

Doctor

Frost=1º canal tibial sin sacar aguja infiltrar transversa por debajo del tendón extensor dedo y una 3º en canal peroneal. **Mayo**=bloqueo de antepie, se infiltra a nivel de art. tarso-metatarsiana y luego dedo por dedo todos los implicados. **Labat**=1º tib anterior 3cc, 2º tib post 1cc, esta a 2 dedos x encima del maleolo int y cerca del tendón de Aquiles 3º safeno intern 2cc pasa 1 dedo x delante del maleolo int 4º musculo-cutáneo 2cc pasa x delante y un dedo x dentro del maleolo ext 5º safeno exte 2cc pasa x borde int del tendón Aquileo y x detrás del maleolo ext. **Sutura ideal**: no existe, el cirujano debe seleccionar 1 sutura que sea tan cercana a la ideal como sea posible y mantener: 1 fuerza de tensión elevada y uniforme 2 diámetro uniforme 3 estéril 4 flexible 5 sin sustancias irritantes 6 desempeño. **P Simple**: +utilizar, rápido, sencillo, con material no reabsorbible..abarca piel y 1 porción de tejido subdérmico. los puntos de entrada y salida de la aguja deben guardar la =distancia respecto a los bordes de la herida (3-5mm) y esa distancia marca distancia entre puntos. resultado final: bordes evitados y puntos equidistantes. **P simple invertido**: aprox planos profundos, cierra espacios muertos, cierra tejido subcutáneo..se invierte el orden de comienzo, empezando de abajo arriba y de arriba-abajo quedando los 2 extremos del hilo que se van a anudar a un lado del hilo transversal, con lo que al hacer el nudo este se entierra. **P continuo simple**: dificultad para ajustar tensión..sucesión de puntos que unen la herida con 1 nudo inicial en extremo distal y otro final. el trayecto oculto va inclinado y el superior va perpendicular a los bordes. **P continúo intradérmico**: sutura no atraviesa piel, resultado estético, se refuerza con sutura adhesiva, con material no reabsorbible..inicia con nudo en extremo distal, se va pasando el hilo x la dermis en sentido horizontal avanzando a lo largo de la herida, se finaliza con nudo. **P colchonero vetical**: no precisa punto invertido previo, buena eversion de los bordes, material no reabsorbible, permite suturar varios planos de la herida con 1 solo material..1º realizar trayecto profundo (ida), con los puntos de entrada y salida a 7-8mm de los bordes de la herida (lejos) finaliza el trayecto superficial (vuelta) con los puntos de entrada y salida a 2-3mm de dichos bordes (cerca) y en la misma vertical del trayecto profundo. **P colchón horizontal**: heridas con mucha tensión, buena eversion de bordes, punto muy estético, material no reabsorbible..1º introducir la aguja =psimple, saliendo x el lado opuesto de la herida, respetando distancia 3-5mm de los bordes (ida) finaliza introducir aguja 5mm lateralmente al punto de salida inicial, saliendo x el lado opuesto a 5mm lateralmente al punto de entrada inicial (vuelta) **P colchón horizontal semienterrado**: heridas en forma de V, colgajos, es una sutura de 3 puntos, material no reabsorbible..1º aguja x borde no colgante, continuando en el colgajo de la herida atravesando a nivel de dermis, finaliza sacando aguja x borde opuesto de la porción no colgante y lateralmente al punto de entrada inicial. **Erinas j o f**: sujeción de tejidos delicados y que ofrecen poca resistencia. **Tijera Metzenbaum**: para técnicas de máxima precisión **Retractor weilaner**: palanca ósea, conocida también como elevador metatarsal que se emplea para proceder a luxar articulación metatarsofalangiana, facilitando de ese modo la exposición de las citadas estructuras **Retractor Ribbon maleable**: es de acero inoxidable permite su moldeado de diferentes formas y sirve para luxar estructuras óseas metatarsales y proteger las partes blandas adyacentes. **Retractor Hohman**: sirve para separar o contener de forma activa los bordes de una herida y a la vez elevar y estabilizar un segmento óseo. **Retractor Senn Miller**: hacer separación y exposición en partes blandas (tejidos delicados y pequeños) **Elevador periostotomo Freer**: permite separación del periostio del hueso. también sirve para marcar o delimitar estructuras. **Porta**: sujetar la aguja y permitir guiarla para sujetar los puntos. cuenta con un sistema de cremalleras para fijar la aguja durante el procedimiento. **Osteotomo**: se utiliza para tallar el hueso percutiendo con una maza o martillo. **Pinza gubia Rongeur**: sacar bocados de hueso **Guias**: para realización de cortes quirúrgicos **Limas**: debastar superficies óseas mediante legrado **Alicate para hueso Böhler**: función de corte **Pinzas Badcock**: se utilizan para tomar vísceras o tejidos que no se desean comprimir. **Pinzas Foester**: se utilizan para asepsia de piel junto a gasa doblada. **Pinzas allis**: permiten sostener tejido suave con seguridad