

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Monitor.

MATERIAL FUNGIBLE

- Jeringas de 5 y 10 ml.
- Aguja I.M.
- Aguja faciales.
- Aguja peribulbar, 32 mm. y 22 mm.
- Aguja retrobulbar.
- Electrodos.
- Sistema gotero.
- Cateter.

SUTURAS

FARMACIA

- Povidona yodada o similar.
- Anestésico doble (colirio).
- Bupivacaina sin adrenalina 0'75%.
- Lidocaina 2%.
- Hialuronidasa.
(Medicación para anestesia general y/o reanimación disponible).
- Sueros.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Balón de Honan.

OBSERVACIONES

- Tener preparado: Aspirador equipado. Mascarilla conectada al O₂. Ambú. Cánula de Guedel. (Si la anestesia se realiza en el antequirófano).
- Tener dispuesto respirador y material necesario para una anestesia general y/o REANIMACIÓN DE URGENCIA.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

ESTERILIZACIÓN

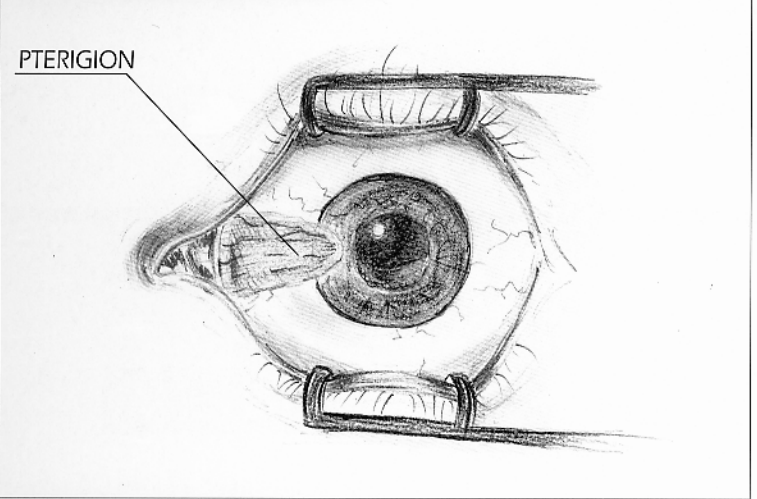
DIAGNOSTICO PTERIGION

DEFINICIÓN ENGROSAMIENTO DE UN TRIÁNGULO CONJUNTIVAL CON VÉRTICE INVADIENDO LA CORNEA

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Administrar colirio anestésico doble.

REPASO ANATÓMICO



POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

POMADA EPITELIZANTE, APÓSITO OCULAR

TIPO DE INTERVENCIÓN EXÉRESIS

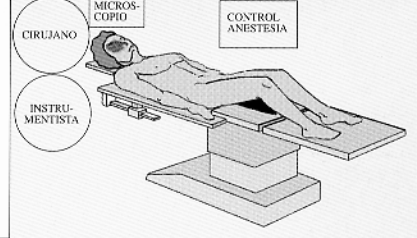
OBJETIVO QUERATECTOMÍA SUPERFICIAL DEL TEJIDO HIPERPLÁSICO

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Procurarle comodidad física y buena ventilación.

POSICIÓN DEL PACIENTE



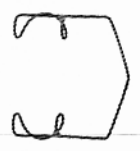
DECÚBITO SUPINO

DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | | |
|----------------------------------|-------|---|
| ▪ 1.- Exposición del ojo. | _____ | ▪ 1.- Blefarostato. |
| ▪ 2.- Inyección del anestésico. | _____ | ▪ 2.- Jeringa + aguja con anestésico. |
| ▪ 3.- Queratectomía superficial. | _____ | ▪ 3.- A/ Pinza de conjuntiva, B/ Bisturí nº 15. |
| ▪ 4.- Disección del pterigion. | _____ | ▪ 4.- " " |
| ▪ 5.- Sección del pterigion. | _____ | ▪ 5.- Tijera de disección. |
| ▪ 6.- Sutura de la conjuntiva. | _____ | ▪ 6.- A/ Porta, S.S.R.P. 8/0, Pinza conjuntiva. |



1



3A



3B



5



6A

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito fenestrado.
- Jeringa de 5 ml.
- Aguja de insulina.
- Hemostetas.
- Bastoncitos de algodón punta de flecha.
- Bisturí nº 15.

SUTURAS

- S.S.R. Polif. 8/0

FARMACIA

- Anestésico.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Material suelto.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNOSTICO ENTROPIO

TIPO DE INTERVENCIÓN CORRECCIÓN

DEFINICIÓN VERSIÓN DEL BORDE DEL PÁRPADO HACIA EL GLOBO

OBJETIVO EVERTIR EL BORDE DEL PÁRPADO

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

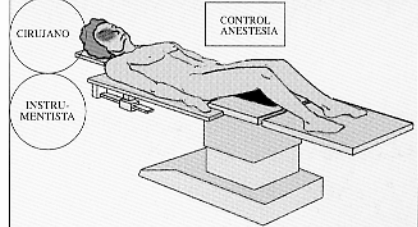
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

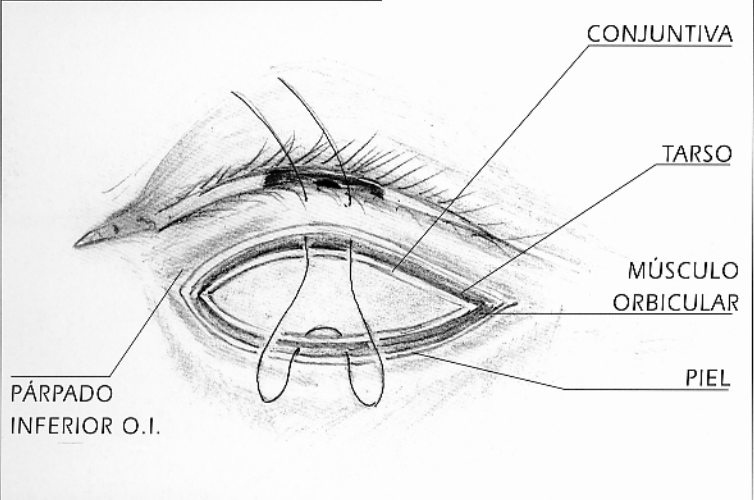
- Facilitarle comodidad física y buena ventilación.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

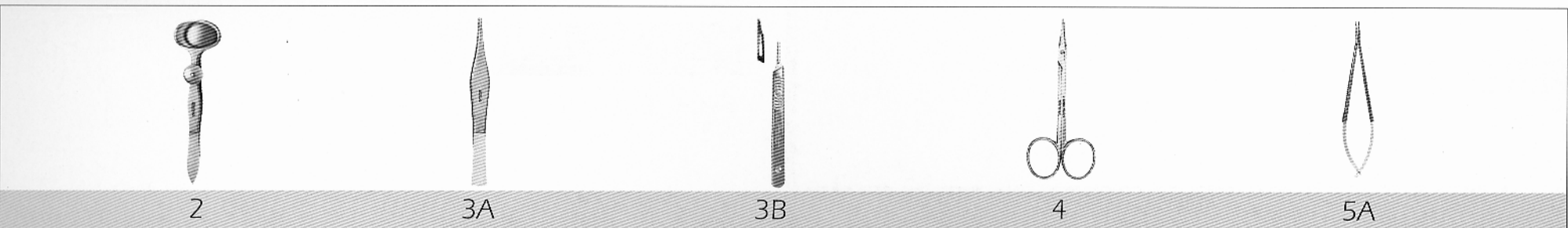
- | | | |
|--------------------------------|-------|---|
| ▪ 1.- Infiltración. | _____ | ▪ 1.- Jeringa 5 ml. + aguja subc. + anestésico. |
| ▪ 2.- Exposición con isquemia. | _____ | ▪ 2.- Placa-forces. |
| ▪ 3.- Incisión piel. | _____ | ▪ 3.- A/ Pinza c/d. B/ Bisturí nº 15. |
| ▪ 4.- Disección músculo. | _____ | ▪ 4.- Tijera aro. |
| ▪ 5.- Sutura de aproximación. | _____ | ▪ 5.- A/ Porta. S.S.R.Polif. 6/0. Pinza c/d. |
| ▪ 6.- Sutura piel. | _____ | ▪ 6.- Polipropileno 6/0. |
| ▪ 7.- Apósito compresivo. | _____ | ▪ 7.- Gasa orillada. |

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

HIELO SOBRE PÁRPADO INFERIOR DURANTE ≈ 10'



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito adhesivo fenestrado.
- Jeringa 10 ml. 5 ml.
- Cánula hidratación (cornea).
- Gasas.
- Aguja subc.
- Tiras de aproximación.

SUTURAS

- S.S.R. Polif. 6/0.
- Polipropileno 6/0.

FARMACIA

- Anestésico.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de párpados.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNOSTICO**CATARATAS****TIPO DE INTERVENCIÓN****E. E. C. C****DEFINICIÓN**

OPACIDAD DEL CRISTALINO

OBJETIVO

EXTRAER LA CATARATA A TRAVÉS DE CAPSULOTOMÍA ANTERIOR

TIPO DE ANESTESIA

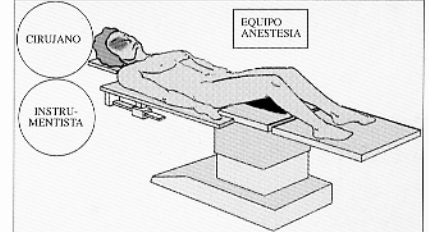
BLOQUEO PERI O RETROBULBAR

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

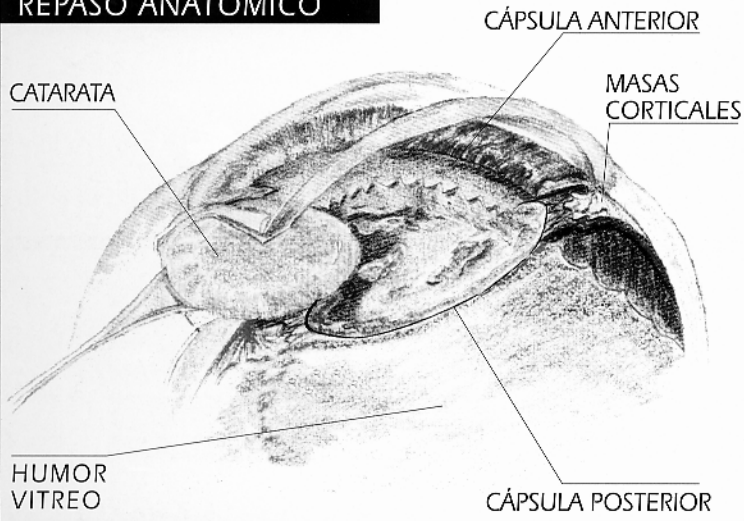
- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar midriasis (administración midriáticos según protocolo).
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Verificar evacuación vesical (para evitar crisis hipertensivas).
- Advertirle la importancia que tiene su inmovilidad en la intervención.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Cuidar su temperatura corporal.
- Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
- Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE

DECÚBITO SUPINO, CABEZA SOBRE CABEZAL PLANO DEL IRIS HORIZONTAL

REPASO ANATÓMICO**DESINFECCIÓN**

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

EVITAR QUE P.Y. ENTRE EN CONTACTO CON LA CORNEA

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ▪ 1.- Exposición del ojo. | —▪ 1.- Blefarostato. |
| ▪ 2.- Centraje de la cornea. | —▪ 2.- A/ Pinza de recto. B/ Mosquito. Seda 4/0. C/ Tijera de aro. |
| ▪ 3.- Entrada en la cámara anterior. | —▪ 3.- A/ Compás. B/ Cuchillote 30°. C/ P. conjuntiva. |
| ▪ 4.- Inyección de viscoelástico. | —▪ 4.- Jeringa viscoelástico. |
| ▪ 5.- Capsulotomía (o rexis ant.). | —▪ 5.- Jeringa 1 ml. + cistitomo. |
| ▪ 6.- Queratotomía. | —▪ 6.- A/ Tijera rama izda. B/ Tijera rama dcha. |
| ▪ 7.- Hidrodissección. | —▪ 7.- Jeringa 5 ml. + cánula de hidrodissección. |
| ▪ 8.- Extracción de la catarata. | —▪ 8.- Jeringa 2 ml. + vectis. |
| ▪ 9.- Limpieza de masas corticales.. | —▪ 9.- Cánula doble vía + mango + sist. irrigación conectado a Ringer lactato. |
| ▪ 10.- Introducción de la L.I.O. | —▪ 10.- A/ Pinza Mc Pherson, B/ Rotador de lente. |
| ▪ 11.- Completar rexis. | —▪ 11.- A/ Tijera Vannas. B/ Utrata. |
| ▪ 12.- Aspiración viscoelástico. | —▪ 12.- Cánula de doble vía + mango + sistema de irrigación. |
| ▪ 13.- Sutura. | —▪ 13.- A/ Colibrí. B/ Porta. Nylon 10/0. C/ Tijera Westcott. D/ P. de hilos |

