

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I
UNIDAD I

**TEMA: ANTECEDENTES DE ENFERMERIA MEDICO
QUIRURGICA**



PRESENTA
D.A. CECILIA ZAMORANO

- TALLER DE INSTRUMENTACION
ANTECEDENTES

- PRIMEROS CIRUJANOS BARBEROS
- DESDE TIEMPOS REMOTOS LOS CIRUJANOS DEBIAN LUCHAR CONTRA DOS ENEMIGOS GIGANTES: LAS INFECCIONES Y LAS HEMORRAGIAS.
- SE PENSABA QUE LOS DEMONIOS Y ESPIRITUS MALIGNOS ERAN LOS CAUSANTES DE LAS PESTES Y LAS INFECCIONES
- EN ESA EPOCA EL FUEGO FUE UN ELEMENTO UTILIZADO PARA COMBATIRLAS Y QUE PERDURA HASTA NUESTROS DIAS, PUES SE UTILIZA EL CALOR COMO MEDIO PARA ELIMINAR A LOS MICROORGANISMOS.
- PRIMERAS CIRUGIAS CESAREAS.

PRECURSORES DE LA TECNICA ESTERIL

- HIPOCRATES (377-460 a. C) PRESAGIO LA ASEPSIA CUANDO RECOMENDO IRRIGAR LAS HERIDAS CON VINO O AGUA HERVIDA
- GALENO (131-200 d. C.) HACIA HERVIR LOS INSTRUMENTOS QUE USABA PARA ATENDER A LOS GLADIADORES HERIDOS
- IGNAZ SEMMELWEIS (1818-1865) APOYO EL VALOR DE LA PRACTICA DE LAVARSE LAS MANOS
- LOUIS PASTEUR (1822-1895) DEMOSTRO SU TEORIA DE GERMENES
- CON LA APORTACION DE ESTOS ULTIMOS DOS, LOS MEDICOS EMPEZARON A ESTUDIAR LAS CAUSAS DE LAS INFECCIONES PARA ENCONTRAR EL MEDIO PARA COMBATIRLAS.

PRECURSORES DE LA TECNICA ESTERIL

- ROBERT KOCH RESPONSABLE DEL AISLAMIENTO DEL BACILO DE LA TUBERCULOSIS, FUE QUIEN APOYO EL USO DE BICLORURO DE MERCURIO COMO ANTISEPTICO, ASÍ SE DESENCADENA EL INTERÉS POR LA ANTISEPSIA.
- A MEDIADOS DEL SIGLO XIX FORENCIA NAGHTINGALE, RECOMENDO EL USO DEL AIRE Y AGUA PURA, DRENAJE EFICIENTE, LIMPIEZA Y LUZ PARA LOGRAR SALUD. SU EXPERIENCIA DE ENFERMERIA DURANTE LA GUERRA DE CRIMEA PROBÓ LA EFICACIA DE ESTAS PRÁCTICAS, ELLA CREÍA QUE EL AMBIENTE TENÍA UNA RELACION DIRECTA CON LA PREVENCION DE ENFERMEDADES.

PRECURSORES DE LA TECNICA ESTERIL

- JOSEF LISTER CIRUJANO INGLÉS PROSIGUIÓ CON EL TRABAJO DE PASTEUR. REALIZO INVESTIGACIONES EN BUSCA DE AGENTES QUÍMICOS PARA COMBATIR BACTERIAS E INFECCIONES QUIRÚRGICAS, USO UNA SOLUCIÓN DE FENOL EN LOS APÓSITOS QUE CUBRIAN LAS HERIDAS Y REDUJO EL INDICE DE MORTALIDAD.
- PENSO QUE LAS INFECCIONES SE ORIGINABAN EN EL AIRE Y SU PRINCIPIO DE ANTISEPSIA CONSISTIO EN DESTRUIRLAS TANTO EN LAS HERIDAS COMO EN EL AIRE CIRCULANTE.
- MAS TARDE UTILIZO EL FENOL EN EL QUIROFANO, LO APLICO A LAS HERIDAS, LOS ARTICULOS, LAS MANOS DEL PERSONAL CON ESTO DISMINUYO LA TASA DE MORTALIDAD, SIN EMBARGO EL FENOL CAUSA NECROSIS.

