



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE APOYO A LA DOCENCIA

PAGINA

Presentación.....	3
Objetivo.....	4
Marco jurídico legal.....	5
Alcance.....	6
Políticas.....	7
Descripción del área quirúrgica.....	8
Profesional de enfermería del área quirúrgica.....	11
Descripción de procesos.....	14
Instancias.....	15
Preparación de registros.....	19
Organización del equipo quirúrgico.....	23
Organización de planta de apoyo.....	27
Tipos de sala para proporcionar material estéril dentro del área quirúrgica.....	31
Equipo de enfermería.....	35
Material de enfermería.....	39
Medios de transporte.....	43
Técnica correcta para cubrir pacientes.....	47
Técnica para vestir al equipo médico.....	51
Referencias.....	52
Glosario.....	53

LABORATORIO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
"LIC. EN ENF. MARÍA GUADALUPE MARÍN URBINA"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE
ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

ELABORO:

- ✓ M. en A.S.S. JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO
- ✗ M. en A.S.S. ANDREA GUADALUPE SÁNCHEZ ARIAS
- ✓ MTRA. CLEOTILDE VELASCO PASCACIO
- ✓ M. en E.A.S.E. MARÍA DE LOS ÁNGELES MONROY MARTÍNEZ



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINA
Presentación.....	3
Objetivo.....	4
Marco jurídico legal.....	5
Alcance.....	6
Políticas.....	7
Descripción del área quirúrgica.....	8
Profesional de enfermería del área quirúrgica.....	11
Descripción de Procedimientos.....	14
Antisepsia.....	15
Asepsia de región.....	19
Integración del bulto quirúrgico.....	23
Integración de mesa de mayo	27
Técnica para proporcionar material estéril dentro del área quirúrgica.....	31
Lavado de manos quirúrgico	35
Secado de manos	39
Vestido de bata estéril	43
Técnica cerrada para calzar guantes estériles	47
Técnica para vestir al equipo médico	51
Referencias.....	55
Glosario.....	58



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

PRESENTACIÓN

Dentro del Laboratorio de Enfermería Clínica se encuentra el área quirúrgica, conjunto de instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo que contribuyen en la formación del alumno y brindarle la oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el cuidado del paciente durante el proceso quirúrgico.

El Laboratorio de Enfermería Clínica cuenta dentro de su estructura con una sala de quirófano y una Central de equipos y esterilización donde el docente y el alumno puedan realizar todos los procedimientos y facilitar la enseñanza-aprendizaje.

La unidad de aprendizaje Enfermería Quirúrgica dentro del plan de estudios de la Licenciatura de Enfermería considera teoría y práctica y para ello se hace uso del Laboratorio al cual acuden a realizar todos los procedimientos quirúrgicos

Este manual de procedimientos servirá como guía para todos los usuarios para que realicen los procedimientos y adquieran habilidades, las cuales aplicaran en las diferentes instituciones donde cada alumno posteriormente realice su clínica de Enfermería Quirúrgica.

El Manual de procedimientos de la unidad de aprendizaje de “Enfermería Quirúrgica”, fue elaborado con el propósito guiar a los usuarios del Laboratorio Clínico de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM para dar cumplimiento a uno de los compromisos del plan de desarrollo de la presente administración de este organismo académico, el cual entrará en vigor a partir de la fecha autorizada por el H. Consejo Académico.

En este manual se incluyeron los procedimientos básicos de Enfermería quirúrgica de los cuales va un listado de procedimientos específicos para realizar cada uno, así como podrán encontrar una presentación, objetivos y referencias bibliográficas.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

OBJETIVOS

MARCO JURÍDICO Y LEGAL

- Favorecer la enseñanza-aprendizaje dentro del Laboratorio clínico en la unidad de aprendizaje de Enfermería Quirúrgica a través de este manual de procedimientos, promoviendo la unificación de procedimientos.
- Norma Oficial Mexicana 026-SSA2-1998 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
- Norma Oficial Mexicana 067-ECOL-SSA2-2007. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo
- Indicadores de Calidad, (Lavado de manos, prevención de infecciones nosocomiales)



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

MARCO JURÍDICO Y LEGAL

- Reglamento de Facultades y Escuelas profesionales de la UAEM
- Reglamento Interno de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, UAEM.
- Lineamientos del Laboratorio de Enfermería Clínica.
- Norma Oficial Mexicana 026-SSA2-1998 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
- Norma Oficial Mexicana 087- ECOL- SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- Indicadores de Calidad, (Lavado de manos, prevención de infecciones nosocomiales).



