
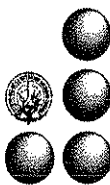


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

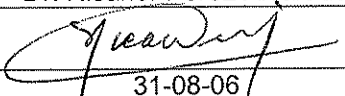
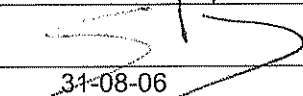
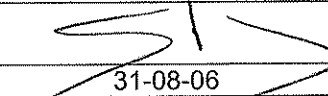
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS SERVICIO DE PROCTOLOGÍA


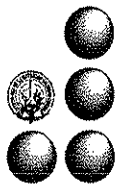
AGOSTO 2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV: _____
	Servicio de Proctología		HOJA: 1
	Índice		DE: 73

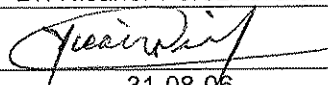
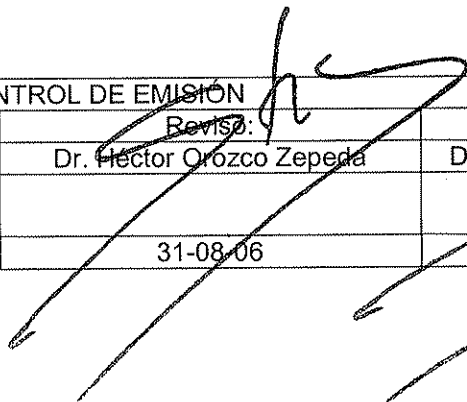
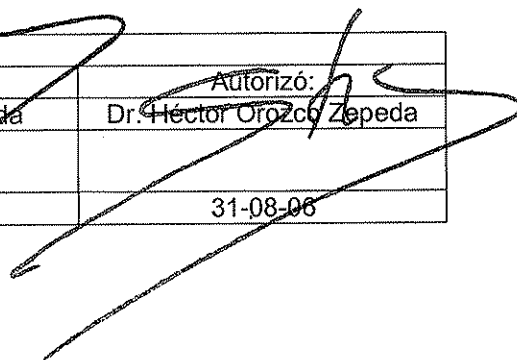
ÍNDICE


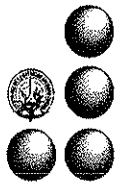
I.- PRESENTACIÓN	3
II.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
III.- MARCO JURÍDICO	5
III.1.- POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN	8
IV.- VALORACIÓN PREVIA AL PROCEDIMIENTO	9
V.- CONTRAINDICACIONES	10
VI.- PROCEDIMIENTOS	11
1.- PARA ANOSCOPIA	22
2.- PARA RECTOSIGMOIDOSCOPIA	24
3.- PARA SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE	27
4.- PARA LIGADURA DE HEMORROIDES	30
5.- PARA ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES	33
6.- PARA FOTOCOAGULACIÓN DE HEMORROIDES	36
7.- PARA FROTIS DE EXUDADOS	39
8.- PARA EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS	41
9.- PARA BIOPSIA RECTAL	44
10.- PARA TRATAMIENTO DE CONDILOMAS	47
11.- PARA CANALIZACIÓN DE ABSESOS	50
12.- PARA ESCISIÓN DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOSADA	53
13.- PARA HEMORROIDECTOMÍA	56

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 2
	Índice		DE: 73

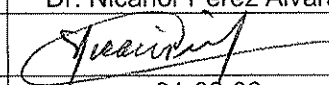
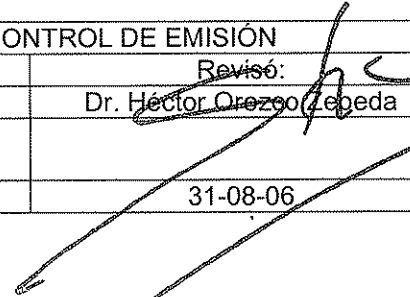
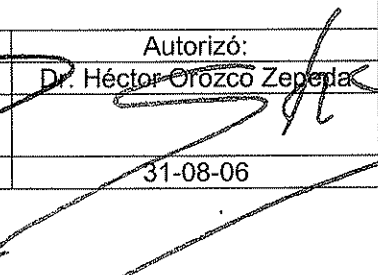
14.- PARA FISURECTOMÍA ANAL	59
15.- PARA ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA	62
16.- PARA FISTULECTOMÍA ANORECTAL	66
17.- PARA CURACIÓN POSTOPERATORIA	69
VII.- AUTORIZACIÓN	71


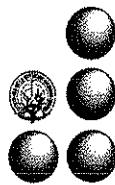
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA : 3
	Presentación		DE: 73

PRESENTACIÓN

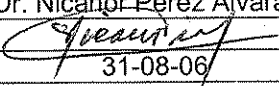
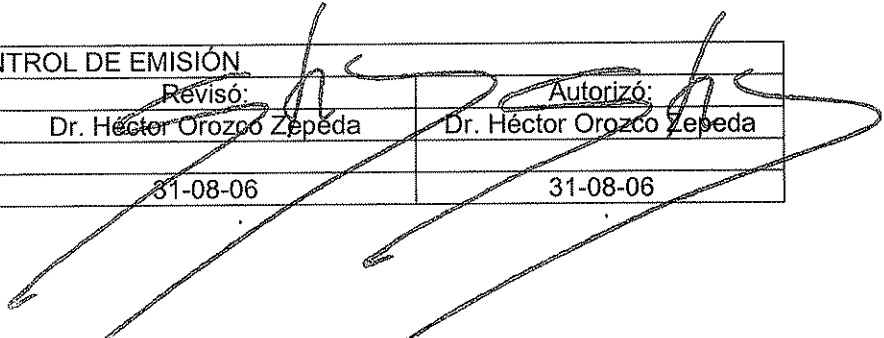
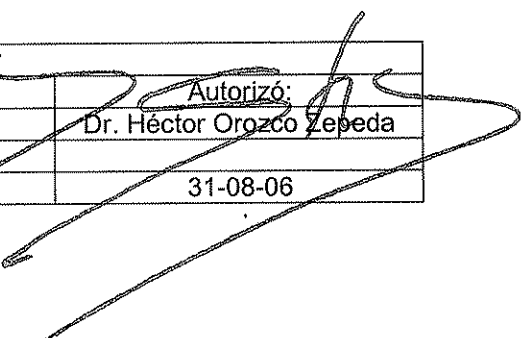
Este manual servirá como guía para llevar a cabo de manera sistemática la realización de los procedimientos diagnósticos, endoscópicos y terapéuticos que se realizan en el Servicio de Proctología.


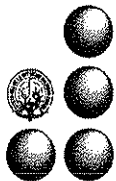
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 4
	Objetivo		DE: 73

OBJETIVO

Servir como guía para unificar los diferentes procedimientos técnicos que se llevan a cabo en el Servicio de Proctología, con la finalidad de sistematizar la realización de dichos procedimientos en forma rápida y eficaz, de manera que el personal pueda desarrollar eficientemente con excelencia en beneficio de los pacientes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 5
	Marco Jurídico		DE: 73

III.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 5-11-1917 y sus Reformas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976 y sus Reformas.

Ley General de Salud.
D.O.F. 7-11-194 y sus Reformas

Ley Federal de Entidades Paraestatales.
D.O.F. 4-11- 19998 y sus Reformas.

Ley de Institutos Nacional de Salud.
D.O.F 26-V-2000.

Ley federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994 y Reformas

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D.O.F. 31-XII-1982 y Reformas.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
D.O.F. 13-III-2002.

Ley de Planeación
D.O.F. 05-1-1983

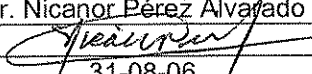
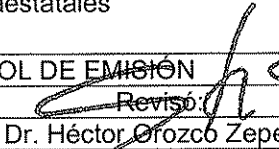
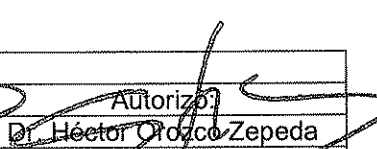
Ley de Información Estadística y Geográfica
D.O.F. 30-XII-1980


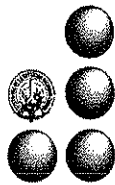
Ley para las personas con Discapacidad del DF.
D.O.F. 19-XII-1995

Reglamento Federal de Desinfección y Desinfectación
D.O.F. 7-IV-1951.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Medica.
D.O.F. 14-V-1986

Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales
D.O.F. 7.IV-1995

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA : 6
	Marco Jurídico		DE: 73

Reglamento de la ley de Información, Estadística y Geográfica
D.O.F. 03-XI-1982

Reglamento de insumos para la salud
D.O.F. 4-II-1998

Reglamento Interior de la Secretaria de Salud
D.O.F. 06-VIII-1997

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Medica.
D.O.F. 14-V-1986

Reglamento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Publica Gubernamental
D.O.F. 11-VI-2003

Decreto por el que se aprueba el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000
D.O.F. 11-III-1996

Decreto por el que sé Reforma la Ley General de Salud
D.O.F. 26-V-2000

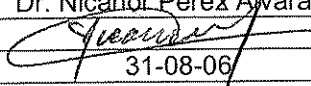
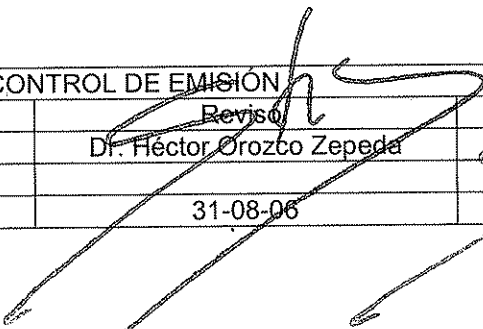
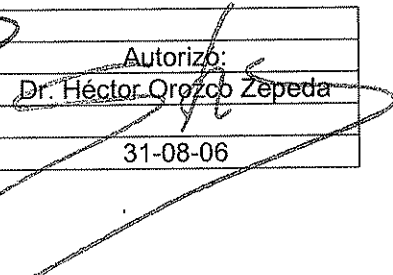
Plan Nacional del Desarrollo 2001-2006
D.O.F. 21-IX-2001


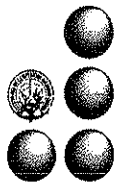
Programa Nacional de Combate a la Corrupción y fomento a la Transparencia del Desarrollo Administrativo
D.O.F.21-IV-2002

Acuerdo numero 39 que se dispone el establecimiento de Centros de Referencia Nacionales.
D.O.F. 24-X -1984

Acuerdo numera 789 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especimenes.
D.O.F. 22-IX-1987

Acuerdo por lo que la Secretaria de Salud da a conocer las reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud,
D.O.F 20-III-2002

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 7
	Marco Jurídico		DE: 73


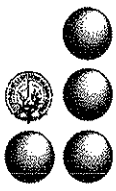
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSSA2-1993. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
D.O.F 18-VII-1994 y su aclaración

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-064-SSA1-1993. Que establece especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F 24-II-1995

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998. Expediente Clínico
D.O.F 14-IX-1999

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
29-VII-2000

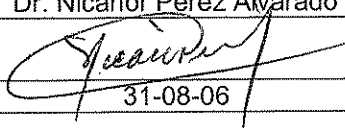
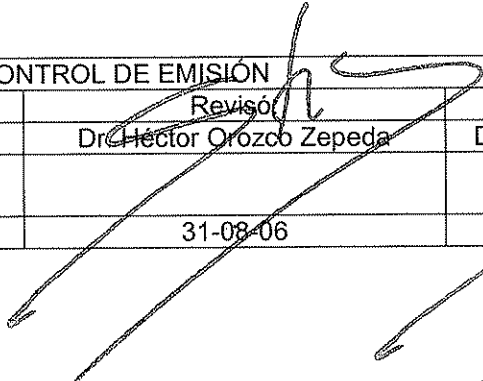
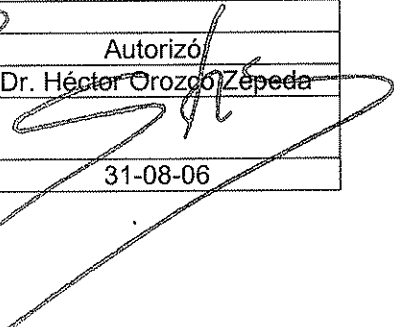
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06


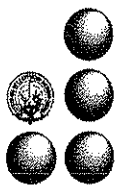
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGIA		HOJA: 8
	Políticas y/o Normas de Operación		DE: 73

III.-POLITICAS O NORMAS DE OPERACION

Los pacientes que necesiten ser atendidos en el Servicio de Proctología, deberán ser enviados a través de los diferentes servicios existentes de nuestra institución. Una vez resuelto o controlado su problema motivo de su atención que originó la consulta de la especialidad, serán enviados nuevamente al servicio de Medicina Interna.

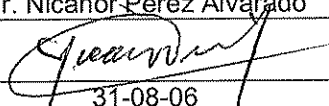
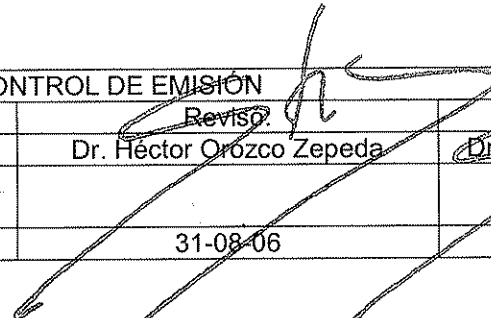
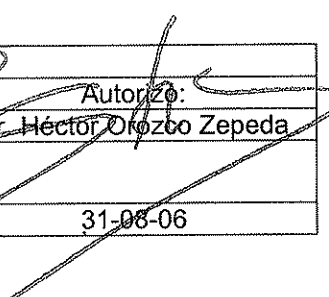
Los procedimientos serán realizados o autorizados por los médicos especialistas pertenecientes al Servicio, respetando el pudor del paciente, ya que se trata de una zona de exploración muy penosa y embarazosa, por lo que es necesario cubrir al paciente con una sábana y solo dejar al descubierto la región que se va a explorar.


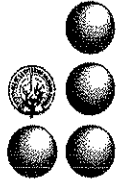
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 9
	VALORACIÓN PREVIA AL PROCEDIMIENTO		DE: 73

VALORACION PREVIA AL PROCEDIMIENTO:

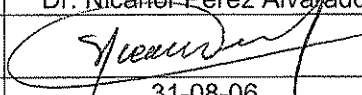
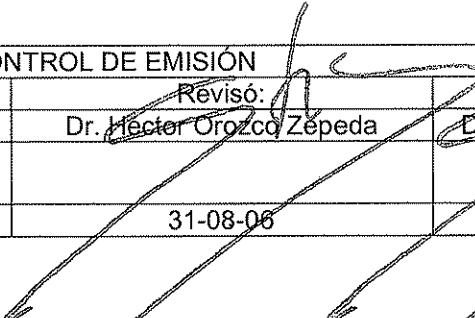
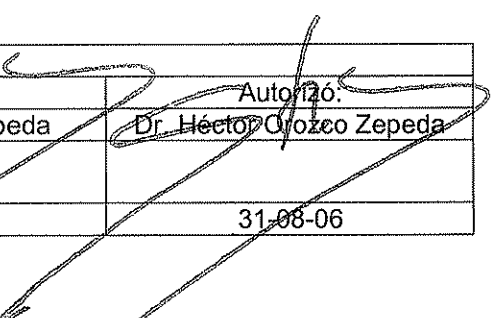
Es necesaria una Historia Clínica para establecer el diagnóstico de la patología ano-rectal, al igual que cualquier entidad médica, algunas veces se puede hacer éste con base solo en el interrogatorio y después confirmarlo con la exploración.


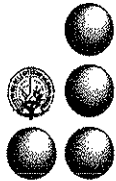
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 10
	CONTRAINDICACIONES		DE: 73

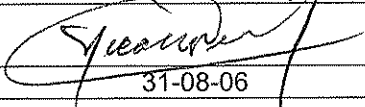
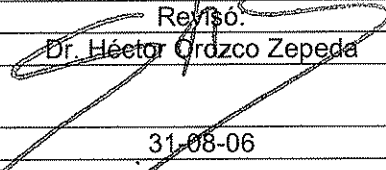
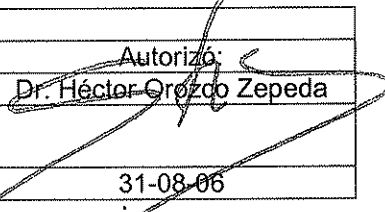
CONTRAINDICACIONES:


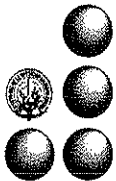
El examen proctológico puede ser incómodo y algunas veces embarazoso en pacientes sensibles, por lo que no se llevará a cabo cuando no de su consentimiento, no coopere en la realización del procedimiento, después de haberle explicado los beneficios diagnósticos del mismo o que padezca alguna enfermedad principal que lo impida y sea de un riesgo muy elevado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 11
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73

PROCEDIMIENTOS

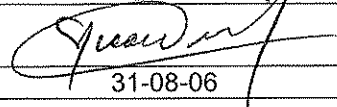
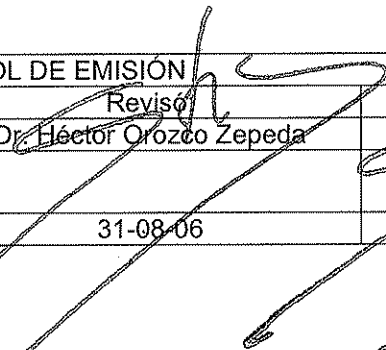
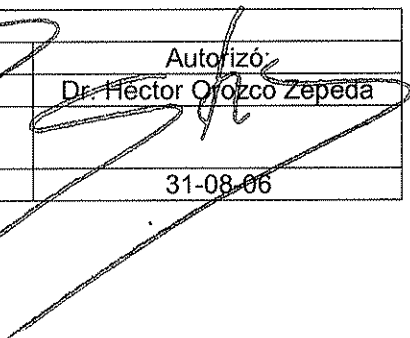
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06


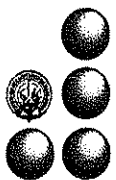
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 12
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73

Para llevar a cabo en forma correcta y científica la exploración de todo paciente proctológico, es necesario seguir las siguientes etapas que a continuación se detallan, utilizando el instrumental de la especialidad en forma adecuada y eficiente.