PRECURSORES DE LA TECNICA ESTERIL

- EN 1879, EN LA REUNIÓN MÉDICA DE AMSTERDAM, LA PROFESION MÉDICA ACEPTÓ EN VERDAD EL PRINCIPIO ANTISEPTICO DE LISTER EN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y POR ESTO HASTA NUESTROS DIAS SE LE CONSIDERA EL PADRE DE LA CIRUGIA MODERNA.

TRANSICION DE ANTISEPSIA Y ASEPSIA

- LOS CIRUJANOS ALEMANES JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE. GUSTAV NEUBER, EN 1886 INTRODUCE EL CLORURO DE MERCURIO PARA LA LIMPIEZA DE SU DELANTAL, APOYA LA LIMPIEZA DE LOS MUEBLES CON DESINFECTANTES Y VISTE BATAS, BOTAS Y GORROS, EN FORMA EVENTUAL ESTERILIZA CADA COSA QUE SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LAS HERIDAS
- EL CONCEPTO ASEPSIA EVOLUCIONA CON EL DESARROLLO DE LA ESTERILIZACION.
- EN 1886 TAMBIEN EN ALEMANIA SE INTRODUCE EL PRIMER ESTERILIZADOR DE VAPOR Y LOS CIRUJANOS APRENDEN QUE CUALQUIER COSA QUE ENTRE EN CONTACTO CON HERIDAS DEBE ENCONTRARSE ESTERIL Y LIBRE DE MICROORGANISMOS Y ESPORAS

DEPARTAMENTO Y EQUIPO QUIRURGICO

- Se define como el conjunto de recursos humanos y materiales, o sea todo lo que se encuentra en el lugar físico tanto las personas y los elementos que encontramos ahí organizado para desarrollar en un recinto especial la actividad quirúrgica y las acciones de anestesia.





Pabellón de Campaña

Planta Física

- Ubicación:
 - Debe estar ubicado en áreas donde hay poca circulación de personal. Muchas veces vamos a encontrar que el quirófano central se encuentra en un piso determinado.
 - Es un área claramente demarcada como área restringida, área alejada de manipulación de instrumental sucio o de polvo.

Planta física

Tamaño :

El tamaño dependerá de las cirugías a las que esté destinado, tiene que tener el suficiente espacio para que estén las máquinas suficientes y para que el personal se desplace en forma cómoda

VENTILACION

- **Debe existir renovación del aire.**
- Debe estar ventilado con un equipo que nos trae aire desde el exterior y lo hace pasar por un filtro se debe producir **mínimo 15 recambios de aire por hora.**

HUMEDAD

- La humedad ambiental debe permanecer constante en un valor de 55%

TEMPERATURA

- La temperatura de los quirófanos debe oscilar entre los 18 y 24 °C.

Revestimientos

- **El piso y las muros**
 - deben ser lavables
 - no tener ángulos de 90º
 - Deben ser lisos

Iluminación

- **Artificial**, una buena iluminación que sea **fría**. Lo importante es estar en un quirófano debajo de una lámpara que no nos esté produciendo calor, que no estemos transpirando porque eso significa que esas gotas de transpiración van a caer sobre un campo limpio, estéril y que no puede ser contaminado.
- Por lo tanto es importante esa **luz fría y uniforme**, que sea una luz suficientemente adecuada para que no nos produzca sombra.

Mobiliario

- Debe ser el mínimo posible para facilitar la limpieza y el desarrollo de una actividad quirúrgica. Se utilizan dentro del quirófano mesas o carros con ruedas. Hay distintos tipos de mesas con ruedas que se pueden adaptar y ponerlas sobre el paciente para realizar el procedimiento o acto quirúrgico.

