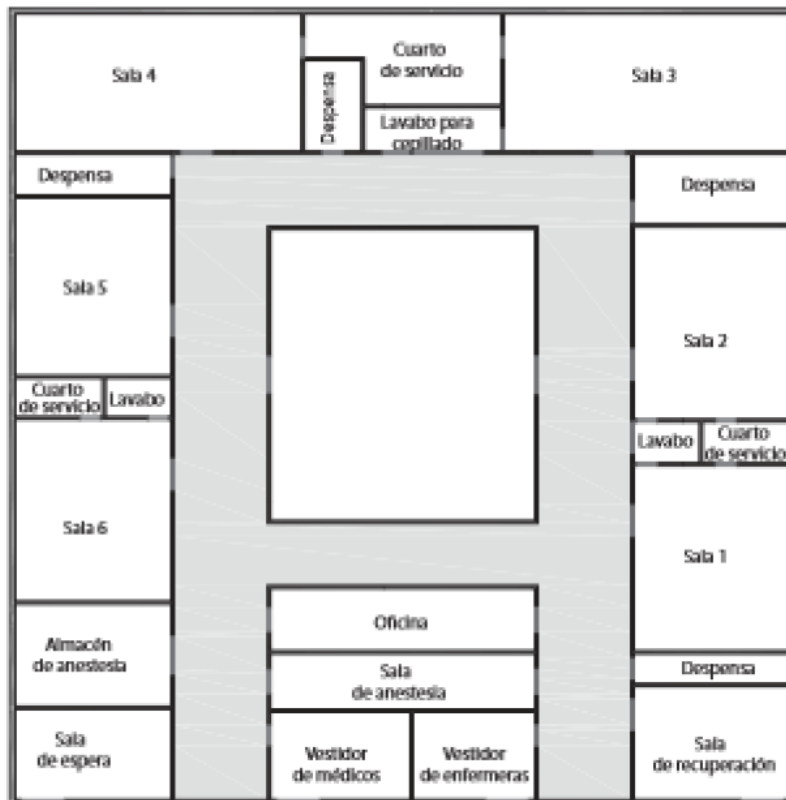
Lámpara  
quirúrgica

Negatoscopio

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ  
**ADeN**

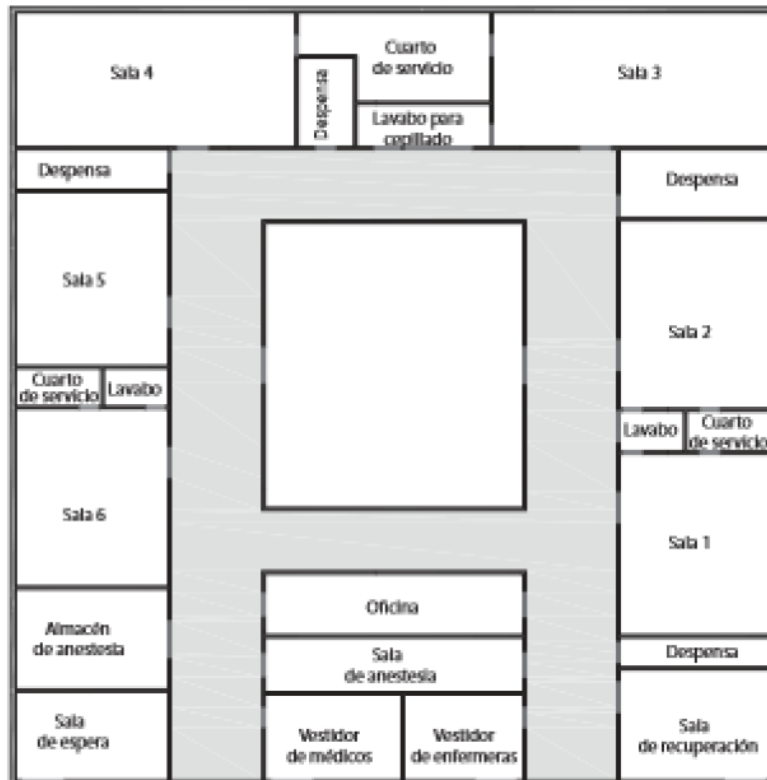
# División del área quiúrgica



## Área restringida o blanca:

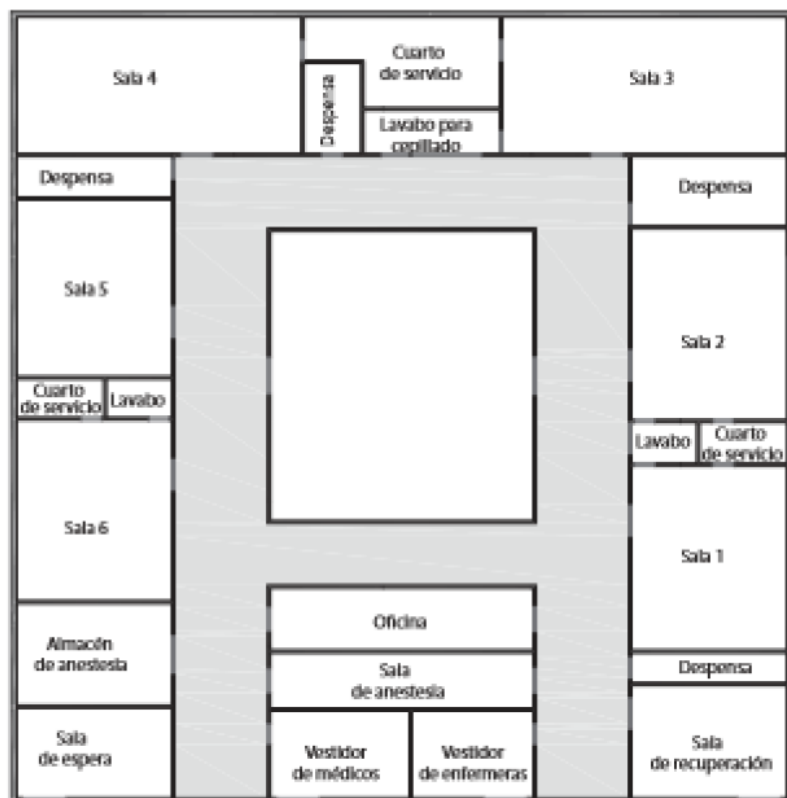
- Zona estéril.
- Gorro, calzas, bata y mascarilla.
- Quirófano





## 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



# 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)

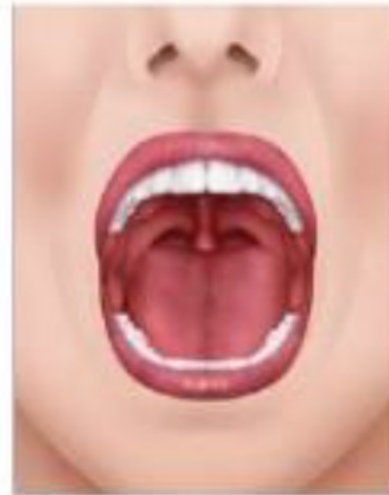
---



Mallampati I



Mallampati II



