

TALLER DE CIRURGIA MENOR

Grup de Dermatologia de la CAMFIC

Grup de Dermatologia de la CAMFIC

Toni Arévalo

Ana Ripoll

Marta Serra

OBJECTIUS:

- ✓ Millorar el coneixement en cirurgia menor.
- ✓ Transmetre formació teòric-pràctica.
- ✓ Conèixer indicacions i contraindicacions.

DEFINICIÓ:

- ✓ Procediments senzills (tècniques bàsiques).
- ✓ Curta durada.
- ✓ Amb/sense anestèsia local.
- ✓ Risc quirúrgic baix.
- ✓ Complicacions mínimes

AVANTATGES:

- Des del punt de vista del pacient.
- Des del punt de vista del metge.
- Des del punt de vista de l'administració.

- **Des del punt de vista del pacient:**
- Millor accessibilitat als serveis sanitaris.
- Disminució del temps d'espera.
- Millor relació metge-pacient.
- Menor quantitat de tràmits burocràtics.

MILLOR SATISFACCIÓ DEL PACIENT

- **Des del punt de vista del metge:**
- Millor autovaloració del professional.
- Major prestigi del CAP.
- Millor treball en equip.
- Es trenca la monotonia de la consulta diària.

MILLOR SATISFACCIÓ DEL METGE

- **Des del punt de vista de l'administració:**
- Disminució de la derivació a especialitzada.
- Millor servei sense dependre de l'atenció especialitzada.
- Menor cost econòmic.

DESAVANTATGES:

- ✓ Cost inicial i de manteniment.
- ✓ Abús i sobreutilització, “generadors de demanda”.
- ✓ Augment del nivell de responsabilitat.

PLANTEJAMENT D'UNA SALA QUIRÚRGICA:

- ✓ No és necessari aïllament estèril.
- ✓ Espai suficient.
- ✓ Aixeta monocomandament i dispensador de sabó amb aplicador.
- ✓ Llitera.
- ✓ Cadira pel metge.
- ✓ Taules auxiliars.
- ✓ Correcta il.luminació.
- ✓ Equip de RCP.

ASPECTES LEGALS:

- ✓ **Consentiment informat.**
- ✓ Llibre de registre.
- ✓ Seguiment escrit del pacient.

Model de Full de Consentiment Informat.

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT:

Centre d'assistència primària:.....

Filiació del pacient:.....

Diagnòstic preoperatori i tipus de intervenció:.....

Sr/a pacient: llegeixi acuradament aquest full; si tingúes algun dubte o vol més informació, pregunti ara al metge; comprovi que tota la informació és correcta, i si és així, firmi aquest document.

Estic d'acord en :

- Que aquesta intervenció ha estat explicada correctament pel metge que firma abaix.
- El tipus d'anestèsia que serà usada.
- Entenc que qualsevol procediment pot ser afegit, pel meu bé e interès, si està justificat per raons mèdiques, previa autorització verbal per la meva part.
- Que es poden pendre fotografies, amb fins clínics o docents, i serà garantit el meu anonim.

Firma del pacient:

Data:

Nom i firma del testimoni:

El metge:

- He explicat el tipus de intervenció i les complicacions més freqüents amb paraules i termes comprensibles pel pacient.
- El pacient ha estat adequadament informat i ha acceptat.

Nom del metge:

Data:

Firma:

ASPECTES LEGALS:

- ✓ Consentiment informat.
- ✓ **Llibre de registre.**
- ✓ Seguiment escrit del pacient.

REGISTRE DE INTERVENCIÓ

Data:

Filiació del pacient:.....

Diagnòstic preoperatori:.....

Complicacions:.....

Nom del metge:.....

Nom de l'ajudant:.....

Resultat de la anatomia patològica:.....

Evolució de la intervenció:.....

Material utilitzat durant la intervenció:.....

Model de Registre de Intervenció

ASPECTES LEGALS:

- ✓ Consentiment informat.
- ✓ Llibre de registre.
- ✓ **Seguiment escrit del pacient.**

QUAN REALITZAREM PROCEDIMENTS DE CIRURGIA MENOR?

- ✓ Quan la AP sigui útil pel diagnòstic.
- ✓ Per a procediments terapèutics (exèresi), sempre que ni el pacient ni la lesió siguin “de risc”.



CONTRAINDICACIONS:

- **GENERALS:**

- Al·lèrgia a anestèsics.
- Alteracions de la coagulació.
- Diabetis mellitus mal controlada.
- Vasculopaties perifèriques greus.
- Fracàs hepàtic, renal, endocrí o pulmonar greus.
- Patologies que interfereixen la cicatrització.
- Dèficits immunològics.

CONTRAINDICACIONS:

- **LOCALS:**

- Sospita de lesió maligna.
- Antecedents de cicatrització anòmala.
- Localització de la lesió en zones de risc anatòmic.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ **Anestèsic.**
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ Pinces.
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Altres.

ANESTÈSIA



ANESTÈSIA:

Anestèsics locals:

	ACCIÓ I POTÈNCIA BAIXA	ACCIÓ I POTÈNCIA MITJA	ACCIÓ I POTÈNCIA ALTA
ÉSTER	Procaïna Cloroprocaïna		
AMIDA		Lidocaïna Mepivacaïna Prilocaïna	Tetracaïna Bupivacaïna Etidocaïna

ANESTÈSIA:

- ✓ Utilitzar Adrenalina 1:100.000 ó 1:200.000
- ✓ 0,1 ml d'Adrenalina 1:1000 en 10 ml ó 20 ml de SF.
- ✓ Sempre que sigui possible, utilitzar mescles preparades a l'1%.
- ✓ No administrarem més de 0.25 mg d'adrenalina.

ANESTÈSIA:

Avantatges de l'anestèsic amb vasoconstrictor :

- ✓ Perllonga i augmenta l'efecte anestèsic.
- ✓ Disminueix la velocitat d'absorció i per tant augmenta la dosi màxima d'anestèsic i disminueix la toxicitat sistèmica.
- ✓ Disminueix l'hemorràgia tissular i el sagnat del camp quirúrgic.

ANESTÈSIA:

Desavantatges de l'anestèsic amb vasoconstrictor :

- ✓ Major risc de necrosi per vasospasme.
- ✓ Retarda la cicatrització.
- ✓ Disminueix el pH tissular i per tant apareix més dolor.
- ✓ Major risc d'aritmies, HTA i IAM.

ANESTÈSIA:

Contraindicacions de l'ús de vasoconstrictor:

- ✓ HTA moderada-severa.
- ✓ Coronariopaties.
- ✓ Diabetes.
- ✓ Embaràs.
- ✓ Tractament amb IMAOs, ADT o fenotiazines.
- ✓ Hipertiroidisme.
- ✓ Feocromocitoma.
- ✓ Esclerodermia.
- ✓ Zones acres del cos (dits, nas, orella o penis).

ANESTÈSIA:

Dosis màximes d'ús dels anestèsics locals:

- ✓ Lidocaína amb vasoconstrictor:
 - Adults 6-7 mg/kg (Màx: 500 mg o 5 ampul.les)
 - Nens 3-4 mg/Kg
- ✓ Lidocaína sense vasoconstrictor:
 - Adults 4.5 mg/kg (Màx: 300 mg o 3 ampul.les)
 - Nens 1,5-2,5 mg/Kg
- ✓ Mepivacaína amb vasoconstrictor: 7 mg/kg
- ✓ Mepivacaína sense vasoconstrictor: 4,5 mg/kg

ANESTÈSIA:

Anestésic	Concentraci equivalent	Inici d'acció	Duració hores	Dosi màx mg / kg	Dosi màx ml per 70 kg
Lidocaïna	1 o 2 %	< 2 minuts	1,5 a 2	4 mg No>280 mg	28 ml (1%) 14 ml (2%)
Mepivacaïna	1%	3 a 5 minuts	0,75 a 1,5	4 mg No>280 mg	28 ml
Bupivacaïna	0,25%	5 minuts	2 a 4	3,5 mg No>175 mg	50 ml
Lidocaïna + Epinefrina	1 o 2% lido 1:100.000 1:200.000	<2	2 a 6	7 mg No >500mg	50 ml (1%) 25 ml (2%)

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ **Agulles.**
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ Pinces.
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Altres.

AGULLES:

✓ Subcutànies:

- ✓ 29 G (13x0.3 mm) Insulina. Groc.
- ✓ 27 G (13x0.36 mm) Insulina.
- ✓ 25 G (16x0.5 mm). Infiltració. Taronja.

✓ Intramusculars:

- ✓ 23 G (25x0.6 mm). Nen. Blau fosc.
- ✓ 21 G (40x0.8 mm). Adult. Verd.

✓ Intravenoses:

- ✓ 20 G (25x0.9 mm). Groc.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ **Bisturí: mànec i fulles.**
- ✓ Pinces.
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Altres.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:

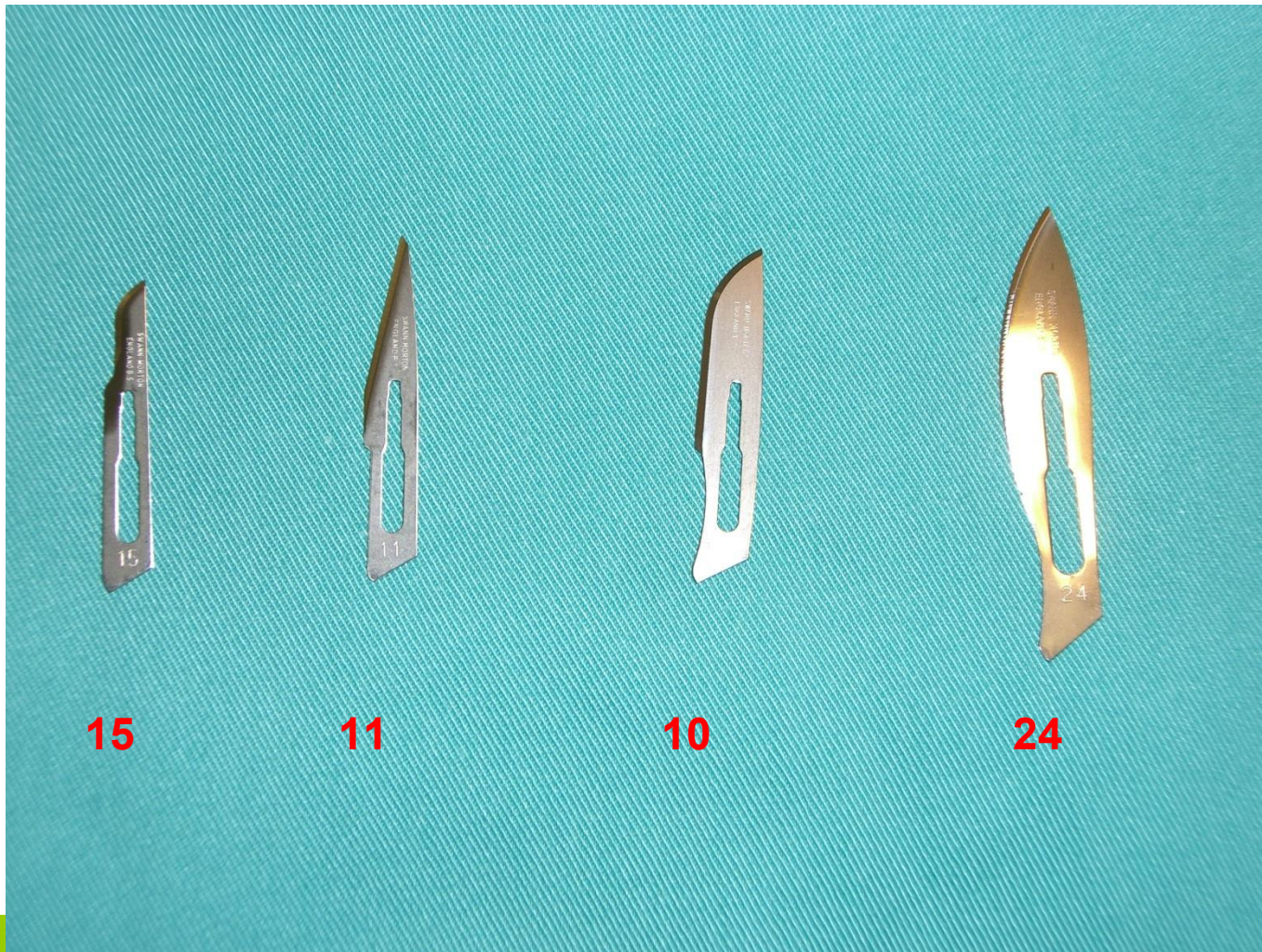


Mànecs de bisturí:

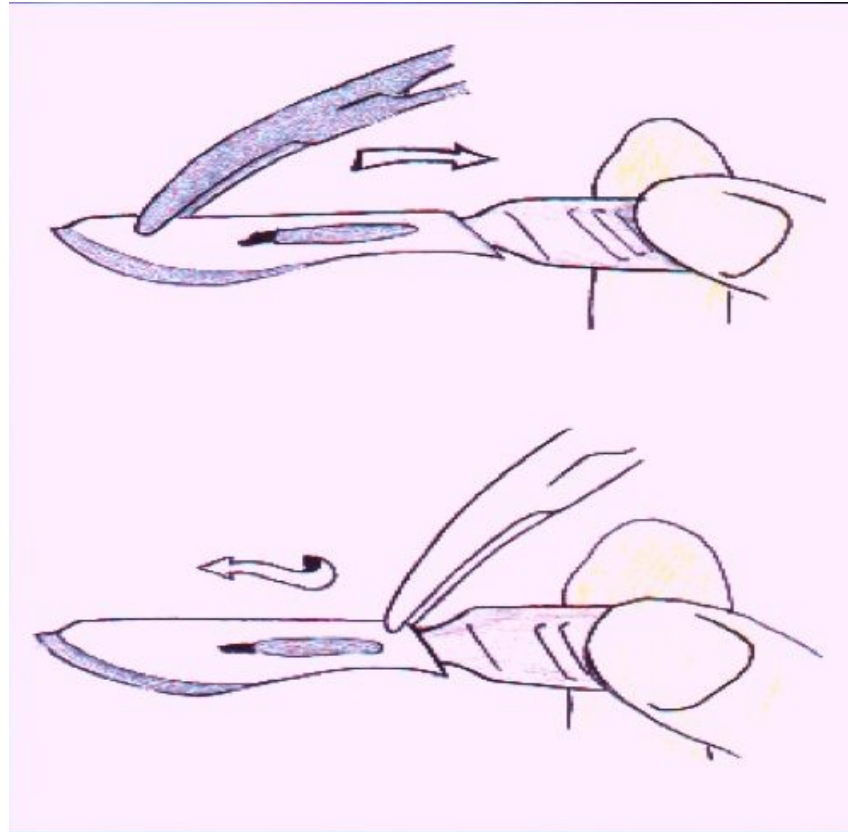
- ✓ Nº 3
- ✓ Nº 5.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:

Bisturí



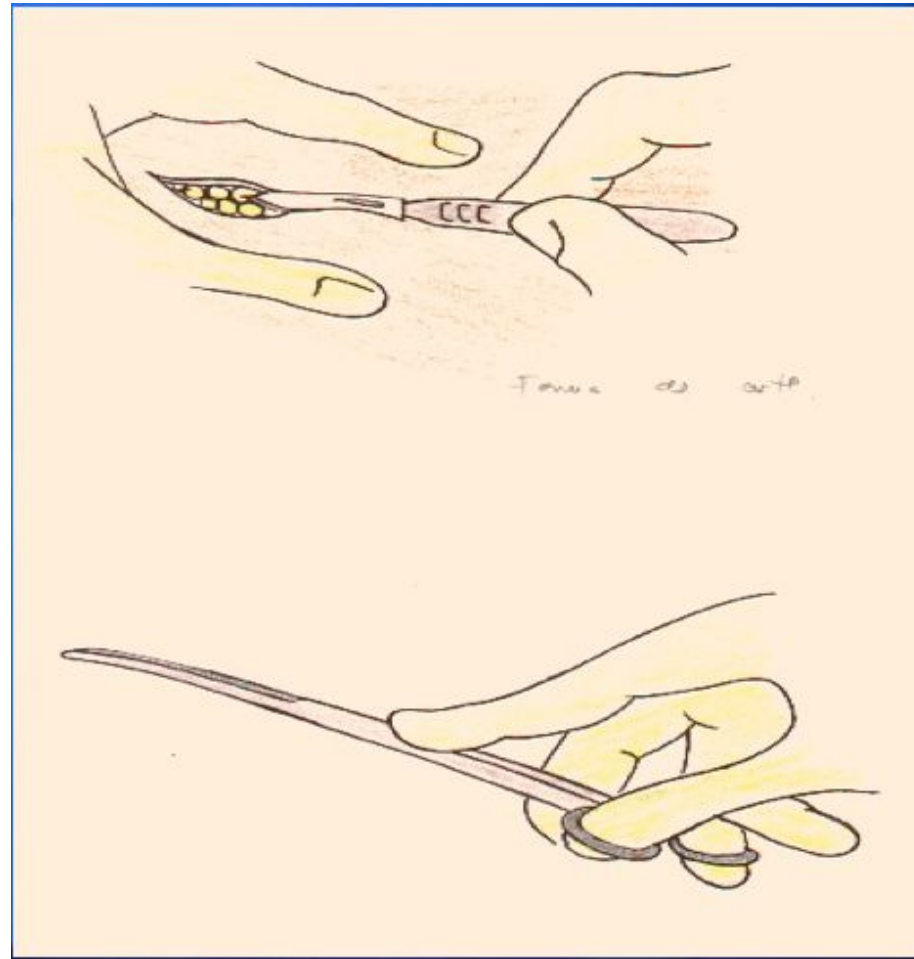
MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ **Pinces.**
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Altres.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



Pinces hemostàtiques

Portagullas

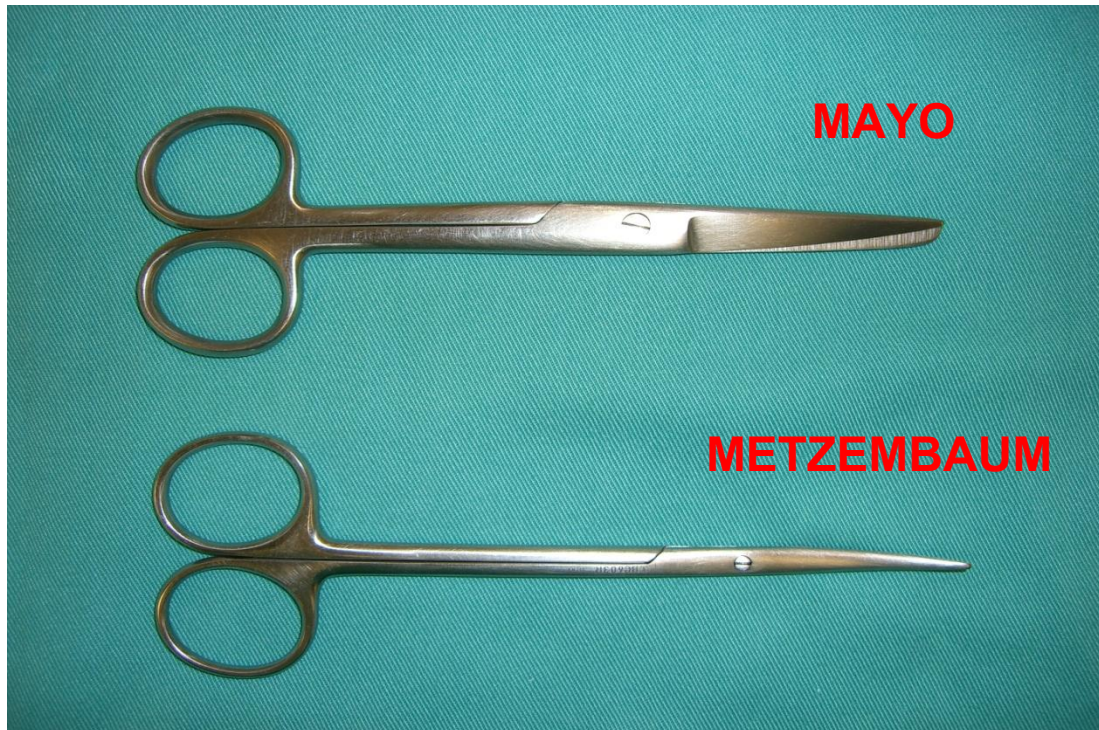
MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ Pinces.
- ✓ **Tisores.**
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Altres.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:

Tisores



MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



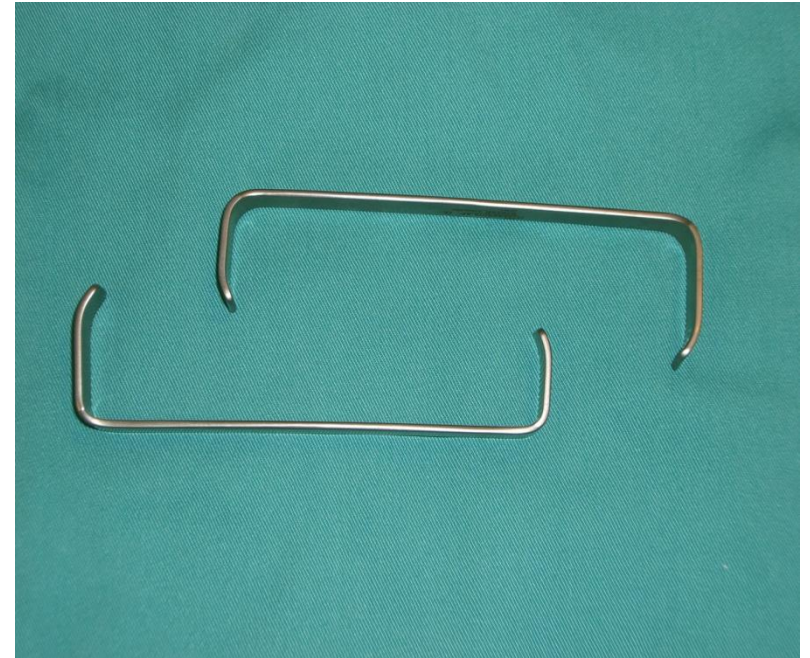
- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ Pinces.
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ **Separadors.**
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Altres.

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:

Separadores



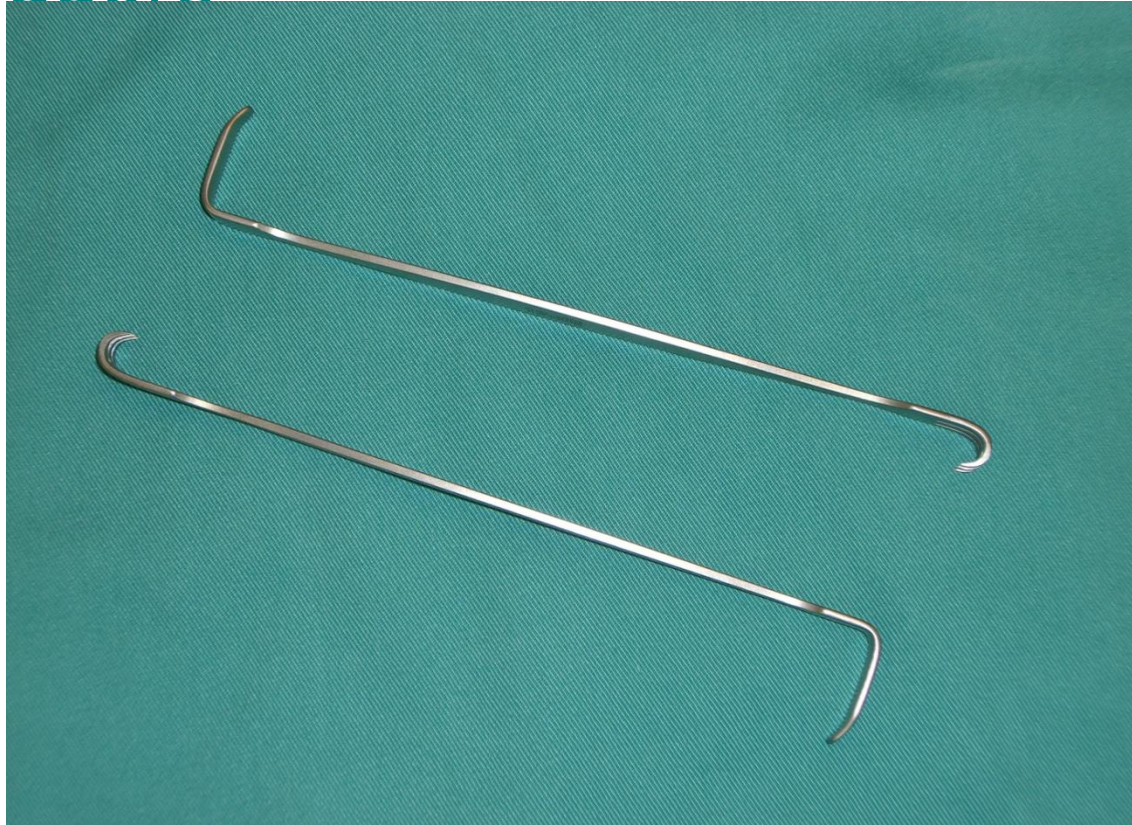
Ganxo simple



Farabeuf

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:

Separadors



Separador doble de Senn-Mueller

MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ Pinces.
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ **Material de sutura.**
- ✓ Altres.

MATERIAL DE SUTURA

TIPUS:

- ✓ Fils de sutura.
- ✓ Grapes.
- ✓ Sutura adhesiva (Steri-strip).
- ✓ Adhesius tissulars.

MATERIAL DE SUTURA

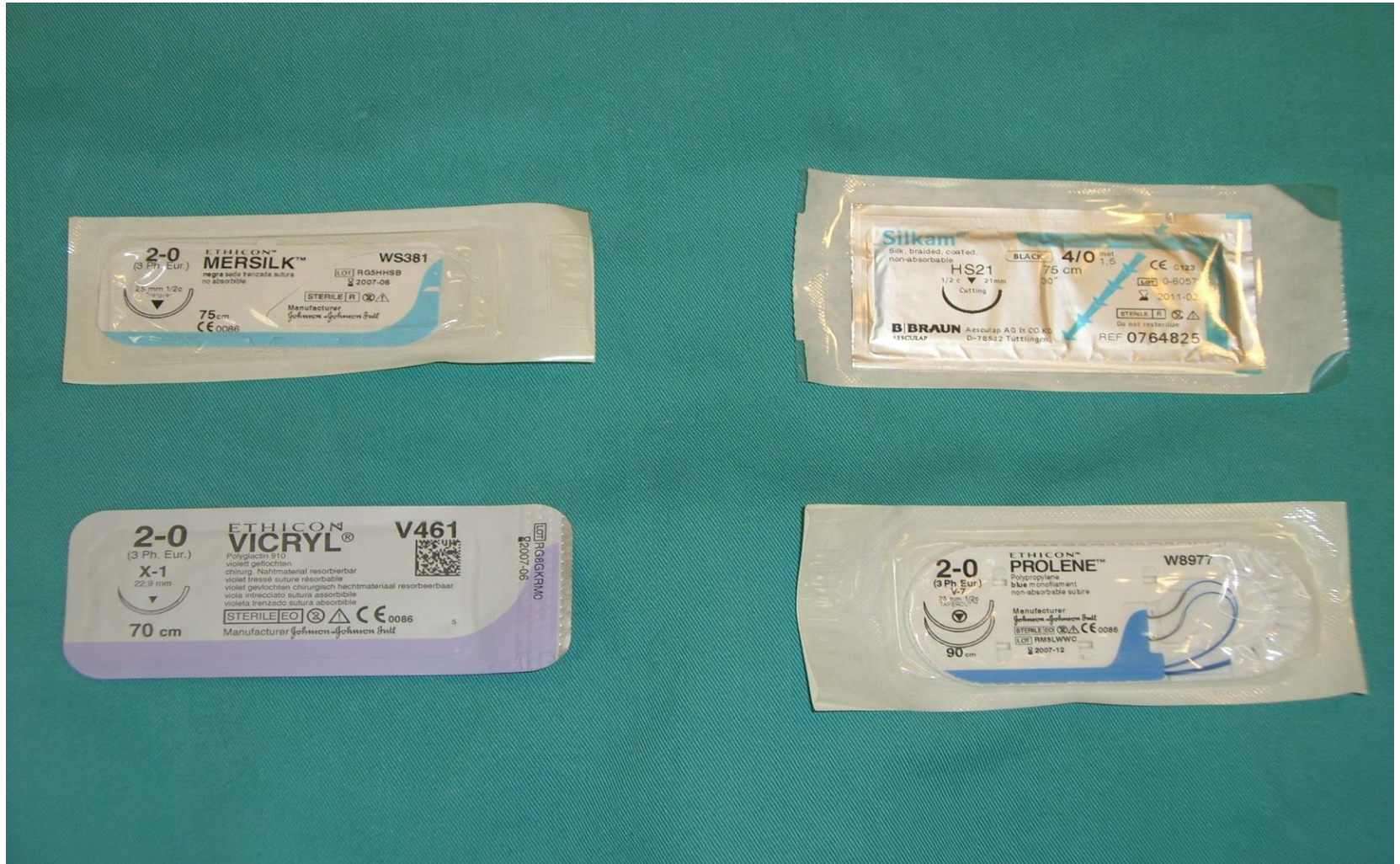
Tècnica de tancament	Avantages	Inconvenients
FILS DE SUTURA	Tancament segur Màxima tensió de suport Mínima taxa de deshisència	Requereixen anestèsia Més temps d'intervenció Traumatitzen teixit Afegeixen cos estrany a la ferida Augmenta el risc de transmissió de malalties per inoculació accidental

TIPUS E INDICACIONS DEL FILS DE SUTURA

Material	Nom Comercial	Tipus	Composició	Indicacions
Seda	<i>Seda®</i> <i>Mersilk®</i>	Irreabsorbible	Multifilament	Sutures extraïbles (cutànies y mucoses si es retira).
Nylon	<i>Ethilon®</i> <i>Dermalon®</i> <i>Nylon®</i>	Irreabsorbible	Monofilament	Sutures cutànies precises. Sutures tendinoses.
Nylon	<i>Supramid®</i> <i>Terilene®</i>	Irreabsorbible	Multifilament	Té les mateixes indicacions que la seda, i és millor tolerat.
Polipropileno	<i>Prolene®</i> <i>Surgilene®</i>	Irreabsorbible	Monofilament	Sutura intradèrmica.
Poliglactín	<i>Vicryl®</i>	Reabsorbible	Multifilament	Lligadura.Sutura subcutànea.
Ácid poliglicòlic	<i>Dexon®</i>	Reabsorbible	Multifilament	Les mateixes indicacions que el poliglactín
Polidioxanona	<i>PDS II®</i>	Reabsorbible	Monofilament	Sutura subcutànea (sobretot si és a tensió).