Areas de recintos Quirúrgicos

- Area Restringida
- Area Semi restringida
- Area Irrestringida

Área Restringida

- Debe estar claramente señalizada. Va a **corresponder al quirófano y pasillos**. Nosotros en esa área vamos a ocupar una ropa determinada.
- **Gorros, mascarillas, camisola, botas o zapatos, pantalones determinados para esa área..** En muchas clínicas, esas botas que son de género y que están limpias pero no estériles se cambian y se utilizan unos suecos que son para circular en determinadas zonas o áreas. Ese cirujano está entrando al área restringida y esa zona muchas veces se encuentra limitada con una señalización que se encuentra en el piso y con puertas que son de vaivén.

Área Semi restringida

- Es una **zona intermedia**.
- Aquí están los vestuarios por ejemplo. Si llego de la calle a realizar un procedimiento quirúrgico tengo que ingresar por alguna parte, voy a cambiarme de ropa y esa parte va a ser donde estén los vestuarios y voy a ponerme gorro, mascarillas, camisola, pantalones (estoy en área semi restringida), es decir no voy a usar todavía ropa estéril.

Área Irrestriccta

- Es el **área de circulación limitada** donde **están las oficinas, las zonas administrativas** donde yo le puedo dar el **acceso por ejemplo a los vestuarios** donde se pueden dar instrucciones a los pacientes, indicaciones, o donde el paciente lo vienen a retirar el resto de sus parientes o la persona que lo viene acompañando. **Salas de estar y ambulatorias.**

EQUIPO QUIRURGICO

- El equipo quirúrgico está formado básicamente por:
 - 1 médico cirujano
 - 1 primer ayudante
 - 1 segundo ayudante (optativo)
 - 1 instrumentista
 - 1 médico anestesista
 - 1 auxiliar de anestesia
 - 1 enfermera circulante

Cirujano

Es la **primera autoridad**.

- Debe tener **sentido autocrítico**, es decir, debe saber que es lo que está haciendo, si lo está haciendo bien o mal.
- **No realiza maniobras a ciegas**, ni de conocimientos, ni de luz.

CIRUJANO

- Debe **completar el protocolo**, eso es que lo que yo hice debe quedar consignado en alguna parte en todos los quirófanos independiente de la ficha. Es un formulario donde consigno que tipo de anestesia usé, cuanta y qué procedimiento quirúrgico realicé, describir el colgajo, maniobra quirúrgica, sutura. (descripción de la técnica quirúrgica)

CIRUJANO

- Debe tener criterio flexible, es decir, que en el camino podamos tomar otra opción de proceder.
- Agudeza
- Hablar en voz alta y clara.
- Debe mantener y asegurar la técnica aséptica durante la intervención.
- Debe cumplir las normas existentes en el control y prevención de infecciones.
- Debe operar con criterio y pulcritud.

Ayudantes

- Deben ser capaces de asumir la responsabilidad del cirujano en caso de emergencia.
- Deben cumplir la normativa de control de infecciones.
- Son la segunda autoridad.
- Deben separar, irrigar, y aspirar.

AYUDANTES

- No siempre hay 2 ayudantes, si hay sólo 1, este debe cumplir todas las acciones, separar, aspirar e irrigar.
- Las funciones del ayudante es darle la facilidad al cirujano de ver.
- Si el cirujano no puede terminar con un paciente, los ayudantes deben estar capacitados como el cirujano para poder terminar el procedimiento.

INTRUMENTISTA

- Instrumenta.
- Prepara el QUIROFANO (disponer insumos e instrumental)
- Ordena la mesa quirúrgica
- Limpia el instrumental
- Prepara y tiene disponible los instrumentos y equipo.
- Viste al cirujano
- Entrega el instrumental a esterilización , prelavado del instrumental

CIRCULANTE

- Preparar al paciente.
- Amarra el delantal de los cirujanos
- Pasa instrumental a la INSTRUMENTISTA
- Conecta aspiración
- Conecta coagulación
- Auxiliar en cirugía (Traslada elementos necesarios para la cirugía)
- Cuenta gases y compresas (recuento inicial y recuento final) A medida que se entrega se cuenta .
- Coloca Los apósitos y el vendaje etc.