- I.- PREPARACIÓN DEL PACIENTE
- II.- POSICIÓN DEL PACIENTE
- III.- EXPLORACIÓN DEL PACIENTE

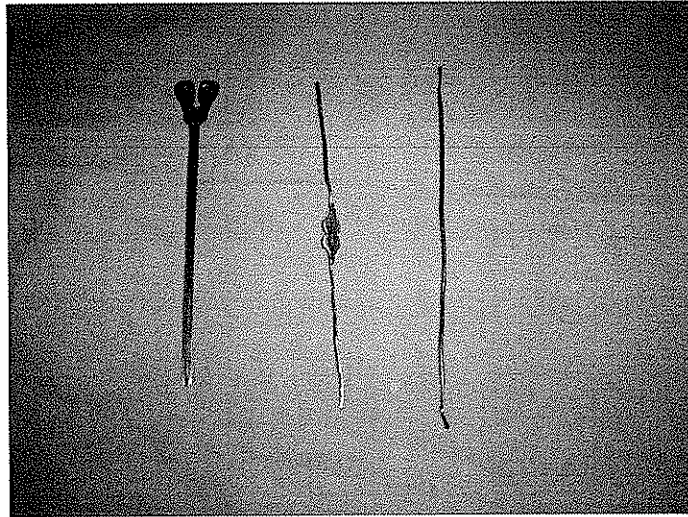
- ❖ Distribución del personal
- ❖ Inspección
- ❖ Palpación
- ❖ Tacto rectal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 13
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73

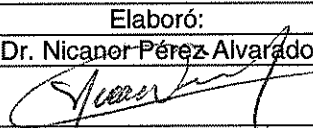
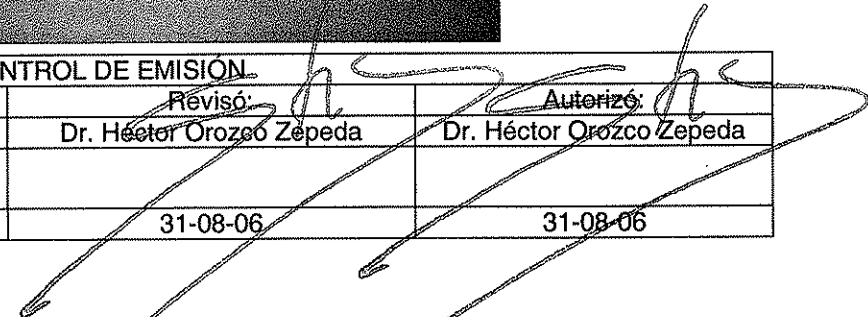
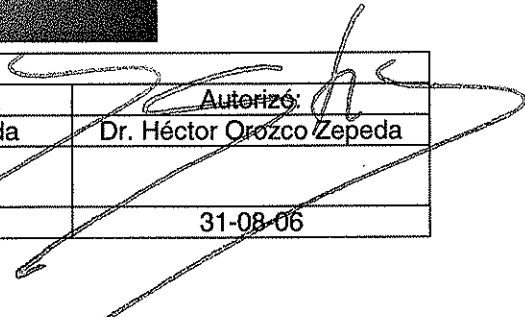
IV.- INSTRUMENTAL

❖ Estiletes



❖ Endoscopios
○ Anoscopios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

SERVICIO DE PROCTOLOGÍA

PROCEDIMIENTOS



REV:

HOJA: 14

DE: 73


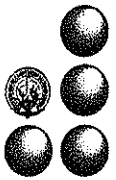


- o Rectosigmoidoscopio

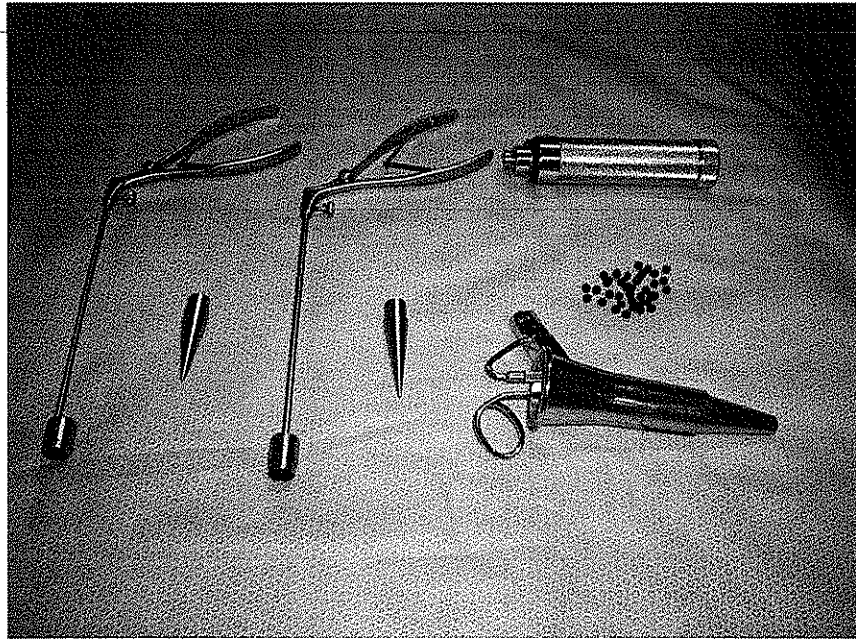


CONTROL DE EMISIÓN

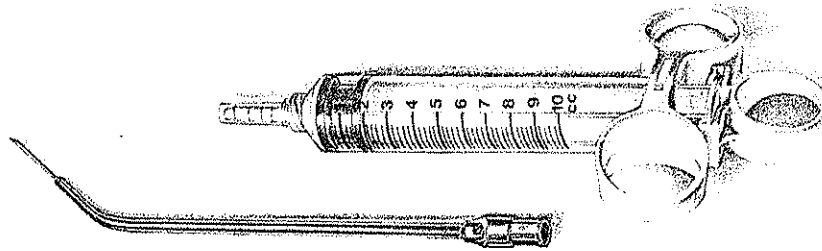
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

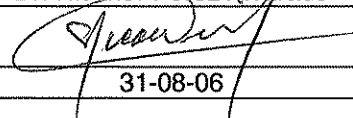
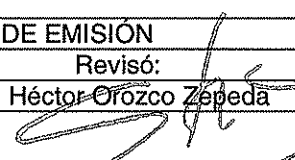
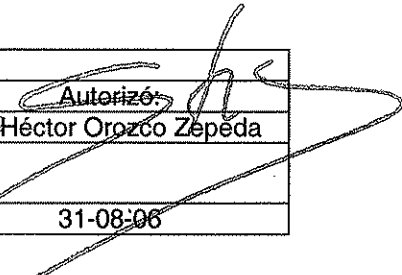
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 15
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73


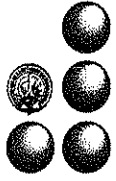
❖ Equipo para ligadura de hemorroides



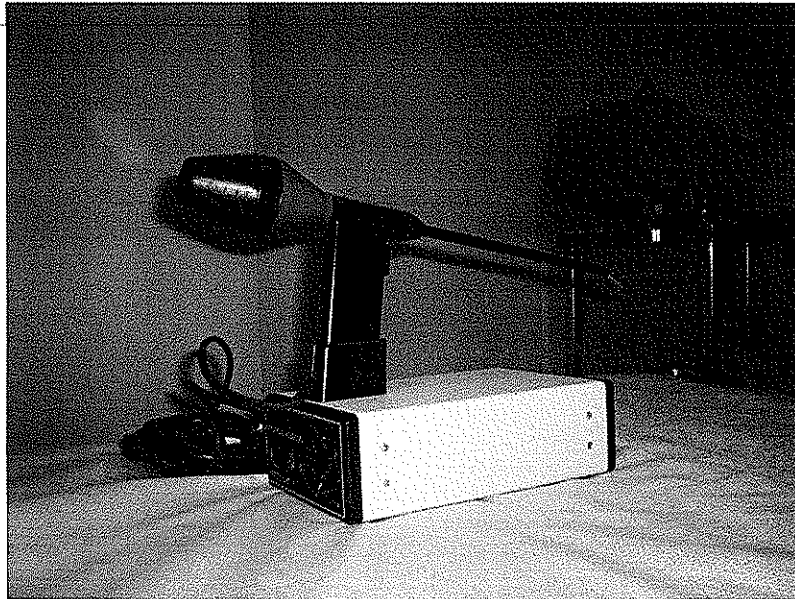
❖ Equipo para escleroterapia de hemorroides



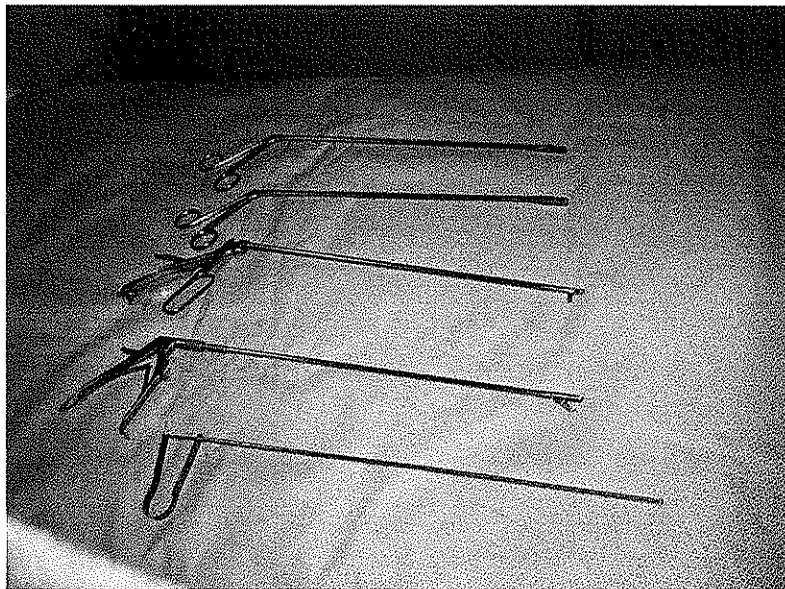
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

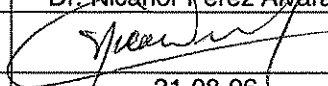
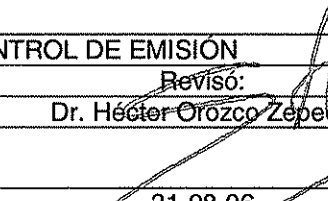
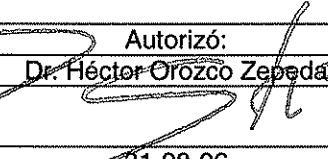
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 16
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73


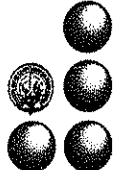
❖ Equipo para fotocoagulación de hemorroides



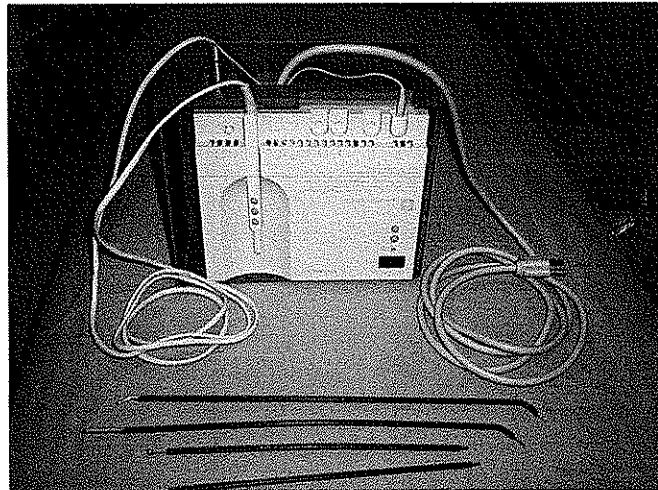
❖ Pinzas para toma de biopsias



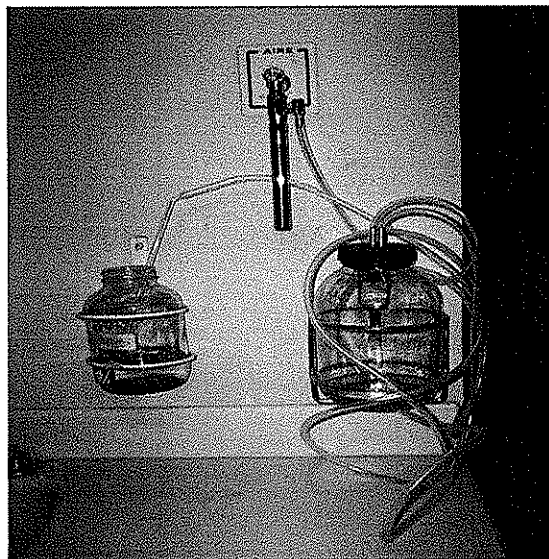
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

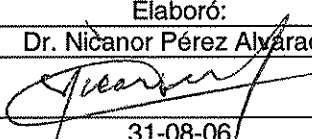
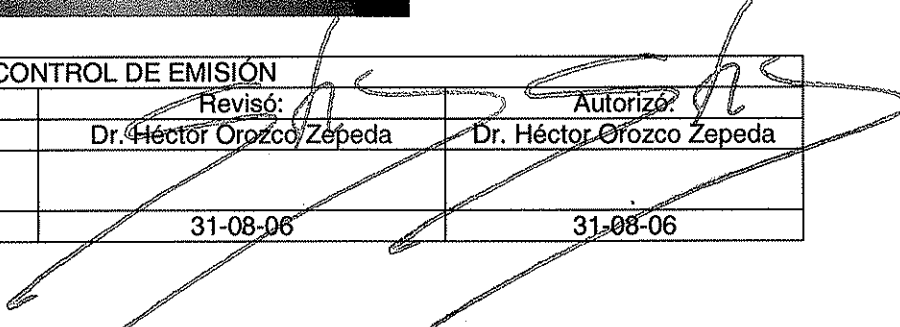
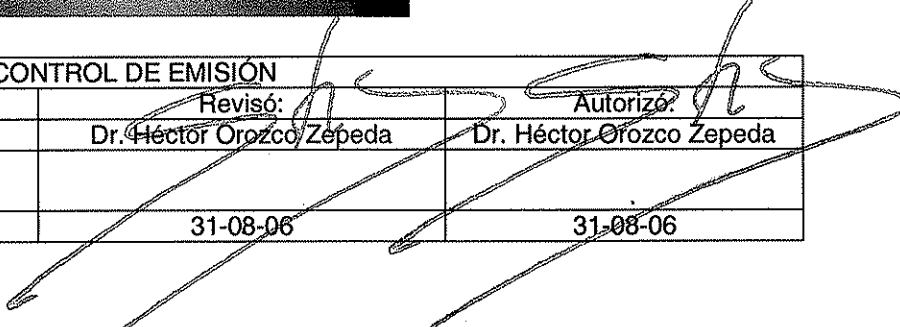
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 17
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73


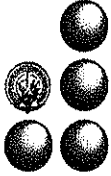
❖ Equipo de electrofulguración



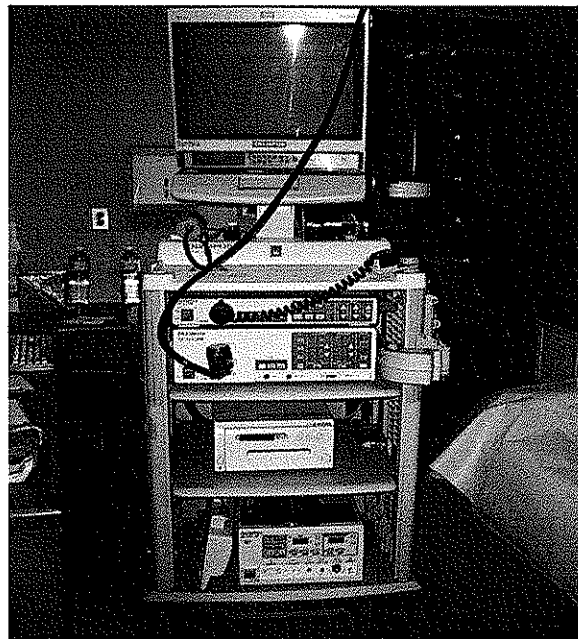
❖ Equipo para aspiración



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 18
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73

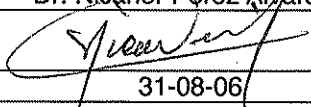
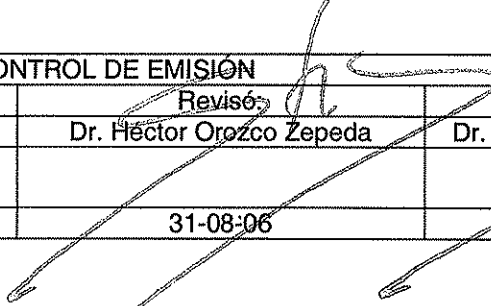
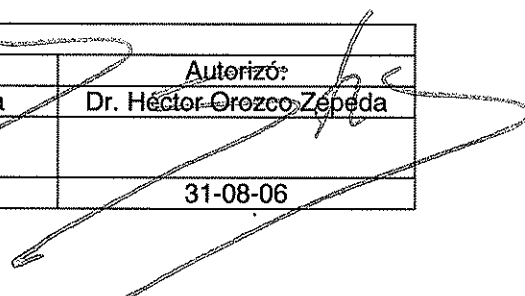
❖ Equipo para Sigmoidoscopia Flexible


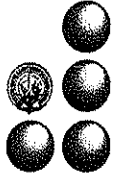


I.- Preparación del Paciente: Se le debe entregar al paciente en el momento de darle su cita un instructivo donde se le indica la aplicación de dos enemas evacuantes para vaciar su intestino de materia fecal a base de agua hervida tibia, un litro la noche anterior y tres horas antes del estudio, existen también enemas comerciales a base de fosfato de sodio, sorbitol/dioctil sulfosuccinato sódico. Algunas veces se puede examinar al paciente sin ninguna preparación aunque es preferible para obtener un óptimo resultado endoscópico llevar a cabo la preparación. En pacientes que presenten sangrado rectal o sospecha de algún otro padecimiento como son los padecimientos inflamatorios de colón deben ser valorados previamente.

