



Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 118-122

Taller de Cirugía Menor: 2.ª Parte

F. Javier Maestro Saavedra

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria de Elviña-Mesoiro. A Coruña. Coordinador del grupo

Aída Méndez Valiñas

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria de Bueu. Pontevedra

Ramón López de los Reyes

Especialista en Cirugía General. Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña

Paloma Puime Montero

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS de Os Tilos (Teo). A Coruña

María José Veleiro Tenreiro

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria del Ventorrillo. A Coruña

Manuel Vázquez Blanco

Dermatólogo. XAP Santiago

INFRAESTRUCTURA

La realización de un programa de cirugía menor necesita de una serie de medios materiales.

SALA DE CIRUGÍA MENOR.

INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO

Sería interesante que cada centro de salud dispusiese de un área quirúrgica destinada específicamente a esa actividad, que como mínimo debería de disponer de los siguientes elementos:

En realidad puede realizarse en cualquier espacio limpio (consulta médica, de enfermería, de curas...) siempre que se garantice la existencia de dos pequeñas áreas estériles (el campo quirúrgico donde se interviene, y una superficie para la exposición del instrumental) y además reúna las siguientes condiciones mínimas:

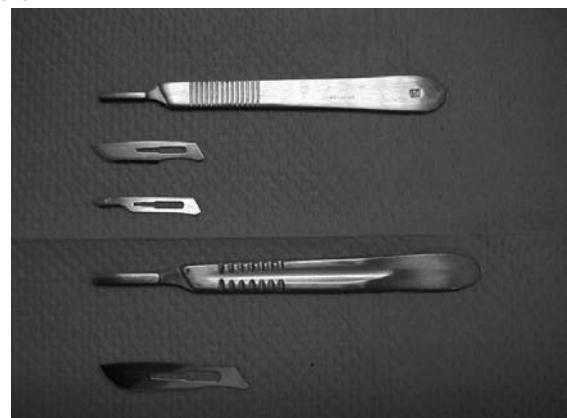
- camilla
- fuente de luz dirigible
- superficie auxiliar para colocación de material estéril
- asiento
- lavabo y agua corriente
- contenedor para la eliminación de productos contaminados biológicamente.

En los centros en los que la cirugía menor se practique de modo habitual, debería habilitarse una sala de uso exclusivo o preferente para el desarrollo de esta actividad, a la que se le exigirían las siguientes características:

- paredes y suelos que soporten una limpieza frecuente con hipoclorito exigible tras toda cirugía contaminante. Opcionalmente, sería deseable disponer de una zona que permita al paciente desvestirse en la intimidad.
- Mesa operatoria de altura regulable, articulada y basculante, que garantice una posición confortable tanto para el profesional como para el paciente, cualquiera que sea la zona a intervenir. Se ubicará en el centro de la sala para permitir el acceso total.
- Fuente de luz articulada y regulable en altura de luz fría, que permita una amplia maniobrabilidad multidireccional del haz de luz.
- Mesa auxiliar que permita exponer y desplazar el instrumental a una posición cómoda para el profesional (mesa de Mayo)
- Asiento con ruedas y regulable en altura.
- Lavabo con grifo de cierre no manual y dosificador mecánico de jabón
- Contenedores para la eliminación de productos contaminados

FIGURA

Bisturís



FIGURA

Sala de cirugía menor



- Vitrinas y/o mesas para almacenaje y clasificación de material, accesorios, lencería...
- Equipo de reanimación cardiovascular instrumentalizado como elemento de seguridad, debiendo estar siempre disponible y accesible. Constará de: desfibrilador, laringoscopio, tubos endotraqueales, boquillas de Guedell, ambú, mascarillas, fuente de oxígeno, bomba de aspiración, equipos y soluciones para infusión parenteral, medicación de urgencia...

En todo caso, el único requerimiento expreso para la práctica de la cirugía menor ante la posible reacción alérgica a anestésicos locales es disponer de viales de adrenalina.

- Electrobisturí monopolar y algún equipo de crioterapia serían deseables como equipos adicionales de cualquier sala quirúrgica.

MATERIAL QUIRÚRGICO (FUNGIBLE Y NO FUNGIBLE)

La elección del instrumental es la piedra básica para el desarrollo de un programa de cirugía menor. El tipo de instrumentación, la calidad, el estado de conservación, intervienen de manera directa en la obtención de resultados adecuados. Cada material tiene su uso específico y, por lo tanto, deberá ser utilizado correctamente.

MATERIAL NO FUNGIBLE:

Bisturí:

Consta de dos elementos:

Una hoja cortante, normalmente desechable, y un mango de fijación
 Mangos de bisturí: Los más utilizados son los mangos planos tipo Bard-Parker:

El número 3, para hojas de los números 10 al 15 (estándar en cirugía menor)

El número 4 con hojas del 18 al 24 (cirugía mayor)

Hojas de bisturí: Las más utilizadas en atención primaria son:

La número 15, es la más empleada para diseccionar tejidos

La número 11, para drenar absceso y retirar puntos.