POSIBLES COMPLICACIONES

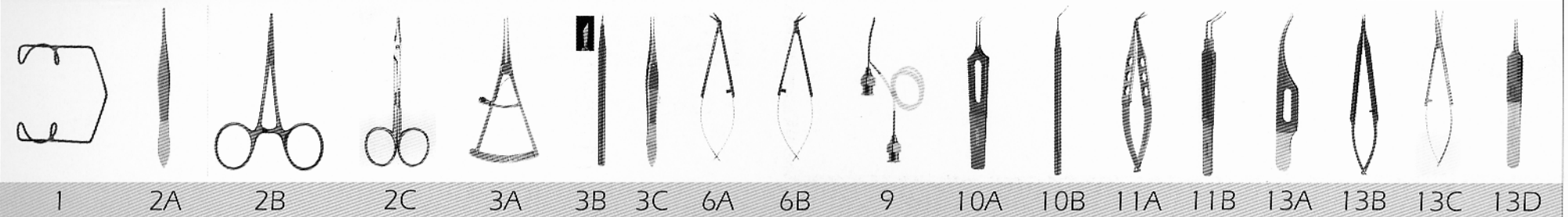
ROTURA DE CÁPSULA POSTERIOR Y SALIDA DE HUMOR VÍTREO

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

VITRECTOMIA ANTERIOR, (SI MANUAL, HEMOSTETA + TIJERAS WESTCOTT.) (SI NEUMÁTICA, VITREOTOMO ANTERIOR)

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

OJO CUBIERTO



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.
- Silla cirujano (eléctrica).
- Reposacabezas (paciente).

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito ocular con bolsa colectora.
- Jeringas 1, 2, 5 y 10 ml.
- Agujas IM y subc.
- Cánulas: cistitomo, vectis, hidrodisección.
- Sistema de gotero. I/A manual.
- Viscoelástico.
- Cuchillete 30°.
- Ocluser.
- En reserva: cánula de oliva y de báculo.
- Guantes de plástico (microscopio).

SUTURAS

- Seda 4/0 aguja (TB 15).
- Nylon 10/0.

FARMACIA

- Solución lactato de Ringer.
- Acetil-colina.
- Antibiótico en uso y corticoide.

PRÓTESIS

- L.I.O. (lente intra ocular)

INSTRUMENTAL

- Caja de cataratas.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.
- Si la técnica es de acceso esclero-corneal, se prepara:
Aparato de electrocoagulación + pedal,
cable y pinza para diatermia.
- Disponible aparato para vitrectomías con vitreotomo anterior.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO CATARATAS

DEFINICIÓN OPACIDAD DEL CRISTALINO

TIPO DE INTERVENCIÓN FACOEMULSIFICACIÓN

OBJETIVO EMULSIFICAR LA CATARATA POR U/S CON ASPIRACIÓN MECÁNICA

TIPO DE ANESTESIA BLOQUEO PERI O RETROBULBAR, INTRACAMERULAR O SUBTENONIANA

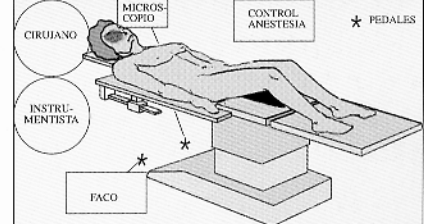
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar midriasis (administrar midriáticos según protocolo).
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Verificar evacuación vesical (para evitar crisis hipertensivas).
- Advertirle la importancia que tiene su inmovilidad en la intervención.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

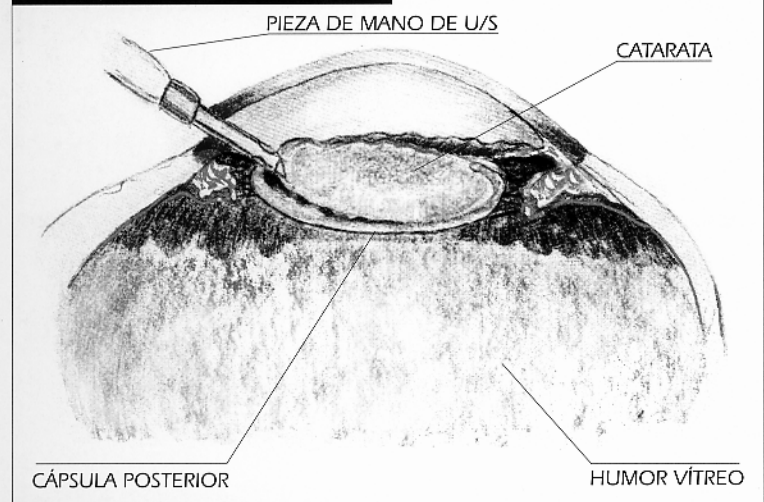
- Cuidar su temperatura corporal.
- Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
- Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO, CABEZA ENCAJADA EN CABEZAL CON EL PLANO DEL IRIS HORIZONTAL

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES EVITAR QUE POVIDONA Y. ENTRE EN CONTACTO CON LA CORNEA

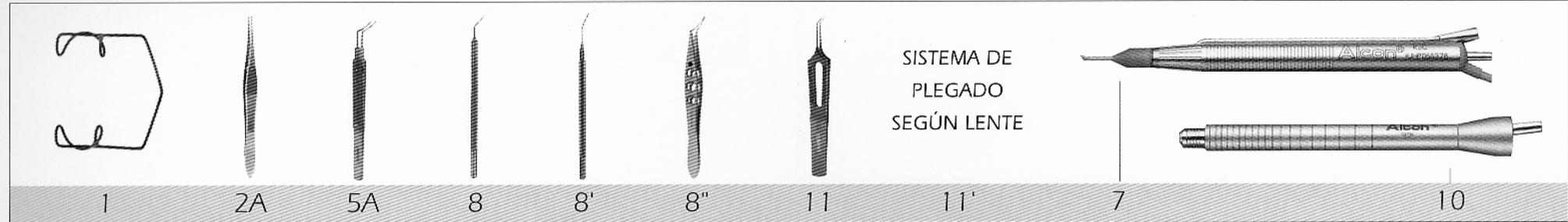
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| 1.- Exposición del ojo. | 1.- Blefarostato. |
| 2.- Entrada en cámara anterior. | 2.- A/ P conjuntiva. Cuchillito de 3.0. |
| 3.- Mantener cam. anter. y protec. endotelio. | 3.- Viscoelástico. |
| 4.- Vía de servicio. | 4.- Cuchillito 15°. |
| 5.- Capsulorrexis. | 5.- Cistitomo + jeringa 1ml. A/ Pinza Kraf Utrata. |
| 6.- Hidrodissección. | 6.- Cánula hidrodissección + jeringa 5 ml. |
| 7.- Facoemulsificación. | 7.- Pieza de mano U.S. (sintonizada). |
| 8.- Instrumentos de ayuda. | 8.- Elegir el adecuado según técnica. |
| 9.- Parámetros de asp. flujo y potencia. | 9.- Según cirujano. |
| 10.- Limpieza de masas corticales. | 10.- Pieza de mano I/A. |
| 11.- Introducción de la L.I.O. plegable. | 11.- Visco. Mc Pherson y pinzas o dispositivo adecuado. |
| 12.- Aspiración del viscoelástico. | 12.- Pieza de mano I/A. |
| 13.- Sutura o hidratación de incisión. | 13.- Nylon 10/0. Porta. Colibrí c/d. Tijera Westcott. |

POSIBLES COMPLICACIONES ROTURA DE CÁPSULA POSTERIOR Y SALIDA DE HUMOR VITREO

SOLUCIONES ALTERNATIVAS VITRECTOMÍA ANTERIOR

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS APÓSITO OCULAR O NO, SEGÚN TIPO DE ANESTESIA



SISTEMA DE PLEGADO SEGÚN LENTE

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.
- Reposacabezas (paciente).
- Silla cirujano (eléctrica).

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito ocular con bolsa colectora. *
- Apósito adhesivo para cubrir pestañas. *
- Jeringa 1, 2 y 5 ml. *
- Cánulas: hidrodisección, cistitomo. *
- Cuchillete 15° y 3.0. *
- Protectores de tips.
- Sistema de I/A, según aparato.
- Viscoelástico.
- En reserva... Cánula de oliva y de báculo.

*Incluido en el Custom Pack.

SUTURAS

- Nylon 10/0.

FARMACIA

- Solución de Ringer (frio).

PRÓTESIS

- L.I.O. (lente intra ocular).

INSTRUMENTAL

- Caja de cataratas.
- Pieza de mano U.S. (ultrasonidos).
- Pieza de mano I / A. (irrigación - aspiración).

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico Custom Pack .
- Instrumentos de ayuda según técnica.
- Si CHIP AND FLIP.....Espátula.
- SI FACO CHOP.....Chopper.
- Si FACO SNAP.....Snapper.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNOSTICO**GLAUCOMA****TIPO DE INTERVENCIÓN****TRABECULECTOMÍA****DEFINICIÓN**

AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR

OBJETIVO

CREAR UNA FISTULA PARA DRENAR HUMOR ACUOSO Y DISMINUIR P.I.O.

TIPO DE ANESTESIA

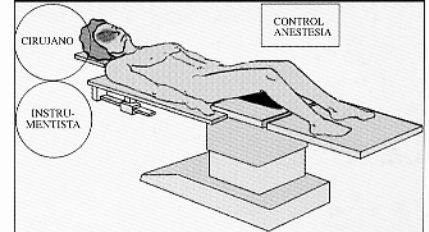
PERIBULBAR

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

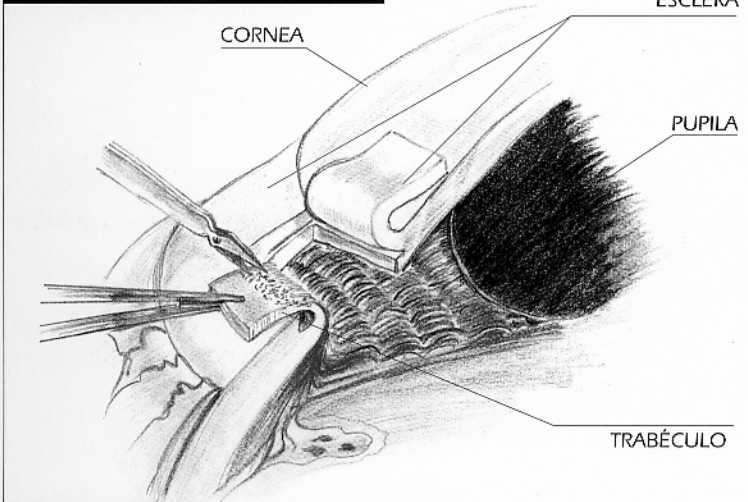
- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar MIOSIS.
- Cuidados relacionados con su anestesia peribulbar.
- Facilitarle evacuación vesical (para evitar crisis hipertensivas).
- Advertirle la importancia que tiene su inmovilidad en la intervención.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Cuidar su temperatura corporal.
- Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
- Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE

DECÚBITO SUPINO, CABEZA SOBRE CABEZAL.

REPASO ANATÓMICO**DESINFECCIÓN**

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

DESINFECCIÓN DE SACOS CONJUNTIVALES CON P.Y. 5%

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|--|
| ▪ 1.- Exposición del ojo. | —▪ 1.- Blefarostato. |
| ▪ 2.- Fijación corneal. | —▪ 2.- A/ P. colibrí c/d. B/ Porta. S.S.R.Polif. 8/0. C/ Mosquito. |
| ▪ 3.- Incisión conjuntival. | —▪ 3.- A/ P. conjuntiva. B/ Tijera Westcott. |
| ▪ 4.- Hemostasia escleral. | —▪ 4.- Diatermia con lápiz bipolar. |
| ▪ 5.- Disección colgajo escleral (fornix o limbal). | —▪ 5.- A/ Compás. B/ Bisturí nº 15. P. colibrí. |
| ▪ 6.- Paracentesis. | —▪ 6.- Cuchillete nº 15. |
| ▪ 7.- Esclerotomía y trabeculectomía. | —▪ 7.- " nº 15. Punch Kelly. |
| ▪ 8.- Iridectomía periférica. | —▪ 8.- Tijera iris Barraquer. |
| ▪ 9.- Sutura del colgajo escleral. | —▪ 9.- Colibrí c/d. Porta. Nylon 10/0. |
| ▪ 10.- Enterrado de nudos de sutura. | —▪ 10.- Pinza de hilos. |
| ▪ 11.- Aproximación y sutura de conjuntiva. | —▪ 11.- P. Conjuntiva. B/ Porta. S.S.R.Polif. 8/0. |

POSIBLES COMPLICACIONES**SOLUCIONES ALTERNATIVAS****CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS**

APÓSITO OCULAR



1



2A



2B



2C



3A



3B



5A



5B



7



8

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.
- Bisturí eléctrico.
- Reposacabezas (paciente).