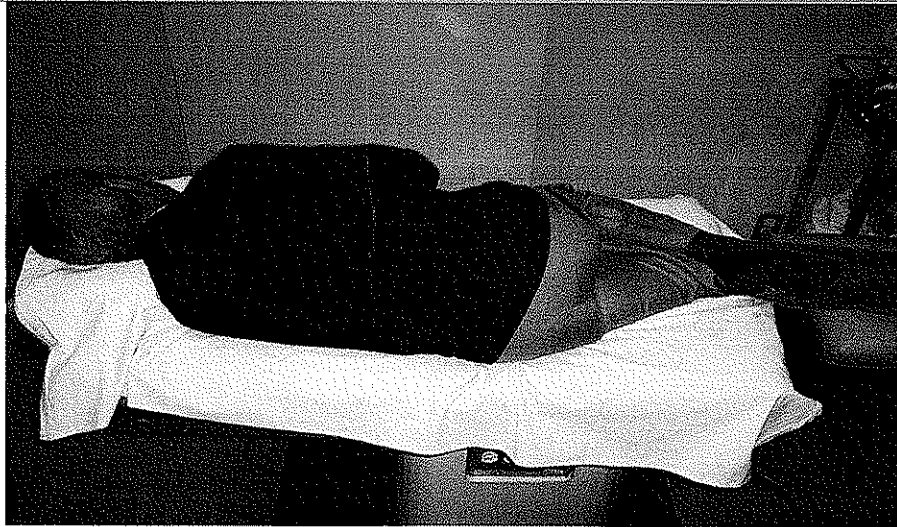
II.- Posición del Paciente: Para cualquier tipo de exploración de pacientes de la especialidad, se requiere para facilitar dicho procedimiento, colocar al paciente en cualquiera de las siguientes posiciones:

a).- Decúbito ventral

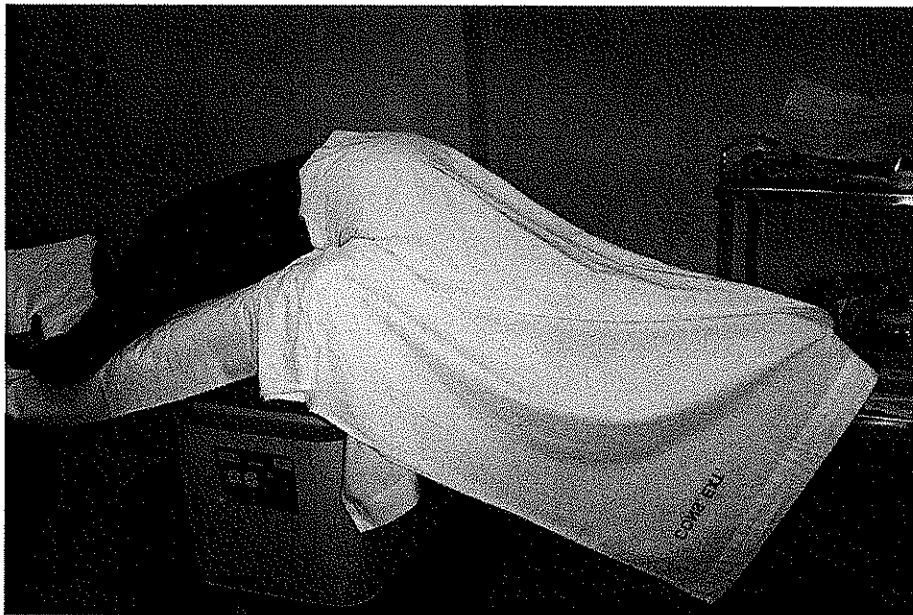
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

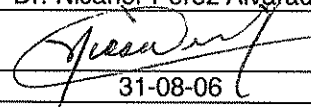
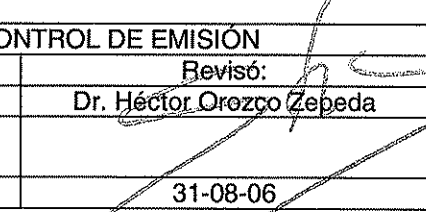
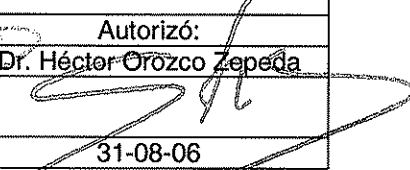
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 19
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73


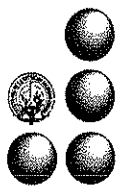
b).- Decúbito lateral izquierdo



c).- Prona navaja sevillana



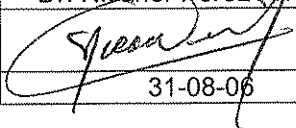
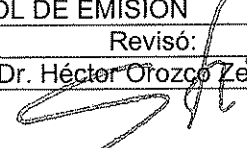
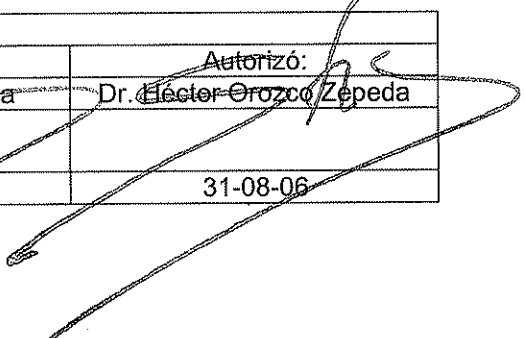
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06


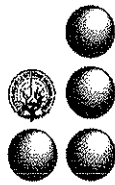
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 20
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73

La posición a y b se usan cuando no se cuenta con una mesa de exploración de la especialidad, prefiriéndose la posición c ya que la posición a es muy incómoda, en pacientes encamados la posición b es la adecuada; cuando se cuenta con una mesa proctológica inclinable, esta es la mejor posición para examinar el intestino bajo.

III.- Exploración del Paciente: Colocado el paciente en posición y utilizando una luz adecuada, cubierto con una sábana y dejando solo al descubierto la región que se va a explorar, el médico se coloca del lado izquierdo del paciente y su ayudante del lado derecho con el cubre-bocas colocado así como sus manos cubiertas de guantes látex, se le explica al paciente cada una de las etapas del procedimiento que se va a llevar a cabo, las que podemos agrupar de la siguiente manera:

- ❖ **Distribución del personal:** El médico se coloca del lado izquierdo del paciente y su ayudante del lado derecho con el cubrebocas y guante de latex colocados se le explica al paciente cada una de las etapas del procedimiento que se va a llevar a cabo, las que podemos agrupar de la siguiente manera.
- ❖ **Inspección:** Con la mano izquierda el médico separa el glúteo izquierdo del paciente y el ayudante con su mano derecha separa el glúteo derecho, se le indica que va a sentir las manos del médico y ayudante, se inspecciona el área perianal describiendo los hallazgos.
- ❖ **Palpación:** Con el dedo índice derecho el médico practica la palpación con cuidado de la región perianal.
- ❖ **Tacto Rectal:** Se introduce el dedo índice derecho cubierto con guante látex indicándole previamente al paciente que se va a introducir en su recto el dedo y que aplicará una substancia lubricante que puede sentir fría, que debe relajarse para disminuir la molestia y facilitar la introducción, con este procedimiento se debe evaluar el tono del esfínter, el haz pubo rectal pidiendo al paciente que los contraiga voluntariamente, en el hombre se evalúa la próstata y tabique recto-vaginal y cervix uterino en el sexo femenino.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	SERVICIO DE PROCTOLOGÍA		HOJA: 21
	PROCEDIMIENTOS		DE: 73

IV.-Instrumental:

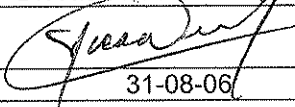
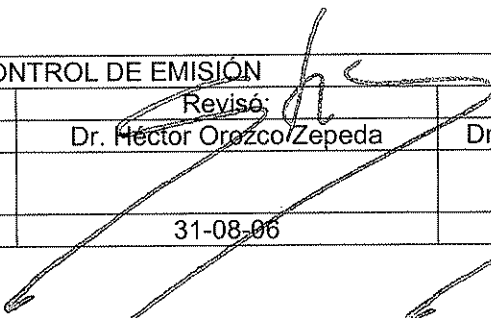
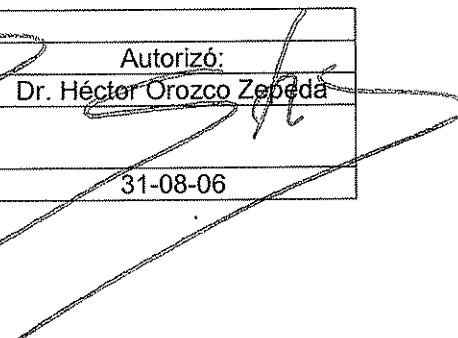
Se han desarrollado diferentes tipos de instrumentos para llevar a cabo con excelencia los estudios de los pacientes proctológicos que a continuación se detallan:


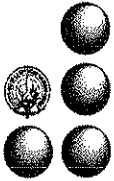
- a).- Estiletes: Para evaluar los trayectos fistulosos.
- b).- Endoscopios:
Anoscopios de Vernon-Davis, Hirshman, Níkel-James con el que se valora la región ano-rectal.

Rectosigmoidoscopios: el más usado es el rígido con fibra óptica con luz distal que viene en varias medidas y se utiliza para evaluar el recto-sigmoides.

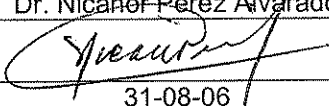
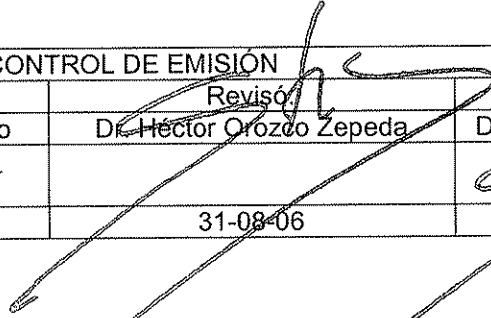
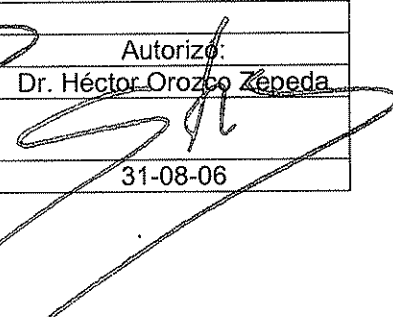
Sigmoidoscopio flexible de 60 cms. que cuenta con canal para succión, toma de biopsia y polipectomía.


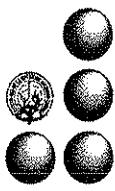
- c).- Equipo de ligadura de hemorroides.
- d).- Equipo para escleroterapia de hemorroides.
- e).- Equipo para foto coagulación de hemorroides
- f).- Pinza para toma de biopsias: Buie, Turell, Caimán con las que se toman muestras de mucosas, lesiones neoplásicas o realizar polipectomías
- g).- Equipo para aspiración.
- h).- Equipo de electrofulguración.
- i) Equipo para Sigmoidoscopia Flexible

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 22
	1.- Procedimiento para Anoscopia		DE: 73

1.- PROCEDIMIENTO PARA ANOSCOPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 23
	1.- Procedimiento para Anoscopia		DE: 73

Definición:

Es un procedimiento endoscópico que se utiliza para examinar el canal anal y la parte terminal del recto.

Indicaciones:

Paciente con sangrado digestivo bajo.

Contraindicaciones:

Ninguna

Valoración preoperatoria:

No se requiere

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico examinador se coloca de lado izquierdo del paciente y el ayudante o auxiliar del lado derecho del paciente.

Descripción de la Técnica:

El paciente colocado en posición se realiza la exploración y previa lubricación se hace introducción del anoscopio sosteniendo el obturador con el dedo índice dirigiéndolo al canal anal, se retira el obturador para poder observar las hemorroides internas y el estado de esta parte anatómica.

Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

No son necesarios ya que es un procedimiento de bajo riesgo.

Equipo básico

Médico especialista y ayudante(residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

Anoscopios de Vernon-David, Hirshman, Hinkel-James.

Material:

Lubricante, guantes de látex, gasas.

Ropa Quirúrgica:

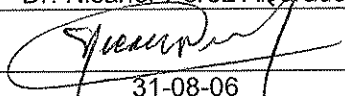
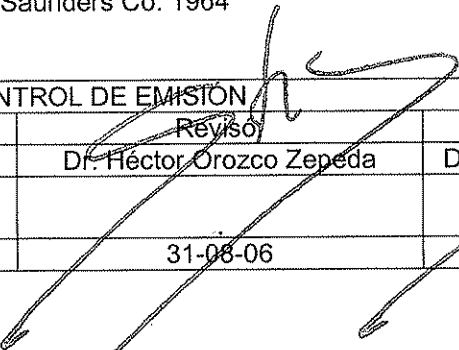
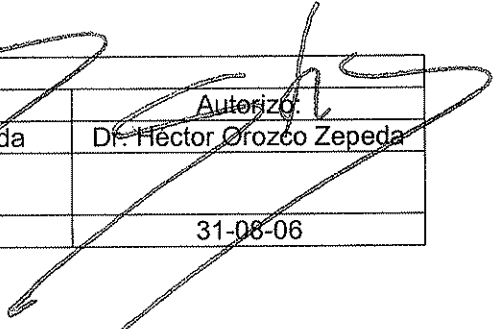
Batas, cubre-bocas.


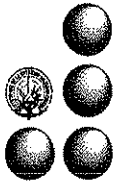
Equipo Biomédico:

Fuente de luz, sistema de aspiración e insuflación.

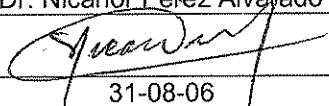
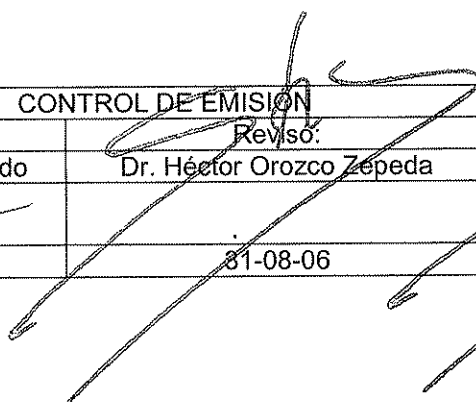
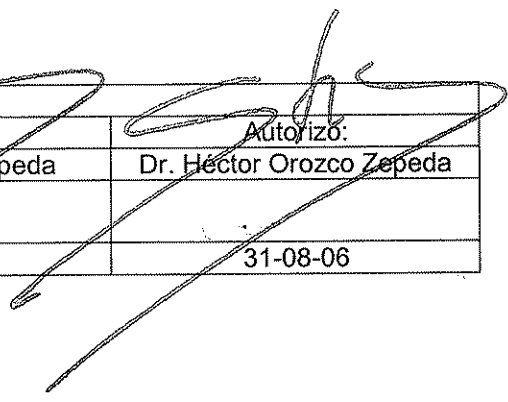
Bibliografía:


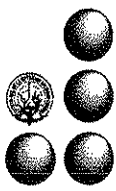
Neselrod, J.P. Clinical Proctology, Filadelfia, W. B. Saunders Co. 1964

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 24
	2.- Procedimiento para Rectosigmoidoscopia		DE: 73

2.- PROCEDIMIENTO PARA RECTOSIGMOIDOSCOPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 25
	2.- Procedimiento para Rectosigmoidoscopia		DE: 73

Definición:

Estudio endoscópico que se realiza para detectar padecimientos del recto y parte de sigmoides.

Indicaciones:

Investigación de patología colorectal.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, pacientes con enteropatía inflamatoria, padecimientos hematológicos, hepáticos en mal estado, embarazo y riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración Pre-operatoria.

Puede llevarse a cabo dicho procedimiento sin preparación del paciente, aunque es preferible recomendar la preparación a base de enemas de agua hervida, enemas de fosfato de sodio, enema de sorbitol/dioctil sulfosuccinato sódico para mejor visualización y seguridad, siempre y cuando no existan las contraindicaciones ya mencionadas.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente en posición de navaja sevillana, se realiza la exploración, se introduce el rectosigmoidoscopio bien lubricado en dirección perpendicular a la cicatriz umbilical, se retira el obturador y bajo visión directa se introduce cuidadosamente el rectosigmoidoscopio hasta lograr introducir toda su longitud.

Cuidados postoperatorios y complicaciones:

No existen cuidados y las complicaciones pueden ser perforación.

Equipo básico

Médico especialista y ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Instrumental:

Rectosigmoidoscopio rígido Welch-Ally, aspirador.

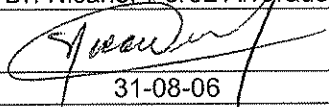
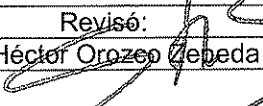
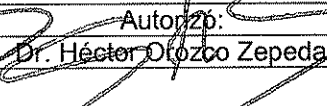
Material:


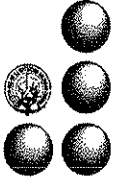
Lubricante, guantes de látex, gasas.

Ropa quirúrgica:

Bata, cubre-bocas.

Equipo biomédico:

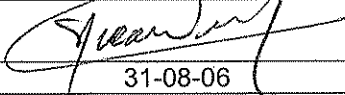
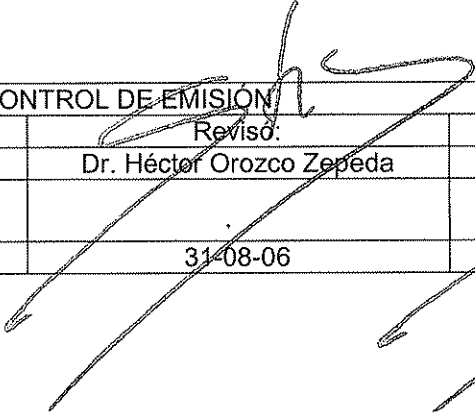
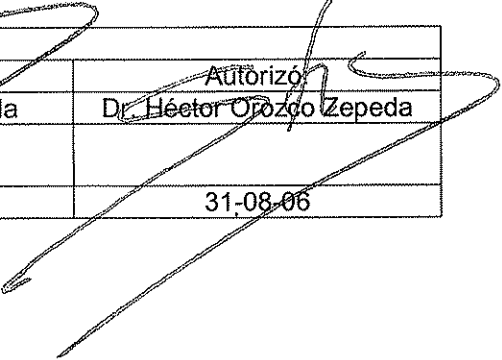
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06


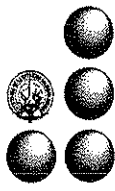
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 26
	2.- Procedimiento para Rectosigmoidoscopia		DE: 73

Sistema de aspiración.