CIRCULANTE

- *¿Cómo se realiza el recuento?*
- - Se deben separar las compresas
- - Conteo audible y visible por a lo menos 2 personas (una cuenta y otra registra).
- - Se debe seguir una secuencia lógica en el conteo, de más grande a más chico, de más lejos a más cerca, etc. "Todo error humano se debe a algún tipo de desviación de la práctica rutinaria".

MUY IMPORTANTE

- La INSTRUMENTISTA debe solicitar el recuento a la CIRCULANTE y corroborarlo con el recuento hecho por ella misma en la mesa.
- El resultado de un recuento debe quedar impreso en el protocolo quirúrgico o ficha clínica, describiendo las siguientes características:
 - - Tipo de conteo: compresas, gasas, cortantes, instrumental, etc.
 - - Número de conteos: 1, 2 ó 3.
 - - Título y nombre de las personas que realizaron el conteo.
 - - Resultado del conteo: correcto o discrepante

Anestesista

- Responsable de la inducción de la anestesia, control y tratamiento de las reacciones que deriven durante la operación.
- Controla los signos vitales, equilibrio de los líquidos corporales.
- No se puede ir hasta que termine el proceso de anestesia.
- Asume el cuidado general del enfermo.

ANESTESISTA

- Debe observar los principios de una técnica aséptica en los procedimientos invasivos de la anestesia.
- Debe lavarse las manos con un antiséptico con acción residual.
- Se cambia de guantes de procedimiento a guantes estériles dependiendo de que zona va a trabajar.
- Usa guante estéril : Catéter venoso central, peridural y raquídea.

AUXILIAR DE ANESTESIA

- Prepara drogas y entrega insumos al anestesista.
- Controla el paciente
- Limpia la máquina de anestesia entre paciente y paciente
- Asiste al despertar del paciente
- Vigila vías venosas, líneas arteriales
- Conecta aspiración , mascarilla de oxígeno , si es necesario conecta mascarilla a balón de oxígeno
- Entrega paciente en la unidad correspondiente

PRINCIPIOS DE TECNICA ESTERIL

- EN TODO MOMENTO EN EL QUIROFANO SE NECESITAN TECNICAS ASEPTICAS Y ESTERILES ESTRUCTAS.
- LAS TECNICAS ASEPTICAS CONTROLAN EL AMBIENTE.
- LAS TECNICAS ESTERILES IMPIDEN LA TRANSFERENCIA DE MICROORGANISMOS DENTRO DE LOS TEJIDOS CORPORALES.
- LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SE REALIZAN BAJO CONDICIONES ESTERILES, ES DECIR, SE IMPIDE LA CONTAMINACION CON MICROORGANISMOS PARA MANTENER LA ESTERILIDAD A LO LARGO DE LA OPERACIÓN.
- ES ESENCIAL QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRURGICO TENGAN CONOCIMIENTO DE LAS FUENTES DE CONTAMINACION POR MICROORGANISMOS EN LAS SALAS DE OPERACIONES Y DE LOS MEDIOS QUE ESTOS ALCANZAN EL CAMPO ESTERIL Y LA HERIDA QUIRURGICA.

PRINCIPIOS DE LA TECNICA ESTERIL

- EL CAMPO OPERATORIO SE CREA ALREDEDOR DEL SITIO DE LA INCISION DENTRO DE LOS TEJIDOS O POR LA INTRODUCCION DE INSTRUMENTAL ESTERILES DENTRO DE UN ORIFICIO EN EL CUERPO.
- INCLUYE LAS ZONAS DEL PACIENTE, MESA QUIRURGICA, MESA DE RIÑON, MESA DE MAYO Y MUEBLES CUBIERTOS CON CAMPOS ESTERILES Y EL PERSONAL QUE USA ATUENDO ESTERIL.