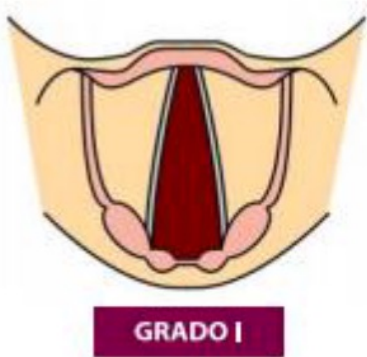
Mallampati III



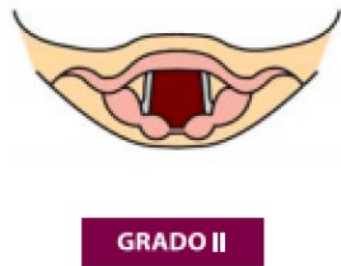
Mallampati IV



# Clasificación de Cormack y Lehane



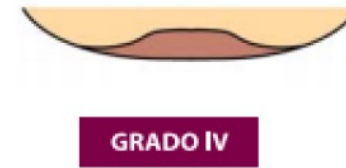
Visibilidad completa del anillo glótico. Intubación muy fácil



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

---

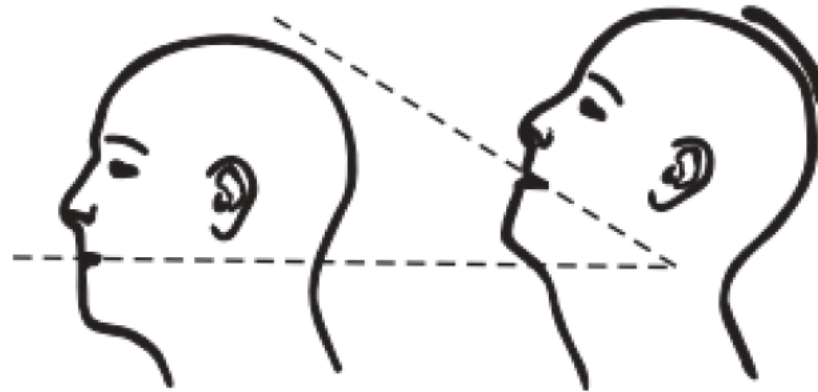
Hiperextensión máxima y boca cerrada.  
Desde la punta del mentón hasta la prominencia del cartílago tiroides.  
Relación inversa con la dificultad para desplazar la lengua con la pala del laringoscopio.  
Medida: 4,5 y 7 cm.