MATERIAL FUNGIBLE

- Paño adhesivo fenestrado.
- Hemostetas.
- Bisturí nº 15.
- Cuchillete 15°.
- Jeringa 5 ml.
- Cánula (hidratar cornea).
- Gasas.
- Ocluser.

SUTURAS

- S.S.R. Polif. 8/0.
- Nylon 10/0.

FARMACIA

- Solución salina equilibrada.
- Atropina (colirio).
- Colirio antibiótico (opcional).
- Citostático (si procede).

PRÓTESIS

- Prótesis valvular (si procede).

INSTRUMENTAL

- Caja de cataratas.
- Tijera de iridotomía y punch de Kelly.
- Diatermia bipolar.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNOSTICO **ESTRABISMO**

TIPO DE INTERVENCIÓN **CORRECCIÓN**

DEFINICIÓN DESVIACIÓN DE UNO DE LOS OJOS DE SU DIRECCIÓN NORMAL

OBJETIVO MODIFICAR LA INSERCIÓN DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS PARA ALINEAR LOS EJES OCULARES

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

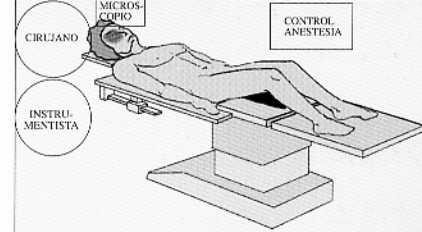
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

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

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

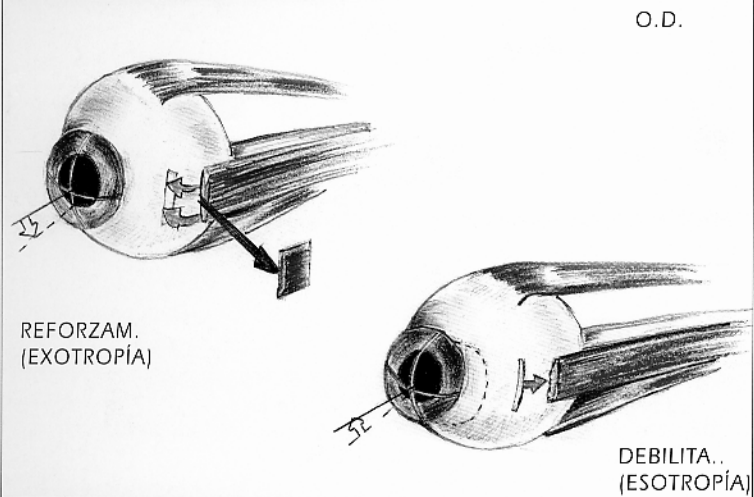
- Relacionados con su anestesia. (Consultar ficha anestesia).

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO, CABEZA SOBRE CABEZAL.

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

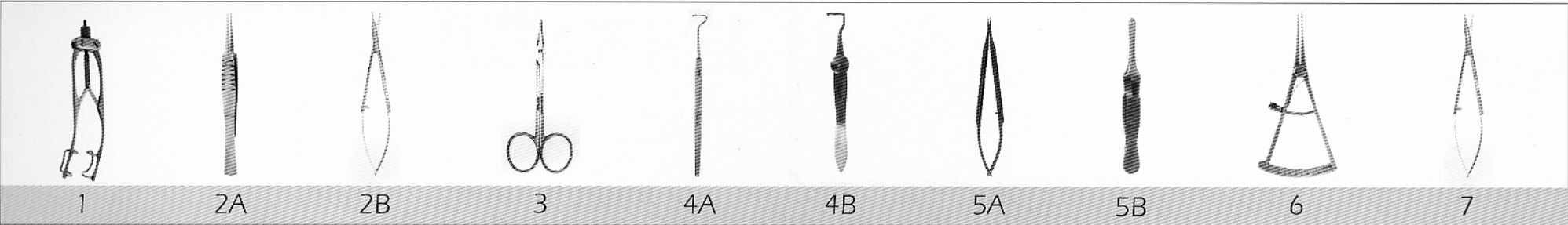
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|--|---|
| ▪ 1.- Exposición del campo quirúrgico. | ▪ 1.- Blefarostato. |
| ▪ 2.- Incisión conjuntival. | ▪ 2.- A/ P. conjuntiva. B/ Tijera de Westcott. |
| ▪ 3.- Disección de la Tenon. | ▪ 3.- Tijera de aro. |
| ▪ 4.- Exposición del músculo y sujeción. | ▪ 4.- A/ Ganchos. B/ Miostato. |
| ▪ 5.- Sutura del músculo. | ▪ 5.- A/ Porta. P. disec. c/d y S.S.R.P. 6/0. B/ Serrafina. |
| ▪ 6.- Medida para la corrección. | ▪ 6.- Compás. |
| ▪ 7.- Miostomia. | ▪ 7.- Tijera recta. |
| ▪ 8.- Retroinsección o resección muscular. | ▪ 8.- |
| ▪ 9.- Fijación del músculo a la esclera. | ▪ 9.- Con los mismos cabos de sutura 6/0. |
| ▪ 10.- Cierre de la conjuntiva. | ▪ 10.- S.S.R.P. 8/0. |

POSIBLES COMPLICACIONES PERFORACIÓN ESCLERAL

SOLUCIONES ALTERNATIVAS SUTURA ESCLERAL PREVIO CORTE DEL VITREO EXTERIORIZADO

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS OCLUSIÓN Ó NO, DEL OJO



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.
- Reposacabezas.
- Bisturí eléctrico.

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito ocular fenestrado.
- Jeringa de 5 ml.
- Cánula para lavado-hidratación.
- Hemostetas.

SUTURAS

- S.S.R.P. 6/0, aguja ▽.
- S.S.R.P. 8/0.

FARMACIA

- Colirio o pomada antibiótica.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de estrabismo.
- Terminal de diatermia.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO DACRIOCISTITIS CRÓNICA

DEFINICIÓN INFLAMACIÓN DEL SACO LACRIMAL

TIPO DE INTERVENCIÓN D.C.R. (DACRIOCISTORRINOSTOMÍA)

OBJETIVO VÍA DE DESAGÜE PERMANENTE PARA EL CONDUCTO LACRIMAL

TIPO DE ANESTESIA GENERAL O LOCAL

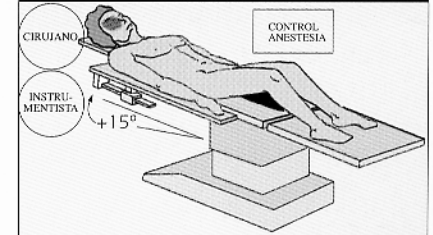
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Taponamiento de fosa nasal con gasa orillada impregnada de anestésico.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

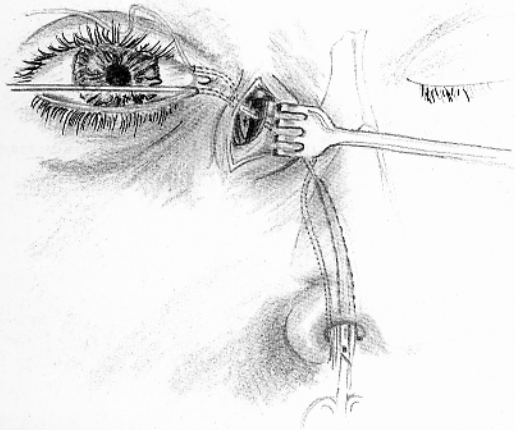
- Taponamiento orofaríngeo después de la anestesia general.
- Si anestesia local:
Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE



ANTITRENDELEBURG

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES PROTECCIÓN Y LIMPIEZA CORNEAL.

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

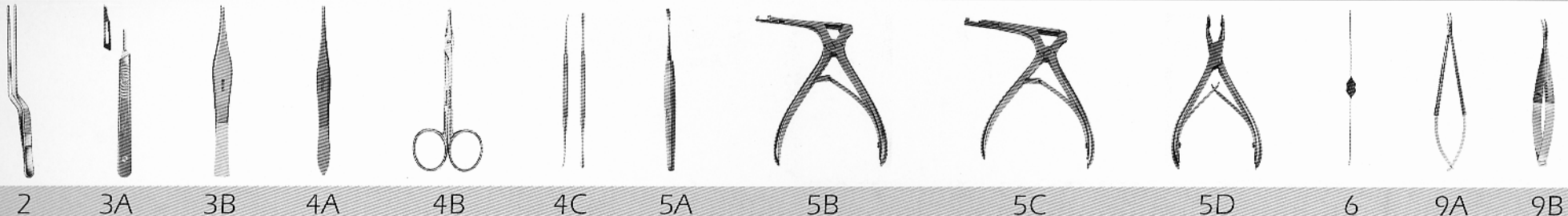
- | | | |
|---|---|---|
| ▪ 1.- Vasoconstricción cantal. | — | ▪ 1.- Infiltración de bupivacaina + adrenalina. |
| ▪ 2.- Taponamiento nasal hemostático. | — | ▪ 2.- Gasa orillada + adrenalina diluida. P. bayoneta. |
| ▪ 3.- Incisión en canto interno y orbicular. | — | ▪ 3.- A/ Bisturí nº15. B/ Pinza c/d. |
| ▪ 4.- Localización tendón y bolsa lacrimal. | — | ▪ 4.- A/ Pinzas s/d. B/ Tijeras disección. C/ Disector doble. |
| ▪ 5.- Osteolisis del unguis. | — | ▪ 5.- A/ Periostotomo. B/ Citelly. C/ Kerrison. D/ Beyer. |
| ▪ 6.- Dilatación orificios lacrimales. | — | ▪ 6.- Dilatadores de Bowman. |
| ▪ 7.- Apertura en colgajo de pared nasal. | — | ▪ 7.- Pinzas s/d y bisturí nº11. |
| ▪ 8.- Comunicar orif. lacr. con fosa nasal. | — | ▪ 8.- Sonda lacrimal de silicona (opcional). |
| ▪ 9.- Sutura colg. pituit. a colg. saco lacrimal. | — | ▪ 9.- S.S.R. 6/0. A/ porta. B/ tijera Westcott. |
| ▪ 10.- Cierre por planos / Sutura piel. | — | ▪ 10.- " / S.S.N.R. Monof. 6/0. |
| ▪ 11.- Apósito ligeramente compresivo. | | |
| ▪ 12.- Taponamiento fosas nasales. | | |

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

VIGILANCIA DEL TAPONAMIENTO NASAL COMO CONTROL HEMORRÁGICO



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.
- Microscopio.

MATERIAL FUNGIBLE

- Venda.
- Sonda vía lacrimal de silicona.
- Aguja IM y subc.
- Goma de aspiración.
- Gasa orillada 10x2.
- Bisturíes 11 y 15.

SUTURAS

- S.S.R. Polif. 6/0.
- S.S.N.R. Monof. 6/0.

FARMACIA

- Bupivacaina + Adrenalina.
- Adrenalina.
- Anestésico (crema).