MATERIAL DE SUTURA

Fils de sutura.



Tipus de sutura segons localització de la ferida:

Localització de la ferida	Tipus de sutura cutània	Tipus de sutura subcutània
Cuir pilós	Grapes Seda 2/0	Vicryl □ 3/0 Dexon □ 3/0
Parpella	Seda 6/0 Monofilament 6/0	-
Orella	Monofilament 4/0-5/0	-
Nas	Monofilament 4/0 Seda 4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Llavis	Monofilament 4/0 Seda 4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Front i resta de la cara Coll	Monofilament 4/0-5/0 Seda 4/0-5/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Extremitat superior Mà	Monofilament 4/0	-
Polpa del dit	Monofilament 4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Extremitat inferior	Monofilament 3/0 Grapes	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Peu	Monofilament 4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Tronc Abdomen	Monofilament 3/0-4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Esquena	Monofilament 3/0-4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0
Mucosa oral, mucosa nasal, llengua	Vicryl® 3/0	-
Penis	Monofilament 4/0	Vicryl® 4/0 Dexon® 4/0

Quan cal que retirem els punts?

Localització de la ferida	Adults	Nens
Cuir pilós	7-9 dies	6-8 dies
Parpella	3-5 dies	3-5 dies
Orella	4-5 dies	3-5 dies
Nas	4-6 dies	3-5 dies
Llavis	4-6 dies	4-5 dies
Front i resta de la cara Coll	4-6 dies	3-5 dies
Extremitat superior Mà	8-10 dies	7-9 dies
Polpa dit	10-12 dies	8-10 dies
Extremitat inferior	8-12 dies	7-10 dies
Peu	10-12 dies	8-10 dies
Tronc Abdomen	7-12 dies	7-9 dies
Esquena	12-14 dies	11-13 dies
Penis	7-10 dies	6-8 dies

MATERIAL DE SUTURA

Tècnica de tancament	Avantages	Inconvenients
FILS DE SUTURA	Tancament segur Màxima tensió de suport Mínima taxa de deshisència	Requereixen anestèsia Més temps d'intervenció Traumatitzen teixit Afegeixen cos estrany a la ferida Augmenta el risc de transmissió de malalties per inoculació accidental
GRAPES	Rapidesa Escassa reacció tissular	Tancament menys meticulós

MATERIAL DE SUTURA

Tècnica de tancament	Avantages	Inconvenients
FILS DE SUTURA	Tancament segur Màxima tensió de suport Mínima taxa de deshisència	Requereixen anestèsia Més temps d'intervenció Traumatitzen teixit Afegeixen cos estrany a la ferida Augmenta el risc de transmissió de malalties per inoculació accidental
GRAPES	Rapidesa Escassa reacció tissular	Tancament menys meticulós
SUTURA ADHESIVA	Escassa reactivitat Rapidesa Benestar del pacient Cost mínim	Escassa tensió de suport No indicada en zones piloses Requereixen adjuvants No es pot mullar

MATERIAL DE SUTURA

Tècnica de tancament	Avantages	Inconvenients
FILS DE SUTURA	Tancament segur Màxima tensió de suport Mínima taxa de deshisència	Requereixen anestèsia Més temps d'intervenció Traumatitzen teixit Afegeixen cos estrany a la ferida Augmenta el risc de transmissió de malalties per inoculació accidental
GRAPES	Rapidesa Escassa reacció tissular	Tancament menys meticulós
SUTURA ADHESIVA	Escassa reactivitat Rapidesa Benestar del pacient Cost mínim	Escassa tensió de suport No indicada en zones piloses Requereixen adjuvants No es pot mullar
ADHESIUS TISSULARS	Rapidesa Benestar del pacient Baixa taxa d'infecció No risc punció	Menys tensió Dehiscència en zones de tensió No en ferides profundes No en ferides brutes

MATERIAL DE SUTURA

Adhesius tissulars:

- ✓ Butil-cianoacrilat:
 - Leukosan[®]Skinlink
 - Histoacryl Blue[®]
- ✓ Octil-cianoacrilat:
 - Dermabond[®]



Leukosan® SkinLink

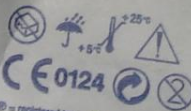
7 mm x 60 mm 4 strips + 1 ampoule

Fixierte Hautverschlussstreifen
Anchored Skin Closures
Sutures cutanées adhésives
avec fixation renforcée
Suturas cutáneas adhesivas
Strisce adesive per suture
cutanee ancorate
Extra gefixeerde wondhechtstrip
Förstärkt suturtejp
Ankerstrips og hudlim til sårlukking
Forankret sårlukning
Ankkuroidut ihon sulkimet

Made in England

STERILE

STERILE EO



® = registered trademark
BSN medical GmbH
L-22771 Hamburg · Germany

No. 72542-00

BSN medical



JBRCS918.01



Histoacryl Blue®

Dermabond®



MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:



- ✓ Personal: barret, mascareta i guants.
- ✓ Camp: antisèptic, panys.
- ✓ Anestèsic.
- ✓ Agulles.
- ✓ Gases i compreses.
- ✓ Bisturí: mànec i fulles.
- ✓ Pinces.
- ✓ Tisores.
- ✓ Portagulles.
- ✓ Separadors.
- ✓ Material de sutura.
- ✓ **Altres.**

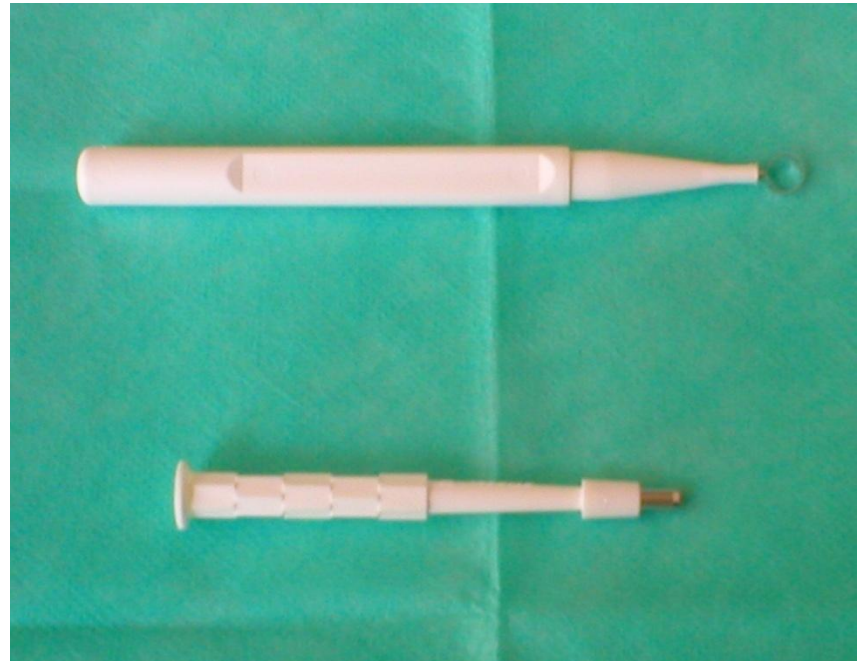
MATERIAL DE CIRURGIA MENOR:

Altres materials:

- ✓ Batea.
- ✓ Recipient estèril per remetre la mostra.
- ✓ Drenatges.
- ✓ Apòsits autoadhesius.
- ✓ Venes.
- ✓ Fèrules digitals.
- ✓ Esparadrap de tela i paper.

MATERIAL PER A PROCEDIMENTS DIAGNÒSTICS:

1. Punch-biòpsia.
2. Fulles de cureta.



PROCEDIMIENTS QUIRÚRGICS D'URGÈNCIES:

1. Ferides.
2. Drenatge d'abscessos.
3. Cremades.

1. Ferides. Objectius:

- ✓ Controlar hemorràgia.
- ✓ Prevenir la infecció.
- ✓ Preservar la forma i la funció de la zona lesionada

1. Ferides. Tipus:

✓ Segons aspecte:

- Netes: Bon aspecte, fons sagnant, sense cossos estranys, sense necrosi
- Brutes:
 - . Cossos estranys,
 - . Teixits desvitalitzats
 - . Totes les mossegades
 - . Més de 6 hores

1. Ferides. Tipus:

✓ Segons complexitat:

- Complexes: afecten a estructures internes (tendons, nervis, artèries...)
- Simples: la resta

