

(19) ES (11) (21) (22)	NUMERO 296909	(10) Y
	FECHA DE PRESENTACION 9-enero-1986	

RE: JSU0059-SPN-MT



ESPAÑA

MODELO DE UTILIDAD

1 MAR. 1988

(30) PRIORIDADES:	(32) FECHA	(33) PAIS
(31) NUMERO 690.786	11 de enero de 1985	ESTADOS UNIDOS

(47) FECHA DE PUBLICIDAD	(51) CLASIFICACION INTERNACIONAL <i>A 61 B 19 / 08</i>
--------------------------	---

(54) TITULO DE LA INVENCIÓN
"PAÑO QUIRURGICO"

(71) SOLICITANTE (ES)
SURGIKOS, INC.

DOMICILIO DEL SOLICITANTE
2500 Arbroom Boulevard
ARLINGTON, Texas 76010, Estados Unidos

(72) INVENTOR (ES)
Henrietta Krzewinski Morris.

(73) TITULAR (ES)
La solicitante.

(74) REPRESENTANTE
D. JULIO HERRERO ANTOLIN 314/X

1

RESUMEN DESCRIPTIVO

5

Se describe un paño quirúrgico para operaciones endourológicas. El paño tiene una pluralidad de soportes de tubo en su superficie, una bolsa de recogida de fluido con unas tiras para mantener la bolsa abierta durante la operación, y un dispositivo de ventana adaptado especialmente a las operaciones endourológicas.

DESCRIPCION GENERAL DE LA INVENCION

Ambito de la Invención

10

La presente invención se refiere a paños quirúrgicos y más particularmente a un paño quirúrgico adaptado específicamente para ser utilizado en ciertas operaciones endourológicas, específicamente operaciones de nefroscopía, nefrolitotomía y nefrolitotricia.

15

Técnica Anterior

20

De manera general se utilizan paños quirúrgicos en la sala de operación para proteger el emplazamiento de la operación contra una posible contaminación por bacterias que pueden encontrarse en otras partes del cuerpo del paciente o que pueden proceder del aire o ser llevadas al lugar de la operación por el personal de la sala de operación. La utilización de paños quirúrgicos se considera generalmente necesaria para aislar el paciente del entorno de la sala de operación y del personal de la sala de operación. Los paños se sitúan generalmente sobre el paciente para aislarlo com-

25

1 pletamente salvo aquella parte del cuerpo del paciente que
es el emplazamiento real de la operación quirúrgica.

Se conocían anteriormente paños quirúrgicos dotados
de algún mecanismo para canalizar los fluídos del cuerpo
5 o los fluídos de la sala de operación. Por ejemplo, en la
Patente de los U.S. No. 3.791.382 se describe una realiza-
ción de paño quirúrgico que presenta un bolso en la superfi-
cie externa del paño para recibir el fluído procedente del
lugar de la operación quirúrgica. En las Patentes de los U.
10 S. Nos. 4.076.017 y 4.105.019 se describen paños quirúrgi-
cos en los cuales el bolso está formado en la superficie
externa del paño doblando un borde del paño sobre si mismo
y uniendo las dos partes. En la Patente de los U.S. No.
4.169.472 se describe un paño quirúrgico que incluye una
15 bolsa impermeable utilizada para recoger los líquidos y
otros fluídos que pueden estar presentes durante la opera-
ción. En las Patentes de los U.S. Nos. 4.378.794; 4.414.968
y 4.462.396 se describen paños quirúrgicos para operaciones
de citoscopia, y estos paños incluyen algún tipo de bolsa
20 de recogida de fluído.

Se conocen también paños quirúrgicos que incluyen una,
película de incisión. Una película de incisión es una pelí-
cula de plástico transparente con adhesivo en el lado de
la película en contacto con el paciente. La película se
25 adhiere en el paciente sobre el emplazamiento de la opera-

1 ción. Se efectúa una incisión quirúrgica a través de la pe-
lícula y de la piel del paciente. Las películas de incisión
se consideran ventajosas para evitar la migración de las
bacterias a partir de la piel del paciente adyacente al
5 lugar de la incisión quirúrgica. Unos ejemplos de estos
paños se describen en las Patentes de los U.S. Nos. 3.826.253;
4.027.665 y 4.489.720.