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de rija.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

DIAGNOSTICO DESPRENDIMIENTO DE RETINA

TIPO DE INTERVENCIÓN

CIRUGÍA ESCLERAL

DEFINICIÓN

SEPARACIÓN DE LA RETINA DEL EPITELIO PIGMENTARIO

OBJETIVO

APLICAR LA RETINA A SU LUGAR ORIGINAL SIN ENTRAR EN EL GLOBO OCULAR

TIPO DE ANESTESIA

PERIBULBAR O GENERAL

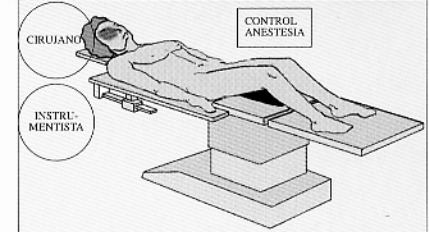
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar midriasis (adm. midriáticos según protocolo).
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Verificar evacuación vesical (para evitar crisis hipertensivas).
- Advertirle la importancia que tiene su inmovilidad en la intervención.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

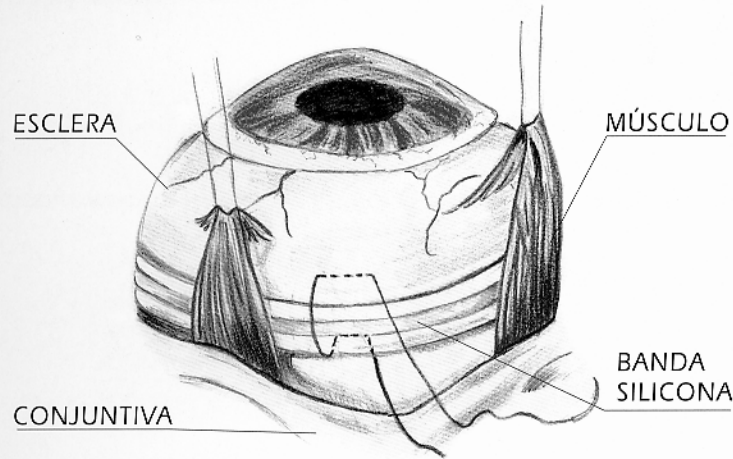
- Cuidar su temperatura corporal.
- Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
- Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO, CABEZA ENCAJADA EN CABEZAL

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

EVITAR QUE P.Y. ENTRE EN CONTACTO CON LA CORNEA

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|--|
| ▪ 1.- Exposición del ojo. | ▪ 1.- Blefarostato. |
| ▪ 2.- Peritomía. Disección | ▪ 2.- A/ P. conjuntiva. B/ Tijera Westcott. C/ Tijera aro. |
| ▪ 3.- Control músculos rectos. | ▪ 3.- A/ Ganchos. B/ Porta. seda 4/0. C/ Serrafina. |
| ▪ 4.- Localización del desprendimiento. | ▪ 4.- Oftalmoscopio indirecto y lupa 20°. |
| ▪ 5.- Criopexia circundando bordes agujero. | ▪ 5.- Sonda criogénica. |
| ▪ 6.- Preparación de anclaje. | ▪ 6.- A/ Pinza c/d. Porta. Poliéster 5/0. |
| ▪ 7.- Explante o cerclaje. | ▪ 7.- Banda de silicona o esponja. |
| ▪ 8.- Comprobación pexia. | ▪ 8.- Oftalmoscopio indirecto y lupa. |
| ▪ 9.- Drenaje subretiniano si procede. | ▪ 9.- Aguja de sutura. |
| ▪ 10.- Aproximación y sutura conjuntiva. | ▪ 10.- Pinza conjuntiva. Porta. S.S.R.Polf. 8/0. |
| ▪ 11.- Profilaxis. | ▪ 11.- Antibiótico o corticoide si procede. |

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

OJO CUBIERTO



1



2A



2B



2C



3A



3B



3C



6A

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.
- Oftalmoscopio indirecto + lupa.
- Aparato de frio.

MATERIAL FUNGIBLE

- Lápiz Cauterio.
- Rotulador dérmico.
- Jeringa 10 ml. + cánula.
- Explante de esponja, tamaño según necesidad.
- Cerclaje de silicona, anchura según necesidad.

SUTURAS

- Seda 4/0 aguja T.
- S.S.R. Polif. 8/0.
- Poliéster 5/0.

FARMACIA

- Midriáticos.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de retina.
- Sonda criogénica.

OBSERVACIONES

- Comprobar nivel de hemióxido de nitrógeno en bala.
- Comprobar estado de la sonda criogénica.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

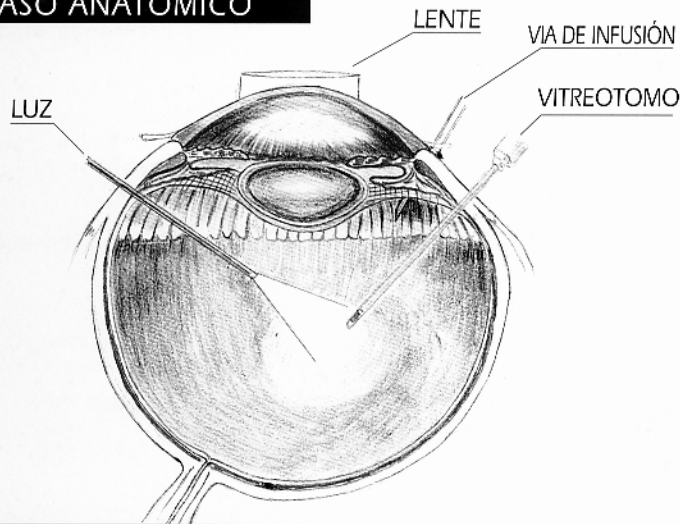
DIAGNOSTICO PATOLOGÍA DEL SEGMENTO POSTERIOR

DEFINICIÓN PÉRDIDA VISUAL DEBIDO A PATOLOGÍAS RETINIANAS

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU H^º CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades..
- Comprobar midriasis (adm. midriáticos según protocolo).
- Cuidados relacionados con su anestesia.
- Verificar evacuación vesical (para evitar crisis hipertensivas).
- Advertirle la importancia que tiene su inmovilidad en la intervención.
- (Los dos apartados anteriores si la anest. es regional).

REPASO ANATÓMICO

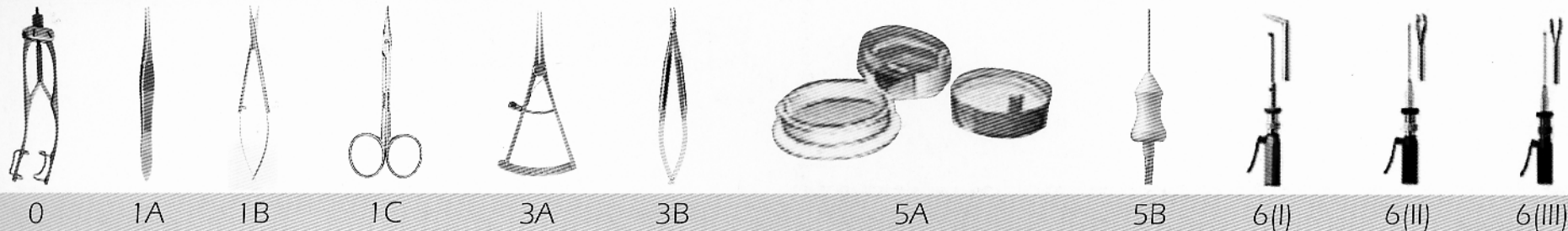


POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

ACONSEJAR CUANTO ANTES CORRECTA POSICIÓN DE LA CABEZA PARA MANTENER LA FIJACIÓN DE LA RETINA



TIPO DE INTERVENCIÓN

VITRECTOMÍA POSTERIOR

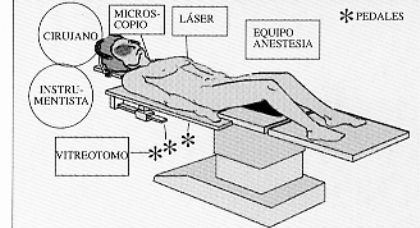
OBJETIVO ELIMINAR H. VITREO Y CORREGIR PATOLOGÍA

TIPO DE ANESTESIA GENERAL O PERIBULBAR

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Cuidar su temperatura corporal.
- Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
- Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO, CABEZA ENCAJADA EN CABEZAL

DESINFECCIÓN

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

EVITAR QUE P.Y. ENTRE EN CONTACTO CON LA CORNEA

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 0.- Exposición del ojo.
 - 1.- Disección conjuntival.
 - 2.- Cauterización en zona de esclerotomía.
 - 3.- Sutura para fijar vía infusión y anillo portalentes.
 - 4.- Esclerotomías.
 - 5.- Vitrectomía.
 - 6.- Maniobras propias según patología.
 - 7.- Mantenimiento de la PIO postintervención .
 - 8.- Retirada de anillo y vía de infusión.
 - 9.- Cierre de las esclerotomías.
 - 10.- Sutura de la conjuntiva.
 - 11.- Profilaxis antibiótica y antiinflamatoria.
 - 12.- Oclusión ocular.
- 0.- Blefarostato.
 - 1.- A/ P. Conjuntiva. B/ Tijera de Westcott. C/ Tijera disec.
 - 2.- Pinza bipolar.
 - 3.- A/ Compás. B/ Porta. C/ Pinza c/d. S.S.N.R. Polif. 5/0.
 - 4.- Lanceta.
 - 5.- A/ Lentes. B/ Vitrectomo y sonda de luz I.O. conectados.
 - 6.- Instrumentos intraoculares.
 - 7.- Suero. Aire. Gas. Silicona (según proceda).
 - 8.- Pinza c/d y lanceta.
 - 9.- Pinza c/d. S.S.R. Polif. 7/0.
 - 10.- " "

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Vitreotomo.
- Silla cirujano (eléctrica).
- Reposacabeza (paciente) + apoya manos.

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito ocular con bolsa colector.
- Rotulador dérmico.
- Metilcelulosa.
- Hemostetas.
- Jeringa 5ml. + cánula hidratación córnea.
- Lanceta.
- Sistema control PIO aire-suero.
- Vía de infusión.
- Sonda de luz I.O.
- Vitreotomo + sistema de aspiración.
- Cánula subretiniana + jeringa 5ml. + adaptador en T.

SUTURAS

- S.S.N.R. Polif. 5/0
- S.S.R. Polif. 8/0

FARMACIA

- Si lensectomía: (QUIMOTRASE).
- Antibiótico y corticoide subconjuntival.
- Solución de Ringer, (en botella de cristal).

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de retina.
- Caja de pinzas intraoculares.
- Cable diatermia + terminal.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.
- Si desprend. regmatógeno post.: Laser.
- " " ant.: Crioterapia.
- Si desprend. retina post. o cuerpo extraño: Perfluorocarbono.
- Si hemorragia vítrea: Cánula subretiniana, diatermia IO.
- Si mácula Pucker: Pinzas y tijeras IO.
- Si cuerpo extraño metálico: Pinzas imantadas.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

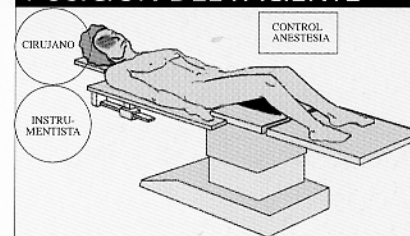
- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNOSTICO PTISIS BULBIS**DEFINICIÓN** ENCOGIMIENTO DEL GLOBO OCULAR**TIPO DE INTERVENCIÓN EVISCERACIÓN****OBJETIVO** VACIAR CONTEN. DE CAPS. ESCLERAL DESDE LA QUERATECTOMÍA**TIPO DE ANESTESIA** PERIBULBAR**CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS**

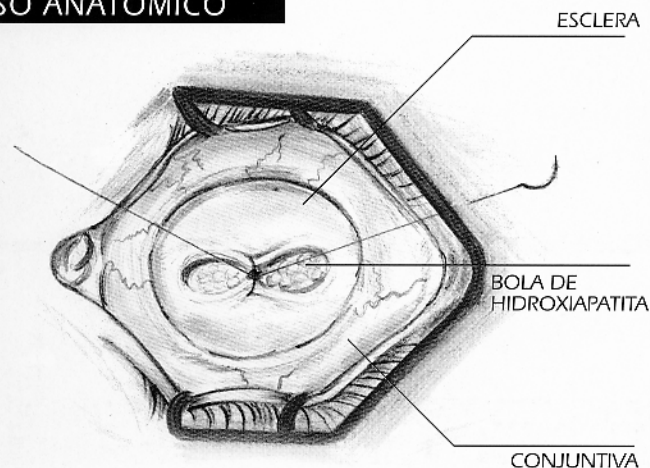
- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- TENIENDO EN CUENTA SU DUELO POR LA RÉRDIDA.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

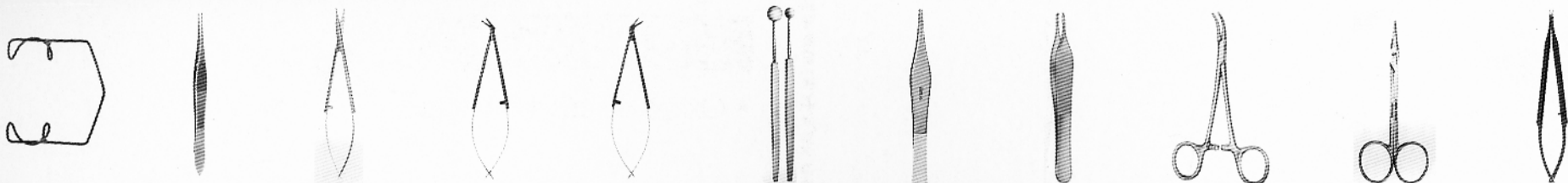
- Cuidar su temperatura corporal.
- Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
- Facilitar su comunicación.