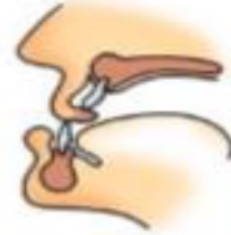
# Extensión Atlanto-Occipital

---

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



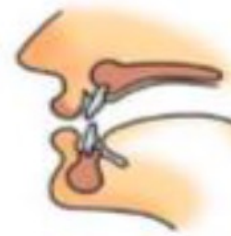
## Clase I

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

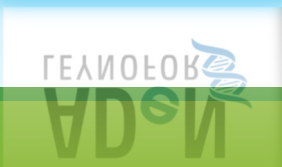
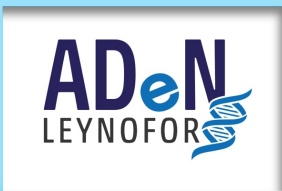


Más compleja  
Anestesia locoregional o general.  
Se realiza en el hospital.  
Ej: Colectectomía.

# Prioridad / objetivo

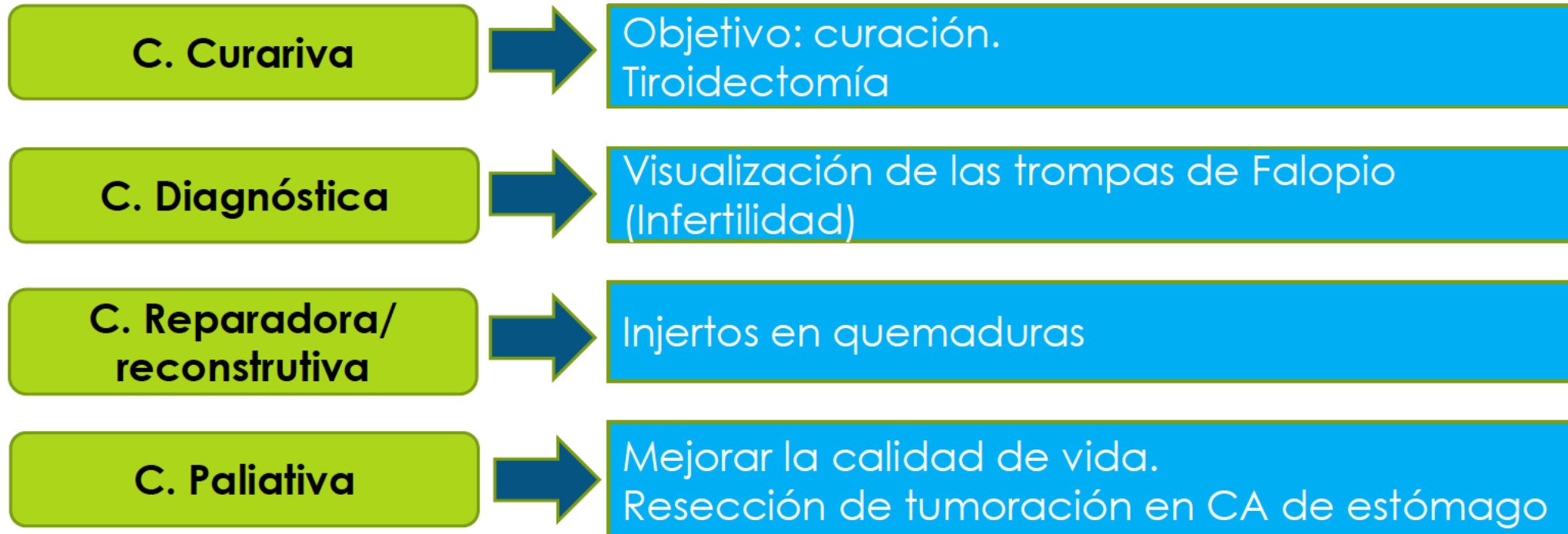
---

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

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ  
**ADeN**





# 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 O<sub>2</sub>

Saturación  
arterial de O<sub>2</sub>

Monitorización  
de la mecánica  
respiratoria



- Presión en la vía aérea
- VT/VC
- VM
- FR
- FiO<sub>2</sub>

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΕΟΡ  
MADA

## Monitorización de gases inspirados y espirados



-Capnografía: CO<sub>2</sub> al final de la espiración (30-44 mmHg)

-EtCO<sub>2</sub>= 0 → pcte no respira, posición inadecuada o desconexión del TET, anormal funcionamiento del respirador.

-EtCO<sub>2</sub>= valores elevados → disminución de la ventilación alveolar, hipoventilación o producción excesiva de CO<sub>2</sub> (sepsis o hipertermia).