Igualmente han sido utilizados en paños quirúrgicos
dispositivos de soporte de tubos o de cordones de varios
10 tipos. Unos ejemplos de soportes de tubo de cordones se des-
criben en las Patentes de los U.S. Nos. 3.721.234; 3.881.474
y 4.323.062.

Aunque todos los paños mencionados más arriba están
provistos de dispositivos que pueden ser utilizados para
15 recoger fluídos y mantener tubos, la construcción de los
paños no es totalmente adecuada para operaciones endouroló-
gicas en general, y estos paños no son apropiados para la
operación de nefrolitotricia percutánea recientemente de-
sarrollada. La operación de nefrolitotricia percutánea es
20 un método que consiste en romper las piedras del riñón uti-
lizando vibraciones ultrasónicas. En la operación se rea-
liza una incisión percutánea en el paciente, y se introdu-
ce en el riñón un hilo de guía angiográfico con la ayuda
de fluoroscopia, hasta la proximidad de la piedra. La pie-
25 dra propiamente dicha puede ser disgregada con un nefros-

1 copio provisto de un litotriptor ultrasónico en su extre-
midad. Cuando el litotriptor ultrasónico está en la proxi-
midad de la piedra, las vibraciones ultrasónicas rompen la
piedra, la cual puede ser eliminada del riñón con flúidos
5 de rigación. Este procedimiento utiliza cantidades extrema-
damente importantes del fluido de irrigación y emplea un
gran número de instrumentos médicos sofisticados que inclu-
yen hilos de guía angiográficos, un endoscopio, un cateter
flexible, dilatadores, un tubo de nefroscopía que contiene
10 el litotriptor ultrasónico, así como tubos para canalizar
el fluido en el lugar de la operación y un tubo de succión
para eliminar el fluido sobrante. Antes de la presente in-
vención no existía ningún paño quirúrgico adaptado parti-
cularmente para su utilización en la operación de nefroli-
15 totricia. En razón de las grandes cantidades fluido utiliza-
das y de la multiplicidad de instrumentos quirúrgicos sofis-
ticados que se emplean en esas operaciones, los paños que
habían sido desarrollados para otras operaciones no eran
convenientes para ser utilizados en la operación de nefro-
20 litotricia.

Resumen de la Invención

El presente paño quirúrgico proporciona múltiples
guías de tubo para mantener en su sitio los tubos de líqui-
do y succión, así como para la instalación de varios hilos
25 y la colocación cómoda de instrumentos que se utilizan en

1 operaciones de nefroscopía. El paño utiliza una bolsa de re-
recogida de fluido de gran capacidad y está provisto de un dis-
positivo de ventana particularmente útil en las operaciones
de nefrolitotricia.

5 Otras características de la presente invención podrán
ser entendidas fácilmente por los expertos en la materia ba-
sándose en la descripción de la invención que sigue.

Breve Descripción de los Dibujos

La figura 1 es una vista en planta de la parte supe-
rior del paño quirúrgico de la presente invención.

La figura 2 es una vista isométrica, parcial, de la
región central del paño de la presente invención.

Descripción Detallada de la Invención

El paño quirúrgico de la presente invención se repre-
senta de manera general en la figura 1. El paño tiene una
15 sábana principal 10, que está provista de un borde superior
11, de un borde inferior 12 y de dos bordes laterales opues-
tos 13 y 14. El paño tiene una superficie inferior 29 que
está en contacto con el cuerpo del paciente y una superficie
superior 30 opuesta a la superficie inferior. El paño tiene
20 una zona de refuerzo 31 generalmente ubicada en la región
central de la superficie superior de la sábana principal.
El centro de la zona de refuerzo consiste en una película
de plástico 15. Un dispositivo de ventana 16 está formado
25 a través de la película de plástico y de la sábana principal.