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30/10/2014

ALCANCE

El manual será únicamente utilizado como marco referencial o consulta para los alumnos y docentes durante el período escolar en donde se esté instrumentando la unidad de aprendizaje de Enfermería Quirúrgica. La vigencia será a partir de la autorización por los H.H. Consejos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA

El departamento o área de cirugía se ha definido como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que tiene injerencia en el servicio. Requiere de la aportación financiera suficiente, de una planta física adecuada y funcional, equipamiento, dotación de insumos suficiente, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos y eficaces; además de profesional calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procedimientos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.

Para que el área de quirófanos sea más funcional, se sugiere que, preferentemente debe estar localizada en la planta baja, con intercomunicación a Terapia Intensiva, Urgencias, Tococirugía, Central de Equipos y Esterilización, además de tener una relativa cercanía a Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Banco de sangre y Anatomía Patológica.

DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE QUIRÓFANOS

La distribución de las zonas del área de quirófanos, se ha conformado tomando en cuenta la circulación de personas y las condiciones de asepsia requeridas. Con el fin de evitar infecciones se clasifican en: No restringidas, de transferencia, semirestringidas y restringidas. Algunos autores los clasifican en: Blanca, gris y negra.

Los locales no restringidos o negros son aquellos en los que pueden circular libremente pacientes y personal del hospital ente ellos estarían, oficinas, puesto de control, cuarto séptico, cuarto para ropa sucia, área de descanso y pasillo no externo. Los locales de transferencia son destinados para la recepción de material y equipo, vestidores para el personal, transferencia de pacientes en camilla, baños para el personal. Éste debe contar con tapete impregnado de solución antiséptica, que al pasar las ruedas de las camillas, garantice la descontaminación de las mismas, indispensable en el área quirúrgica para la prevención de infecciones.

Locales semirrestringidos o grises, lugar donde el personal debe estar vestido con uniforme quirúrgico y donde se encuentra el material limpio, en él puede estar localizada la oficina de anestesiología, sala de preanestesia, zona de calzado de botas quirúrgicas



lavabos quirúrgicos, zona de lavado y preparación de instrumental y guardo de material de reserva y medicamentos, subcentral de esterilización, equipo rodante de rayos X, sala de recuperación post-operatoria, laboratorio de patología trans-operatoria y pasillo semirrestringido.

Los locales restringidos o blancos son los que están destinados exclusivamente a las salas de operaciones cuyo acceso únicamente está permitido al personal que participa directamente en el acto quirúrgico. Para el cual deberá portar el uniforme quirúrgico, gorro, cubrebocas, botas y quienes están actuando en la cirugía deben usar bata quirúrgica y guantes estériles.

SALAS DE OPERACIONES

Las salas de operaciones requieren de instalaciones especiales de iluminación, sistema de aire comprimido, instalación de oxígeno y gases anestésicos, así como instalaciones eléctricas y electrónicas. La superficie de la sala debe medir aproximadamente de 30 m² de superficie y 3.0 mts de altura, para cirugías generales y para cirugías de ortopedia, neurocirugía y cardiovasculares se recomienda que sea de 36 m². La forma de las salas generalmente es rectangular. Las características de la planta física deben estar estructuradas para la prevención de infecciones y accidentes, y al mismo tiempo brindar seguridad y confort a todos los participantes, durante el desarrollo de las actividades en etapa trans-operatoria y que a continuación se describen:

- Las paredes y el piso deben ser de material liso, fácilmente lavables y que garanticen impermeabilidad. El piso debe ser de material antiderrapante. El techo debe estar estructurado de una sola pieza. Asimismo, los ángulos de las paredes, techo y piso deben ser romos, para evitar que en las esquinas se pueda acumular el polvo, partículas y la suciedad.
- La iluminación general de las salas deberá ser artificial, a base de luz fluorescente y las lámparas móviles deberán proporcionar luz incandescente y fija de doble filamento sin sombras, las cuales pueden tener incluidas cámaras de televisión.
- En las instalaciones eléctricas, la toma de corriente deben ser de 220 voltios, deben estar conectadas al circuito de la planta de luz de emergencia, deberán contar con detector de fugas eléctricas y estar conectado al sistema de tierra. Las



tomas de corriente deben ser trifásicas, con sistema de seguridad contra explosión.