1. Ferides. Tipus:

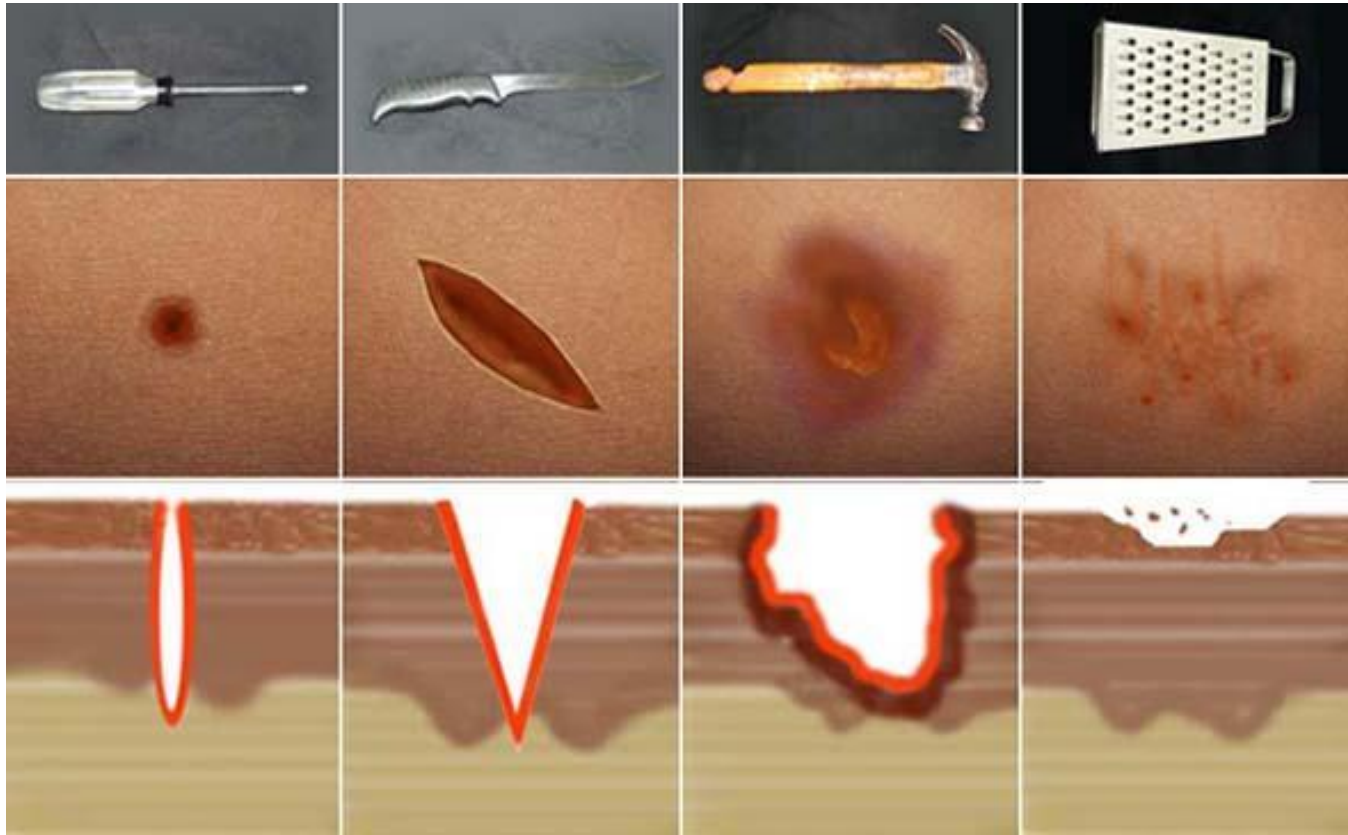
- ✓ Segons fondària:
 - Superficials: afecten pell i teixit cel·lular subcutani
 - Profundes: afecten més enllà del teixit cel·lular subcutani
 - Penetrants: arriben a cavitats orgàniques i poden afectar òrgans interns

1. Ferides. Tipus:

- ✓ Segons mecanisme traumàtic:
 - Punxants
 - Incises
 - Contuses
 - Abrasions
 - Avulsions

1. Ferides. Tipus:

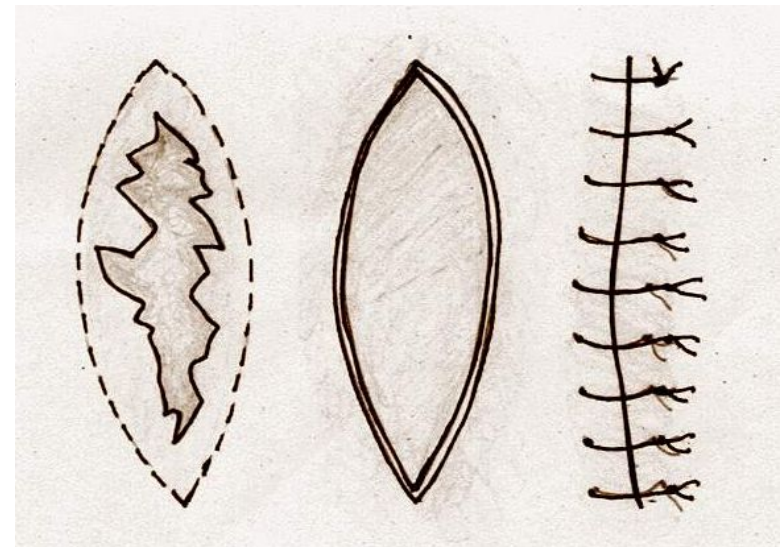
✓ Segons mecanisme traumàtic:



1. Ferides.

Directrius bàsiques pel seu maneig.

Ferida neta i atesa menys 6 hores	Tancament primari	No antibiòtic
Ferida bruta o atesa a las 6-12 h (contaminada)	Friedrich + Tancament primari	Antibiòtic oral
Ferida que supura o atesa >12 hores (infectada)	Tancament secundari	Antibiòtic oral +/- cures antisèptiques locals



1. Ferides. Directrius bàsiques pel seu maneig.

- ✓ Evitarem tancament primari a:
 - Mossegades.
 - Ferides per aplastament.
 - Ferides contaminades.
 - Ferides amb signes d'infecció.

PROCEDIMIENTS QUIRÚRGICS D'URGÈNCIES:

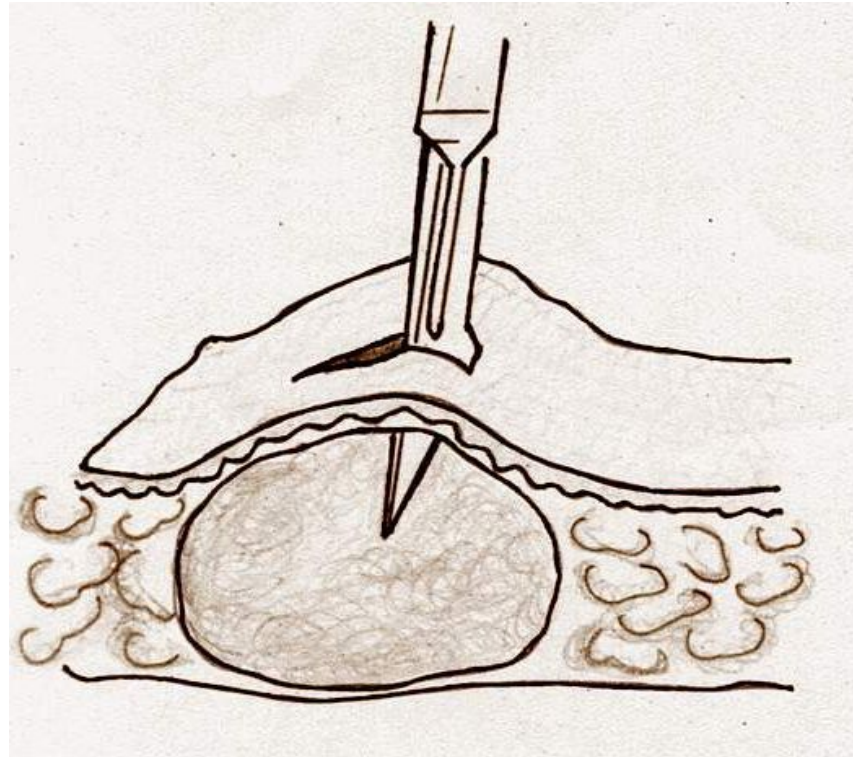
1. Ferides.
2. Drenatge d'abscessos.
3. Cremades.

2. Drenatge d'abscessos:

- Definició: Col·leccions de pus a cavitats preexistents o formades per la pròpia disgregació de teixits.
- Clínica:
 - Signes inflamatoris locals + àrea de induració.
 - Pot o no existir fluctuació.
 - Pot existir simptomatologia general.
- Etiologia: Més freqüent *Staphylococcus aureus*.

2. Drenatge d'abscessos:

Tècnica:



2. Drenatge d'abscessos:

✓ Criteris d'ús d'antibiòtics:

- Existència d'important cel·lulitis al voltant.
- Signes d'afectació general.
- Risc d'endocarditis.
- Pacients immunodeprimits.

PROCEDIMIENTS QUIRÚRGICS D'URGÈNCIES:

1. Ferides.
2. Drenatge d'abscessos.
3. Cremades.

3. Cremades

Lesions produïdes en els teixits per acció de la calor en les seves diferents formes, energia tèrmica transmesa per radiació, productes químics o contacte elèctric.

3. Cremades

- ✓ La severitat de les cremades està determinada per:
 - Agent causal.
 - Extensió de la cremada: percentatge de l'àrea del cos cremat.
 - Profunditat de la mateixa.
 - Afectació de regions crítiques.
 - Edat del pacient. Edats extremes.
 - Estat general (malalties concomitants).

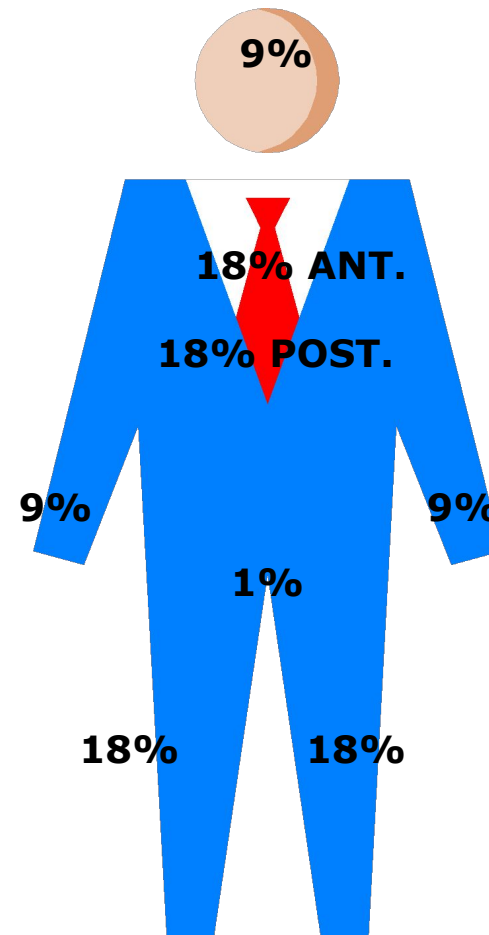
3. Cremades

- ✓ Segons agent causal:
 - Tèrmiques.
 - Per radiació.
 - Elèctriques.
 - Químiques.