POSICIÓN DEL PACIENTE

DECÚBITO SUPINO, CABEZA SOBRE CABEZAL.

REPASO ANATÓMICO**DESINFECCIÓN** POVIDONA YODADA**OBSERVACIONES****TÉCNICA DE INTERVENCIÓN**

- | | |
|---|---|
| 1.- Exposición del ojo. | 1.- Blefarostato. |
| 2.- Peritomía 360°. | 2.- A/ Pinza conjuntiva. B/ Tijera de Westcott. |
| 3.- Lavar y secar. | 3.- Jeringa de 10 ml. + cánula y hemostetas. |
| 4.- Paracentesis limbal. | 4.- Cuchillete 15°. |
| 5.- Queratectomía. | 5.- A/ Tijera rama izda. B/ Tijera rama dcha. |
| 6.- Extracción intra capsular cristalino. | 6.- Vectis en jeringa de 2 ml. |
| 7.- Vaciamiento contenido visceral. | 7.- A/ Cucharilla. B/ Pinza c/d. |
| 8.- Extirpación cuerpo ciliar. | 8.- Cuchillete 15°. Tijera de Westcott. |
| 9.- Colocación prótesis. | 9.- A/ P. Adson c/d. B/ Mosquito curvo. C/ Tijera de aro. |
| 10.- Sutura escleral. | 10.- A/ Porta, S.S.R.Polif. 6/0. B/ Pinza c/d. |
| 11.- Sutura conjuntival. | 11.- Porta. S.S.R.Polif. 7/0. Pinza conjuntiva. |
| 12.- Colocación de conformador. | 12.- Digital. |

POSIBLES COMPLICACIONES**SOLUCIONES ALTERNATIVAS****CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS** APÓSITO OCULAR

1 2A 2B 5A 5B 7A 7B 9A 9B 9C 10A

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.

MATERIAL FUNGIBLE

- Hemostetas 4 ó 5 sobres.
- Gasas 4 ó 5 sobres.
- Jeringa 10 ml.
- Jeringa 2 ml.
- Cánula de irrigación.
- Cuchillete 15°.
- Vectis.

SUTURAS

- S.S.S.Polif. 6/0
- S.S.R.Polif. 7/0.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Bola de hidroxiapatita.
- Conformador de PMMA.

INSTRUMENTAL

- Caja de enucleación - evisceración.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNOSTICO PATOLOGÍA OCULAR SEVERA

DEFINICIÓN TUMOR,...

TIPO DE INTERVENCIÓN

ENUCLEACIÓN

OBJETIVO EXTIRPACIÓN TOTAL DEL GLOBO OCULAR

TIPO DE ANESTESIA GENERAL O PERIBULBAR

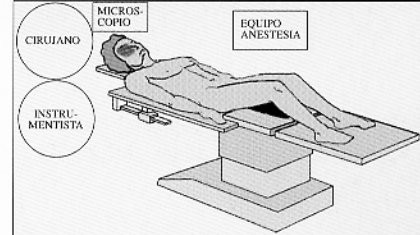
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades..
- Tener en cuenta su duelo por la pérdida.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Relacionados con su anestesia general.
- Si anestesia local:
 - Cuidar su temperatura corporal.
 - Mantenerlo físicamente cómodo y con buena ventilación.
 - Facilitar su comunicación.

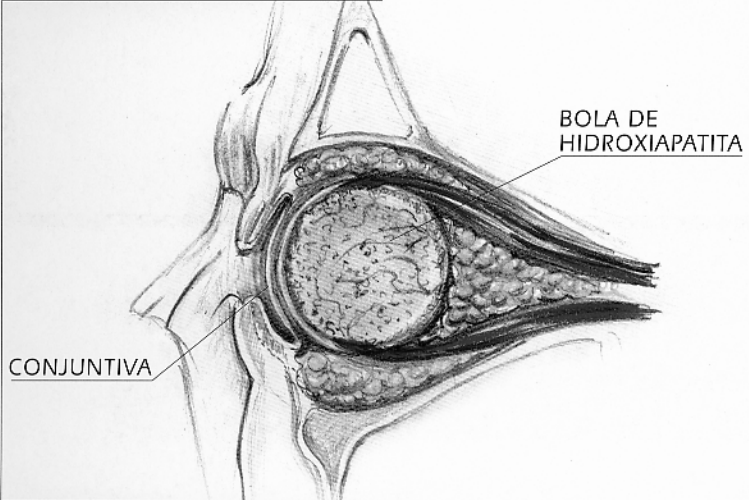
POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO, CABEZA SOBRE CABEZAL

REPASO ANATÓMICO

CORTE SAGITAL



DESINFECCIÓN

POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

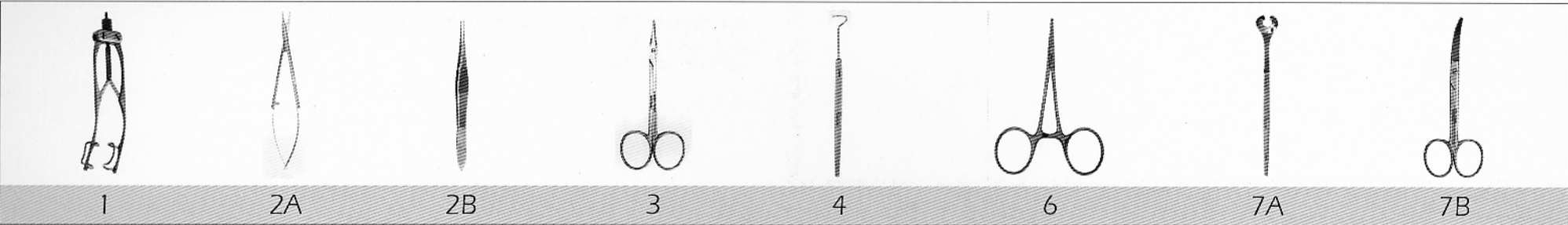
- | | |
|--|---|
| ▪ 1.- Separación párpados. | ▪ 1.- Blefarostato. |
| ▪ 2.- Peritomia. | ▪ 2.- A/ Tijera de Westcott. B/ Pinza conjuntiva. |
| ▪ 3.- Disección de la Tenon. | ▪ 3.- Tijera de disección. |
| ▪ 4.- Separación de los músculos rectos. | ▪ 4.- Ganchos. |
| ▪ 5.- Sección de los músculos. | ▪ 5.- Tijera de disección. |
| ▪ 6.- Sujección recto superior. | ▪ 6.- Mosquito. |
| ▪ 7.- Sección nervio óptico. | ▪ 7.- A/ Cuchara de Wells. B/ Tijera enucleación. Hemostetas y gasas. |
| ▪ 8.- Sutura de la conjuntiva. | ▪ 8.- A/ Porta. P. disec. c/d. S.S.R.Polif. 8/0. |

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

APÓSITO OCULAR OCLUSIVO



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.

MATERIAL FUNGIBLE

- Hemostetas.
- Gasas.
- Jeringa 10 ml.
- Cánula de irrigación.

SUTURAS

- S.S.R. Polif. 8/0.

FARMACIA

PRÓTESIS

- Si procede.

INSTRUMENTAL

- Caja de enucleación-evisceración.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de oftalmología.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

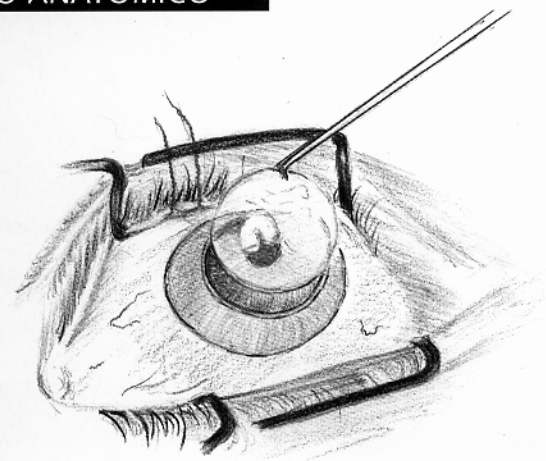
DIAGNOSTICO TRAUMATISMOS O PATOLOGÍAS CORNEALES

DEFINICIÓN PÉRDIDA DE TRANSPARENCIA O UNIFORMIDAD CORNEAL QUE AFECTA A LA REFRACCIÓN

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hº CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Comprobar datos del DONANTE (legalidad)
- Cuidados relacionados con su anestesia.

REPASO ANATÓMICO



TIPO DE INTERVENCIÓN TRANSPLANTE CORNEAL

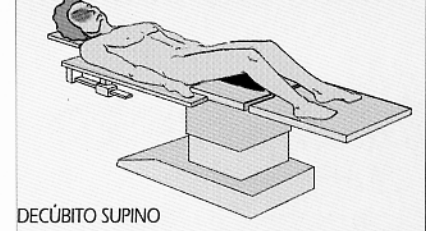
OBJETIVO SUSTITUIR CORNEA DAÑADA POR CORNEA DONADA

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Atención y cuidado escrupuloso con ambas córneas.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA, Y LAVADO DE FONDOS DE SACO CON SUERO.

OBSERVACIONES EVITAR RESTOS DE POVIDONA EN FONDOS DE SACO

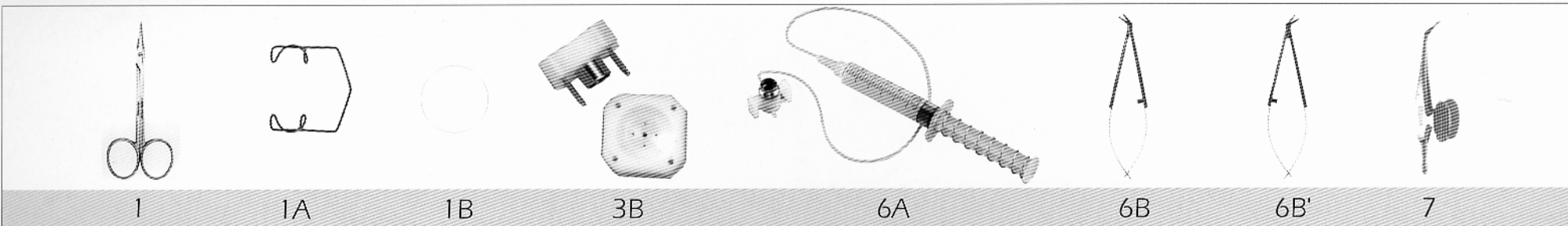
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.- Exposición del ojo. ▪ 2.- Inmovilización del globo ▪ 3.- Marcaje del epitelio por compresión ▪ 4.- Toma de injerto del globo donante ▪ 5.- Preparación del injerto y protección. ▪ 6.- Trepanación cornea receptor. ▪ 7.- Iridectomía (si procede). ▪ 8.- Colocación del injerto. ▪ 9.- Sutura y comprobación estanqueidad. ▪ 10.- Protección antibiótica. | <ul style="list-style-type: none"> — 1.- A/Blefarostato. B/ Anillos de Fieringa. — 2.- A/ P. conjuntiva. B/ P. recto sup. C/ Mosquito. seda 4/0. — 3.- P. conjuntiva. B/ Trépano de aprox. 8 mm. — 4.- Émbolo del trépano a 1,5 mm. P. colibrí. — 5.- Cápsula de Petri. Viscoelástico. SSB. — 6.- A/ Trépano. B/ Queratotomo rama izda. y rama dcha. — 7.- Tijera iridectomía. P. colibrí. — 8.- P. colibrí. — 9.- Porta. P. colibrí. Nylon 10/0. Jeringa burbuja aire. — 10.- Subconjuntivales. |
|---|--|

POSIBLES COMPLICACIONES A/ ROTURA DEL HILO DE SUTURA B/ PRESIÓN POSITIVA

SOLUCIONES ALTERNATIVAS A/ REINICIAR SUTURA B/ MANITOL I.V.

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS OJO CUBIERTO APROX 24 HORAS.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio.

MATERIAL FUNGIBLE

- Jeringa de 5 ml. + cánula
- Apósito adhesivo cubre pestañas.
- Cápsula de Petri o duquesita
- Viscoelástico
- Trépano x2
- Cuchillete 15°
- Gasas.
- Juego de trépano.

