

The background features a dark blue gradient with faint, light blue technical diagrams. On the left side, there is a vertical scale with numerical markings from 40 to 260 in increments of 10. Various circular and semi-circular lines, some solid and some dashed, are scattered across the background, suggesting a technical or scientific theme.

TECNICAS, INSTRUMENTAL Y TIEMPOS QUIRURGICOS EN TUMORES CANCERIGENOS DE ENCEFALO Y MEDULA ESPINAL

C/MG FANNY GONZALES VALENCIA
ENF. ESPEC. EN CENTRO QUIRURGICO

- **CRANEOTOMIA:** Se designa al abordaje de la cavidad Endo craneana a través de un colgajo óseo, con la finalidad de poder extirpar alguna lesión o tumoración, al final se coloca el colgajo óseo, se reemplaza con una placa, autoinjerto o prótesis. Puede ser:
 - Frontal
 - Parietal
 - Temporal
 - Occipital

INSTRUMENTAL, MATERIALES Y EQUIPOS

- INSTRUMENTAL: Instrumental de Cráneo: Trepano con juego de fresas, espátulas de cerebro, aguja de Cushing, tijera smiden, disector de free, pinza de disección en bayoneta, sierra gigli y sus mangos, instrumental para microcirugía
- MATERIALES: Cotonos, cera quirúrgica, hemocolágeno,
- EQUIPOS: Equipo Biomédico en Neurocirugía. Microscopio, Unidad electroquirúrgica, equipo de succión.

INTERVENCION DE ENFERMERA CIRCULANTE

- Enfermera y anesthesiólogo trasladan al paciente a la mesa quirúrgica y queda en decúbito dorsal
- Se realiza la inducción de anestesia
- Conjuntamente con cirujano se fija y estabiliza la cabeza
- Sujeción y seguridad del paciente
- Colocación de placa neutral
- Se realiza la asepsia y antisepsia

TECNICA QUIRURGICA: TIEMPOS OPERATORIOS I TIEMPO

- Marcar zona de incisión
- Infiltración con anestesia local
- Colocación de campos
- Incisión de la piel y aplicación de clips rayen para hemostasia
- Con bisturí incide la Galea, luego con legra de lambote el periostio.
- Puntos de tracción para levantar y rechazar el colgajo cutáneo protegiendo con gasa húmeda.

II TIEMPO

- Perforación craneal para uno o más trepanaciones y para unir estos agujeros con Drill Hall.
- Con disector despegar la duramadre del hueso y con elevador de plaqueta se retira por completo.
- Con cotones cubrir la periferia de la duramadre. Con drill hall hacer pequeños orificios en cráneo y plaqueta ósea.
- La plaqueta se coloca en frasco con solución salina y dar puntos de tracción en los orificios hechos anteriormente en el cráneo.

III TIEMPO

- Bajar la intensidad del Bipolar
- Cambio de cánulas de aspiración
- Pasar seda 4/0 MR15 (puntos de Dandy) para fijar y separar la duramadre.
- Con bisturí 15 incide duramadre, con metzembau, mosquito se prolonga la incisión, expuesto el cerebro se proporciona cotones para la corteza cerebral,

IV TIEMPO

- Cánulas de aspiración atraumáticas vasculares.
- Material hemostático de diversos tamaños
- Bajo visión microscópica se entrega instrumental microquirúrgico y coagulación bipolar, se extirpa el tumor, esto se hace varias veces, haciendo uso del aspirador ultrasónico, hasta resecar por completo el tumor.
- El tumor es colocado en solución salina
- Irrigar con solución salina, revisar hemostasia, empleo de cotones, mechas , bipolar y se finaliza con surgicel fibrilar o hemocolágeno.

V TIEMPO

- **Cierre por planos:**

- Duramadre con seda 4/0 MR15 y hemocolágeno para cubrir la duramadre. En algunos casos se hará uso de Duramadre Sintética (Duragen) con Prolene 5/0 2RB-1
- Para unir y fijar la plaqueta con seda 2/0 DS25.
- Músculo con Vicryl 0 TC25
- Galea con vicryl 2/0 SH25
- Piel con Nylon 3/0 TC25

Limpiar con agua oxigenada, suero y alcohol, luego cubrir con gasa haciendo compresión y fijar con esparadrapo.

CUIDADOS EN EL POST OPERATORIO

- Traslado al paciente a UCI o URPA según lo requiera
- Cuidado de la vía Aérea
- Manejo del dolor
- Cuidado y balance de líquidos
- Control de sangrado
- Registros y anotaciones de Enfermería.

GRACIAS