3. Cremades

Extensió de la cremada

- Regla dels 9 o de Wallace (Pulaski-Tennison)



3. Cremades

Extensió de la cremada

- Tabla de Lund-Browder (vàlida per a nens)

Àrea Corporal	<u>Nac. - 1</u> <u>año</u>	<u>1 - 4</u> <u>años</u>	<u>5 - 9</u> <u>años</u>	<u>10 - 14</u> <u>años</u>	<u>15</u> <u>años</u>	<u>Adulto</u>
Cabeza	19	17	13	11	9	7
Cuello	2	2	2	2	2	2
Tronco anterior	13	13	13	13	13	13
Tronco posterior	13	13	13	13	13	13
Glúteo derecho	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Glúteo izquierdo	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genitales	1	1	1	1	1	1
Antebrazo derecho	4	4	4	4	4	4
Antebrazo izquierdo	4	4	4	4	4	4
Brazo derecho	3	3	3	3	3	3
Brazo izquierdo	3	3	3	3	3	3
Mano derecha	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Mano izquierda	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Muslo derecho	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
Muslo izquierdo	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
Pierna derecho	5	5	5.5	6	6.5	7
Pierna izquierdo	5	5	5.5	6	6.5	7
Pié derecho	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Pié izquierdo	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

3. Cremades

Extensió de la cremada

- Regla del palmell de la mà



1%

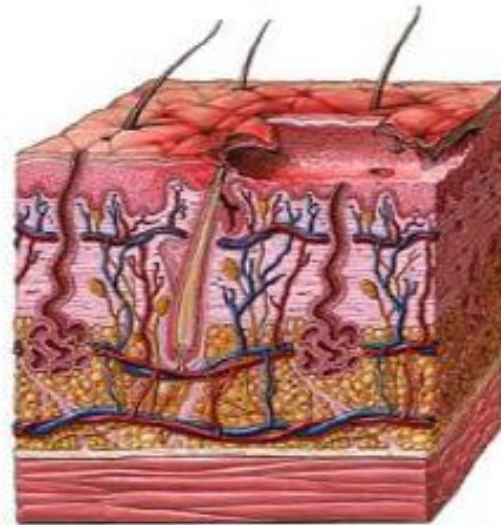
3. Cremades

Profunditat de la cremada

- Primer grau o epidèrmiques
- Segon grau o dèrmiques
- Tercer grau o subdèrmiques

3. Cremades

- ✓ Primer grau o epidèrmiques



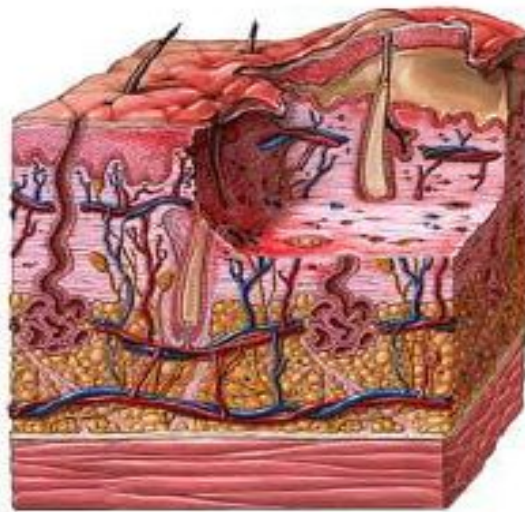
Quemadura de primer grado

ADAM.



3. Cremades

- ✓ Segon grau o dèrmiques (superficial i profund)



Quemadura de 2do grado

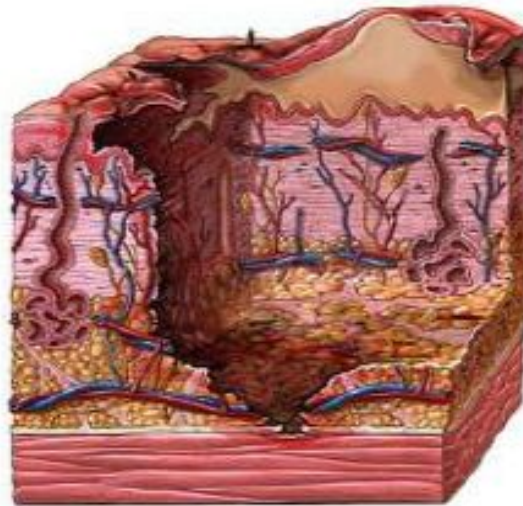






3. Cremades

- ✓ Tercer grau o subdèrmiques



Quemadura de 3er grau

ADAM.

3. Cremades

- ✓ Criteris de derivació a un centre de cremats:
 - Adults amb cremades dèrmiques >15%
 - Nens amb cremades dèrmiques >10%
 - Qualsevol amb cremades subdèrmiques >2%
 - Inhalació de fums
 - Cremades a cara, periné, ambdues mans o peus
 - Cremades d'etiologia elèctrica o química
 - Sospita de maltractaments a nens
 - Cremades complicades

3. Cremades

- ✓ Principis bàsics del tractament:
 - No existeix la “pomada de les cremades”.
 - No són lesions amb major risc d’infecció que qualsevol altra ferida.
 - La cura humida és d’elecció a totes les fases del tractament.





3. Cremades

- ✓ Tractament cremades primer grau:
 - Refrigeració i neteja (sueros, hidrogels,..).
 - Aplicació de crema hidratant 2-3 cops al dia.
 - Corticoides tòpics.
 - Analgèsics pautats.
 - Actualització de la profilaxi antitetànica.

3. Cremades

- ✓ Tractament cremades segons grau:
 - Neteja (SF, SF i sabó, SF y antisèptics) i desbridament de les flictenes.
 - Cura humida.
 - Repòs y tractament postural.
 - Profilaxi antitetànica i analgèsics pautats.

3. Cremades

Què fem amb les flictenes?



3. Cremades

- ✓ Desbridar TOTES les flictenes:
 - Fer un correcte diagnòstic.
 - Evitar progressió de la cremada.

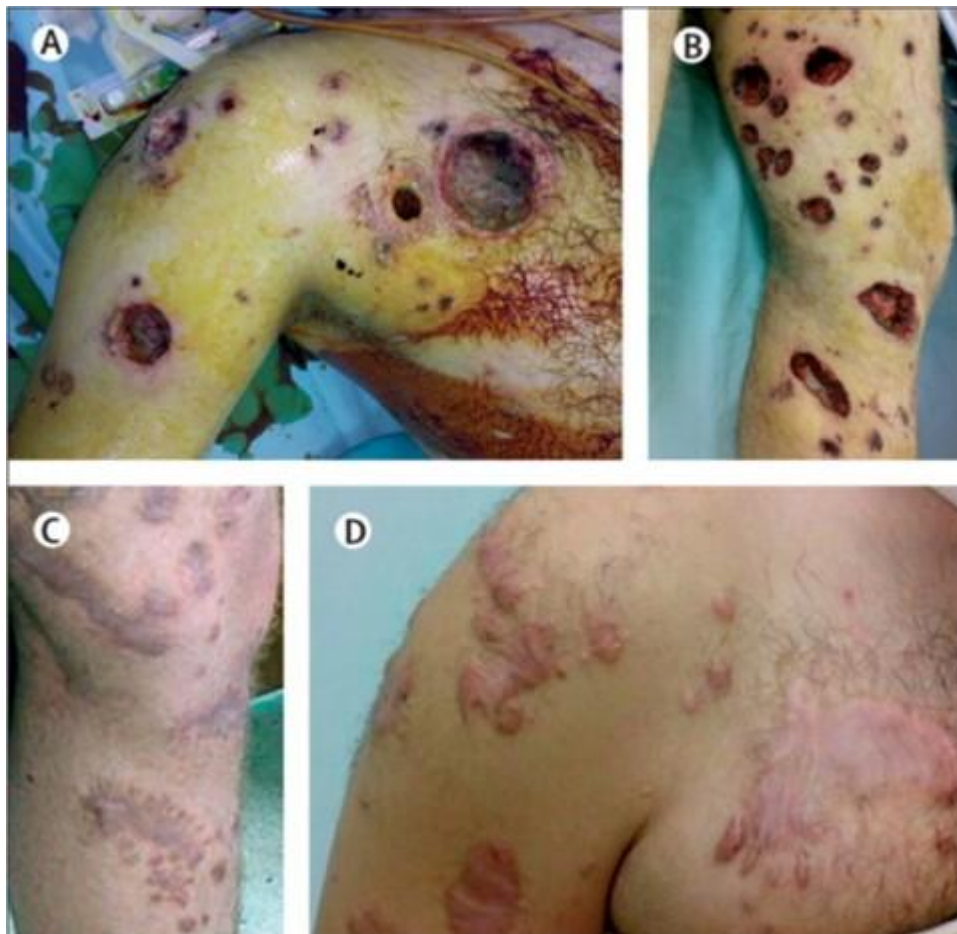
3. Cremades

- ✓ Tractament cremades tercer grau:
 - Es curaran com les de segon grau + cirurgia.
 - Revisions cada dos o tres dies.
 - Si existeix infecció, les revisions seran diàries, prendrem mostres per cultiu i administrarem tractament específic.

3. Cremades químiques

- ✓ Es denominen causticacions.
- ✓ Es perllonga mentre quedin restes del producte.
- ✓ La intensitat de la lesió estarà en funció de:
 - Concentració.
 - Tipus de reacció
 - Volum.
 - Durada del contacte.

3. Cremades químicas



3. Cremades químiques

✓ Tractament:

- Es rentaran amb aigua al menys durant 30 minuts.
- Si el producte lesiu es troba en forma de pols, farem un raspallat suau.
- No s'aconsella l'ús de neutralitzant específic
- El quitrà s'elimina utilitzant oli mineral o de consum.