SUTURAS

- Seda 4/0 aguja T.15 mm
- Nylon 10/0 (doble aguja)

FARMACIA

- S.S.B. (solución salina balanceada).

PRÓTESIS

- CORNEA DONADA

INSTRUMENTAL

- Caja de cataratas
- Anillo de Fieringa.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.
- Disponer de 2 mesas 1ª Tijera Wescott, cápsula, anillo F
2º Resto del instrumental

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO AMIGDALITIS DE REPETICIÓN, CRÓNICAS, ETC.

DEFINICIÓN INFLAMACIÓN DE LAS AMÍGDALAS, HIPERTROFIA, ETC.

TIPO DE INTERVENCIÓN AMIGDALECTOMÍA

OBJETIVO ESCISIÓN DE LAS AMÍGDALAS PALATINAS

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

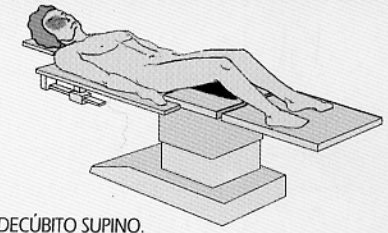
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Proporcionar bienestar. (comodidad y seguridad física, temperatura adecuada, etc).
- Reducir ansiedad. (dialogando, farmacológicamente.).
- Administrar premedicación prescrita.
- Venoclisís periférica.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

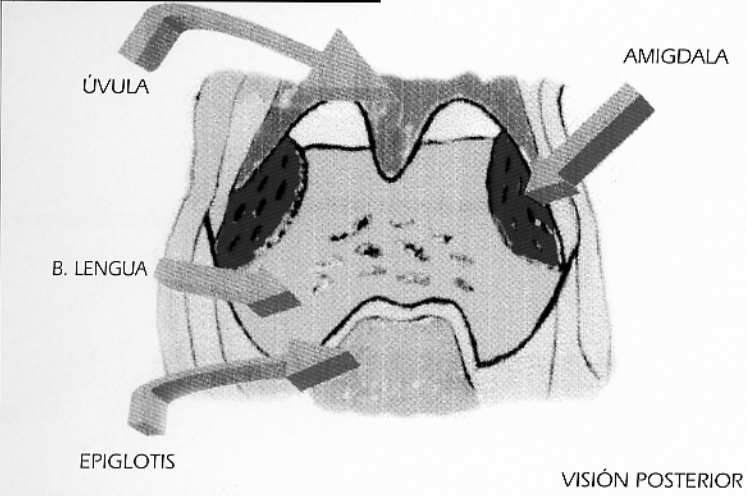
- Control fluidoterapia. (en niños debe estar muy ajustada a sus necesidades).
- Control de la temperatura. (los niños son más propensos a la hipotermia).
- Control de los protectores dentales del separador bucal evitando que se queden en la boca. (riesgo de aspiración).

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO.

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

HIBIMAX 5% DILUIDO, EN ZONA PERIBUCAL.

OBSERVACIONES

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|--|--|
| ▪ 1.- Exposición de la boca para visualizar amígdalas. | ▪ 1.- S.Abrebocas y depresor según tamaño. |
| ▪ 2.- Taponamiento faríngeo con paladar blando libre. | ▪ 2.- Venda de gasa húmeda. |
| ▪ 3.- Sujeción y exposición de la amígdala. | ▪ 3.- Pinza de Allis ó White. |
| ▪ 4.- Incisión de la amígdala. | ▪ 4.- Tijera de Metzenbaum larga. |
| ▪ 5.- Identificación de la cápsula. | ▪ 5.- Manual (dedo índice). |
| ▪ 6.- Disección de la amígdala y cápsula separandola de tejidos periamigdalares. | ▪ 6.- Disector de Henke. |
| ▪ 7.- Corte del polo inferior. | ▪ 7.- Amigdalotomo o asa fría. |
| ▪ 8.- Control de la hemorragia. | ▪ 8.- Gasa humedecida en suero frío (recuento gasas) |
| ▪ 9.- Cauterización o ligadura si hemorragia. | ▪ 9.- A/ P. bayoneta larga s/d y bisturí eléctrico. |
| ▪ 10.- Retirada taponamiento (revisar integridad) | ▪ B/ Porta-agujas largo y S.S.R.Mult. 3/0 C. |

POSIBLES COMPLICACIONES

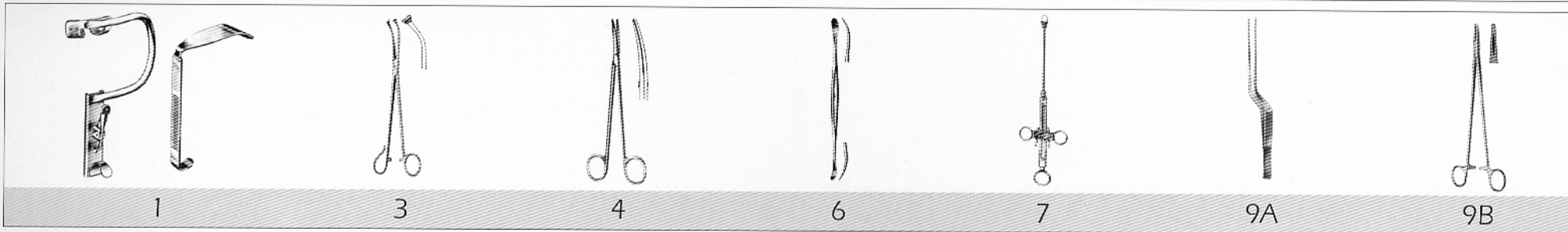
HEMORRAGIA , ASPIRACIÓN DE MOCO O SANGRE EN V.R. BAJAS, EDEMA DE ÚVULA POR MANIPULACIÓN

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

SI HEMORRAGIA LEVE: TAP. NASAL CON H₂O₂ O ADRENALINA. SI H. MASIVA : COAGULACIÓN, LIGADURA O SUTURA.

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

POSTURAL (DEC. LATERAL, CABEZA LIG. HACIA ABAJO) CONTROL HEMORRAGIA Y ESTADO DE CONSCIENCIA.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Luz fría
- Fotóforo.
- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Terminal de aspirador.
- Tubo de silicona.
- Terminal de bisturí eléctrico
- Gasas.
- Venda de gasa.

SUTURAS

- S.S.R. Multif. 3/0 aguja C

FARMACIA

- Agua oxigenada
- Suero fisiológico
- Adrenalina.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de Amigdalectomía.

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Autoclave ú óxido etileno.

DIAGNÓSTICO A) EDEMA REINKE. NÓDULOS. PAPILOMAS. CUERDAS VOCALES
 B) NEO DE LARINGE.
 C) EXPLORACIÓN LARÍNGEA.

TIPO DE INTERVENCIÓN L.D.S. (LARINGOSCOPIA DIRECTA EN SUSPENSIÓN)

OBJETIVO A) TERAPÉUTICO (extirpar lesiones y mejorar síntomas) B) DIAGNÓSTICO (biopsia)

DEFINICIÓN A) LESIONES BENIGNAS CUERDAS VOCALES.
 B) DISPLASIAS.

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

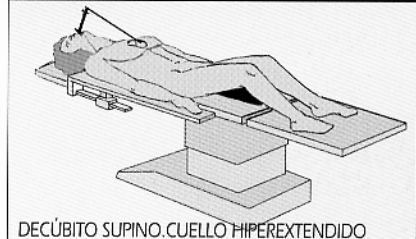
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

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

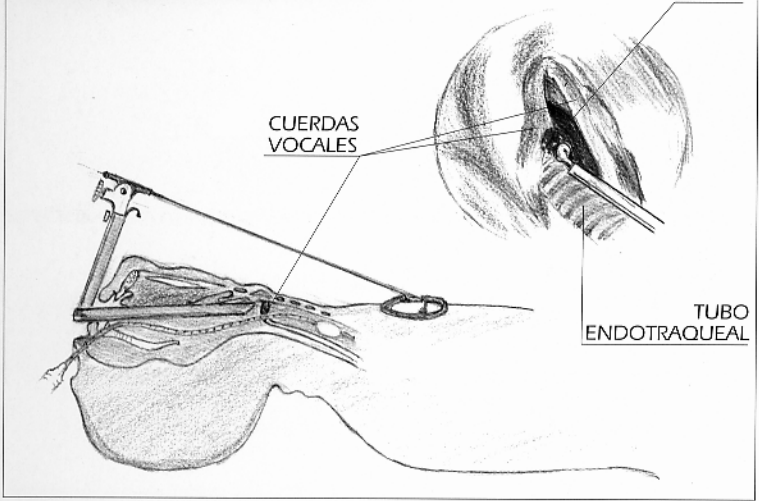
CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Relacionados con su anestesia.
- Para la intubación orotraqueal elegir tubo de microlaringe nº6

POSICIÓN DEL PACIENTE



REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

OBSERVACIONES PROTECCIÓN EN PUNTOS DE APOYO, OJOS Y DIENTES.

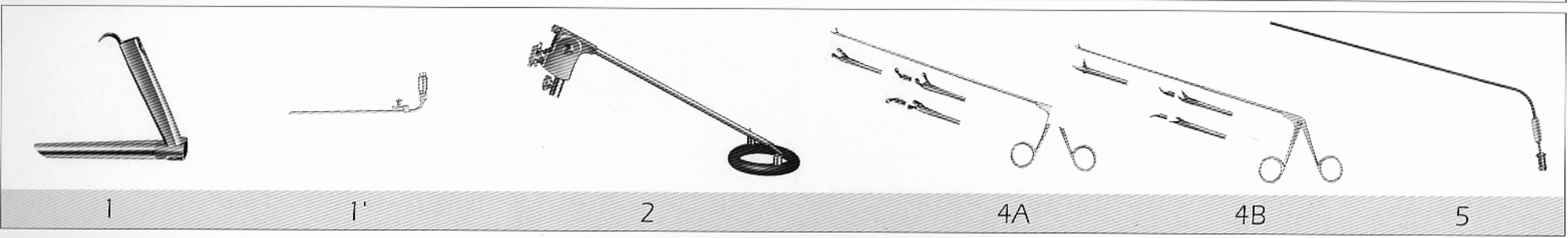
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | | |
|---|---|---|
| ▪ 1.- Abordaje bucal. | — | ▪ 1.- Laringoscopio + luz. |
| ▪ 2.- Localización de la lesión y tratamiento | — | ▪ 2.- Fijación laringo con apoyo pectoral. |
| ▪ 3.- Aspiración de secreciones. | — | ▪ 3.- Microscopio. Aspirador + goma silicona. |
| ▪ 4.- Toma de muestra. | — | ▪ 4.- A/ Pinzas de cucharilla. B/ tijeras. |
| ▪ 5.- Aspiración. | — | ▪ 5.- Aspirador. |
| ▪ 6.- Hemostasia (si precisa) | — | ▪ 6.- Cucharilla 5 mm. Torundas. |
| ▪ 7.- Retirada de la pala laringea | | |

POSIBLES COMPLICACIONES A/ HEMORRAGIA, B/ LARINGOESPASMO, C/ BRADICARDIA.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS A/ HEMOSTASIA CON SUERO FRÍO O BISTURÍ ELÉCTRICO, B/ CORTICOTERAPIA.

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILAR POSIBLES HEMORRAGIAS Y LARINGOESPASMO. ACONSEJARLE REPOSO LARINGEO, FACILITARLE PAPEL Y LÁPIZ PARA COMUNICARSE.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio (lente de 400)
- Fuente de luz fría y cable
- Bisturí eléctrico y aspirador.

MATERIAL FUNGIBLE

- Goma silicona.
- Torundas.
- Duquesitas (para recoger muestras).

SUTURAS

- S.S.R. Monofil. nº1 aguja T
- Seda 2/0 aguja T.

FARMACIA

- Corticoides.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de microlaringe.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil de ORL.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

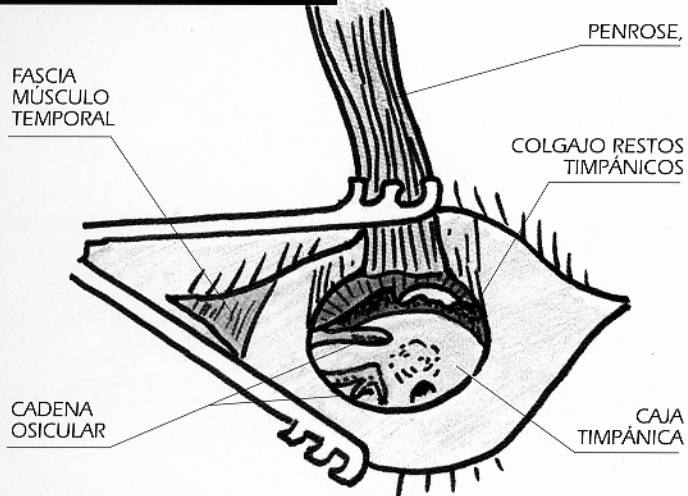
- Lavarlo a mano con cepillo suave
- El secado debe ser minucioso.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- En caja metálica con pastillas de formalina al menos 24h.
- Instrunet durante 10 min.
- Plasma gas.