1 Una película de plástico transparente 17 está superpuesta
al dispositivo de ventana. La película de plástico 17 está
dotada en su superficie inferior de un revestimiento adhe-
sivo que estará en contacto con la piel del paciente y que
5 ayudará a sujetar el paño sobre la superficie de la piel
del paciente. Una pequeña ventana circular 18 está formada
en la película de incisión. La parte del refuerzo, salvo la
película de plástico, y que se representa en el dibujo con
la referencia 32, puede estar constituida por un género ab-
10 sorbente no tejido reforzado por una película de plástico
que está sujeta directamente en la superficie superior de
la sábana principal. Existe una serie de soportes de tubo
19, 20, 21 fijados en la zona de refuerzo del paño. Los so-
portes de tubo pueden formarse doblando el tejido de re-
15 fuerzo sobre si mismo. Un borde de los soportes de tubo está
sujeto en la superficie superior de la sábana principal, y
el otro borde no está sujeto y por consiguiente los soportes
de tubo pueden orientarse perpendicularmente a la superficie
superior de la sábana principal. Los soportes de tubo tienen
20 una multiplicidad de agujeros 33 que los atraviesan para
dar paso a los hilos y tubos con el fin de mantenerlos en
la proximidad del lugar de la operación, que corresponde
a la zona del dispositivo de ventana. Los agujeros 33 for-
mados en los soportes de tubo están alineados por los agu-
25 jeros de los otros soportes de tubo. El número de agujeros

1 en los soportes de tubo puede ser cualquiera, pero es pre-
ciso que haya por lo menos tres agujeros en cada uno de los
soportes de tubo para acomodar los diversos hilos y tubos
utilizados en la operación. Los soportes de tubo 21 que son
5 adyacentes al dispositivo de ventana, tienen extremidades
prolongadas 34 que penetran en una bolsa de plástico 23
destinada a recoger fluídos con el fin de conducir los fluí-
dos hasta la bolsa. La bolsa de recogida de fluído tiene un
trozo de género no tejido o de malla 24 para retener las
10 partículas de piedra o los instrumentos que pudieran haber
caído. Existe un orificio 25 en el fondo de la bolsa, y este
orificio puede ser conectado con el tubo 26 para vaciar la
bolsa si es preciso. Igualmente pueden formarse apéndices
de fijación 22 alrededor de los bordes de la zona de refuer-
15 zo para constituir lugares adicionales para fijar diversos
instrumentos quirúrgicos en la superficie superior del paño.
Unas solapas 35 están formadas en los bordes inferiores de
la zona de refuerzo, en una posición adyacente a la bolsa
de recogida de fluído. Estas solapas pueden ser dobladas
20 hacia arriba respecto a la superficie superior de la sábana
principal y pueden fijarse en los soportes de tubo para
formar bolsas de instrumentos en las cuales pueden situarse
instrumentos durante la operación quirúrgica. Esto se repre-
senta en la figura 2. Los bordes de las solapas 35 están
25 sujetos con grapas quirúrgicas en los bordes de los soportes

1 de tubo para formar una superficie en la cual pueden situar-
se fácilmente instrumentos.

5 Una tira moldeable 27, hecha de metal o de plástico
moldeable, está sujeta en la superficie superior de la parte
de plástico de la zona de refuerzo, entre el dispositivo de
ventana y la bolsa de recogida de fluido. Una segunda tira
moldeable 28 está sujeta en la parte superior de la bolsa
de plástico. Esto se ilustra en ambas figuras 1 y 2. Las
tiras pueden ser dobladas y pueden mantenerse en una con-
10 figuración fija después de haber sido dobladas. Esto permite que
la tira 27 sea doblada para adaptarse al cuerpo del paciente,
y la tira 28 puede ser doblada con una forma cóncava para
mantener la bolsa de recogida de fluido en posición abierta
facilitando así la canalización del fluido hasta la bolsa.