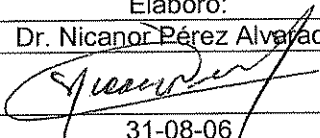
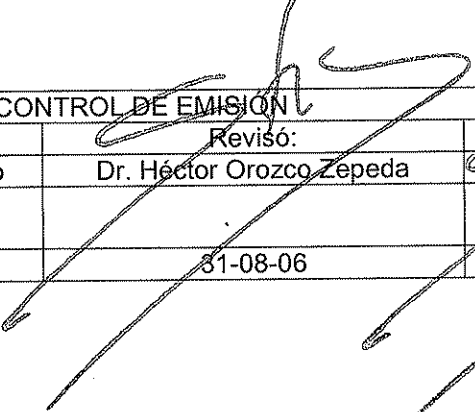
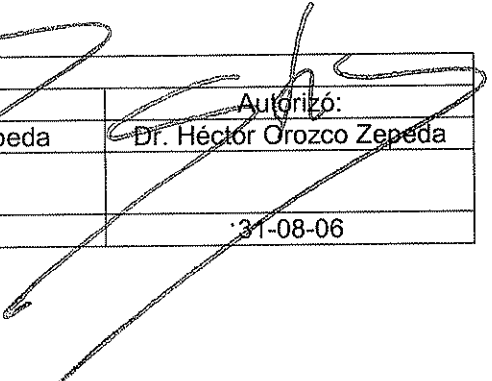
Bibliografía:


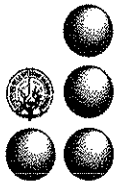
Turrel, R.: diseases of the colon and rectum. Filadelfia, W. B. & Saunders Co. 1326-1340, 1969.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicandro Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 27
	3.- Procedimiento para Sigmoidoscopia Flexible		DE: 73

3.- PROCEDIMIENTO PARA SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 28
	3.- Procedimiento para Sigmoidoscopia Flexible		DE: 73

Definición:

Es un procedimiento endoscopico par evaluar el canal anal, recto y sigmoides, tiene una longitud de 65 cms.

Indicaciones:

Pacientes con sangrado digestivo bajo.

Contraindicaciones:

Los propios de una colonoscopia larga (perforación, enteropatías inflamatorias agudas, padecimientos hematológicos, inmunosupresión en mal estado), que no de su consentimiento o enfermedad principal que signifique gran riesgo.

Valoración pre-operatoria:

Se utiliza polietilenglicol por vía oral.

Posición del paciente:

Decúbito lateral izquierdo, se utiliza sedación endovenosa.

Distribución del personal:

El médico se coloca a la derecha y enfrente el monitor de video, anesthesiólogo enfrente del paciente, el asistente a la derecha del médico.

Descripción de la técnica:

Se inicia con inspección de la región anal, se continua con tacto rectal y se introduce el equipo hasta los 65 cms. distales.

Cuidados postoperatorios y complicaciones:

Perforación, hemorragia, después de hacer un procedimiento como biopsia o polipectomia.

Equipo básico:

Especialista, anesthesiólogo y auxiliar de enfermería o ayudante.

Instrumental:

Equipo de sigmoidoscopia flexible

Material:

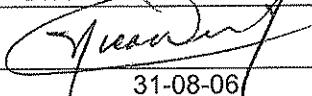
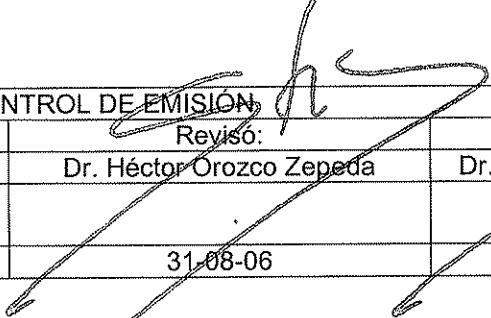
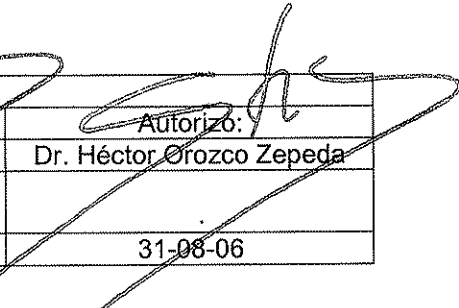
Guantes de látex, lubricante y gasas.


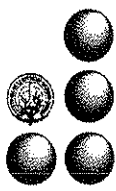
Ropa quirúrgica:

Batas, lentes protectores, cubre-bocas.

Equipo biomédico:

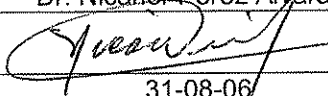
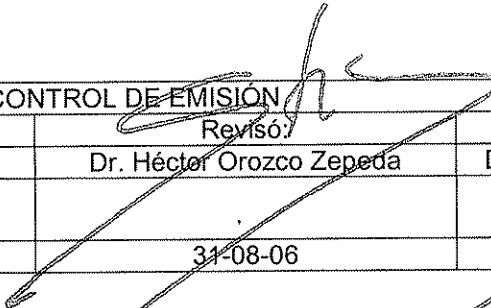
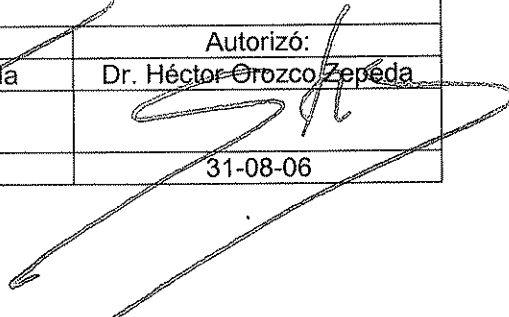
El sitio donde se realiza dicho estudio debe contar con sistema de succión, carro de paro, toma oxígeno, unidad electro-quirúrgica.


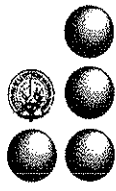
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 29
	3.- Procedimiento para Sigmoidoscopia Flexible		DE: 73

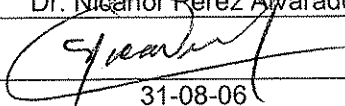
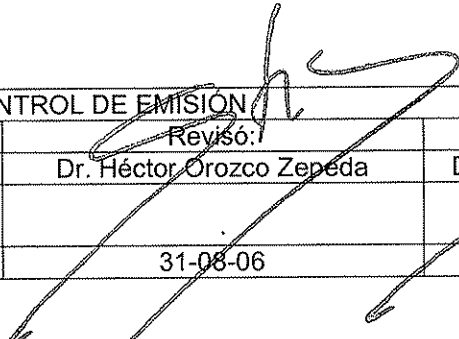
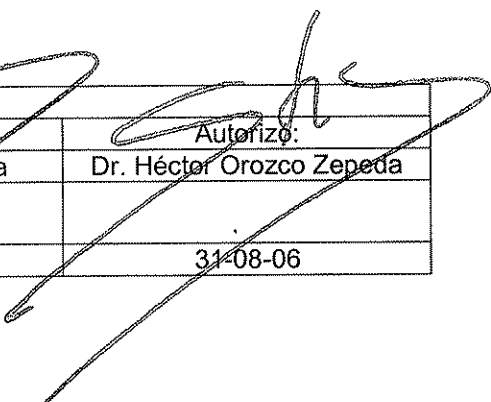
Bibliografía:


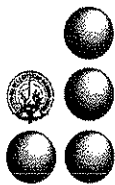
Gross, G. W. W., Bozymkiem, Brown, Rd., Et., al Guidelines For training non Especialists in screening flexible Sigmoidoscopy. Gastrointest. Endosc. 51: 785-5.2000.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Aylarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 30
	4.- Procedimiento para Ligadura de Hemorroides		DE: 73

4.- PROCEDIMIENTO PARA LIGADURA DE HEMORROIDES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 31
	4.- Procedimiento para Ligadura de Hemorroides		DE: 73

Definición:

Procedimiento para tratamiento de hemorroides internas grado I a II mediante la colocación de ligas a los paquetes hemorroidales.

Indicaciones:

Hemorroides internas grado I a II sintomáticas.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, pacientes con enteropatía inflamatoria, padecimientos hematológicos, hepáticos en mal estado, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración pre-operatoria:

Si no existe padecimiento primario que lo contraindique, ninguna.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente en posición, se realiza la exploración y se introduce el anoscopio previamente lubricado, se introduce el aparato para ligadura de Barron que contiene dos bandas elásticas, se coloca sobre el paquete hemorroidal el cual se toma con una pinza del equipo de Barron y se retrae hacia arriba y se hace el disparo, debe tenerse precaución que se haga por encima de la línea anorectal para no provocar molestias dolorosas.

Cuidados postoperatorios y complicaciones:

Ablandadores de heces, evitar irritantes, puede presentarse sangrado a la caída de la hemorroide por necrosis.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante(residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

Anoscopio, equipo de ligadura de Barron.

Material:

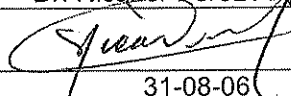
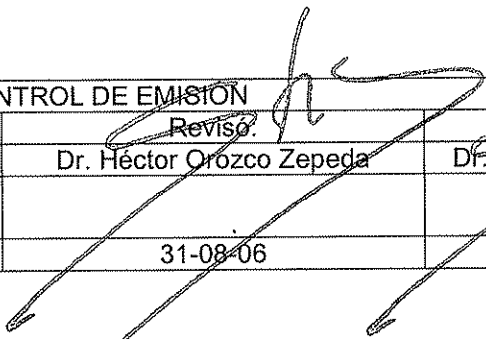
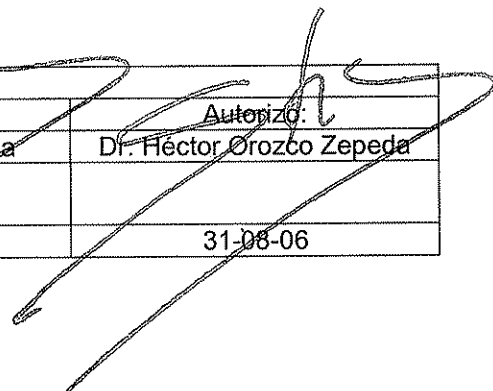
Lubricante, guantes de látex

Ropa quirúrgica:

Cubre-bocas y lentes protectores.

Equipo biomédico:

Ninguno.

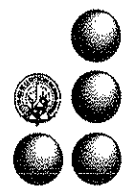
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Aylarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

Servicio de Proctología

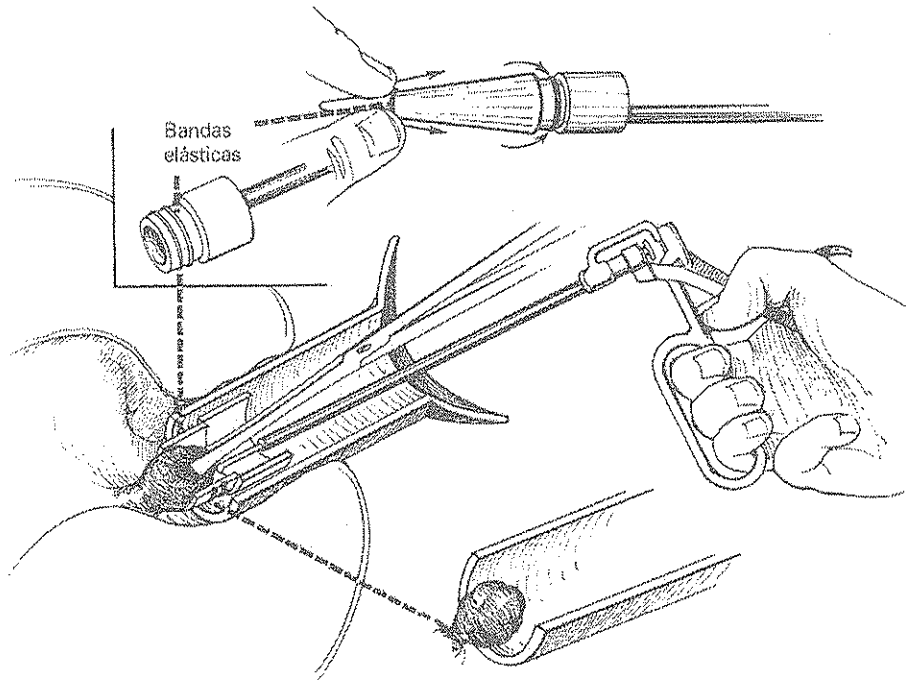
4.- Procedimiento para Ligadura de Hemorroides



REV:

HOJA: 32

DE: 73


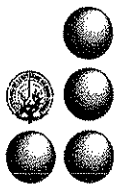


Bibliografía:

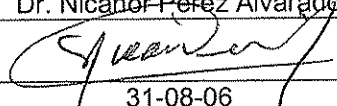
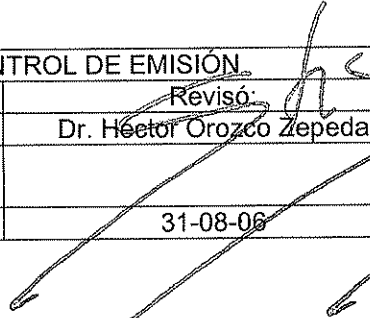
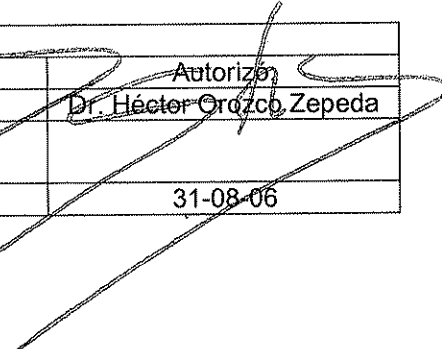
Barron, J.: Office ligation of internal haemorrhoids. Am. J. Surg., 195-563, 1963.


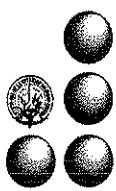
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 33
	5.- Procedimiento para Escleroterapia de Hemorroides.		DE: 73

5.- PROCEDIMIENTO PARA ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 34
	5.- Procedimiento para Escleroterapia de Hemorroides.		DE: 73

Definición:

Procedimiento que se utiliza para tratar los grados menores de hemorroides de I y II grado mediante la inyección de sustancias esclerosantes.

Indicaciones:

Pacientes que no responden al tratamiento habitual conservador.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, pacientes con enteropatía inflamatoria, padecimientos hematológicos, hepáticos en mal estado, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración preoperatorio:

Sino existen las contraindicaciones antes mencionadas,ninguna.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico especialista se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente colocado en posición se realiza la exploración y se introduce el espejo de Pratt, se localiza el paquete hemorroidal y con la aguja de Gabriel se hace la infiltración de 3 a 5 c.c. de la sustancia esclerosante por arriba de las hemorroides internas afectadas, previa asepsia de la región.

Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

Ninguna, las complicaciones pueden ser dolor en el momento de la inyección si ésta no es bien aplicada, formación de abscesos, úlceras sangrantes.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

Espejo de Pratt, aguja de Gabriel, jeringas.

Material:

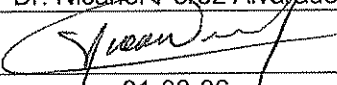
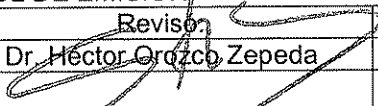
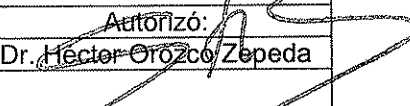
Soluciones esclerosantes a base de solución hidroalcohólica al 50% de urea y quinina, polidocaydol al 1%.


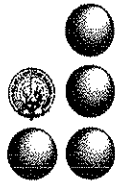
Ropa quirúrgica:

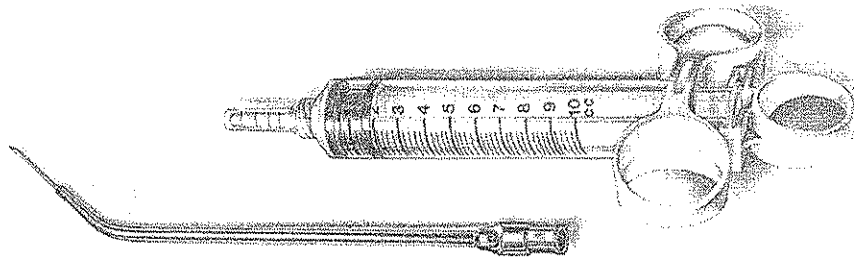
Batas y cubre-bocas.

Equipo Biomédico:

Ninguno.

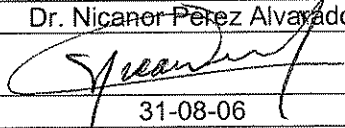
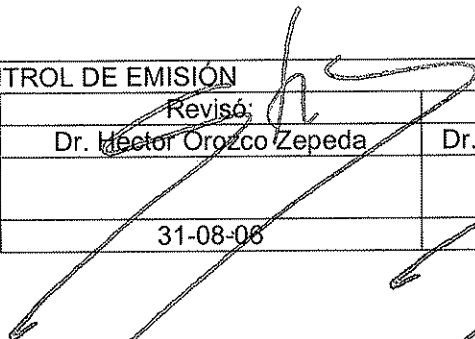
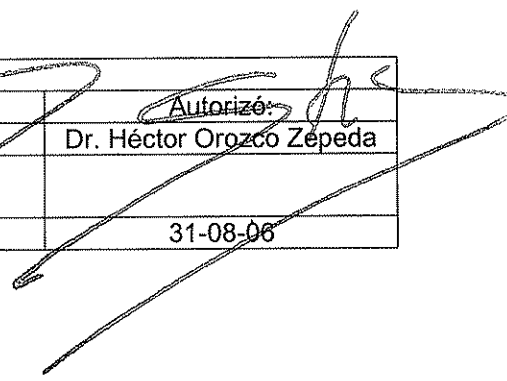
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 35
	5.- Procedimiento para Escleroterapia de Hemorroides.		DE: 73



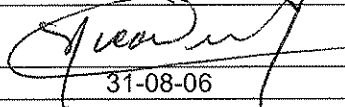
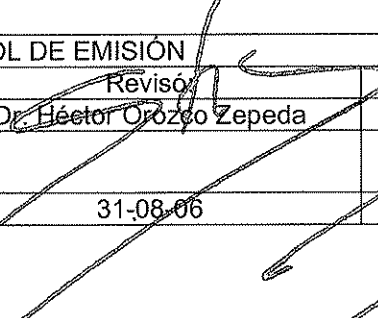
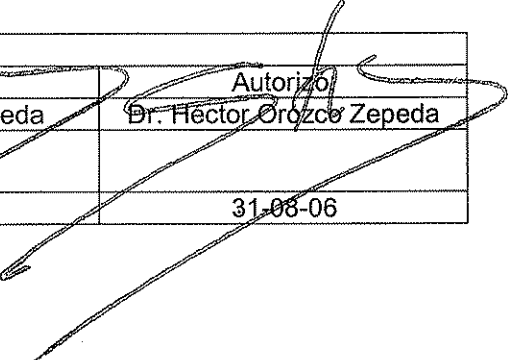
Bibliografía:


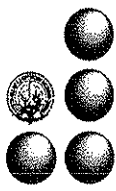
Alexander Williams, J. Y Crapp, A. R.: Conservative management of haemorrhoids. Part. I.: Injection, freezing and ligation. Clin. Gastroenterol. 4.595, 1975.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 36
	6.- Procedimiento para Fotocoagulación de Hemorroides		DE: 73

6.- PROCEDIMIENTO PARA FOTOCOAGULACIÓN DE HEMORROIDES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 37
	6.- Procedimiento para Fotocoagulación de Hemorroides		DE: 73

Definición:

Procedimiento para el tratamiento de las hemorroides internas grado I a II mediante la aplicación de un rayo infrarrojo que produce fotocoagulación de la hemorroide.