DIAGNÓSTICO**O.M.C.**
(OTITIS MEDIA CRÓNICA)**DEFINICIÓN**PERFORACIÓN CENTRAL DE MEMBRANA TIMPÁNICA.
(CAUSA DE OTORREAS Y PÉRDIDAS DE AUDICIÓN)**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.
- Preparar zona de abordaje según perforación: retro o endoaural.
- Informarle importancia de inmovilidad cabeza en postoperatorio.

REPASO ANATÓMICO**POSIBLES COMPLICACIONES**

A/ SANGRADO EXCESIVO. B/ MALA FASCIA O MUY ESCASA.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

A/ HIPOTENSIÓN CONTROLADA. B/ PERICONDRIO DE TRAGO. - B'/ EXTRACCIÓN DE PERITONEO ETC (CASOS RAROS)

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

EVITAR MOVIMIENTOS DE CABEZA, VÓMITOS, ESFUERZOS Y SONARSE LA NARIZ. SI ESTORNUDOS, CON BOCA ABIERTA. LA COMUNICACIÓN CARA A CARA.

TIPO DE INTERVENCIÓN**MIRINGOPLASTIA****OBJETIVO**

RESTABLECER LA INTEGRIDAD DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA.

TIPO DE ANESTESIA

GENERAL

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Vigilar aspecto del paciente anestesiado al tener rostro cubierto.
- Comprobar buena conexión del tubo endotraqueal.
- Procurarle un despertar sosegado (evitándole esfuerzos).

POSICIÓN DEL PACIENTE**DESINFECCIÓN**

POVIDONA YODADA EN PABELLÓN AURICULAR Y ZONA RETRO-MASTOIDEA.

OBSERVACIONES

EVITAR QUE LA POVIDONA ENTRE EN EL C.A.E. (SITUACIÓN DE LA CABEZA AL EXTREMO DE LA MESA.)

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | | |
|-------------------------------------|-------|---|
| ▪ 1.- Limpieza C.A.E. | _____ | ▪ 1.- Espéculo nasal. |
| ▪ 2.- Incisión piel. | _____ | ▪ 2.- Bisturí eléctrico. |
| ▪ 3.- Toma de fascia. | _____ | ▪ 3.- Tijeras curvas. |
| ▪ 4.- Elevación colgajo. | _____ | ▪ 4.- Separador romo. |
| ▪ 5.- Levantamiento tímpano. | _____ | ▪ 5.- Cuchillo lanceolado. |
| ▪ 6.- Colocación injerto. | _____ | ▪ 6.- Legra ligeramente curva hacia arriba. |
| ▪ 7.- Esponjas en caja. | _____ | ▪ 7.- Esponjas cortadas milimétricas y mojadas. |
| ▪ 8.- Cierre músculo. | _____ | ▪ 8.- Porta. Pinza disec. s/d. Catgut. |
| ▪ 9.- Cierre piel. | _____ | ▪ 9.- Porta. Pinza disec. s/d. Seda. |
| ▪ 10.- Vendaje circular compresivo. | | |
| ▪ 11.- Gasa conducto en C.A.E. | | |



1



2



4



5



6

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio con óptica de 200.
- Sillón con ruedas cirujano. Arco sencillo.
- Aspirador. Bisturí eléctrico. Motor de fresas.

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito adhesivo fenestrado.
- Algodón (rollo de 5 mm.)
- Goma de silicona.
- Mango de bisturí.
- Jeringa 10 ml.
- Aguja de infiltración.
- Hoja de bisturí 11-15.
- Penrose.
- Sistema de gotero.
- Funda microscopio.

SUTURAS

- S.S.R. Multif. 2/0 - 3/0 aguja C.
- Seda 2/0 - 3/0, aguja T.

FARMACIA

- Spongostan.
- Agua oxigenada. S. fisiológico. Agua bidestilada.
- Carpules.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de oído.
- Caja de ganchos.
- Mango recto y fresas (opcional).

OBSERVACIONES

- En perforaciones totales o con poco margen la vía de elección es retroaural.
- Tener preparado motor y fresas.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano, con cepillo suave o por ultrasonidos.
- En ambos casos, el secado debe ser minucioso.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento
- Formar la caja según listado.
- Limpiar fresas con cepillo de cerdas metálicas, No introducir NUNCA en líquido, mango de fresas y cable.

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO OTOSCLEROSIS

TIPO DE INTERVENCIÓN ESTAPEDECTOMÍA

DEFINICIÓN AFECCIÓN PROGRESIVA QUE ACABA CON LA SORDERA DEFINITIVA.

OBJETIVO FIJACIÓN DEL ESTRIBO A LA VENTANA OVAL PARA RESTABLECER LA MOVILIDAD DE LA CADENA.

TIPO DE ANESTESIA GENERAL O NEUROLEPTOANESTESIA

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Advertirle la importancia de no mover la cabeza durante la intervención.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

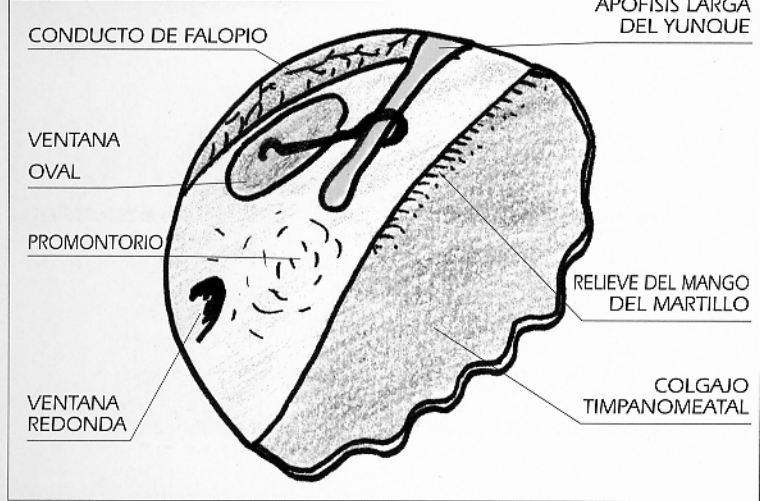
CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Facilitarle comodidad física y buena ventilación.
- Procurarle ambiente silencioso.
- Mantener si procede, comunicación verbal.
- Si anestesia general: Controlar posición de cabeza.
Tubo endotraqueal.
Evitar movimientos de cabeza bruscos al despertar.

POSICIÓN DEL PACIENTE



REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN POVIDONA YODADA EN PABELLÓN AURICULAR Y ZONA RETRO-MASTOIDEA.

OBSERVACIONES EVITAR QUE LA POVIDONA ENTRE EN EL C.A.E. (CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO)

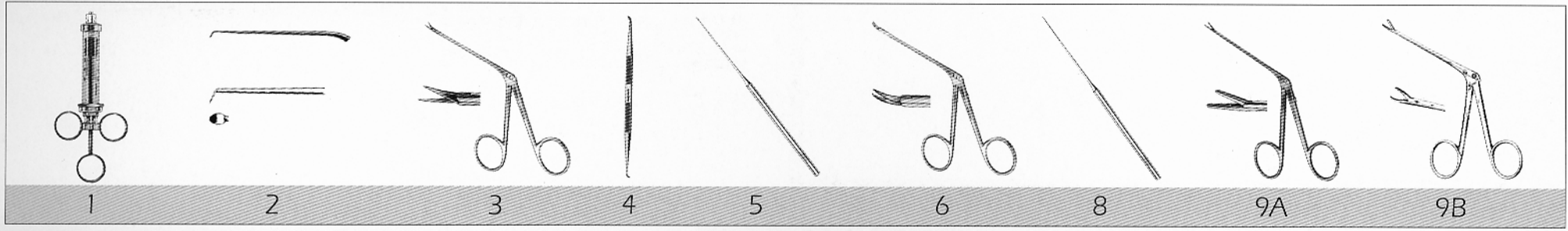
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Infiltración C.A.E.
 - 2.- Incisión Rosen.
 - 3.- Sección C.T.
 - 4.- Aticotomía.
 - 5.- Desarticulación estapedial.
 - 6.- Sección tendón estribo.
 - 7.- Desarticulación y extracción ramas estribo.
 - 8.- Platinectomía.
 - 9.- Implantación prótesis.
 - 10.- Algodón C.A.E.
 - 11.- Apósito.
- 1.- Jeringa con anillo giratorio + aguja carpule
 - 2.- Cuchillo fino, acodado 45° hacia abajo.
 - 3.- Microtijera recta.
 - 4.- Cucharillas cortantes.
 - 5.- Ganchito acodado 90°
 - 6.- Microtijera curva.
 - 7.- Ganchito acodado 90°.
 - 8.- Ganchito acodado 25°.
 - 9.- A/ Micropinza boca 4,0 x 0,8mm., lisa recta
B/ Pinza para pólipos auriculares.

POSIBLES COMPLICACIONES A/ PARÁLISIS FACIAL. B/ LUXACIÓN DE CADENA

SOLUCIONES ALTERNATIVAS A/ CORTICOIDES. B/ PRÓTESIS DE CADENA.(COLUMELIZACIÓN). B/ PRÓTESIS DE ESTRIBO.

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS EVITAR MOVIMIENTOS DE CABEZA Y SONARSE LA NARIZ. SI ESTORNUDOS, CON BOCA ABIERTA.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Microscopio con lente de 200.
- Motor. Aspirador. Bisturí eléctrico (opcional).
- Arco sencillo.

MATERIAL FUNGIBLE

- Apósito adhesivo fenestrado (oído).
- Algodón (rollo de 5 cm).
- Goma silicona.
- Mango bisturí.
- Jeringa 10 ml.
- Aguja infiltración.
- Hoja bisturí nº 11 - 15 (opcional).
- Funda microscópio.

SUTURAS

- S.S.R. 2/0 - 3/0.
 - Catgut simple 2/0 - 3/0.
 - Seda 2/0 - 3/0. Aguja T.
 - Seda 1 aguja T.
- } Si retroaural

FARMACIA

- Spongostan.
- Adrenalina/ metoxamina.
- Agua bidestilada.
- S. Fisiológico.
- Carpules.

PRÓTESIS

- Total de estribo 4 -4,5 - 5. (+ usadas 4,5 - 5)

INSTRUMENTAL

- Caja de oído.
- Ganchos, soporte y ortostático de oído.
- Mango de fresas curvo, fresas pequeñas: diamante y comedoras.

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavarlo a mano, con cepillo suave o por ultrasonidos.
- En ambos casos, el secado debe ser minucioso.
- Revisar por piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.
- Limpiar fresas con cepillo de cerdas metálicas, NO introducir NUNCA en líquido, mango de fresas y cable.

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO SINUSITIS CRÓNICA, POLIPOSIS

DEFINICIÓN PATOLOGÍA DE SENOS PARANASALES Y NARIZ

TIPO DE INTERVENCIÓN C.E.N.S. (CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL)

OBJETIVO IDENTIFIC. ZONAS ENFERMAS Y EXTRAC. PÓLIPOS A TRAVÉS DE FOSAS NAALES.

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

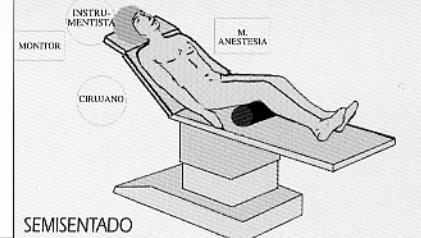
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

- IDENTIFICAR AL PACIENTE CON SU Hª CLIN. Y SU INTERVENCIÓN.
- Facilitarle la comunicación para atender sus necesidades.
- Informarle de la sensación de opresión nasal y dificultad para respirar con la nariz que tendrá en el post.operatorio.
- Cuidados relacionados con su anestesia.