3. Cremades elèctriques

- ✓ Criteri de derivació a centre hospitalari:
 - Lesió en iceberg
 - Arrítmies malignes diferides

3. Cremades elèctriques



3. Cremades elèctriques



3. Cremades per congelació

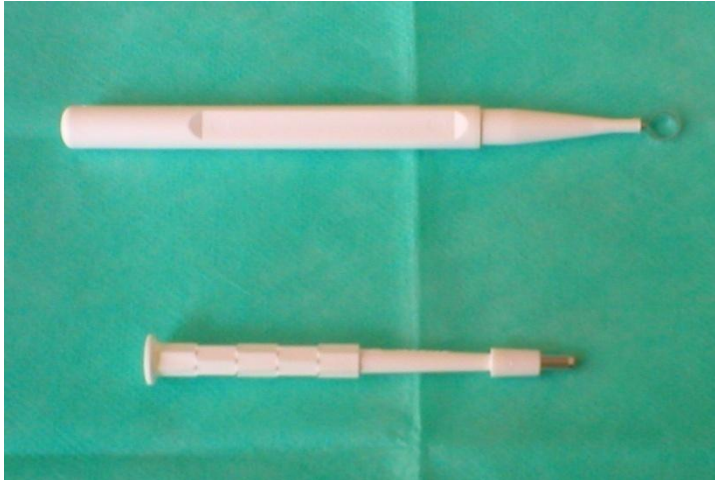
- ✓ Tractament:
 - Trasllat a mitjà hospitalari.
 - Eliminar la roba mullada o que provoqui constricció.
 - Administració de begudes calentes.
 - Reescalfament progressiu de la zona que cal tractar.
 - Administrar AAS a dosi baixes.

3. Cremades

http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/cedimcat/documents_divulgatiu_del_cedimcat/tractament_de_les_cremades_en_l_atencio_ambulatoria/

PROCEDIMIENTS QUIRÚRGICS DIAGNÒSTICS:

1. Punch-biòpsia.
2. Curetatge i afaitat.



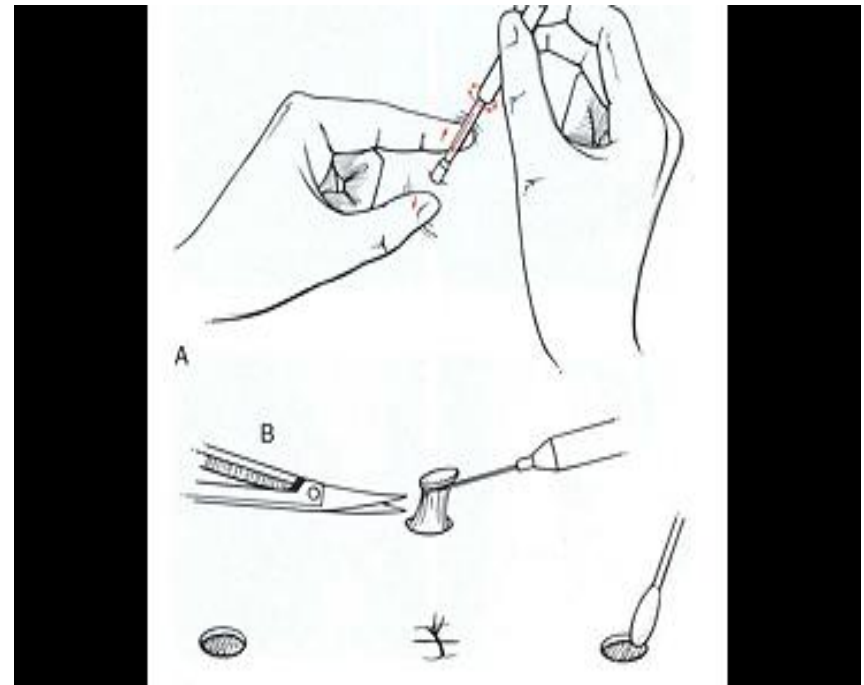
PUNCH-BIÒPSIA:

Es una tècnica senzilla, que permet aconseguir una mostra en profunditat de la pell, i és possible l' estudi de lesions que afecten a la dermis.

PUNCH-BIÒPSIA:

Indicacions:

- Biòpsia de lesions
- Exèresi de lesions petites (<4 mm)

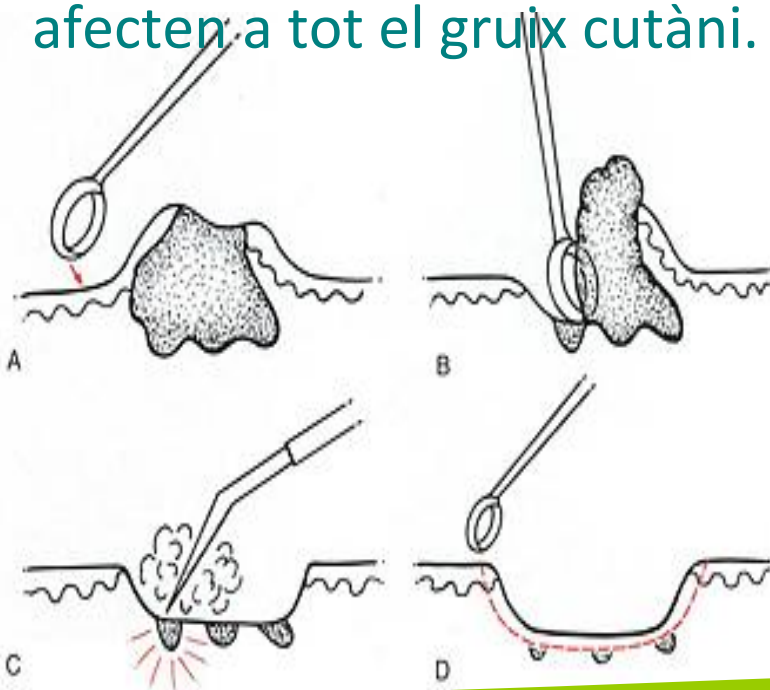


CURETATGE:

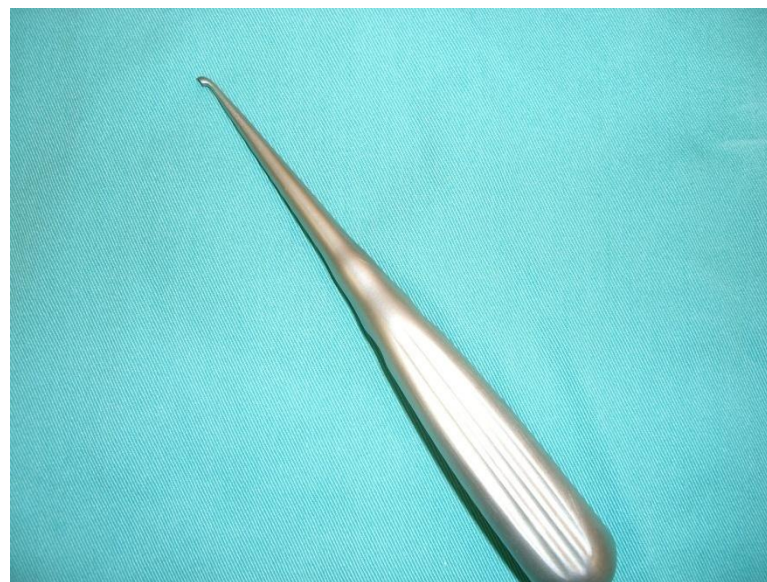
- Es una tècnica quirúrgica simple que consisteix amb “raspar” o enuclear diferents tipus de lesions cutànies superficials, sobreaixecades o hiperqueratòsiques, que no afecten a tot el gruix cutàni.

Indicacions:

Molluscum
Queratosis
seborrèiques



CURETES



RESULTATS DEL CURETATGE:



AFAITAT:

Realització d'una secció paral·lela a la superfície cutània mitjançant un tall tangencial.

Indicacions:

Exèresi de lesions petites sobreelevades amb base d'implantació petita (acrocordoma, fibromes...).



SHAVING AMB TISORES

Shaving amb tisoires

BIÒPSIA INCISIONAL

S'obté una mostra el·líptica de la lesió, i així poder aconseguir teixit en profunditat i un àrea que inclogui pell perifèrica sana que demostrï la transició d'un teixit a altre; es pren mostra de la zona més representativa de la lesió.

PROCEDIMENTS QUIRÚRGICS TERAPÈUTICS:

- Escissió fusiforme.
- Escissió de lesions subcutànies.



ESCISSIÓ FUSIFORME

Es la tècnica més utilitzada per la eliminació de lesions cutànies. Permet no sols un diagnòstic i tractament simultanis, sino també una sutura de tancament senzill, amb resultats molt bons.



ESCISSIÓ FUSIFORME

Es un procediment fonamental en cirurgia menor de medicina de familia.

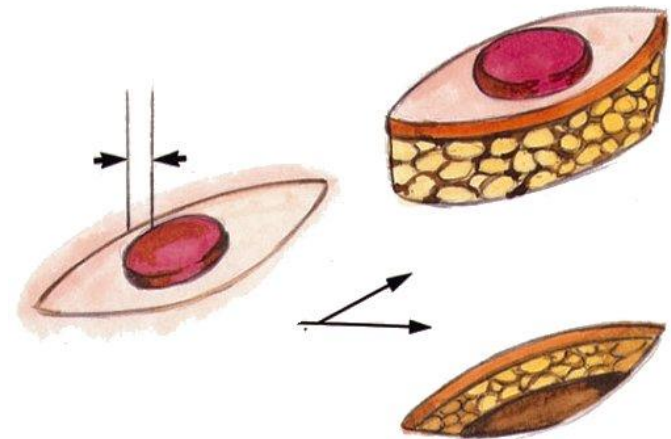
Indicacions:

- Nevus
- Dermatofibromes
- Fibromes tous
- Quists

ESCISSIÓ FUSIFORME

Disseny de la incisió

- Proporció 3:1
- Orientat seguint les línies de mínima tensió cutània



ESCISSIÓ FUSIFORME

DISSENY DEL FUS

ESCISSIÓ FUSIFORME 1

ESCISSIÓ FUSIFORME 2

ESCISSIÓ DE LESIONS SUBCUTÀNIES

Indicacions:

- Quists epidèrmics
- Lipomes

Tècnica:

- Semblant a la escissió fusiforme d'una lesió epidèrmica, però per lesions subcutànies.

QUIST EPIDÈRMIC

- Lesions benignes originades a l'epiteli epidèrmic.
- Tumoracions esfèriques, encapsulades, elàstiques
- Poro central
- No adherides a plànols profons.