15 La pequeña ventana circular 18 formada en la sábana
de incisión se utiliza en la operación para que los hilos
angiográficos procedentes del cuerpo del paciente puedan
atravesar la ventana 18 cuando el paño se coloca sobre el
paciente. Los hilos de guía angiográficos se colocan, muy
20 frecuentemente en el paciente antes de enviarlo a la sala
de operación. Estos hilos se suelen colocar en el departa-
mento de radiología puesto que es necesario que su instala-
ción sea efectuada con un fluoroscopio u otro equipo de
presentación de la imagen.

25 El paño puede ser doblado de forma compacta para que

1 pueda ser situado fácilmente sobre el cuerpo del paciente.
La película de incisión 27, que está provista de adhesivo
en el lado en contacto con el paciente, está generalmente
cubierta con una hoja separable que se retira del adhesivo
5 antes de colocar el paño sobre el paciente. Cuando se situa
el paño sobre el paciente, se retira la hoja separable, los
hilos de guía angiográficos se hacen pasar a través del
agujero de ventana 18 y de la hoja de incisión 17 y a con-
tinuación se coloca el paño sobre el paciente. Cuando el
10 paño está en su sitio sobre el paciente, los varios hilos
y tubos de instrumentos utilizados en la operación pueden
ser introducidos a través de los agujeros 33 de los soportes
de tubo 19, 20, y 21 para mantener los hilos y los tubos en
la proximidad del dispositivo de ventana 16 formado en el
15 paño.

Descrito el objeto de la presente invención en sus
distintas partes, se declara que lo que constituye la esen-
cialidad del mismo, es lo que se concreta en las siguientes:

20

25

1

REIVINDICACIONES

5

10

15

20

25

1. Paño quirúrgico constituido por una sábana principal rectangular que tiene un borde superior, un borde inferior y dos bordes laterales opuestos, y una superficie superior y una superficie inferior, una zona de refuerzo sobre la superficie superior del paño en un emplazamiento central, una película de plástico en el centro de la zona de refuerzo, un dispositivo de ventana a través de la película de plástico y a través de la sábana principal, una película transparente superpuesta al dispositivo de ventana con un revestimiento de adhesivo en la superficie inferior de la película, un dispositivo de ventana circular a través de la película transparente, una bolsa de recogida de fluido sujeta en la superficie superior del paño en un emplazamiento situado entre el dispositivo de ventana y un borde lateral del paño, una tira moldeable situada en la superficie superior de la zona de refuerzo en un emplazamiento situado entre el dispositivo de ventana y la bolsa de recogida de fluido, una segunda tira moldeable situada en la parte superior de la bolsa de recogida de fluido, una multiplicidad de soportes de tubo situados a lo largo de la zona de refuerzo y que pueden ser formados en las solapas perpendiculares a la superficie de la sábana principal así como una pluralidad de orificios formados en cada uno de los soportes del tubo para recibir tubos e hilos.

1 2. Paño quirúrgico según la reivindicación 1, caracterizado porque los soportes de tubo adyacentes al dispositivo de ventana se extienden en la bolsa de recogida de fluído para canalizar el fluído hasta la bolsa.

5 3. "PAÑO QUIRURGICO", según queda sustancialmente descrito en la presente memoria que consta de doce hojas escritas a máquina por una sola cara y acompañada de dibujos.

Madrid, 9 de enero de 1986

10

EL AGENTE: JULIO HERRERO

P.P.