- El aire acondicionado debe ofrecer una buena ventilación y evitar el estancamiento del aire. Es necesario considerar que existe cierto grado de diseminación de gases anestésicos en la sala que pueden causar trastornos neurofisiológicos al paciente y al personal; por lo tanto, no debe haber deficiencias en la ventilación.
- Las salas de cirugía deben tener una temperatura de promedio de 20°C, regulable entre 18 a 24°C y una humedad de 55% y alrededor de 15 cambios de aire por hora.
- En cuanto a la esterilización del aire, existen algunos hospitales que cuentan con flujo laminar de purificación del aire, otros utilizan filtros para disminuir la contaminación en las salas. También pueden instalar sistemas con aportación de aire estéril como son: Cubículo de Charney, Sistema de Allander o Burbuja quirúrgica

Dentro del Laboratorio de Enfermería Clínica se encuentra el área quirúrgica, la cual está diseñada de la forma para que sea lo más parecido a la realidad cubriendo los requisitos indispensables en cuanto equipo así como la distribución de áreas, de esta forma se prepara al alumno para que cuando llegue a la institución de salud se desarrolle de la mejor manera y con una mejor habilidad en devolución de procedimientos.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

EQUIPO QUIRÚRGICO

El equipo quirúrgico tiene como objetivo proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura. El trabajo en equipo es la esencia de los cuidados del paciente en el quirófano. Para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo. Cuidar el ambiente en el quirófano, facilitarse mutuamente la labor, disponer de un personal adecuadamente entrenado, son parámetros que favorecen el correcto desarrollo de la intervención, cuidando así del paciente, que es nuestro objetivo.

La atención al bienestar del paciente debe ser constante. Este tiene derecho a una total atención y concentración del equipo en todo momento. Los miembros del equipo deben procurar cubrir las necesidades del paciente, considerándolo como individuo único y completamente dependiente de ellos para su supervivencia.

El equipo quirúrgico se compone de personal médico (anestesiólogos y cirujanos), personal de enfermería (enfermera instrumentista y enfermera circulante), personal administrativo, personal de limpieza.

En la actualidad, el profesional enfermero trabaja dentro del área quirúrgica asume diferentes competencias, que residen principalmente en la formación teórica de los nuevos profesionales, en la adopción de un conjunto de competencias que definan el perfil enfermero que se demanda a nivel laboral.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

Jefatura de enfermería del área quirúrgica

Es la responsable de dirigir las actividades profesionales del personal de enfermería. En algunas instituciones la Jefatura de Enfermería del Quirófano depende organizacionalmente de la Jefatura Médica del Departamento. En estos casos, la organización es tradicional y tiene un énfasis jerárquico y lineal. En otras instituciones ambas jefaturas se consideran paralelas. Este tipo de organización es horizontal y enfocada a la integración del equipo multidisciplinario. En la organización de tipo horizontal, ambas jefaturas tienen una intensa relación de comunicación y coordinación, y juntas son responsables de la normatividad, del control de los recursos tecnológicos, de los procesos de trabajo y de los resultados del Departamento.



FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE E INSTRUMENTISTA

Enfermera (o) circulante

ENFERMERA QUIRÚRGICA CIRCULANTE

Es un elemento vital para la realización de la cirugía, vigila la conservación de la asepsia quirúrgica. Atiende al paciente desde su ingreso, realiza la asepsia quirúrgica del paciente, revisa el expediente clínico, sirve de enlace entre los miembros del equipo quirúrgico. Lleva un control exacto del material textil utilizado.

Enfermera (o) instrumentista

Es responsable de colocar y entregar al cirujano y al ayudante, el material e instrumental estéril. Dispone y ordena el equipo, instrumental y material necesario para la cirugía.