QUISTS

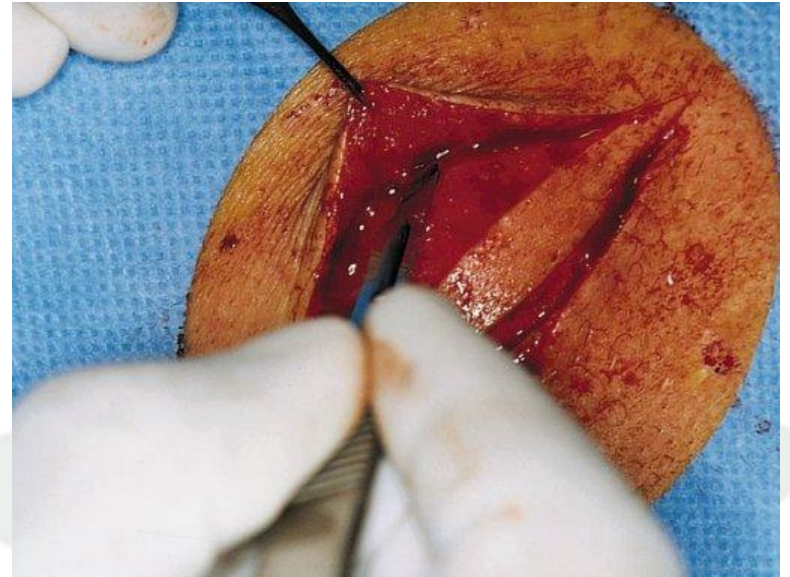
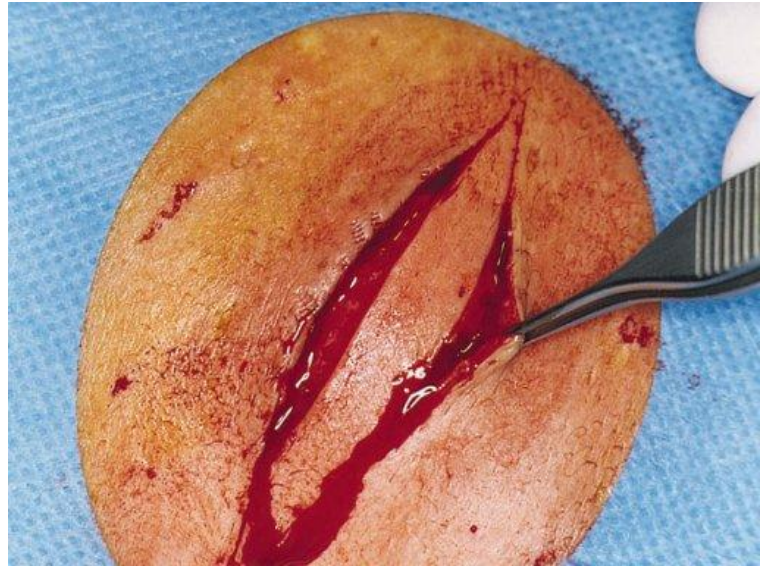
Procediment habitual:

- Preparació camp
- Infiltració anestèsica
- Incisió superficial (porus)
- Escissió-dissecció càpsula zona superficial
- Despegament càpsula per cares laterals
- Dissecció zona profunda
- Extracció i enviar anatomia patològica
- Sutura per planells
- Neteja, cura i envenat.

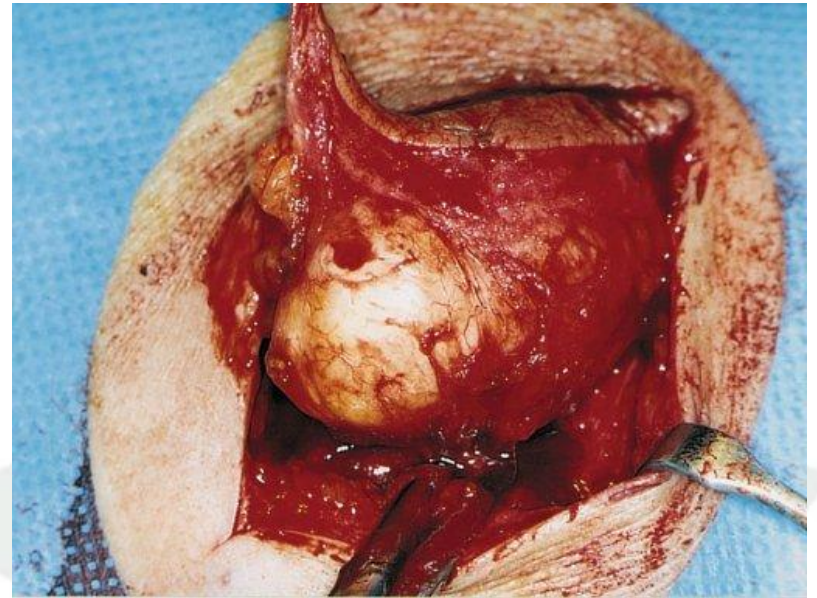
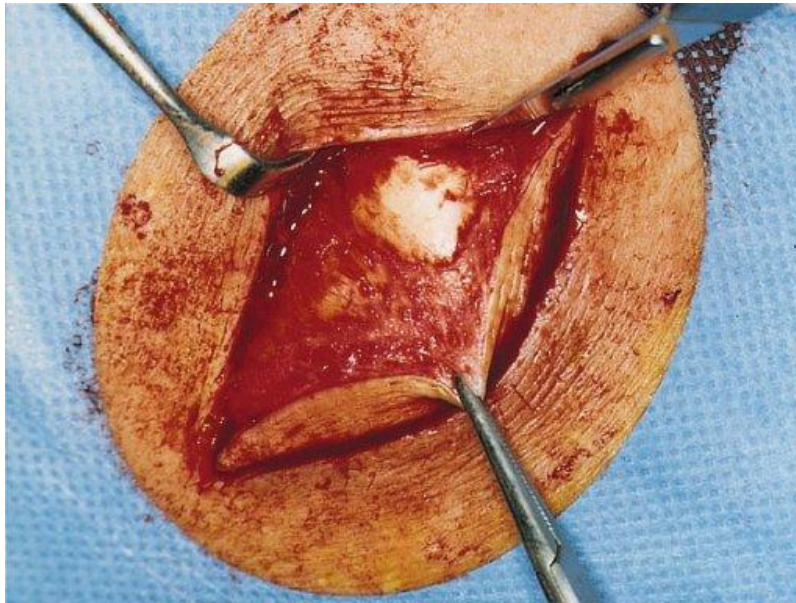
QUISTS



QUISTS



QUISTS



QUISTS



ESCISSIÓ DE QUISTS PETITS

Procediment alternatiu: **cirurgia mínima**

Alternativa senzilla a la clàssica, per quists petits no infectats i fàcilment accessibles

ESCISSIÓ DE QUISTS PETITS QUISTS

- Neteja
- Anestèsia infiltrant
- Incissió de 2-3 mm
- Mínima dissecció de la incissió
- Compressió firme
- Identificació i extracció de la càpsula
- Hemostàsia per compressió
- Sutura d'un punt

ESCISSIÓ DE QUISTS PETITS



ESCISSIÓ DE QUISTS PETITS



ESCISSIÓ DE QUISTS PETITS



ESCISSIÓ DE QUISTS

Extirpació en bloc

Indicada en quists que han presentat infeccions repetides, amb formació d'adherències i fibrosi pericapsular.

ESCISSIÓ DE QUISTS

Advertències:

- No realitzar en zones de risc.
- Valorar el tamany de incisió necessària per la possibilitat de derivar a cirurgia.
- Quan no hi ha infecció activa.

LIPOMA:

Tumoració sòlida d'origen mesodèrmic (teixit gras), i característiques benignes.

Forma oval, irregular, i consistència tova.

No adherit a pell.

Alguns cops pot arribar a planells més profons, incloent-hi múscul.

ESCISSIÓ DE LIPOMES

- Preparació camp
- Infiltració de l'anestèsia perilesional
- Incisió pell
- Dissecció lesió
- Hemostàsia
- Sutura per planells

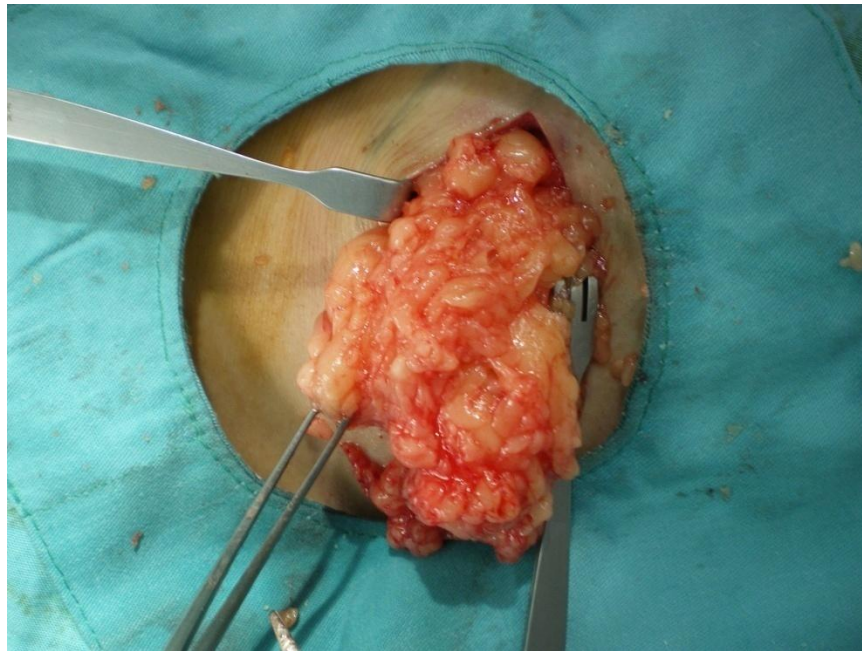
ESCISSIÓ DE LIPOMES



ESCISSIÓ DE LIPOMES



ESCISSIÓ DE LIPOMES



SEMPRE!!!!!!!!!!!





camfic

societat catalana de
medicina familiar i
comunitària