La número 10 (=15), pero más grande, útil para incisiones en piel gruesa.

El montaje de bisturí se realiza con ayuda de un portagujas, tomando distalmente la hoja a su ranura de inserción y encajándola sobre el extremo del mango traccionando en sentido proximal. Para desmontarlo se levanta la hoja por su extremo proximal, se fija con el portaagujas y se empuja en sentido distal. Se debe realizar estas maniobras orientando el bisturí hacia el suelo para evitar accidentes.

El bisturí se debe coger de forma cómoda según el uso al que va destinado. En CM dado que el tamaño de las incisiones es pequeño, el bisturí se asirá como un lapicero, pudiendo apoyar la muñeca y el 5º dedo formando un puente que nos dota de mayor estabilidad lo que aumenta la precisión del corte. La piel se estabiliza entre el pulgar y el índice de la mano no dominante. La incisión se inicia por uno de los extremos del corte previsto, con la hoja colocada verticalmen-

FIGURA

Tijeras



te, haciendo avanzar el vientre de al hoja y manteniendo una presión controlada, para terminar de nuevo con al hoja en posición perpendicular al plano de la piel. Se debe procurar cortar de una sola pasada todo el espesor de la piel, evitando la incisión mellada generada por múltiples cortes lo que origina fragmentos que se necrosan y retrasan la cicatrización.

Tijeras

Es el instrumento empleado para diseccionar y cortar tejidos; así como suturas y otros materiales. Según la forma de las hojas pueden ser rectas o curvas y atendiendo a su remate: romas, en punta o combinación de ambas.

Las tijeras mas utilizadas son:

- Tijeras de material: para cortar hilos, apósitos, vendas... las de uso más generalizado son las tijeras de Mayo curvas de 14 cm.
- Tijeras de disección: de hojas mas afiladas, son para cortar tejidos y efectuar disecciones romas. Las más empleadas son las tijeras de Metzemaum curvas de 14 cm. Conviene reservarlas en exclusiva para este fin y así preservar su filo.

Las tijeras se manejan introduciendo las falanges distales de 4º y 1º dedo en las anillas, apoyando el pulpejo del segundo dedo sobre las ramas.

La disección puede ser de dos tipos:

- Cortante: acción habitual del corte con tijeras
- Roma: se introduce entre los tejidos la tijera cerrada y se abre para así separarlos.

Es preciso tener una adecuada exposición de los tejidos sobre los que se va a incidir, evitando lesiones de estructuras importantes. La cautela será mayor en la disección cortante.

Una manera práctica para diferenciarlas es palpar la zona de corte, en el caso de las tijeras de disección la hoja es afilada mientras que en

las de cortar materiales la hoja es más roma y con más superficie de corte.

FIGURA

Porta-Agujas



Porta-agujas

Es el instrumento utilizado para la sujeción de las agujas curvas con las que se realizan las suturas.

En CM se recomienda el portaagujas tipo estándar de 10 o 12 cm. Que permite utilizar agujas de hasta 4/0. Se maneja igual que los otros instrumentos anillados (tijeras, mosquitos...) introduciendo falanges distales de 1º y 4º dedos de la mano dominante, con el 2º dedo extendido hacia la punta.

La aguja se sostiene con la punta del portaagujas en la unión de su tercio medio con el posterior, formando un ángulo recto respecto al porta. Con la mano pronada se introduce la aguja en la piel con un ángulo de 90º empujándola progresivamente con un movimiento de supinación.

En ocasiones es necesario sujetar el portaagujas sacando los dedos de la anillas para garantizar un buen grado de pronosupinación.

FIGURA

Pinzas de disección



Pinzas de disección

Instrumentos quirúrgicos que permiten sujetar tejidos y materiales mediante la fuerza ejercida por la presión de las ramas.

Se sujetan como un lápiz entre 1º, 2º y 3º dedos de la mano no dominante.

Atendiendo a su extremo distal se distinguen:

- Pinzas de disección sin dientes: se emplean para retirar puntos o hacer hemostasia conjuntamente con el bisturí eléctrico.
- Pinzas de disección con dientes: la piel se debe sujetar con estas pinzas ya que tolera bien la punción ejercida por los dientes frente al aplastamiento a que es sometida cuando se sujeta con las pinzas sin dientes.

Las pinzas de disección más comúnmente usadas en CM son:

- Estándar: para manipular tejidos, materiales y hacer curas. Tamaño 13-14 cm.
- De Adson: las más útiles por su manejabilidad y precisión. Tamaño 12 cm.

FIGURA

Pinzas de hemostasia



Pinzas de hemostasia

Permiten mantener una tracción continua mediante el cierre de un mecanismo de cremallera. Se emplean para traccionar tejidos, para clampar vasos sanguíneos y efectuar hemostasia, manejar drenajes y para la disección roma de tejidos.