1. Preparar la documentación necesaria:
2. Hoja de informe quirúrgico
3. Cédula de admisión
4. Plan de cuidados individualizados de acuerdo a diagnósticos
5. Pedido de Análisis Parasitológico y Microbiológico, si procede
6. Pedido de exposición de Radiodiagnóstico, si procede
7. Hoja de recepción de proceso instrumental
8. Hoja de tratamiento farmacológico
9. Recibe al paciente en la zona de pre-anestesia.

Competencias:

10. Identificación y registro-intervención-paciente(s).
11. Valoración de su estado emocional y necesidades.
12. Colaboración en el trabajo clínico que tiene realizando el cirujano, antecedentes personales por el cual que involucra algún protocolo, guías de kits de profundos anestésicos.
13. Informa al paciente de lo que va a hacer, por nombre y porque con la información documentada, ansiedad y temor, asegurando así su capacidad de colaboración.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30/10/2014



FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE E INSTRUMENTISTA

ENFERMERA QUIRÚRGICA CIRCULANTE

Antes de:

1. Solicita por nombre y apellidos al lugar donde se encuentra el paciente.
2. Prepara el material e instrumental necesario para la intervención, revisando el equipo necesario, junto con la enfermera instrumentista (aspiradores, bisturí eléctrico, lámparas quirúrgicas y aparatos diversos).
3. Prepara el material necesario para la anestesia, calibra los respiradores y comprueba los laringoscopios.
4. Prepara la documentación necesaria:
5. Hoja de informe quirúrgico
6. Grafica de anestesia
7. Plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos.
8. Petición de Anatomía Patológica o Microbiología, si procede.
9. Petición de exploración de Radiodiagnóstico, si procede.
10. Hoja de reposición de prótesis-implantes.
11. Hoja de tratamiento farmacológico.
12. Recibe al paciente en la zona de pre-anestesia,

Recepción:

13. Identificación (Historia-Intervención-Paciente).
14. Valoración de su estado emocional y necesidades.
15. Comprobación en la historia clínica que tiene realizado el preoperatorio, antecedentes personales por si hay que instaurar algún protocolo, pautas de Kits de profilaxis antibiótica.
16. Informa al paciente de lo que se le va a hacer, por respeto y porque con la información disminuye su ansiedad y temor, aumentando así su capacidad de colaboración.



17. Comprueba si se ha cumplido el protocolo de preparación quirúrgica correspondiente.
18. Canaliza vía venosa (si procede) y coloca electrodos cardiacos. Si el paciente tiene instauradas vías venosas, arteriales, sondas o drenajes, verifica su estado.
19. Comprueba que solución IV es la adecuada para la anestesia que se va a realizar, si no lo es, la cambia.

En quirófano:

20. Preserva la intimidad del paciente, colocándole una sabanilla, antes de retirarle completamente la ropa de cama.
21. Ayuda a pasarle a la mesa quirúrgica y ponerle cómodo.
22. Conecta cables de electrodo, pulsioxímetro, aparato de tensión, estimulador y placa de bisturí.
23. Ayuda al anestesiólogo a realizar la anestesia requerida.
24. Ayuda a colocar al paciente en la posición quirúrgica necesaria para la intervención, cuidando que esta sea anatómica y no afecte a vasos, articulaciones o nervios.
25. Comprobando que el paciente no toca partes metálicas.
26. Ajusta las lámparas quirúrgicas.
27. Ata las batas de la enfermera instrumentista y cirujanos.
28. Conecta el equipo necesario (bisturí eléctrico, aspirador, tomas de laparoscopia, mangueras de motor, etc...)
29. Proporciona el material requerido por la enfermera instrumentista
30. Vigila el campo operatorio y anticipa las necesidades reponiendo el material según se va usando con criterios de no mal utilizar los mismos y gastarlos innecesariamente (ver las recomendaciones de la AORN, sobre mantenimiento medioambiental).
31. Presta al anestesiólogo la ayuda necesaria durante la intervención (vías centrales, arterias, complicaciones).
32. Es la responsable del mantenimiento de las normas asépticas en el quirófano:
33. Nadie se acercara al campo quirúrgico a menos de 20 cms. de distancia.