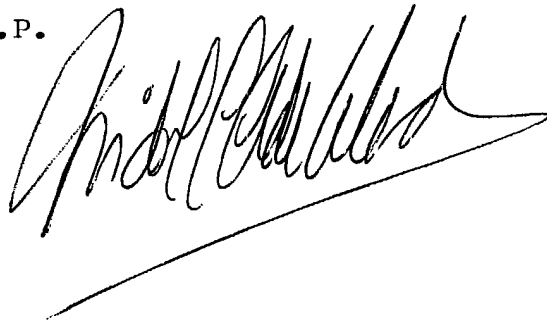
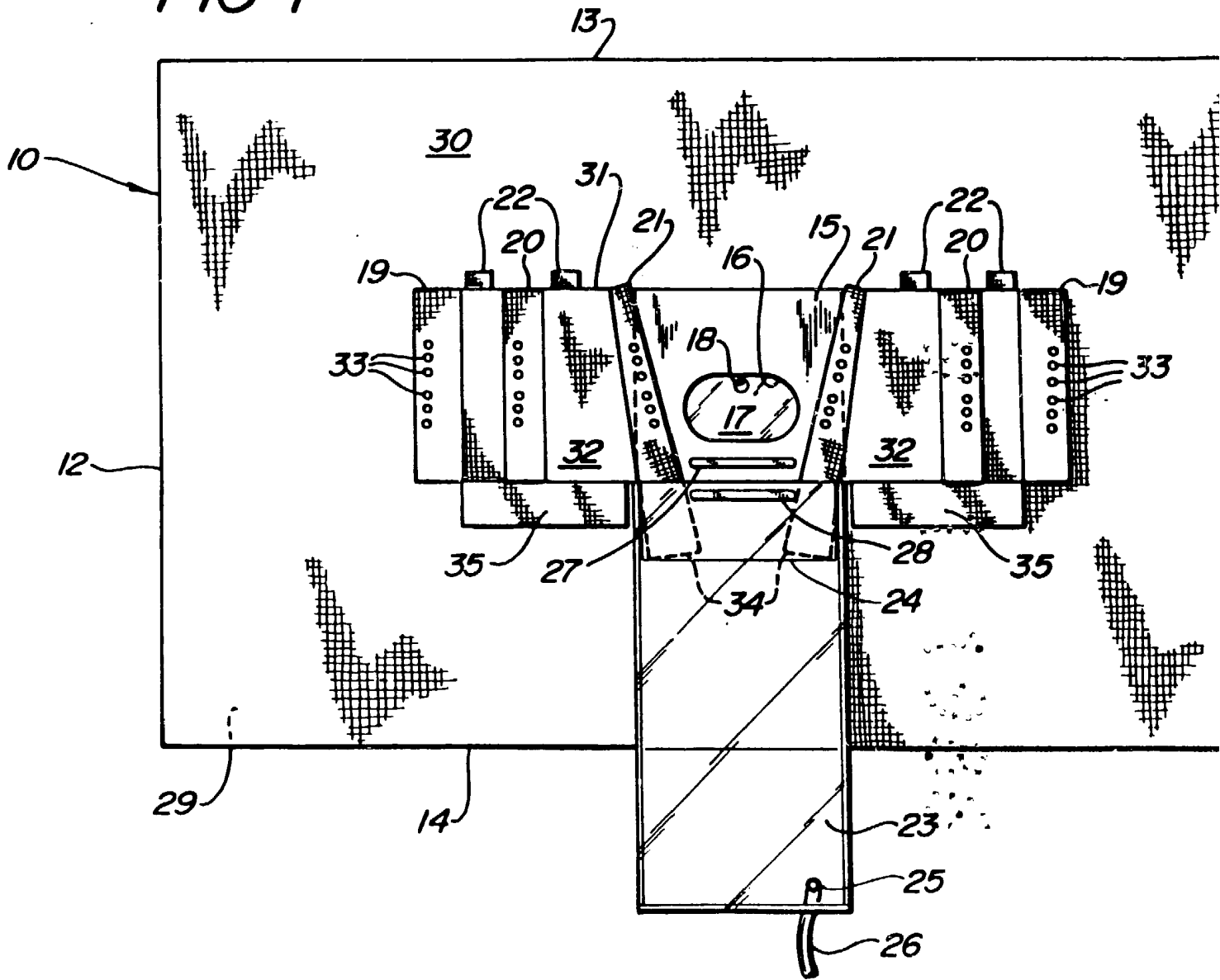
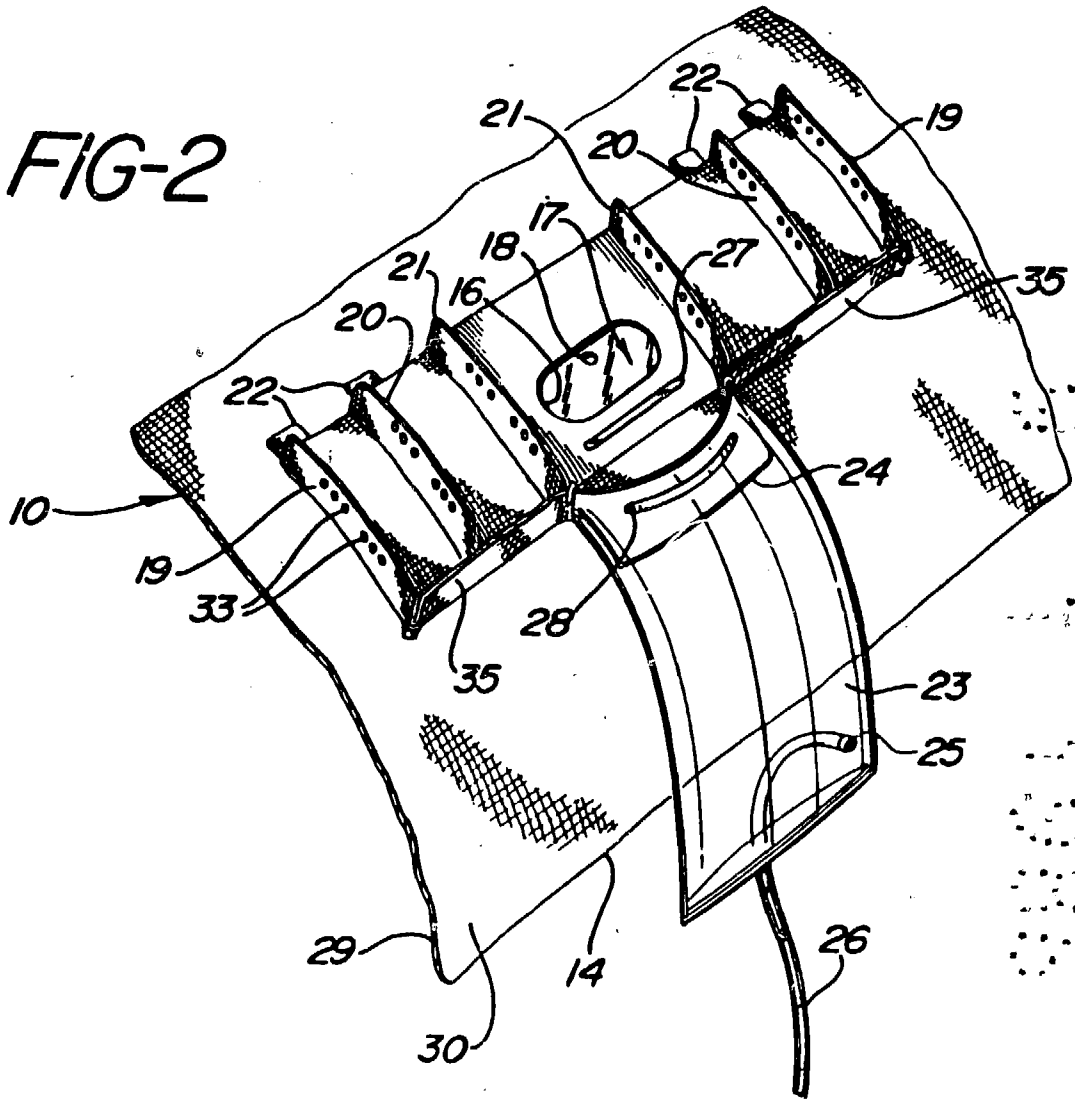
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julio Herrero', is written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

FIG-1



ESCALA VARIABLE

FIG-2



MADRID

9 ENE. 1986

Julio Herrero
P. P.