-EtCO<sub>2</sub>= valores disminuidos → producción disminuida de CO<sub>2</sub> (hipotermia); disminución de su transporte (bajo gasto cardíaco) o hiperventilación

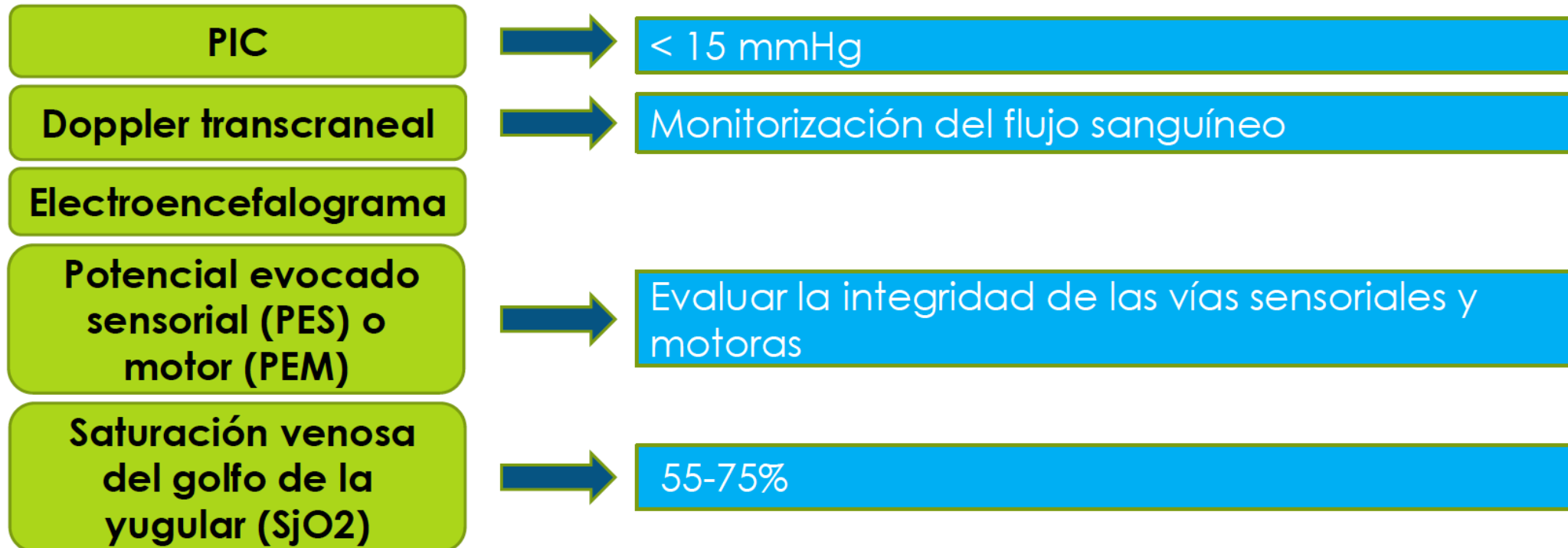
## El “Vigileo”



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

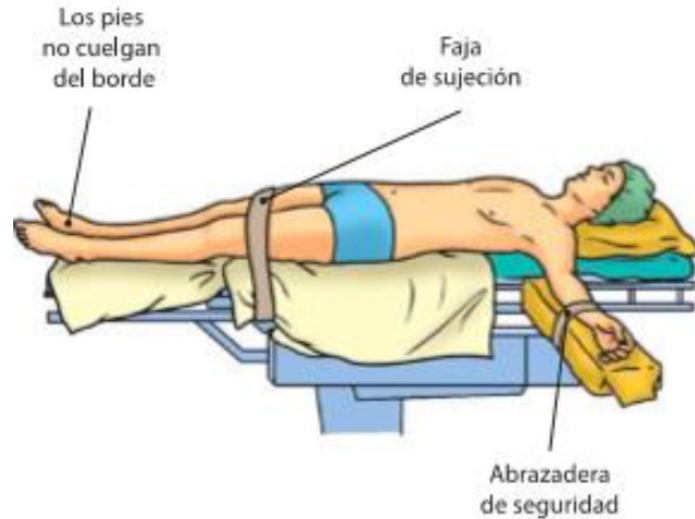
<b>97-98</b>	Despierto, consciente, activo
<b>90</b>	Sin ansiedad
<b>80</b>	Cierra los ojos
<b>&lt; 70</b>	No se forma memoria explícita
<b>&lt; 65</b>	No se forma memoria implícita
<b>60</b>	Se anulan los potenciales evocados
<b>40-60</b>	Se considera estadio ideal de sedación importante
<b>0</b>	Supresión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