34. Asegurarse de que toda persona que entre en el quirófano este adecuadamente vestida.
35. Controla la circulación en el quirófano (entradas, salidas, cruces...).
36. Mantiene el quirófano limpio y en orden. Recoge los instrumentos que se caigan y los esteriliza, si procede.
37. Vigila y protege al paciente en todo momento. Si está despierto permanece cercano.
38. Realiza junto con la enfermera instrumentista el contaje de gasas, compresas y torundas antes de comenzar la intervención, separando gasas y compresas una a una, igualmente antes de comenzar a cerrar cavidades y de cerrar piel.
39. Es recomendable para el contaje inicial y siempre que se echen al campo gasas y compresas nuevas, que lo hagan las dos enfermeras juntas. Si es correcto, registrarlo; si no, avisar al cirujano para que se revise, buscar lo que falta y si no aparece, de acuerdo con el cirujano llamar para realizar una radiografía, registrando todo igualmente.
40. Registra en la hoja de plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos, todos los cuidados ofrecidos al paciente en base a la cobertura de sus necesidades, durante su proceso quirúrgico.
41. Esta siempre en el quirófano, mientras dura la intervención o deja a otra persona en su lugar.
42. Se asegura del correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía, Patológica, Microbiología, etc.).
43. Planifica los cuidados postoperatorios necesarios (manta eléctrica, cuidados de drenajes, mascarilla y bombas de oxígeno, pulsioxímetro de traslado, ambú, etc.

Al terminar la intervención:

44. Colabora con el anestesiólogo hasta que el paciente esté en condiciones de salir de quirófano.
45. Retira los cables del electrocardiógrafo, bisturí eléctrico y aspirador.
46. Avisa al camillero y ayuda en el traslado del paciente a la cama.



47. Verifica el estado del paciente y funcionamiento de vías y drenajes.
48. Recoge la historia y placas del paciente y las envía con él.
49. Retira todo el material de anestesia (jeringas, hojas del laringoscopio, mascarillas, etc.) y cambia los tubos corrugados para la siguiente intervención.
50. Registra la intervención en la bitácora y las los medicamentos utilizadas en su bitácora correspondiente.
51. Tramita la reposición de implante-prótesis, si lo hubiera.
52. Avisa al personal de limpieza, al que dará instrucciones si se requiere una limpieza especial, siguiendo los protocolos existentes.
53. Durante todo el procedimiento realiza los escritos correspondientes en los registros clínicos.
54. Prepara la siguiente intervención o repone el quirófano

ENFERMERA QUIRÚRGICA INSTRUMENTISTA

1. Realiza el lavado quirúrgico. (Ver lavado quirúrgico) pág.....
2. Ponerse bata y guantes. (Ver colocación de bata y guantes) pág.....
3. Colocar mesas quirúrgicas.
4. Realiza el contaje de gasas, compresas y torundas inicial. Contaje que se continúa cada vez que la enfermera circulante le proporciona más gasas o compresas.
5. Contaje antes del cierre de cavidades y piel.
6. Verifica el número de piezas de instrumental que se coloca en la mesa.
7. Ofrece batas y guantes a los cirujanos, para extremar las medidas asépticas.
8. Apoya en la colocación del campo quirúrgico.
9. Coloca y sujeta el bistrú eléctrico, aspirador y todo el material necesario (cable de luz fría, videocámaras, mangueras de motor, etc.)
10. Se asegura que las mesas quirúrgicas (elevables) no se apoyan en el paciente anestesiado.