PRINCIPIOS DE LA TECNICA ESTERIL

- SON LOS QUE NOS DEFENDERAN EN TODO MOMENTO.
- DINAMICA: dibujar área estéril y campo operatorio y colocar los principios tiempo 15 minutos

PROCEDIMIENTOS DE ANTESEPSIA

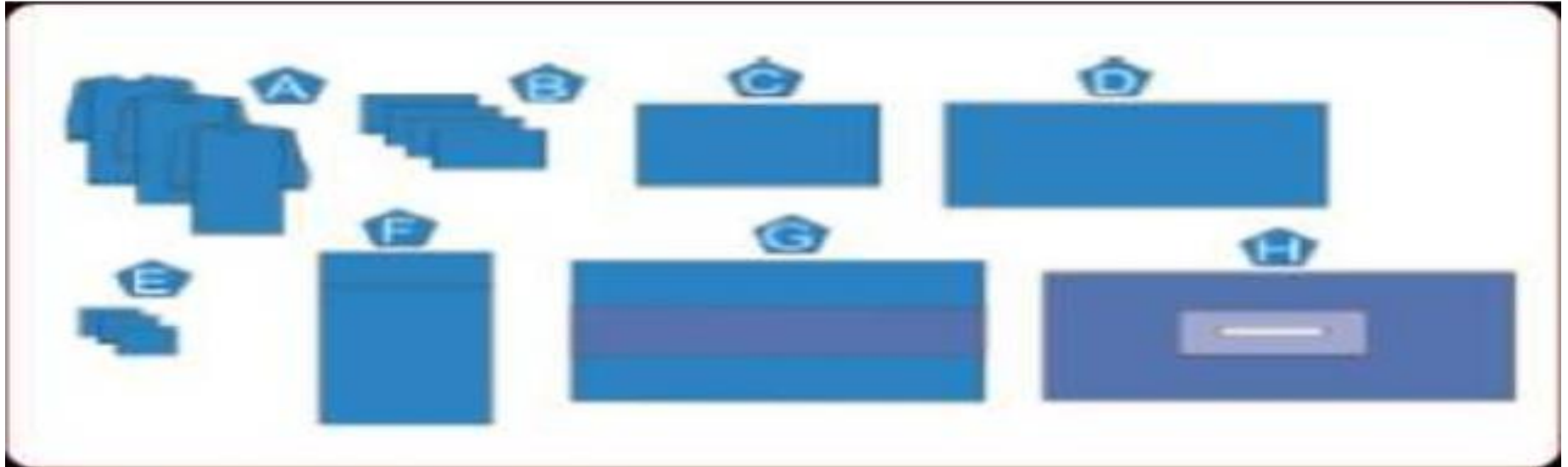
- PREPARACION DE LA PIEL
- ASEPSIA DE LA REGION OPERATORIA
- PRINCIPIOS PARA REALIZAR LA ANTISEPSIA
- MATERIAL Y EQUIPO
- PRIMER TIEMPO
- SEGUNDO TIEMPO
- PROCEDIMIENTO

LAVADO QX DE MANOS

- CONCEPTO
- EQUIPO
- MEDIDAS DE SEGURIDAD GENERALES
- PROCEDIMIENTO

DOBLADO DE ROPA

BULTO DE CIRUGIA MAYOR



A) 3 batas para cirujano.

B) 4 campos de 40 x 60 cm.

C) 1 sábana superior de 180 x 120 cm. 1 CAMPO DOBLE

D) 1 sábana de pie de 150 x 190 cm.

E) 3 toallas absorbentes de 28 x 30 cm.

F) 1 funda para mesa de Mayo de 60 x 140 cm.

G) 1 cubierta para mesa de riñón de 140 x 200 cm.

H) 1 sábana especialidad hendida de 150 x 200 cm

CUATRO COMPRESA ESPONGEAR

FORMA DE ENVOLVER INSTRUMENTAL

- COMPRENDE
- INSPECCION
- VERIFICACION
- SELECCIÓN
- EMPACAMIENTO
- SELLADO
- IDENTIFICACION
- ESTERILIZACION
- CONSERVACION



USO DE MESAS

- MESA DE MAYO



MESA DE RIÑÓN



BIBLIOGRAFIA

- INSTRUMENTACION QUIRURGICA
- FULLER JHOANA 20012