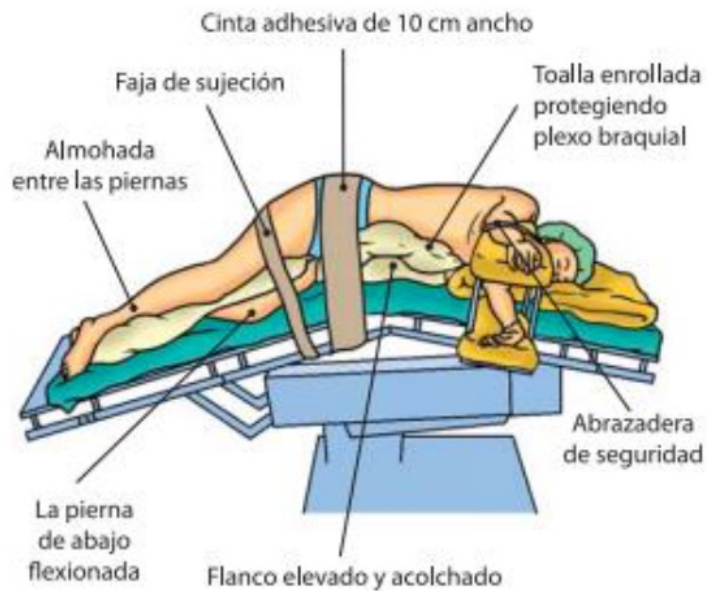
## Decúbito prono/ ventral



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

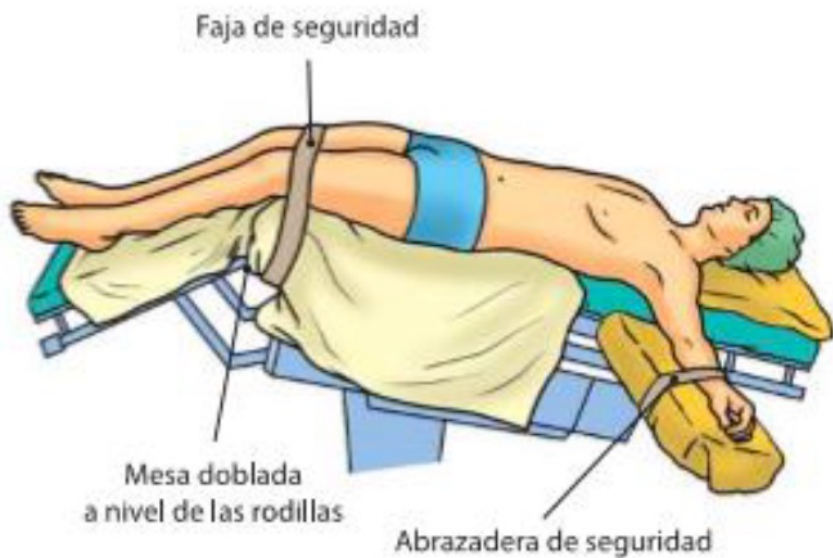


## Decúbito lateral



-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

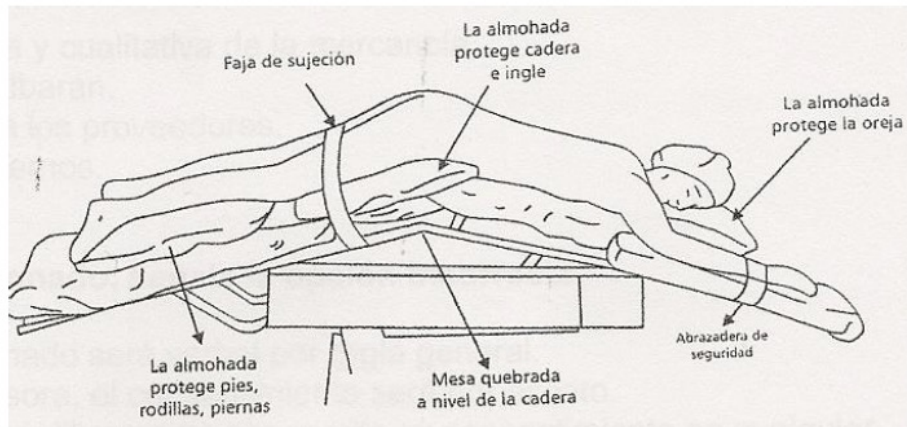


- C. tiroides, de vesícula y de vías biliares.
- Apoyar los pies en una superficie acolchada.
- Usar faja de sujeción
- Abrazadera en EESS