Indicaciones:

Tratamiento de hemorroides grado I a II sintomáticas.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, pacientes con enteropatía inflamatoria, padecimientos hematológicos, hepáticos en mal estado, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración preoperatoria:

Si no existe padecimiento primario que lo contraindique, ninguna.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico especialista se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente en posición, se realiza la exploración y se introduce el anoscopio de Hirshman, se escoge el paquete hemorroidario a ser tratado, se introduce el fotocoagulador de rayos infrarrojos y se aplican en la base hemorroidaria tres a cinco disparos ya sea con técnica de diamante o arco iris, con intervalos de cinco segundos entre cada aplicación con una intensidad de 1 a 1.5 segundos de duración.

Cuidados postoperatorios y complicaciones:

Hasta el momento no se han reportado.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante(residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

Anoscopio Hirshman, fotocoagulador Olympus.

Material:

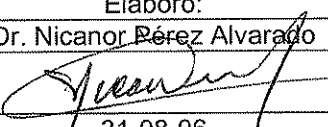
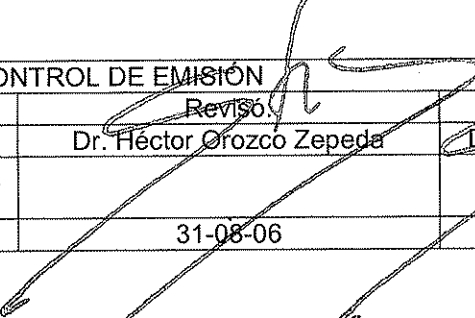
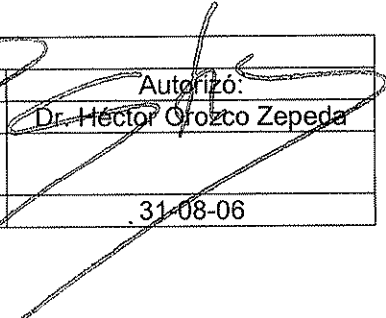
Lubricante, guantes de látex y gasas.


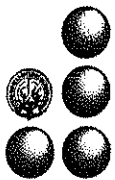
Ropa quirúrgica:

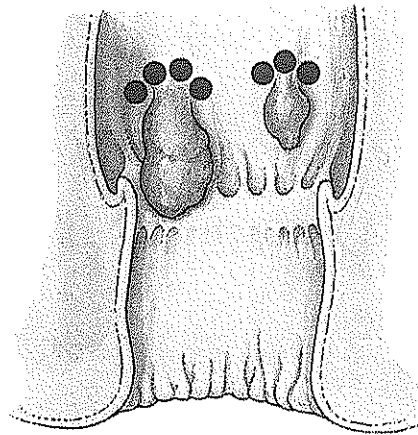
Batas y cubre-bocas.

Equipo Biomédico:

Ninguno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

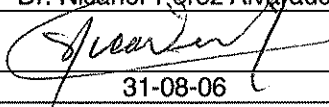
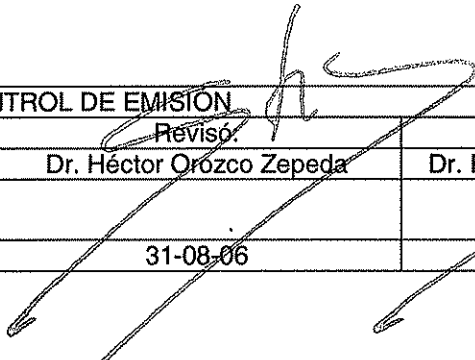
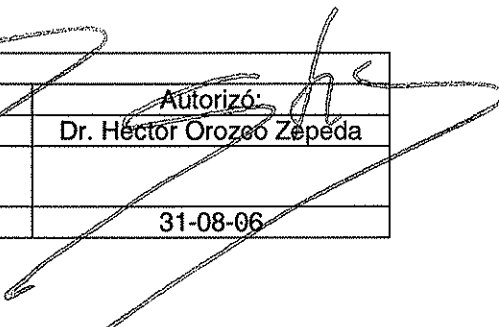
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 38
	6.- Procedimiento para Fotocoagulación de Hemorroides		DE: 73


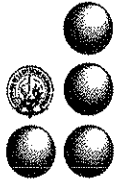


RECOMMENDED COAGULATION SITES

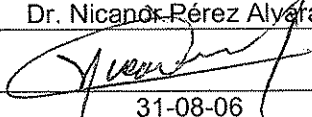
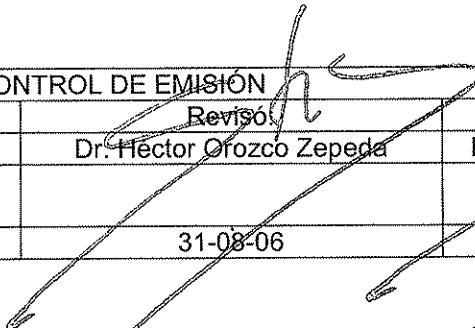
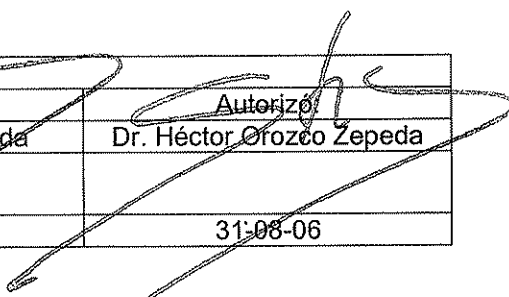
Bibliografía:


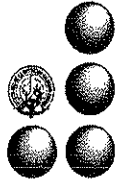
Leicester, R., Nichols, R., Mann, C.; Infrared coagulation: a new treatment of haemorrhoids. Dis. Colon & rectum., 245:602-5, 1981.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 39
	7.- Procedimiento para Frotis de Exudados		DE: 73

7.- PROCEDIMIENTO PARA FROTIS DE EXUDADOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicandro Pérez Aylarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 40
	7.- Procedimiento para Frotis de Exudados		DE: 73

Definición:

Procedimiento mediante el cual se toman muestras de exudados para estudios diagnósticos.

Indicaciones:

Investigación diagnóstica microbiológica e histológica.

Contraindicaciones

Ninguna

Valoración preoperatoria:

Ninguna.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente se coloca en posición y se hace exploración y con un hisopo se toma el exudado y se coloca sobre una laminilla que contiene una gota de solución salina y se le coloca un cubre-objetos y se introduce en solución alcohólica y se envía al servicio de anatomía patológica y microbiología.

Cuidados postoperatorios y complicaciones:

Ninguna.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante(residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

Laminillas, cubre-objetos.

Material:

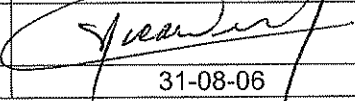
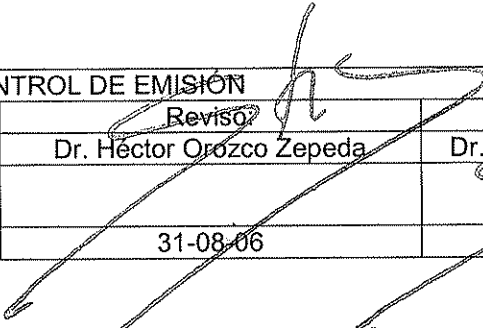
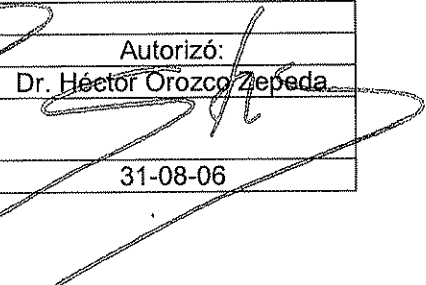
Hisopos, solución salina y solución alcohólica.


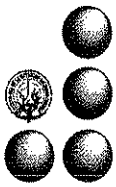
Ropa quirúrgica:

Cubre-bocas.

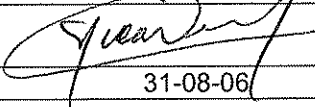
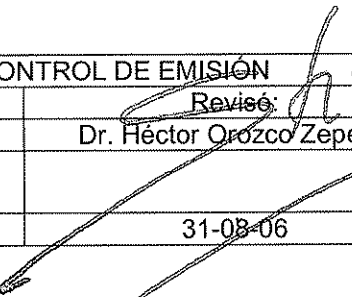
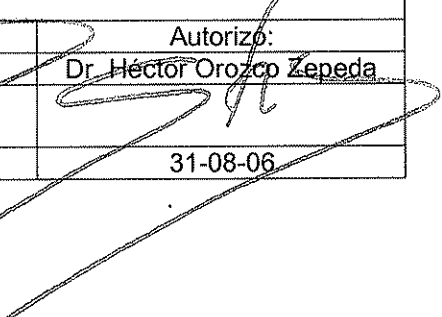
Equipo Biomédico:


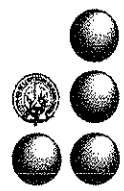
Ninguno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 41
	8.- Procedimiento para Extirpación de Pólipos		DE: 73

8.- PROCEDIMIENTO PARA EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 42
	8.- Procedimiento para Extirpación de Pólipos		DE: 73

Definición:

Procedimiento mediante el cual se extirpan procesos neoplásicos intestinales.

Indicaciones:

Pacientes que presentan neoplasias intestinales que requiere su extirpación para su estudio diagnóstico histológico.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, pacientes con enteropatía inflamatoria, padecimientos hematológicos, hepáticos en mal estado, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración preoperatorio:

Pruebas de coagulación.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico especialista se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente colocado en posición se realiza la exploración y se introduce el rectosigmoidoscopio, se localiza el pólipo a extirpar, se introduce la pinza de biopsia con la que se extirpará el pólipo, se revisa el sangrado y si es necesario se hace hemostasia mediante electrocoagulación.

Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

Vigilar sangrado y perforación.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

Rectosigmoidoscopio, pinzas para biopsia Buie, Burell, pinzas, porta-torundas, electrofulgurador, aspirado.

Material:

Lubricante, gasas, torundas de algodón y guantes de látex.

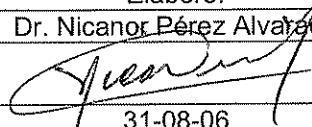
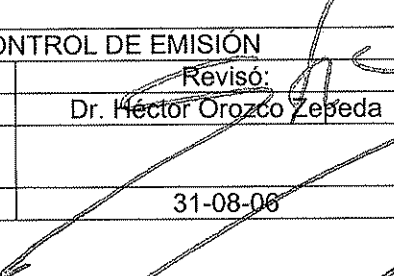
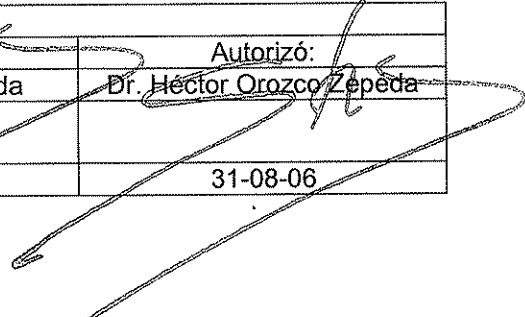
Ropa quirúrgica:


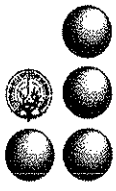
Batas, cubre-bocas y lentes protectores.

Equipo Biomédico:

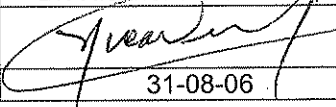
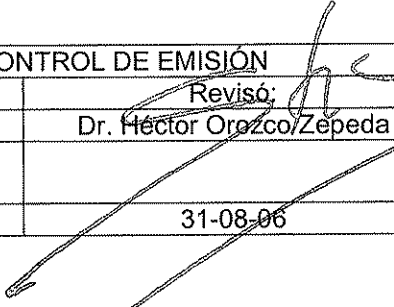
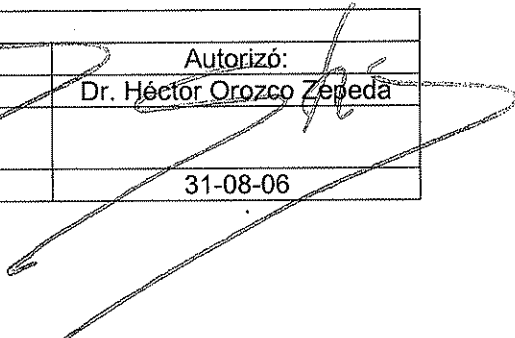
Sistema de aspiración.


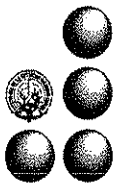
Bibliografía:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

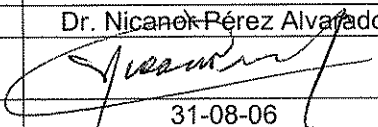
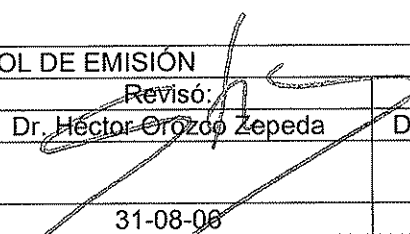
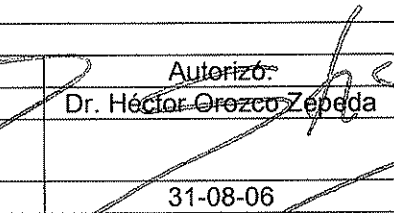
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 43
	8.- Procedimiento para Extirpación de Pólipos		DE: 73


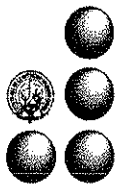
Gilbertsen, V. A.: Proctosigmoidoscopy and pliepectomy in reducing the incidente of rectal cance. Cancer, 34-936, 1974.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicandro Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco/Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 44
	9.- Procedimiento para Biopsia Rectal		DE: 73

9.- PROCEDIMIENTO PARA BIOPSIA RECTAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 45
	9.- Procedimiento para Biopsia Rectal		DE: 73

Definición:

Procedimiento que se utiliza para tomar muestras de mucosa intestinal o neoplasias para estudio diagnóstico.

Indicaciones:

Precisar el diagnóstico mediante estudios histológicos.

Contraindicaciones:

Alteraciones de pruebas de coagulación.

Valoración preoperatorio:

Exámenes de laboratorio de coagulación.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal quirúrgico:

El médico se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho del paciente.

Descripción de la Técnica:

Colocado el paciente en posición se realiza la exploración y, se introduce el rectosigmoidoscopio bien lubricado, se localiza el sitio del que se desea tomar la biopsia, para lo que se utiliza la pinza de biopsia, una vez efectuado el procedimiento se revisa el sangrado y si es necesario se hace hemostasia mediante electro-coagulación del punto sangrante.

Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

Vigilar sangrado intestinal del sitio de la toma de la biopsia.

Equipo básico:

Médico especialista y auxiliar o ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

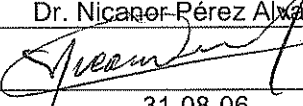
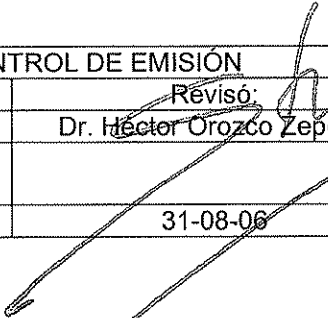
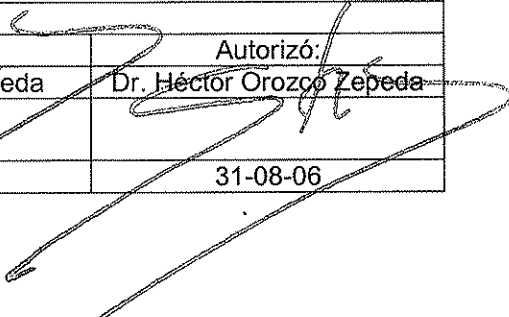
Rectosigmoidoscopio rígido con fibra óptica y luz distal Welch-Allyn, pinza de biopsia Buie, Turell, Caimán, electrofulgurador, pinzas porta-torundas.


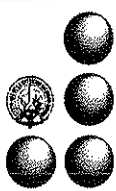
Material:

Lubricante, guantes de látex torundas, algodón, gasas.