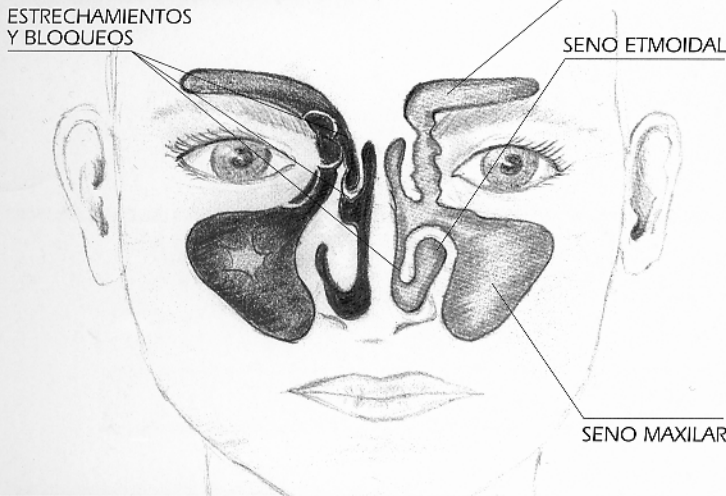
CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Taponamiento orofaríngeo (evita que sangrado pase a estómago).
- Los ojos tienen que estar visibles al cirujano.
- Se protege la córnea con pomada epitelizante.
- Y los cuidados propios de su anestesia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

LAVADO DE CARA CON CLORHEXIDINA JABONOSA.

OBSERVACIONES

SUJETAR BRAZO DCHO. PEGADO AL CUERPO. PONER ALMOHADA EN ZONA POPLITEA. PROTECCIÓN DE LOS PUNTOS DE APOYO.

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- | | |
|---|---|
| ▪ 1.- Vasoconst. fosas nasales. | —▪ 1.- A/ Rinoscopio, mecha anest.+ adren B/ P. bayoneta. |
| ▪ 2.- Visualización. | —▪ 2.- Óptica 0°. |
| ▪ 3.- Luxar cornete medio. | —▪ 3.- Disector de Freer. |
| ▪ 4.- Infundibulotomía. | —▪ 4.- Blakesley recta. |
| ▪ 5.- Apertura de bulla etmoidal y extracción de pólipos. | —▪ 5.- " " 45° VIGILAR MOVIMIENTO OCULAR. |
| ▪ 6.- Si apertura de seno frontal. | —▪ 6.- Pinza de seno frontal. |
| ▪ 7.- Si apertura de seno maxilar. | —▪ 7.- " " de Ostrum. |
| ▪ 8.- Relleno de senos de antiinflamatorio. | —▪ 8.- Jeringa de 10 ml. con pomada corticoide. |
| ▪ 9.- Taponamiento de fosas nasales. | —▪ 9.- "Esponja" prensada con pomada antibiótica e hidratada con suero fisiológico. |

POSIBLES COMPLICACIONES

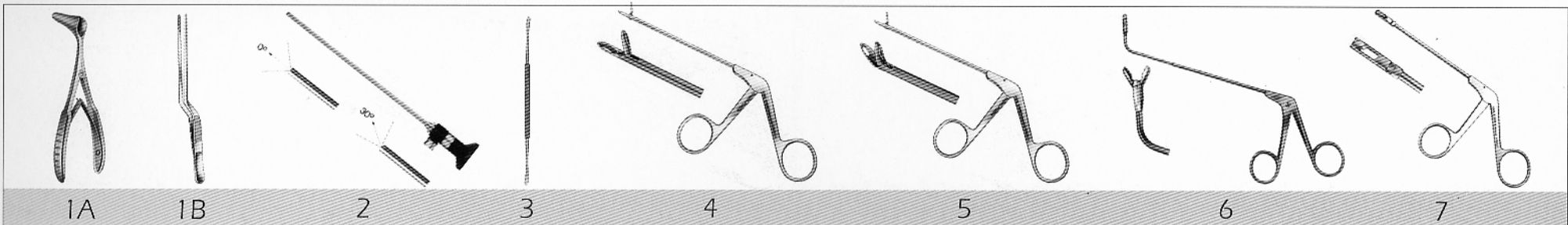
HEMORRAGIA.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

BALÓN HEMOSTÁTICO

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

LIMPIAR OJOS DE RESTOS DE POMADA. POSICIÓN SEMISENTADO EN URPA. CONTROL DE HEMORRAGIA A TRAVÉS DE TAPONAMIENTO.



NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

- Fuente de luz fría + cable.
- Videocámara.

MATERIAL FUNGIBLE

- Venda gasa 10 mm.
- " algodón.
- Tapones nasales.
- Jeringa 10 ml.
- Aguja IM
- Funda plástico (cable).

SUTURAS

FARMACIA

- Suero fisiológico. Pomada epitelizante. Anestesia tópica.
- Pomada antibiótica. Crema corticoide - Sol. Mercurbutol.

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja C.E.N.S.
- Óptica 0°, 30°.

OBSERVACIONES

- Balón hemostático.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

- Lavar la óptica a mano, el resto a máquina o a mano.
- Revisar piezas y comprobar su correcto funcionamiento.
- Formar la caja según listado.

ESTERILIZACIÓN

- Óxido de etileno o vapor.

DIAGNÓSTICO HALLUX VALGUS

DEFINICIÓN DESVIACIÓN EN VARO DEL 1ER. METATARS.+ DESVIACIÓN EN VALGO DEL 1ER. DEDO.

TIPO DE INTERVENCIÓN ARTROPLASTIA DE BRANDES KELLER.

OBJETIVO CORRECCIÓN DEFORMIDAD 1ER. DEDO Y 1ER. RADIO DEL PIE.

TIPO DE ANESTESIA REGIONAL

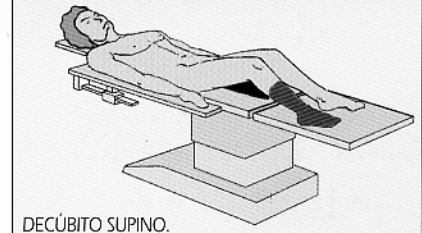
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

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

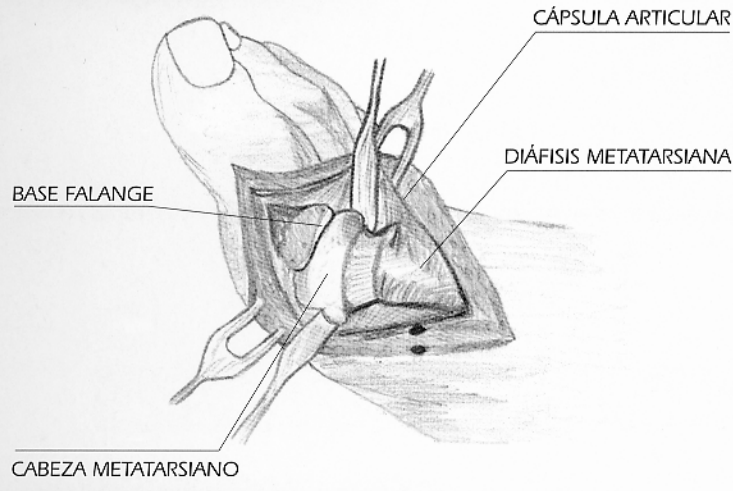
CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- Propios de su anestesia.
- Vigilar isquemia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN

LAVADO CON CLORHEXIDINA + DESINF. CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA.

OBSERVACIONES

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Abordaje cutáneo sobre 1er dedo.
 - 2.- Capsulotomía interna.
 - 3.- Exostosectomía.
 - 4.- Exposición y resección base 1ª falange.
 - 5.- Retensaje capsular.
 - 6.- Cierre cutáneo.
 - 7.- Vendaje para Hallux Valgus.
- 1.- A/ Bisturí nº 22. B/ P. disec. c/d.
 - 2.- Bisturí nº 11. P. disec. c/d.
 - 3.- A/ Expositores. B/ Escoplo. C/ Martillo.
 - 4.- Periostotomo. Expositores. Escoplo y Martillo.
 - 5.- P. disec. c/d. B/ Porta. S.S.R. Monofil. nº1 aguja T. C/ Tijera hilos.
 - 6.- Seda 2/0 aguja T Porta. P. disec. c/d. Tijera hilos.
 - 7.- Colocar gasas en 1er espacio interdigital que impida desviación en valgo del 1er dedo.

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS

VIGILAR RESTAURACIÓN DE LA CIRCULACIÓN Y VIGILAR VENDAJE.



1A



1B



3A



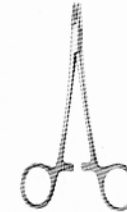
3B



3C



4



5B



5C

NECESIDADES MATERIALES

APARATAJE

MATERIAL FUNGIBLE

- Venda de Smarch.
- Venda de algodón estéril.
- Venda de crepé.
- Hoja bisturí nº 22 y nº 15.

SUTURAS

- S.S.R. Monofil. nº1 aguja T
- Seda 2/0 aguja T.

FARMACIA

PRÓTESIS

INSTRUMENTAL

- Caja de pie.

OBSERVACIONES

- Equipo quirúrgico textil.
- Ésta es una de las muchas técnicas que se utilizan en el tratamiento quirúrgico del Hallux Valgus.

MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

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

ESTERILIZACIÓN

- Vapor.

DIAGNÓSTICO MENISGOPATÍA

TIPO DE INTERVENCIÓN ARTROSCOPIA DE RODILLA

DEFINICIÓN LESIÓN QUE AFECTA AL MENISCO

OBJETIVO VISUALIZAR EL INTERIOR DE LA ARTICULACIÓN Y REPARAR LESIONES

TIPO DE ANESTESIA RAQUIDEA

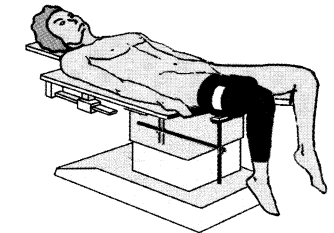
CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS

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

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

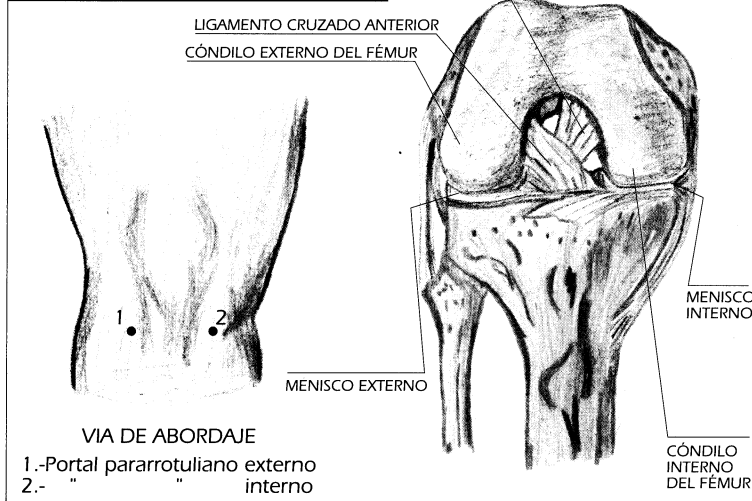
- Facilitarle comodidad física.
- Vigilar que no varíe la presión de la isquemia.

POSICIÓN DEL PACIENTE



DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS COLGANDO A 90°

REPASO ANATÓMICO



DESINFECCIÓN CON POVIDONA YODADA

OBSERVACIONES BLOQUEAR EL MUSLO DE LA RODILLA A TRATAR CON UN SOPORTE - CEPO

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN

- 1.- Portal pararrotoúlano externo.
 - 2.- Introducción vaina de artroscopio.
 - 3.- Visualización compartimentos rodilla. A/ Art. Femoropatelar. B/ Compart. int. C/ Escotadura y LCA. D/ Compart. ext.
 - 4.- Portal pararrotoúlano interno.
 - 5.- Exploración de las estructuras.
 - 6.- Remodelado de las lesiones.
 - 7.- Aspiración intraarticular.
 - 8.- Cierre opcional de portales.
 - 9.- Vendaje compresivo.
- 1.- Bisturí nº 11.
 - 2.- Vaina con trocar romo.
 - 3.- Cable luz fría. Óptica de 0°.
 - 4.- Cateter 16 G. Bisturí nº 11.
 - 5.- Gancho explorador.
 - 6.- A/ Tijeras. B/ Basquet. C/ Motor. Terminales (Meniscotomo, sinoviotomo).
 - 7.- Cánula drenaje.
 - 8.- Porta. P. disec. c/d. Seda 2/0 aguja T. Tijera hilos.
 - 9.- Venda algodón estéril + venda de crepé.

POSIBLES COMPLICACIONES

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

CUIDADOS POSTINTERVENCIÓN INMEDIATOS VIGILAR EL RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN TRAS LA ISQUEMIA. VIGILAR EL VENDAJE COMPRESIVO.