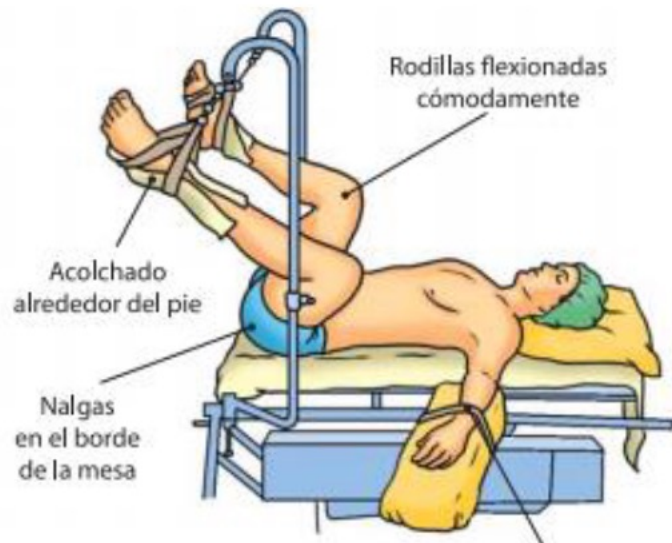


## Posición Kraske/ navaja



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

## P. Litotomía/ ginecológica

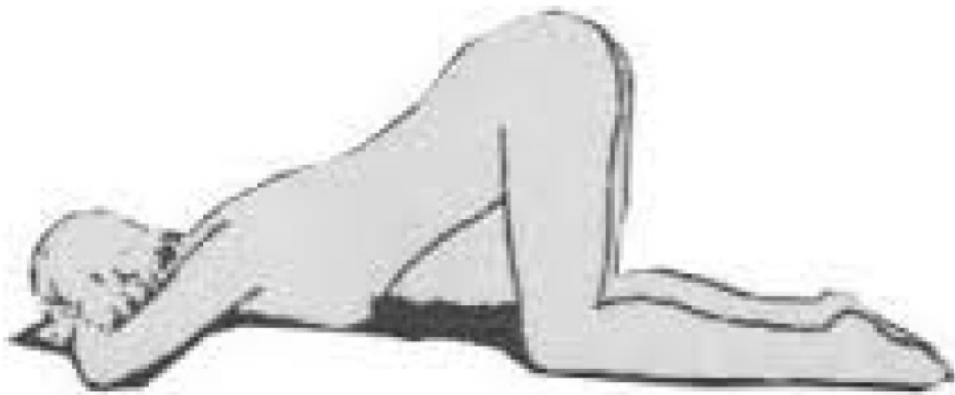


- C. perianal, rectal, vaginal o urológica
- Evitar la compresión nerviosa periférica (nervio ciático)

**P. genupectoral/  
mahometana**



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





# 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**  
LEYNOFOR 

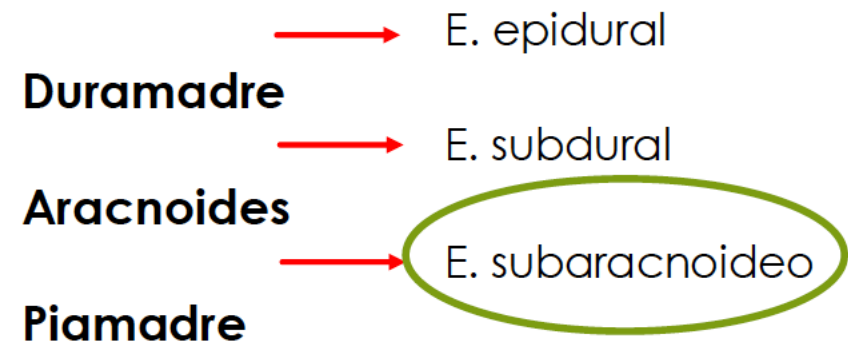
ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
MADA 

# 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
- Anestesiarse 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

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
ADeN

# 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 

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ  
MADA 



# 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

<b>PACIENTE DESPIERTO</b>	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	
<b>PACIENTE DORMIDO</b>	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

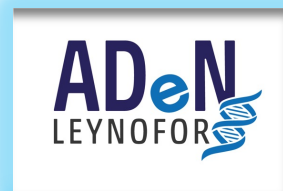
---

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
<b>Ojos abiertos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Espontáneamente</li> <li>· A la orden</li> <li>· Al dolor</li> <li>· Nunca</li> </ul>	4 3 2 1
<b>Respuesta a maniobras de enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Obedece órdenes</li> <li>· Movimientos coordinados</li> <li>· Movimientos descoordinados</li> <li>· Ninguna</li> </ul>	4 3 2 1
<b>Tos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Espontánea y fuerte</li> <li>· Espontánea pero débil</li> <li>· Sólo ante maniobras de aspiración</li> <li>· Ninguna</li> </ul>	4 3 2 1
<b>Respiración:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Espontánea extubado</li> <li>· Espontánea intubado</li> <li>· Adaptado al respirador en modo SIMV</li> <li>· Desadaptado al respirador</li> <li>· Sin ningún esfuerzo respiratorio</li> </ul>	5 4 3 2 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Intentando comunicación espontáneamente</li> </ul>	+2
<b>Grados de sedación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Despierto</li> <li>· Dormido</li> <li>· Sedación ligera</li> <li>· Sedación media</li> <li>· Sedación fuerte</li> <li>· Anestesiado</li> </ul>	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 ( $\geq 10$ 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:

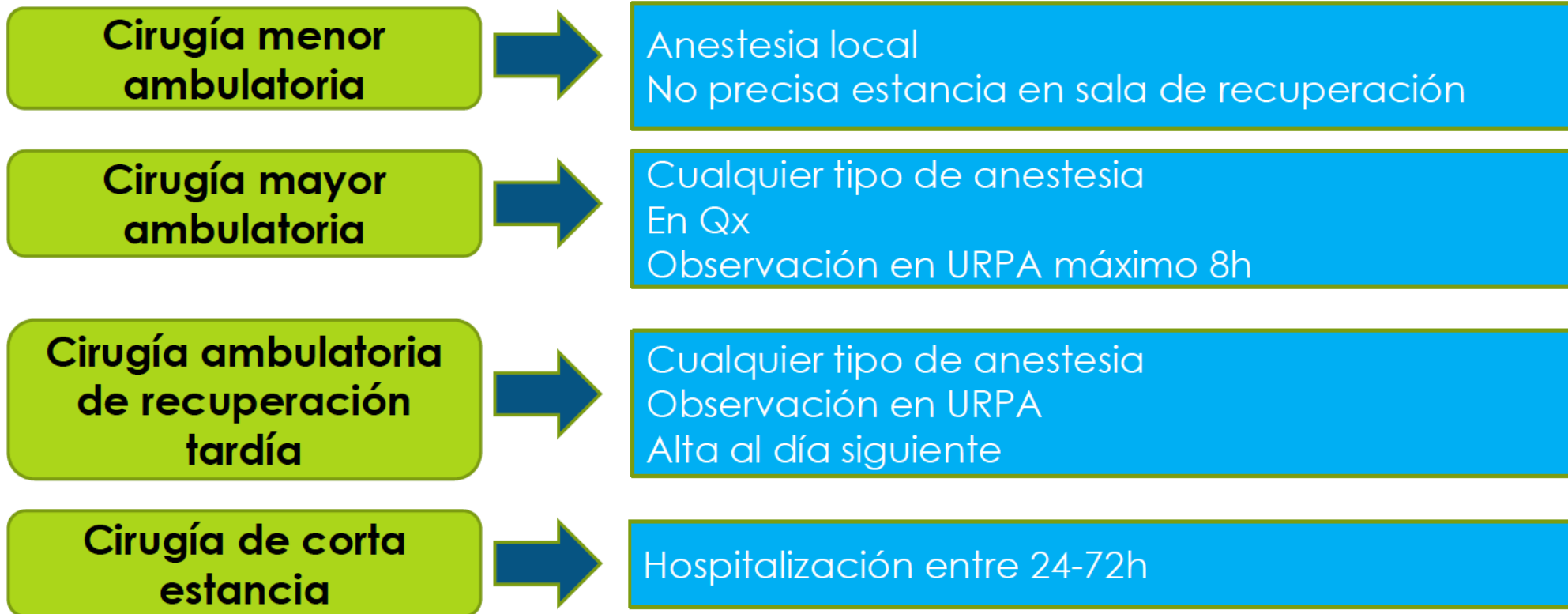
- a. Llevar a la habitación el material necesario, cuando ya se encuentre el paciente en la misma
- b. colocar siempre al paciente en decúbito supino
- c. no se colocarán sábanas entremetidas en ningún caso
- d. retirar las almohadas de la cama

**ADeN**  
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ  
MADA 

# 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  $\geq 500$  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  $\geq 9$  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.

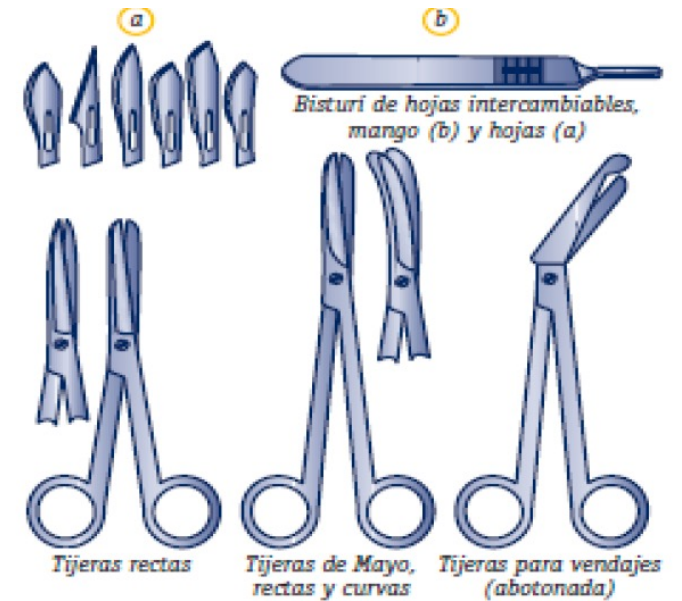


# De diéresis

Material “cortante”.