Ropa quirúrgica:

Batas, cubre-bocas y lentes protectores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicandro Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

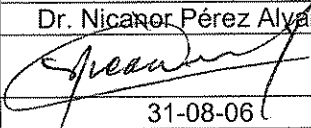
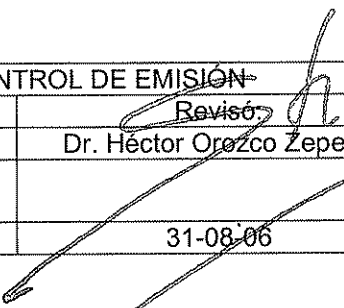
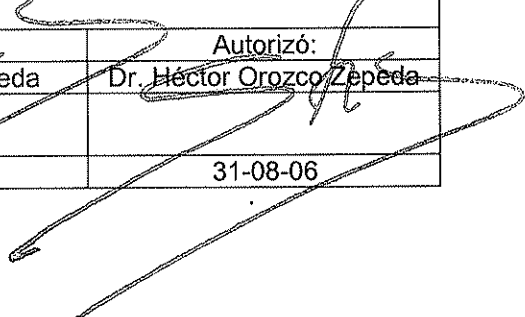
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 46
	9.- Procedimiento para Biopsia Rectal		DE: 73

Equipo Biomédico:

Electrofulgurador, sistema de aspiración sistema de insulación de aire, fuente de luz.

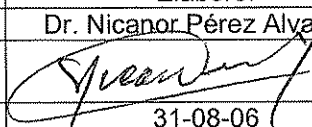
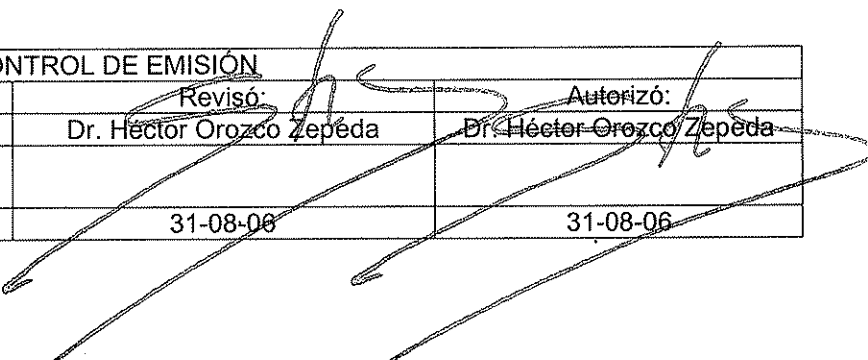
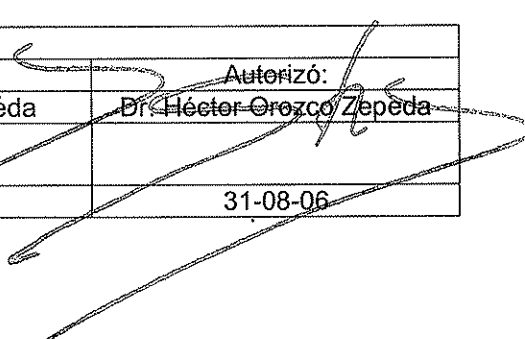
Bibliografía:


Buie, L. A. Practical Proctology, Springfield. Charles C. Thomas, 1970.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicandro Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 47
	10.- Procedimiento para Tratamiento de Condilomas		DE: 73

10.- PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE CONDILOMAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 48
	10.- Procedimiento para Tratamiento de Condilomas		DE: 73

Definición:

Procedimiento que se utiliza a base sustancias cáusticas para el tratamiento de los condilomas peri-anales, y anales y/o resección y electrofulguración de los condilomas del canal anal, este último procedimiento tiene que realizarse bajo anestesia regional.

Indicaciones:

Dstrucción del condiloma acuminado perianal y anal.

Contraindicaciones:

Ninguna si el paciente no presenta ningún padecimiento principal que implique un riesgo elevado.

Valoración preoperatoria:

Ninguna al menos que el paciente presente algún riesgo elevado.

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico especialista se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante o auxiliar del lado derecho.

Descripción de la técnica:

El paciente en posición de navaja sevillana se separan los glúteos y se aplica las sustancias cáusticas emolientes sobre los condilomas existentes, para el tratamiento de los condilomas anales se introduce un anoscopio de Hirsham y se hace el mismo procedimiento sobre los condilomas, anales, previa dilatación mediante tacto rectal.

Cuidados postoperatorios y complicaciones:

Aseo con agua cuatro horas después de la aplicación, ardor anal, sangrado escaso.

Equipo básico:

Medico especialista y ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Instrumental:

Anoscopio, electrofulgurador y equipo de cirugía general y proctológica.

Material:

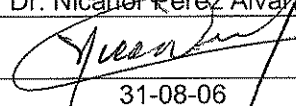
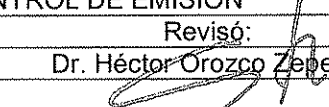
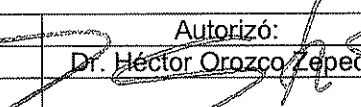
Lubricante, hisopos, guantes de látex, ácido tricoloracético podofilino, nitrógeno líquido, imiquimod (aldara), 5 Fluoracilo.


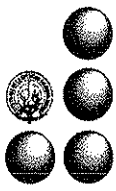
Ropa quirúrgica:

Bata, cubre-bocas.

Equipo biomédico:

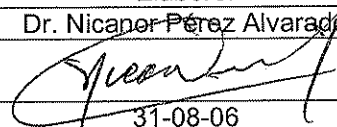
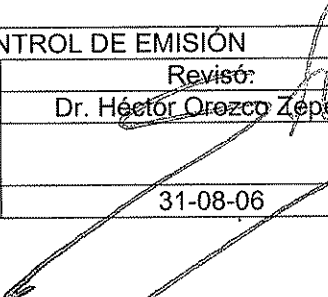
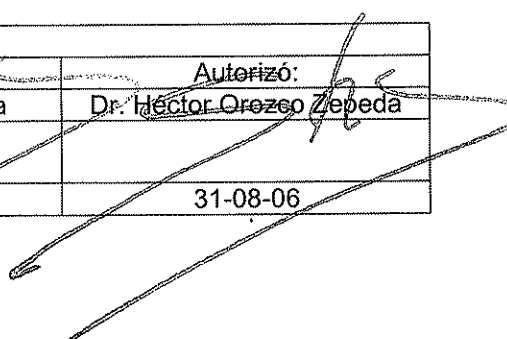
Ninguno.


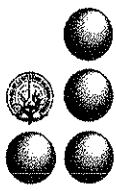
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicaner Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 49
	10.- Procedimiento para Tratamiento de Condilomas		DE: 73

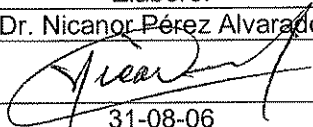
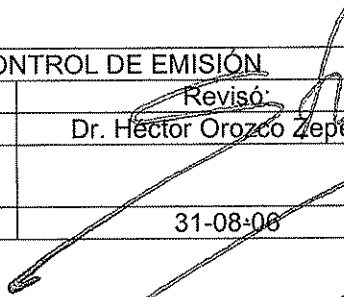
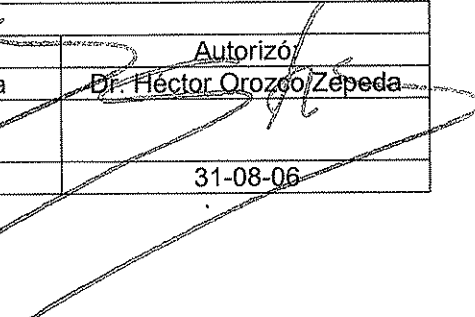
Bibliografía:


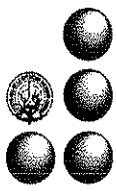
Swerdlow, D. B., y Salvati, E. P.: Condyloma acuminatum. Dis. Colon & rectum, 14-226, 1971.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 50
	11.- Procedimiento para Canalización de Abscesos		DE: 73

11.- PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE ABSCESOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 51
	11.- Procedimiento para Canalización de Abscesos		DE: 73

Definición:

Procedimiento mediante el cual se canaliza una colección purulenta de un proceso infeccioso mediante una incisión con bisturí bajo anestesia local.

Indicaciones:

Paciente que presenten abscesos peri-anales, ano-rectales, isquiorectales,

Contraindicaciones:

Pacientes inmunosuprimidos, padecimientos hematológicos con mala respuesta a su padecimiento, pruebas de laboratorio alteradas, coagulopatías, embarazo, enteropatías inflamatorias.

Valoración preoperatorio:

Si no existe un padecimiento primario importante que lo contraindique no es necesario, de lo contrario pruebas de laboratorio para poder llevar a cabo el procedimiento, así como la valoración del estado general de salud del paciente.

Posición del paciente:

Navaja sevillana, decúbito lateral izquierdo o genopectoral.

Distribución del personal:

El médico especialista se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho del paciente.

Descripción de la Técnica:

El paciente colocado en posición, se realiza la exploración y se procede hacer la asepsia de la región y se anestesia mediante la infiltración en una área de 2 cms. con lidocaína con epinefrina al 2% una vez anestesiado el sitio de la incisión esta se hace con bisturí que permitirá el drenaje rápido del pus, se deben cortar los bordes de la piel para evitar que se unan y se sellen y el absceso pueda recurrir, se coloca una gasa y tela adhesiva.

Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

Analgésicos, valorar el uso de antibióticos, vigilar sangrado ya que se puede complicar con una hemorragia.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

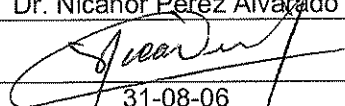
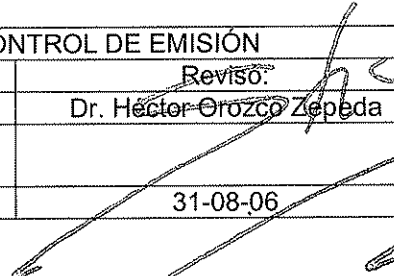
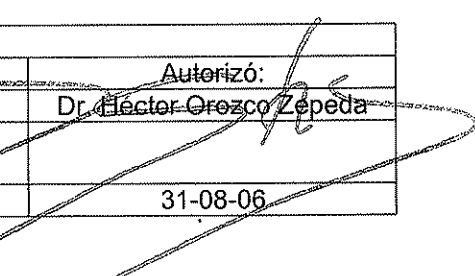
Bisturí, jeringas, pinzas de Kelly.


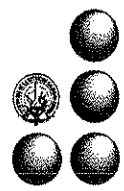
Material:

Guantes de látex, gasas, anestésicos, electrofulgurador, porta-agujas, catgut atraumático, antisépticos y jeringas.

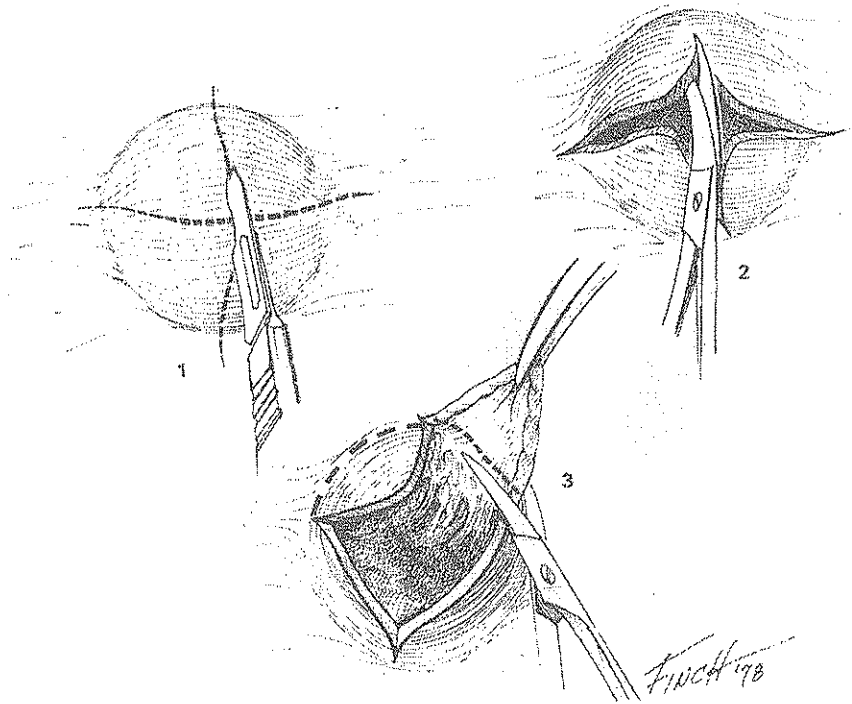
Ropa quirúrgica:

Batas, Cubre-bocas y lentes protectores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

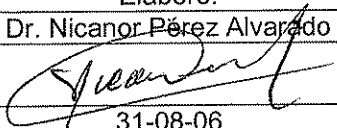
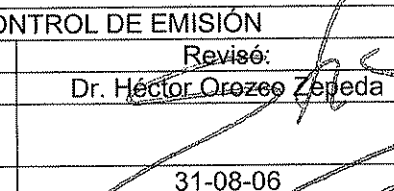
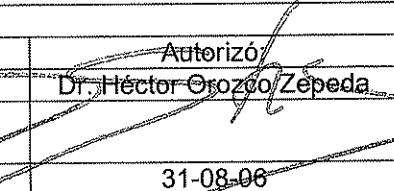
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 52
	11.- Procedimiento para Canalización de Abscesos		DE: 73


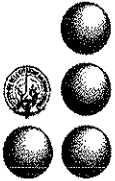
Equipo Biomédico:
Electrofulgurador.



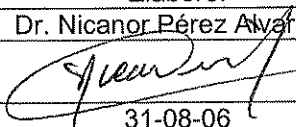
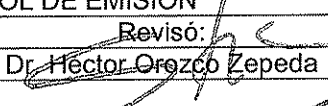
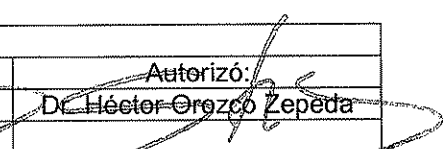
Bibliografía:


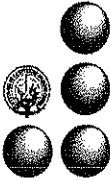
Jones, N. A. G. y Wilson, D. H. The treatment of acute abscesses by incisión, curettage and primary suture under antibiotic cover. J. Surg., 63:499, 1976.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 53
	12.- Escisión de Hemorroide Externa Trombosada		DE: 73

12.- ESCISIÓN DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOSADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 54
	12.- Escisión de Hemorroide Externa Trombosada		DE: 73

Definición:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpa hemorroide o hemorroides externas trombosadas.

Indicación:

Tamaño de la trombosis, intensidad del dolor, ulceración.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, padecimientos hematológicos, enteropatías inflamatorias, embarazo o riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración Preoperatorio:

Historia Clínica, exploración, exámenes de laboratorio y de gabinete cuando estos últimos sean necesarios.

Posición del Paciente:

Semipronación o navaja sevillana

Distribución del Personal:

El médico se coloca del lado izquierdo y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho del paciente.

Descripción de la Técnica:

El paciente colocado en posición de navaja sevillana, se colocan telas adhesivas en los glúteos para separarlos y mejorar la exposición de la zona quirúrgica, se hace la asepsia de la región, se colocan las compresas, se anestesia la zona con xilocaína con epinefrina al 2%, ya anestesiada la región se practica la incisión elíptica de la hemorroide trombosada con bisturí y tijeras, se revisa la hemostasia y los puntos sangrantes se controlan mediante electrofulguración, la herida se puede dejar abierta para que cicatrice por segunda intención o se puede suturar de inmediato poniendo puntos separados de material absorbible, se coloca gasa o apósito que se fija con tela adhesiva.

Cuidados postoperatorios y posibles complicaciones:

Baños de asiento tibios, analgésicos, ablandadores de heces.
Hematoma, formación de abscesos, sangrado.

Equipo Básico:

Médico Proctólogo, ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) enfermera o auxiliar de enfermera.

Instrumental:

Equipo de cirugía menor (bisturí, tijeras, pinzas de Kelly, porta agujas).

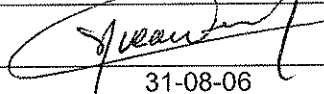
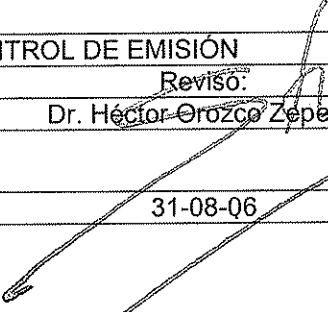
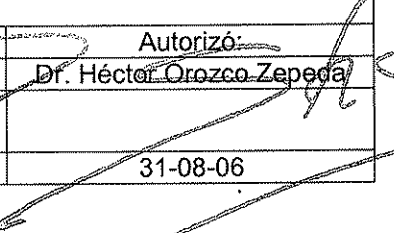
Material:


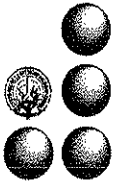
Jeringas, agujas, anestésicos, antisépticos, gasas, telas adhesivas, guantes de látex, material de sutura absorbible.

Ropa Quirúrgica:

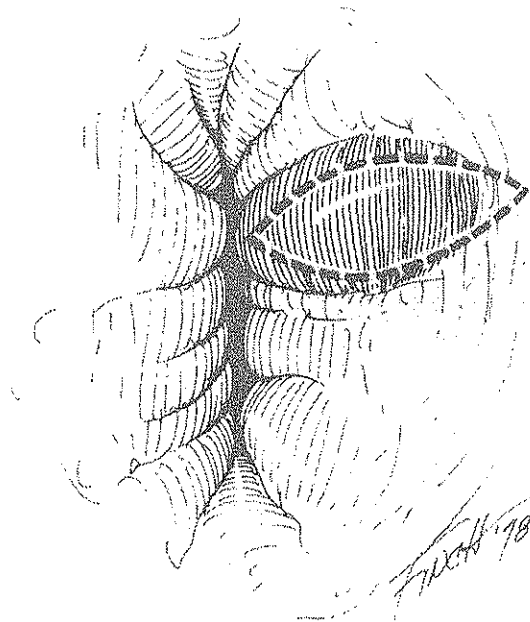
Batas, cubre bocas, compresas.