11. Proporciona al cirujano y ayudante, todo lo necesario durante la intervención, controlando el campo quirúrgico (sangrados, necesidades imprevistas) y los tiempos operatorios para anticiparse a las necesidades.
12. Comprueba el instrumental y el material antes de entregarlo.
13. Vigila la esterilidad del campo operatorio y del material:
14. No dar nunca la espalda al campo operatorio.
15. No hacer maniobras que comprometan la esterilidad del campo.
16. Considerar todo aquello que este situado por debajo del nivel de la mesa, como no estéril.
17. Si se quita una pinza de campo, se considerara no estéril.
18. Si hay alguna duda sobre si ha ocurrido contaminación, considerar que si la ha habido.
19. Consideración de zona estéril en las batas. (Ver colocación bata y guantes) pág.
20. Mantiene la organización
21. Avisa a la enfermera circulante de la recogida de muestras y vigila que no se extravíen.
22. Si se utiliza medicación cargar con jeringa, no echar al campo dando golpecitos.
23. Realiza contaje de gasas, compresas y torundas; avisa al cirujano tanto si es correcto como si no lo es, en cuyo caso se revisan cavidades y se controla radiológicamente.
24. Comprueba que el número de instrumental sacado se corresponde con el de cierre final.
25. Limpia y desinfecta la herida quirúrgica, coloca apósitos, reservorios de drenajes, etc.
26. Retira las mesas de instrumental, así como todo el material del campo quirúrgico (bisturí eléctrico, aspirador, cangrejos o backau, etc.), cuidando que no quede nada entre los campos quirúrgicos, que se depositaran en la bolsa de ropa correspondiente, introduciéndolos dentro de estas.
27. Cubre al paciente.
28. Retira agujas y objetos punzantes a su correspondiente contenedor.
29. Comunica a la enfermería circulante sobre los instrumentos que no son de la caja de instrumental, sino de paquete.
30. El instrumental articulado, se debe sacar abierto para su limpieza-desinfección.



31. Revisa la caja de instrumental que se va a enviar a esterilización, firmando en la tarjeta interior, si es correcto. Si no es correcto y falta alguna pieza:
32. Comprueba en la tarjeta que no faltaba anteriormente.
33. Busca en la ropa y/o basura.
34. Sustituir si es necesario.
35. Si el instrumental se procesa en la Central de Esterilización, debe contarse de nuevo en la propia central.
36. Si se han utilizado cajas de tornillos de osteosíntesis, reponer los tornillos utilizados y limpiar bien la caja, levantando bandejas.
37. Verifica que se desmontan y lubrican aquellos instrumentos que así lo requieren.
38. Es la responsable del uso y conservación del instrumental, así como de mantener en el transcurso de la intervención el instrumental limpio, siempre que la situación no lo impida; para ello utilizara una gasa o compresa.
39. Ayuda a trasladar al paciente a la cama, cuidando las vías, sondas y drenajes y asegurando la posición adecuada del paciente (flexión de miembros, apoyo sobre prótesis implantadas, etc.).



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

HIGIENE, ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

CONCEPTOS

Higiene Hospitalaria: Es el conjunto de medidas dirigidas a establecer normas sanitarias que disminuyan el riesgo de transmisión de enfermedades en el Hospital.

Objetivos de la Higiene Hospitalaria: Prevención en diferentes niveles de actuación:

- Sobre el entorno quirúrgico.
- Sobre el paciente.
- Sobre las técnicas terapéuticas y quirúrgicas.

En el Área Quirúrgica deben extremarse las medidas de asepsia.

Asepsia: Es la serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, se trata de prevenir la contaminación.

Antisepsia: Conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio.

asepsia	Antisepsia
Técnicas quirúrgicas adecuadas.	Limpieza, desinfección y esterilización del material.
Técnicas de aislamiento.	Limpieza y desinfección de suelos y superficies
Ventilación y extracción de aire.	Limpieza y desinfección del campo operatorio
Utilización adecuada de indumentaria.	Lavado de manos
Desinsectación y desratización.	Quimioprofilaxis
Formación adecuada del personal	

PRINCIPIOS GENERALES

Limpieza: El objetivo principal de la limpieza es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos. El agente básico es el detergente.

Desinfección: Es el proceso por el cual se eliminan la mayoría de microorganismos patógenos, con excepción de las esporas. Comprende las medidas intermedias entre la limpieza física y la esterilización.

Existen procedimientos de desinfección físicos y químicos. Se utilizan fundamentalmente los químicos.



PROCEDIMIENTOS DE DESINFECCION

FÍSICOS..... Calor húmedo:

- Pasteurización
- Luz ultravioleta

QUÍMICOS..... Líquidos:

- Alcohol
- Glutaraldehido al 2 %
- Cloro y compuestos clorados.
- Agua oxigenada
- Ácido peracético
- Clorhexidina
- Iodoforos

Esterilización: Tiene la finalidad de eliminar por completo o destruir todas las formas de vida microbiana. Existen procedimientos físicos y químicos de esterilización.

FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Calor Seco 	<ul style="list-style-type: none"> • Horno Seco o Poupinel. • Vapor de Agua 120/135o • Esterilización Fria Rayos Gamma (Material termosensible uso restringido a nivel industrial, utiliza cobalto 60
QUÍMICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gas • Líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Óxido de Etileno • Glutaraldehido 2% (6-10 h) • Agua Oxigenada 6 % • Formaldehido 6-8% (6-10 h) • Dióxido Cloro (6-10 h)



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

NORMATIVIDAD APLICADA AL PROFESIONAL DEL ÁREA QUIRÚRGICA

INDUMENTARIA QUIRÚRGICA

Al ser el Área Quirúrgica de acceso restringido y necesitar unas condiciones óptimas de asepsia se requiere una normativa específica en cuanto a la vestimenta.

- a) **Uniforme:** Deben ser anchos, cómodos y de algodón; debe cambiarse a diario o en caso de necesidad. Nadie debe salir del Área Quirúrgica con uniforme quirúrgico, si por una emergencia el personal del Área sale con el mismo, deberá cambiarse al volver a entrar en quirófano.
- b) **Gorro:** Cubrirá el pelo totalmente (incluido los flequillos), lo ideal es que sean transpirables. El gorro deberá colocarse en el vestuario antes de entrar en el Área Quirúrgica propiamente dicha y no quitárselo en ningún momento hasta volver a salir al vestuario.
- c) **Mascarilla:** La mascarilla ha de tener las condiciones necesarias de garantía de asepsia como son: grosor, filtro idóneo (95% de filtración) y elemento moldeable.
- d) **Zapatos:** Los ideales han de ser de goma por su fácil limpieza y secado, preferiblemente con una cinta detrás para sujetar bien el pie. Estarán siempre limpios, deberán ser resistentes al calor, antiestáticos, antideslizantes y con plantilla anatómica activa.
- e) **Botas:** Las adecuadas son impermeables y antideslizantes, cubrirán totalmente el calzado. No deben utilizarse nunca para deambular fuera del quirófano y deben cambiarse cuando estén mojadas o cuando se abandone la zona quirúrgica.
- f) **Indumentaria de protección:** El personal debe conocer y concienciarse sobre los riesgos potenciales o no que existen en el Área Quirúrgica y protegerse frente a los mismos.
- **Delantales plomados:** Ante la exposición contra radiaciones ionizantes.
 - **Protectores de tiroides y gafas plomadas:** Cuando la exposición a las radiaciones es muy cercana (se recomienda a 1 m.).
 - **Gafas:** Para protección de salpicaduras en el campo quirúrgico o durante el lavado del instrumental.
 - **Gafas para láser:** Para proteger los ojos de las fuentes de láser.
 - **Guantes:** Se deben utilizar guantes no estériles de látex o vinilo para manipular o limpiar cualquier material o instrumento contaminado y solo deben llevarse durante ese periodo



y no de forma continuada. Así mismo, se usarán para la canalización de vías y otras maniobras en las que pueda existir contaminación por fluidos.

g) Batas: Son recomendables las batas de tejido hidrófugo para repeler y aislarnos de los fluidos, desechables o reutilizables de poliéster. Estériles para el campo quirúrgico y maniobras anestésicas. No estériles para protegernos de salpicaduras (limpieza de materiales). En general, las batas han de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, ser cómodas y no producir un calor excesivo. La zona de la espalda no se considera estéril, así como la región por debajo del nivel de la mesa una vez puesta la bata y por encima del codo. Aun así, se recomiendan usar batas estériles que se crucen sobre la espalda.

DESCRIPCIÓN
DE
PROCEDIMIENTOS



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Asepsia de región quirúrgica

RESPONSABILIDAD: Enfermera Circulante

CONCEPTO:

Consiste en eliminar microorganismos patógenos que producen enfermedad e infección de los tejidos vivos.