Se emplean para separar tejidos:

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



# De hemostasia

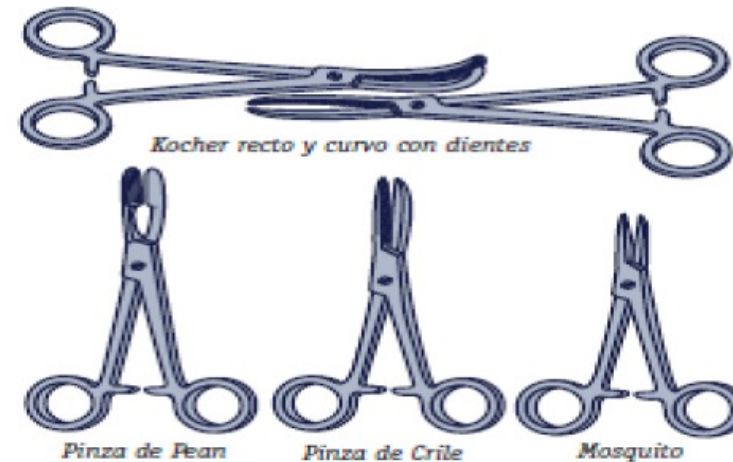
Detienen la hemorragia por compresión directa de vasos sanguíneos:

Rectas:

- Pinza de Pean (puede ser autorretentiva)

Curvas / Rectas.

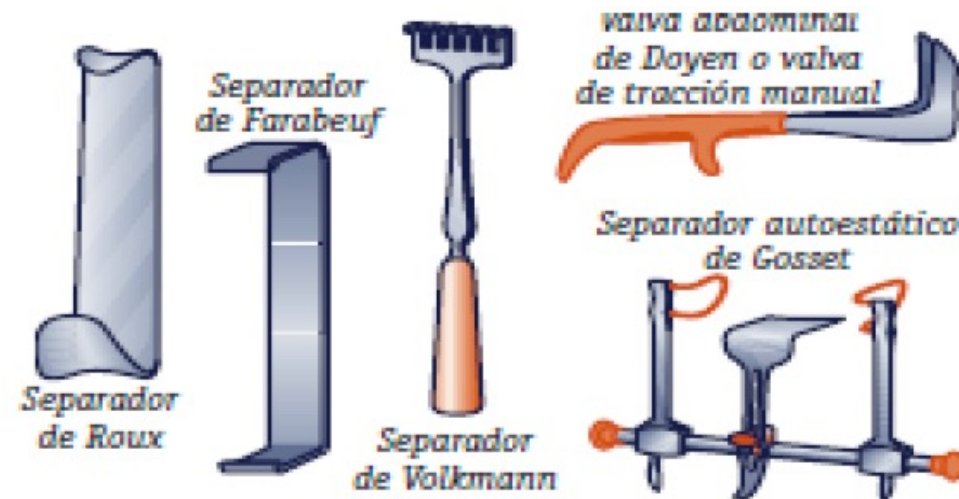
- Pinza de Kocher (puede ser autorretentiva)
  - Con o sin dientes. Recta o curva
  - Las más pequeñas se denominan “mosquitos”
- Pinza de Crile.
  - Recta o curva. Con o sin dientes. autorretentiva



# 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*

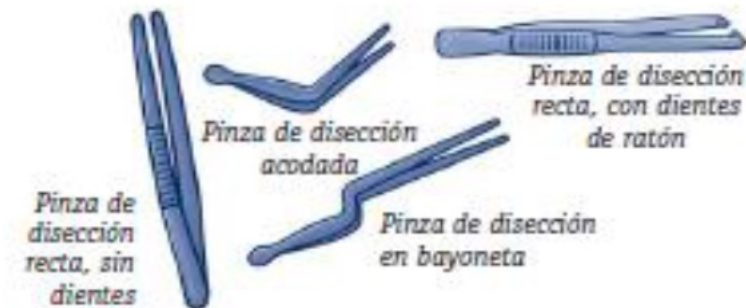




# De disección

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:

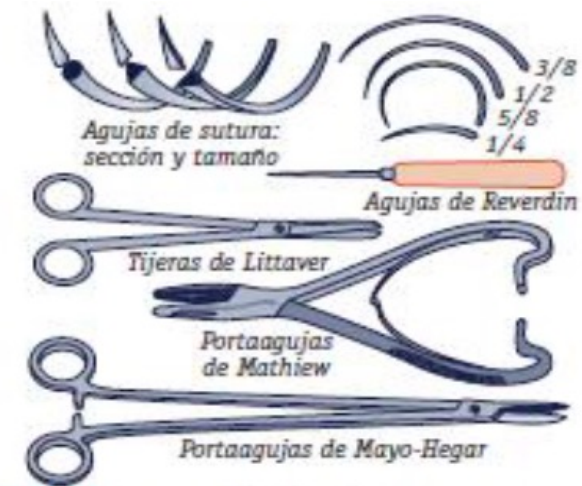
- Pinza de Allis.
- Pinza de Forester, también llamada porta algodones.
- Pinza de Duval-Collin.



# 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 

ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
ADeN 



# 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

**ADeN**  
LEYNFOR

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ  
ADeN

# VALENCIA 2018. P. 41:

Para realizar una hemostasia, ¿qué pinzas utilizaría?

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