Equipo Biomédico:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

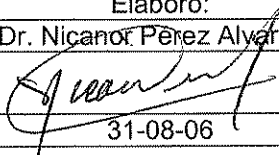
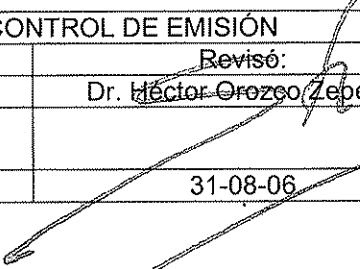
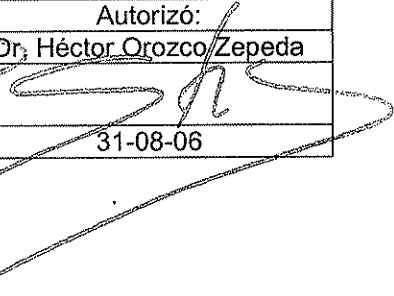
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 55
	12.- Escisión de Hemorroide Externa Trombosada		DE: 73


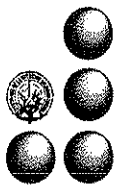
Electrofulgurador



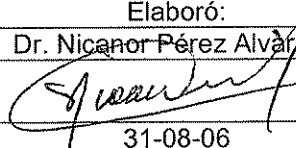
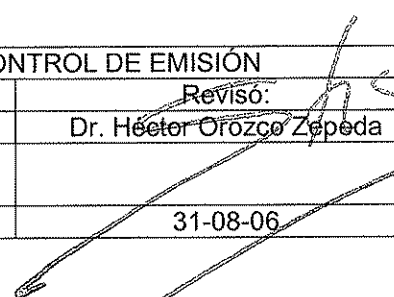
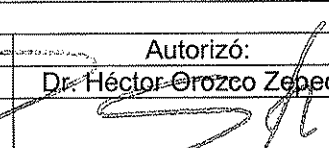
Bibliografía:


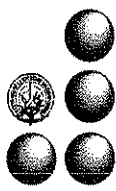
Ganchrow, M.I., Bowman, H.E., y Clark, J.F.: Thrombosed Hemorrhoids: A clinicopathologic Study. Dis. Colon Rectum, 14-331, 1971.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 56
	13.- Hemorroidectomía		DE: 73

13.- HEMORROIDECTOMÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 57
	13.- Hemorroidectomía		DE: 73

Definición:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpan las hemorroides.

Indicaciones:

Paciente con síntomas incontrolables de sangrado rectal, prolapso hemorroidal, trombosis hemorroidal, hemorroides mixtas-sangrantes.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión padecimientos hematológicos, enteropatías inflamatorias, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración Preoperatorio:

Historia clínica, exploración, rectosigmoidoscopia, exámenes de laboratorio y exámenes de gabinete, valoración cardiovascular preoperatorio cuando lo amerite, valoración preanestésica.

Posición del paciente:

Semiprona o navaja sevillana.

Distribución del personal:

El cirujano se coloca del lado izquierdo y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho del paciente, la instrumentalista del lado derecho del paciente en el área de los miembros inferiores y la enfermera circulante en el área circunvecina al equipo quirúrgico.

Descripción de la técnica:

El paciente en colocación semiprona o navaja sevillana y bajo bloqueo regional (subaracnoidéo, peridural o caudal) se colocan telas adhesivas en los glúteos para separarlos y mejorar la exposición del ano, se hace la asepsia con espuma de isodine, se examina digitalmente el canal anal y luego se inspecciona por medio de la introducción del espejo anal de Pratt, las áreas hemorroidales y se planea la operación, que por lo común son las áreas afectadas con **antero** y posterolateral derecha y la lateral izquierda. La disección de las hemorroides se hace con bisturí en forma elíptica o longitudinal en todo el trayecto del paquete hemorroidal desde el recto hasta el tercio externa de la región perianal, se disecan los bordes de las heridas con tijera y se extirpa el tejido hemorroidal existente, la hemostasia de los puntos sangrantes se puede hacer mediante electrocoagulación o con puntos separados de catgut atraumático 3-0, las heridas se suturan con surgete continuo anclado desde el ápice hasta su cierre total o dejando el tercio externo de la herida para cierre por granulación, el procedimiento se repite en las áreas que sean necesarias, se revisa la hemostasia que sea correcta y se deja apósito compresivo.

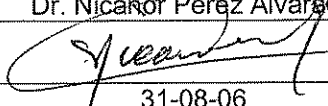
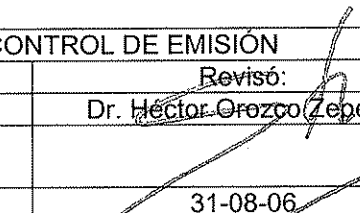
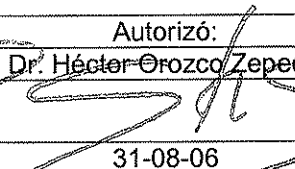
Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

Vigilar signos vitales, vigilar sangrado de la región quirúrgica, vigilar diuresis, aplicación de soluciones parenterales, analgésicos, cuando sea necesario antibióticos blandadores de heces, baños de asiento tibios. Formación de abscesos, hemorragia, estenosis anal, incontinencia anal.

Equipo Básico:

Cirujano Proctólogo, ayudante (residente de cirugía o médico cirujano), enfermera instrumentalista, enfermera circulante y anestesiólogo.

Instrumental:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

Equipo de cirugía general, equipo de cirugía proctológica y equipo de anestesia regional.

Material:

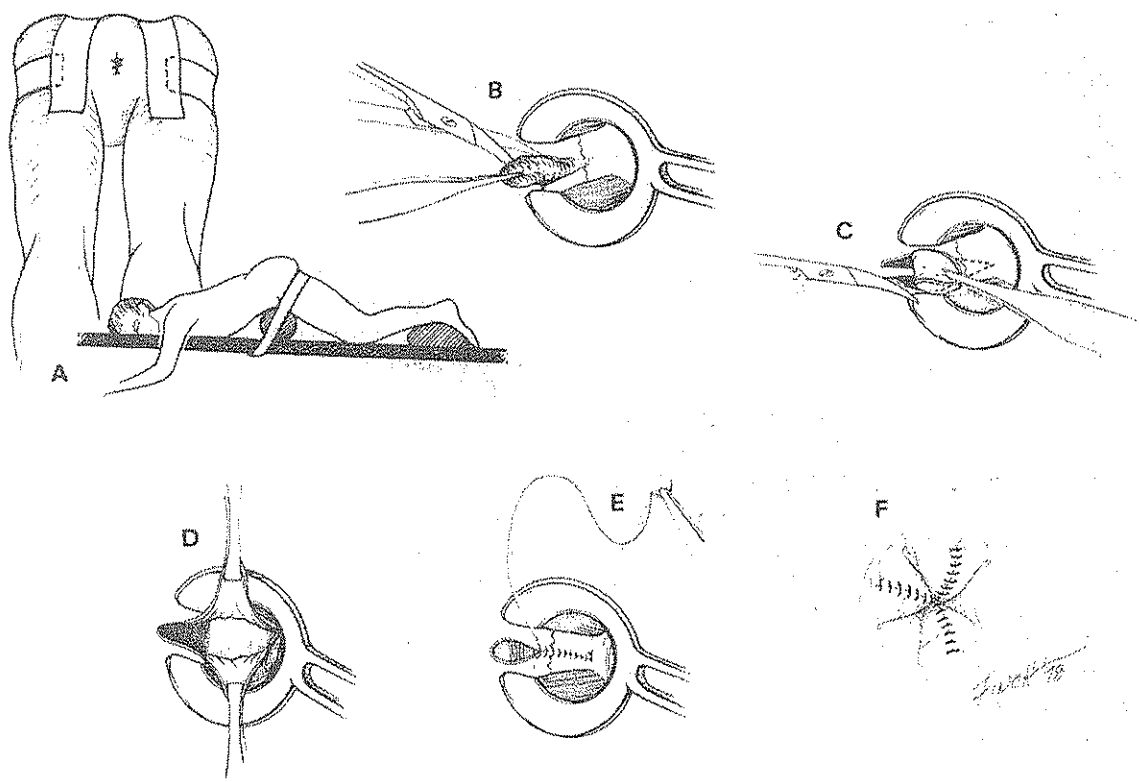
Guantes de látex, gasas, compresas, soluciones parenterales, material de sutura (catgut atraumático-cromico, monocryl), antisépticos (isodine espuma), anestésicos.

Ropa Quirúrgica

Batas, cubrebocas, lentes protectores.

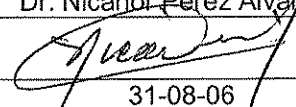
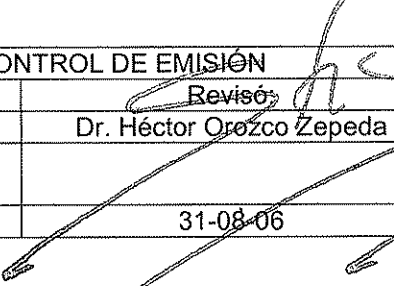
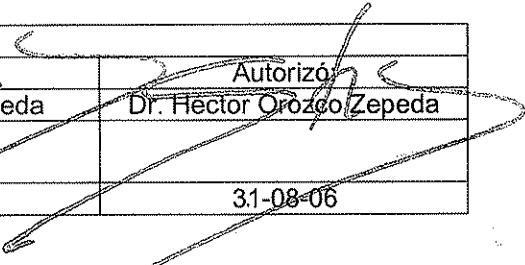
Equipo Biomédico


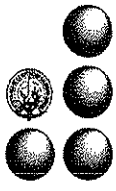
Mesa quirúrgica, sistema de iluminación, aspiración, equipo de electrocoagulación, equipo de anestesiología, oxigenoterapia, carro de paro.



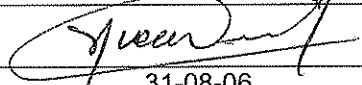
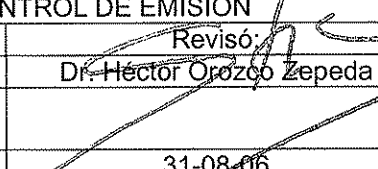
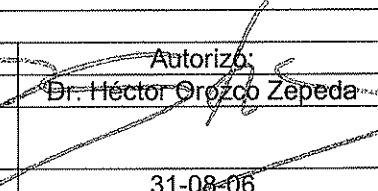
Bibliografía


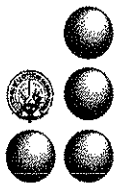
Buls, J.G. y Golberg, S.M.: Modern Management of hemorrhoids. Surg. Clin. North Am., 58-469, 1978.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 59
	14.- Fisurectomía Anal		DE: 73

14.- FISURECTOMÍA ANAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 60
	14.- Fisurectomía Anal		DE: 73

Definición:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza el tratamiento de la fisura anal.

Indicaciones:

Falla al tratamiento médico, dolor anal persistente sangrado, fisura anal crónica, infección.

Contraindicaciones

Coagulopatías, inmunosupresión, padecimientos hematológicos, cardiovasculares, enteropatías inflamatorias, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración Preoperatorio:

Historia clínica, exploración, anoscopia, rectosigmoidoscopia, exámenes de laboratorio, exámenes de gabinete (tórax cuando sea necesario), valoración cardiovascular preoperatorio cuando la amerite, valoración anestésica.

Posición del paciente:

Semiprona o navaja Sevillana.

Distribución del Personal:

El cirujano se coloca del lado izquierdo y el ayudante del lado derecho del paciente, la enfermera instrumentista del lado derecho del paciente en el área de los miembros inferiores y la enfermera circulante en el área circunvecina del equipo quirúrgico, el anestesiólogo en la cabecera del paciente.

Descripción de la Técnica:

El paciente en colocación de navaja sevillana o semiprona y anestesiado bajo bloqueo regional (subaracnoideo, peridural o caudal o en caso necesario anestesia general), se colocan telas adhesivas en los glúteos para separarlos y mejorar la exposición al ano, se hace la asepsia con espuma de iodine de la región, se colocan los campos y se hace la exploración digital del canal anal y luego se inspecciona por medio de la introducción del espejo anal de Pratt el área de la fisura anal, se hace escisión de la misma mediante corte con bisturí incluyendo la papila anal hipertrófica y la hemorroide centinela cuando existan, con esfinterotomía interna parcial o completa, se revisa la hemostasia controlándose los puntos sangrantes mediante electrofulguración, la herida se sutura con surgete continuo anclado utilizando material absorbible hasta su cierre total o dejando el tercio externo abierto para cicatrización por granulación, se coloca apósito-comprensivo que se fija mediante telas adhesivas.

Cuidados postoperatorios y posibles complicaciones:

Vigilar signos vitales, vigilar sangrado de la región quirúrgica, vigilar diuresis, soluciones parenterales, analgésicos, ablandadores de heces, baños de asiento tibios.

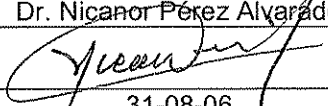
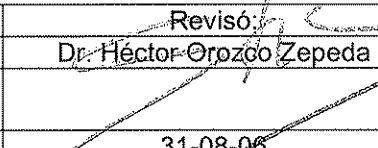
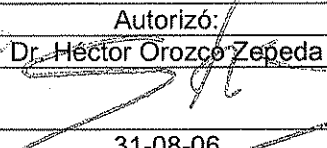
Sangrado, formación de abscesos, retención urinaria, alteraciones menores en la continencia.


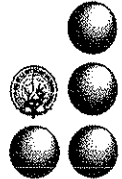
Equipo Básico:

Cirujano proctólogo, ayudante (médico cirujano o residente de cirugía, enfermera instrumentista, enfermera circulante anestesiólogo)

Instrumental:

Equipo de cirugía general, equipo de cirugía proctológica, equipo de anestesia regional.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 61
	14.- Fisurectomía Anal		DE: 73

Material:

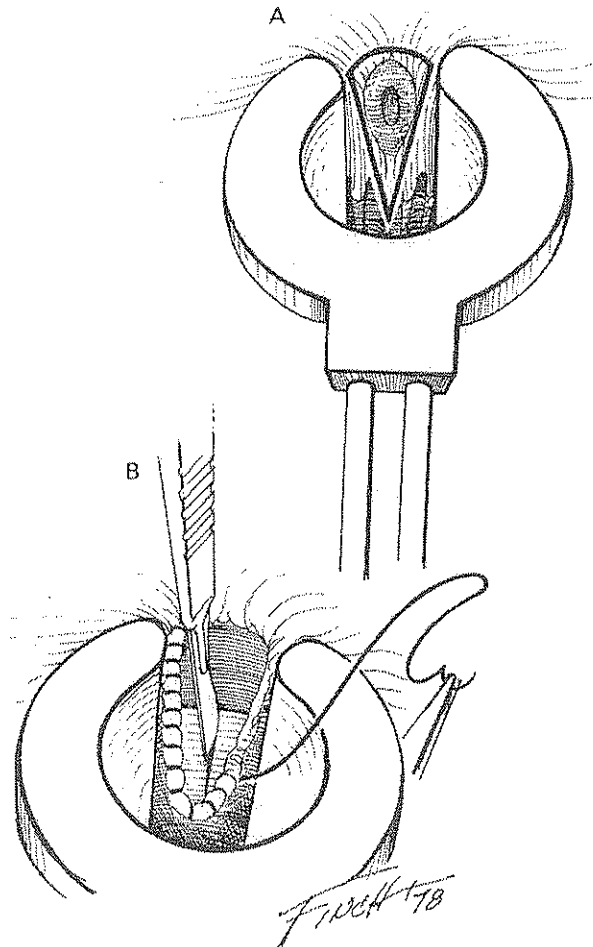
Guantes de látex, gasas, compresas, soluciones parenterales, material de sutura (catgut crómico atraumático, monocryl), antisépticos (isodine, espuma), anestésicos.

Ropa quirúrgica:

Batas, cubre-bocas, lentes protectores.

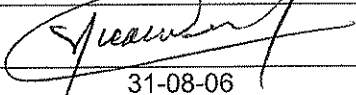
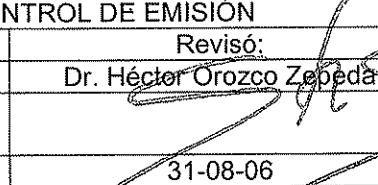
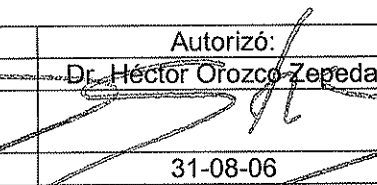
Equipo Biomédico:

Mesa quirúrgica, sistema de iluminación, equipo de aspiración, equipo de electro fulguración, equipo de anestesia regional, oxigenoterapia, carro de paro.



Bibliografía:

Hawley, P. R. : The treatment of chronic fissure in ano: A trial of methods. Br. J. Surg., 56-915,1969.

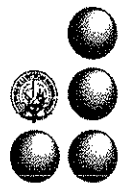
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

Servicio de Proctología

15.- Esfinterotomía Lateral Interna



REV:


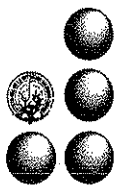
HOJA: 62

DE: 73

15.- ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 63
	15.- Esfinterotomía Lateral Interna		DE: 73

Definición:

Procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la fisura anal.

Indicaciones:

Falla al tratamiento médico, dolor anal persistente, sangrado.

Contraindicaciones:

Coagulopatias, inmunosupresión, padecimientos hematológicos, padecimientos cardiovasculares, enteropatías inflamatorias, embarazo, riesgo quirúrgico elevado por padecimiento principal.

Valoración preoperatoria:

Historia clínica, exploración, anoscopia, rectosigmoidoscopia, exámenes de laboratorio, exámenes de gabinetes (tórax cuando sea necesario), valoración cardiovascular preoperatorio cuando se amerite, valoración anestésica.

Posición del paciente:

Semiprona o navaja Sevillana.

Distribución del personal:

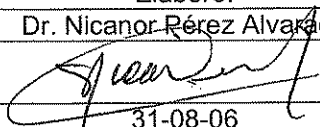
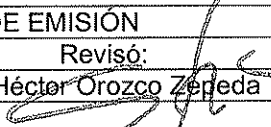
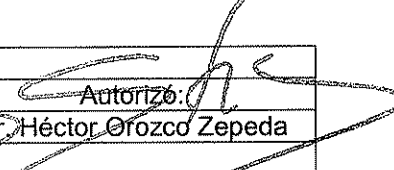
El cirujano se coloca de lado izquierdo y el ayudante del lado derecho del paciente, la enfermera instrumentista del lado derecho del paciente en el área de los miembros inferiores, la enfermera circulante en el área circunvecina del equipo quirúrgico, el anestesiólogo en la cabecera del paciente.