Las características determinan su uso: las puntas finas, curvas y sin dientes se necesitan para vasos y estructuras pequeñas, mientras que las que tienen ramas más largas y fuertes son para tejidos gruesos.

Existen muchos tipos en función de su forma.

- Criler, Kocher, Pean: de uso no habitual en CM.
- Halstead: Comúnmente llamadas Mosquito. Son las empleadas en CM. Terminación curva y sin dientes. Tamaño 12 cm.

www.agamfec.com

The screenshot shows the AGAMFEC website with the following elements:

- Header:** Logo of the "Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria" and the acronym "AGAMFEC".
- Navigation Menu:** Inicio, AGAMFEC, Novas, Grupos, Formación, Enlaces, Cadernos.
- Main Content:**
 - Logo: "asociación galega de medicina familiar e comunitaria AGAMFEC"
 - Text: "A agamFEC é unha asociación médica científica e profesional, sen ánimo de lucro, que vela polo adecuado desenvolvemento da Medicina Familiar e Comunitaria en Galicia."
 - Text: "Pretende reunir e representar a todo o colectivo médico de Atención Primaria e servir de canle para asumir a corresponsabilidade no proceso de mellora e modernización da nosa sanidade."
- Footer:**
 - www.semfc.es
 - xxv Congreso SOCIEDADE ESPANOLA DE MEDICINA DE FAMILIA E COMUNITARIA
 - Investigación, Bolsa de Trabajo
 - AGAMFEC Rosalía de Castro 13, 1º. 15004 A CORUÑA Telf.: 981-216 416 · Fax: 981-217 542 · e-mail: secretaria@congreso.es
 - Información Legal · Criterios de Calidad

www.agamfec.com

actualizada para ofrecerche
mellor servizo e máis información

FIGURA

Separadores

*Separadores*

Instrumentos quirúrgicos empleados para mejorar la exposición del campo quirúrgico traccionando o retrayendo tejidos. Existen modelos de muy distinta forma, según el tipo de cirugía y la profundidad del campo en el que se actúe.

En algunas publicaciones se ha optado por utilizar dos tipos de configuraciones quirúrgicas. Las cajas de instrumental para cirugía menor mínima y para cirugía menor avanzada.

LA CAJA DE CIRUGÍA MENOR MÍNIMA ESTA COMPUESTA POR:

- Un mango de bisturí del número 3, con hojas desechables de los números 10 y 15.
- Un porta agujas estándar de 14 cm.
- Dos pinzas de hemostasia tipo mosquito curvas sin dientes.
- Unas pinzas de disección tipo Adson de 12 cm con dientes
- Unas pinzas de disección estándar de 14 cm sin dientes
- Unas tijeras Mayo de 14 cm rectas con terminación roma.
- Unas tijeras de Metzembaun de 14 cm curvas con terminación roma.

LA CAJA DE CIRUGÍA MENOR AVANZADA

- Presenta el mismo material de la caja anterior más:
- Separadores de doble uso
- Unas tijeras de disección Iris curvas.
- Un porta agujas estándar de 16 cm.
- Unas pinzas Kocher
- Un mango de bisturí del número 4 con hojas desechables del número 21.

Otros:

Bisturí eléctrico
Material de crioterapia.

Material fungible:

- Guantes estériles
- Hoja de bisturí
- Puch de biopsia
- Suturas reabsorbible y no reabsorbibles
- Grapadoras
- Suturas adhesivas
- Jeringas
- Vendas
- Frascos para biopsias
- Antisépticos
- Anestésicos
- Formalaldeido
- Etc.

TRATAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL QUIRÚRGICO

El material quirúrgico no desechable esta fabricado con aleaciones de acero, de elevado precio por lo que debe de ser conservado correctamente para no deteriorarlo después de su utilización. El instrumental y material quirúrgico deberá estar convenientemente preparado y clasificado, dispuesto para su uso en vitrinas o cajones preservado del polvo y alejado de fuentes de calor o humedad que puedan alterar el envase de aislamiento.

Recién acabada la intervención el material se sumergirá en un detergente enzimático específico para instrumental que evite la adherencia de restos orgánicos secos, después se limpiarán con cepillos o esponjas no abrasivas, se enjuaga con agua corriente y se seca minuciosamente. Durante este proceso deben evitarse los golpes y maltratos que deterioren el instrumental (puntas de pinzas, asas de bisturí..) así como el contacto prolongado con agentes químicos que puedan dañarlos (suero salino, nitrato de plata, compuestos de yodo, y la propias soluciones desinfectantes concentradas).

La esterilización se realiza en bolsas desechables cerradas con cinta adhesiva termoestable que verifica la acción del autoclave (método de esterilización más utilizado en los centros de A.P). Nunca se debe dar por supuesta y todos los procesos deben ser controlados y validados por las personas encargadas de realizarlas. Se desecharan los envases deteriorados.