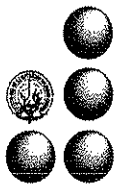
Descripción de la Técnica:

El paciente colocado en posición semiprona o navaja sevillana y bajo anestesia con bloqueo regional (subaracnoideo, peridural o caudal) o en caso necesario bajo anestesia general, se colocan telas adhesivas en los glúteos para separarlos y mejorar la exposición del ano, se hace la asepsia de la región con espuma de isodine, se colocan los campos se procede hacer la exploración digital del canal anal y luego la inspección mediante la introducción del espejo anal de Pratt, se procede hacer la esfinterotomía lateral interna para lo cual existen la técnica abierta y la técnica subcutánea.

Técnica abierta: una vez introducido el espejo de Pratt este se gira hacia la posición lateral derecha o izquierda y se hace una incisión con bisturí en forma vertical desde la línea dentada hasta un poco más allá de la margen anal, quedando expuesto el esfínter interno y unas cuantas fibras del esfínter externo, se hace corte de todo el grosor del esfínter interno desde la línea dentada, se electrocoagulan los puntos sangrantes y la herida se sutura con surgete continuo utilizando material absorbible (catgut cromico atraumático 3-0 monocryl 3-0); no es necesario tratar la fisura pero se puede extirpar la hemorroide centinela, así como la papila anal hipertrófica, se coloca un apósito que se fija con tela adhesiva.

Técnica subcutánea: Una vez introducido el espejo anal de Pratt, se gira hacia la posición lateral derecha o izquierda y se hace una incisión en círculo como de 1 cms. de diámetro inmediatamente afuera de la margen anal, se introduce un bisturí con el lado plano adyacente al músculo y se avanza la punta hasta la línea dentada, se gira el borde cortante del bisturí hacia el esfínter interno y se efectúa la esfinterotomía, o también el bisturí puede hacerse avanzar en el plano interesfintérico y girarlo hacia el lumen y hacer la esfinterotomía, la herida se cierra con dos puntos de material absorbible, se coloca una gasa que se fija con tela adhesiva.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 64
	15.- Esfinterotomía Lateral Interna		DE: 73

Cuidados postoperatorios y posibles complicaciones:

Vigilar sangrado, vigilar diuresis, soluciones parenterales, analgésicos, ablandadores de heces, baños de asiento tibios, sangrados, formación de absceso, retención urinaria, alteraciones menores de la continencia.

Equipo básico:

Cirujano proctólogo, ayudante (médico cirujano o residente de cirugía, enfermera instrumentista, enfermera circulante, anestesiólogo).

Instrumental:

Equipo de cirugía general, equipo de cirugía proctológica, equipo de anestesia regional.

Material:

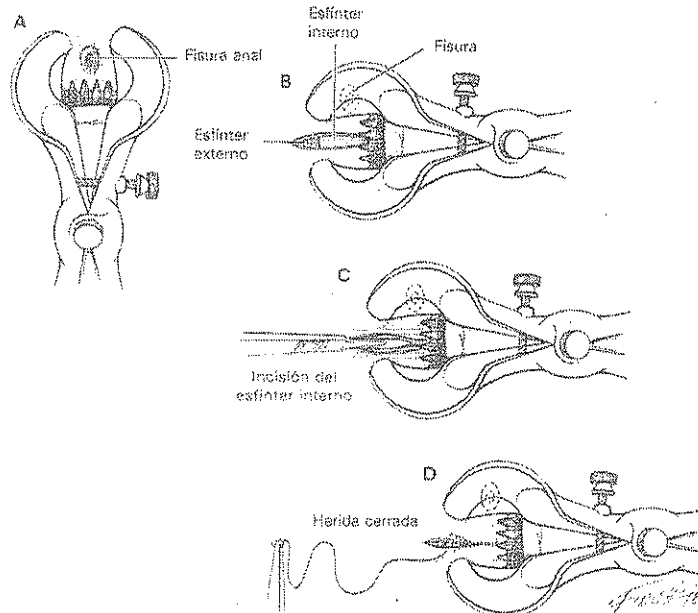
Guantes de látex, gasas, compresas, soluciones parenterales, material de sutura absorbible, antisépticos.

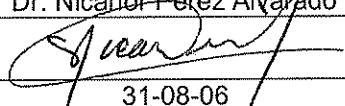
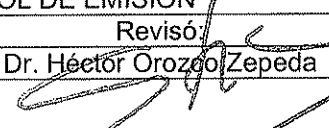
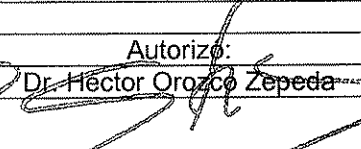
Ropa quirúrgica:

Batas, cubre-bocas, lentes protectores.

Equipo biomédico:

Mesa quirúrgica, sistema de iluminación, equipo de anestesia, oxigenoterapia, carro de paro.



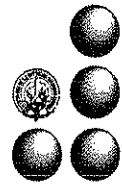
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicaner Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

Servicio de Proctología

15.- Esfinterotomía Lateral Interna

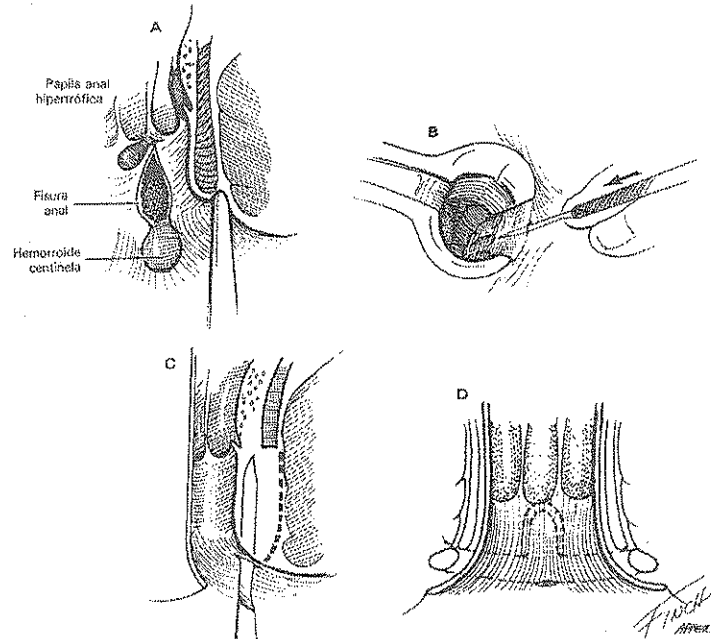


REV:

HOJA: 65

DE: 73


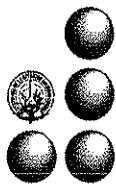
Tratamiento quirúrgico



Bibliografía:


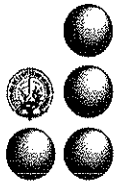
Notaras, M.J.: The treatment of anal fissure by lateral subcutaneous internal sphincterotomy technique and results Br. U. Surg. 58-96.1971.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 66
	16.- Fistulectomía Anorectal		DE: 73

16.- FISTULECTOMÍA ANORECTAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicandro Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 67
	16.- Fistulectomía Anorectal		DE: 73

Definición:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se trata la comunicación anormal entre cualquiera de dos superficies recubiertas de epitelio entre el canal anal y la piel perianal, como secuela de un proceso infeccioso.

Indicaciones:

La presencia de una fístula anal sintomática, ya que la curación espontánea es muy rara y una fístula no atendida puede ocasionar abscesos repetidos y secreción anal persistente o intermitente con morbilidad concomitante.

Contraindicaciones:

Coagulopatías, inmunosupresión, padecimiento hematológico, padecimientos cardiovasculares, enteropatías inflamatorias, embarazo, riesgo elevado por padecimiento principal que lo contraindique.

Valoración preoperatorio:

Historia clínica, exploración rectosigmoidoscopia, exámenes de laboratorio, exámenes de gabinete (tórax cuando sea necesario), valoración cardiovascular preoperatorio cuando lo amerite, valoración anestésica.

Posición del Paciente:

Semiprona o navaja Sevillana.

Distribución del personal:

El cirujano se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante del lado derecho, la enfermera instrumentista del lado derecho del paciente en el área de los miembros inferiores y la enfermera circulante en el área del equipo quirúrgico, el anestesiólogo en la cabecera del paciente.

Descripción de la Técnica:

El paciente en posición de navaja sevillana o semiprona y bajo anestesia regional (bloqueo subaracnoideo, peridural o caudal), se colocan telas adhesivas en glúteos para separarlos y mejorar la exposición del ano, se hace la asepsia con espuma de yodine de la región, se colocan los campos, se hace la exploración digital del canal anal y luego se inspecciona mediante la introducción del espejo de Pratt, se localiza el trayecto de la fístula mediante la introducción de una estilete a través del orificio fistuloso secundario, identificando cualquier abertura interna, se secciona el tejido por encima del estilete con bisturí deslizándolo a todo lo largo, se hace curetaje del tejido fibroso y necrotico existente y se exploran trayectos adicionales que pudieran existir, se hace hemostasia mediante electrocoagulación y se marsupializa la herida aproximando los bordes del trayecto con sutura absorbible y se deja apósito comprensivo.

Cuidados postoperatorios y complicaciones posibles:

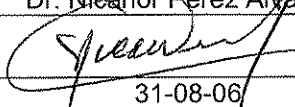
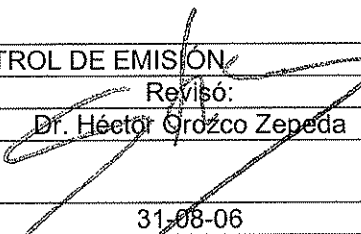
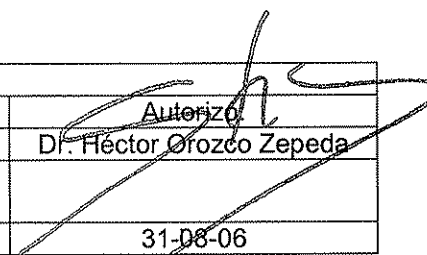
Vigilar signos vitales, vigilar diuresis, vigilar sangrado, soluciones parenterales, analgésicos, antibióticoterapia en caso necesario, ablandadores de heces, baños de asiento tibios.


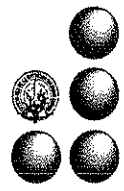
Hemorragia, retención urinaria, incontinencia, trombosis hemorroidal, fístulas recurrentes, impactación fecal, sin embargo, estas complicaciones se pueden reducir al mínimo si se trabaja con precaución.

Equipo Básico:

Cirujano proctólogo, ayudante (médico cirujano o residente de cirugía, enfermera instrumentista, enfermera circulante, anestesiólogo).

Instrumental:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 68
	16.- Fistulectomía Anorectal		DE: 73

Equipo de cirugía general, equipo de cirugía proctológica, equipo de bloqueo regional de anestesia.

Material:

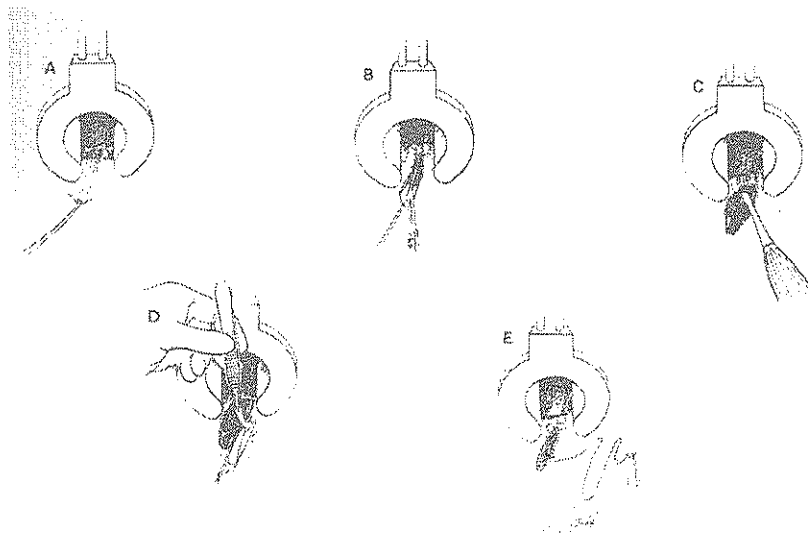
Guantes de látex, gasas, compresas, soluciones parenterales, material de sutura absorbible, anestésicos, antisépticos.

Ropa quirúrgica:

Batas, cubre-bocas y lentes protectores.

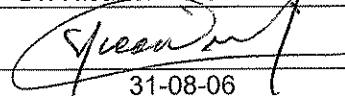
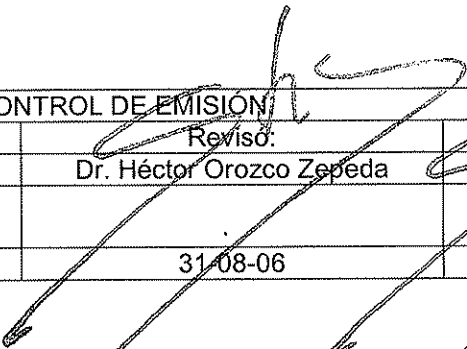
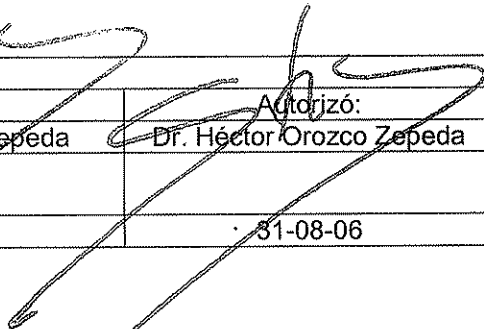
Equipo biomédico:


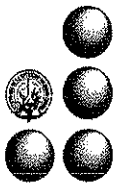
Mesa quirúrgica, sistema de iluminación, sistema de aspiración, equipo de electrocoagulación, equipo de anestesiología, oxígeno terapia, carro de paro.



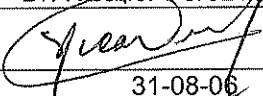
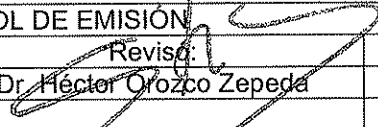
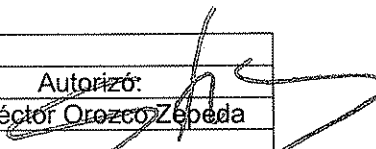
Bibliografía:


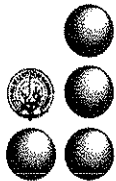
Golberg, S. M., Gordon, P. H., Nivatongs, S.: Essentials of anorectal surgery. Ed. 1, Editorial Limusa, S. A. de C. V., 139-168. 1986.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 69
	17.- Procedimiento para Curación Postoperatoria		DE: 73

17.- PROCEDIMIENTO PARA CURACIÓN POSTOPERATORIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 70
	17.- Procedimiento para Curación Postoperatoria		DE: 73

Definición:

Procedimiento mediante el cual se vigila la cicatrización y la correcta evolución postoperatoria.

Indicaciones:

Control de la correcta evolución postquirúrgica.

Contraindicaciones:

Ninguna.

Valoración preoperatoria:

Ninguna

Posición del paciente:

Navaja sevillana o decúbito lateral izquierdo.

Distribución del personal:

El médico especialista se coloca del lado izquierdo del paciente y el ayudante (residente de cirugía o médico cirujano) y/o enfermera o auxiliar de enfermería del lado derecho.

Descripción de la Técnica:

El paciente colocado en posición, se examina la región quirúrgica mediante inspección.

Cuidados postoperatorios:

Higiene de la región y vigilancia de que se estén llevando a cabo la prescripción médica instituida para la buena evolución de la cicatrización.

Equipo básico:

Médico especialista y ayudante o auxiliar de enfermería.

Instrumental:

No es necesario.

Material:

Guantes de látex, gasas, antisépticos.

Ropa quirúrgica:

Cubre-bocas.

Equipo biomédico:

Ninguno.

Bibliografía:

Gabriel, W. B.: The principles and practice of rectal surgery. 131 Londres H. K. Leeis y Co. 1063.

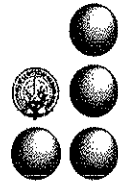
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Proctología

Autorización



REV:

HOJA: 71

DE: 73

AUTORIZACIÓN:

ELABORADO POR:

SERVICIO DE PROCTOLOGÍA


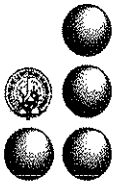
Dr. Nicanor Pérez Alvarado
Jefe del Servicio de Proctología

ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN


Lic. Ma. Milagros Sánchez Becerril.
Coordinadora de Organización y Modernización

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 72
	Autorización		DE: 73

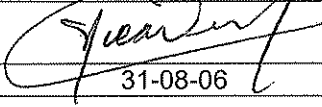
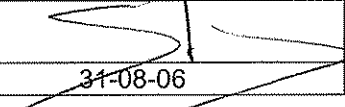
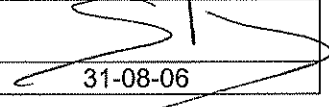
REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL


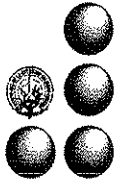


Dr. Héctor Orozco Zepeda
Director de Cirugía



Dra. Ruth Velázquez Pastrana.
Directora de Planeación.

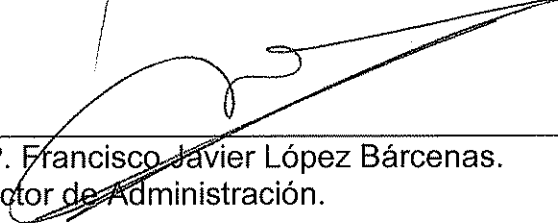
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	Servicio de Proctología		HOJA: 73
	Autorización		DE: 73

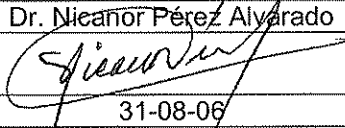
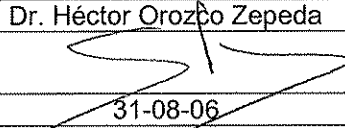
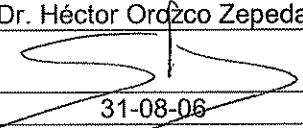
AUTORIZO



 Dr. Fernando Gabilondo Navarro.
 Director General.



 C. P. Francisco Javier López Bárcenas.
 Director de Administración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Nicanor Pérez Alvarado	Dr. Héctor Orozco Zepeda	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-08-06	31-08-06	31-08-06