PRINCIPIOS:

- Eliminar la flora microbiana residente de la piel.
- Disminuir riesgo de infección.
- Evitar la contaminación de la piel con el campo quirúrgico.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo de asepsia
- Solución antiséptica
- Campos de cirugía
- Campos de enfermería

DESARROLLO

1. Higiene de manos.
2. Tener su material necesario.
3. Exponer el sitio operado y ajustar la luz del techo para que toda el recuadro iluminado.
4. Colocar guantes con técnica abierta.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Asepsia de región quirúrgica

RESPONSABILIDAD: Enfermera Circulante

CONCEPTO:

Consiste en eliminar microorganismos patógenos que producen enfermedad e infección de los tejidos vivos.

PRINCIPIOS:

- Eliminar la flora microbiana residente de la piel.
- Disminuir riesgo de infección
- Evitar la contaminación de la piel durante la cirugía

MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo de asepsia
- Isodine espuma
- Guantes estériles
- Gasas sin trama 10 piezas
- Campos aislantes

DESARROLLO:

1. Higiene de manos
2. Reunir su material necesario.
3. Exponer el sitio operatorio y ajustar la luz del techo para que toda el área se encuentre iluminada
4. Calzarse guantes con técnica abierta.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

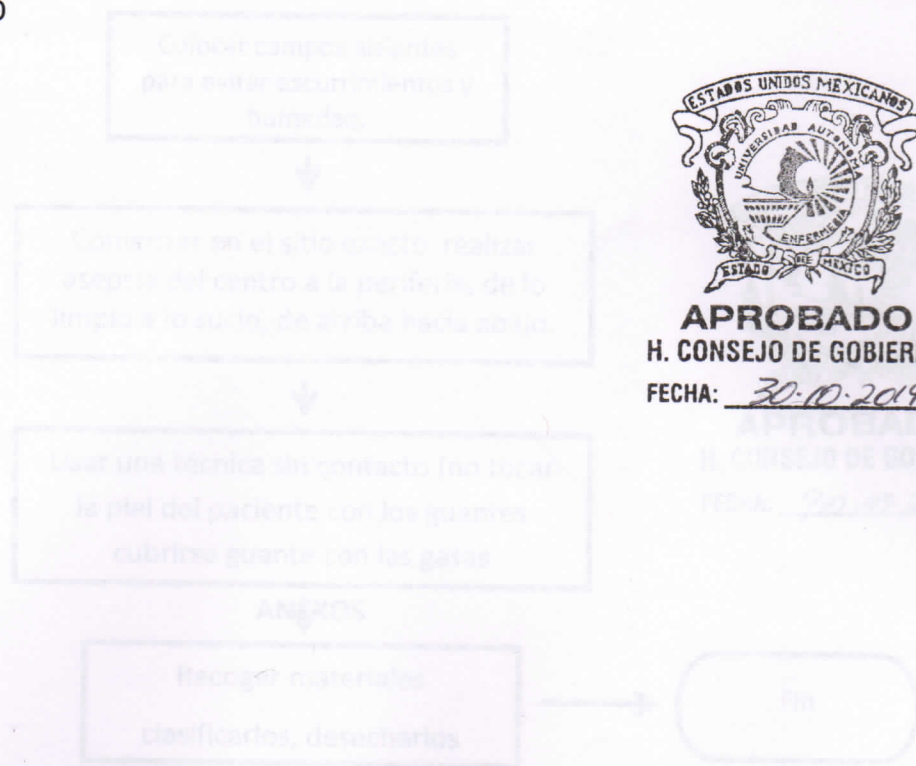
FECHA: 30.10.2014

5. Colocar campos aislantes para evitar escurrimientos y humedad.
6. Comenzar en el sitio exacto realizar asepsia del centro a la periferia, de lo limpio a lo sucio, de arriba hacia abajo.
7. Usar una técnica sin contacto (no tocar la piel del paciente con los guantes cubrirse guante con las gasas.
8. No volver a lavar la zona ya lavada con la misma gasa.
9. Recoger materiales clasificarlos, desecharlos
10. Lavar, secarla y entregar servicio de CEyE

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Comprobar la identidad del paciente.
- Indagar sobre alergias
- Evitar producir quemaduras por calor y / o sustancias antisépticas
- Evitar dejar zonas húmedas que favorezcan lesiones dérmicas

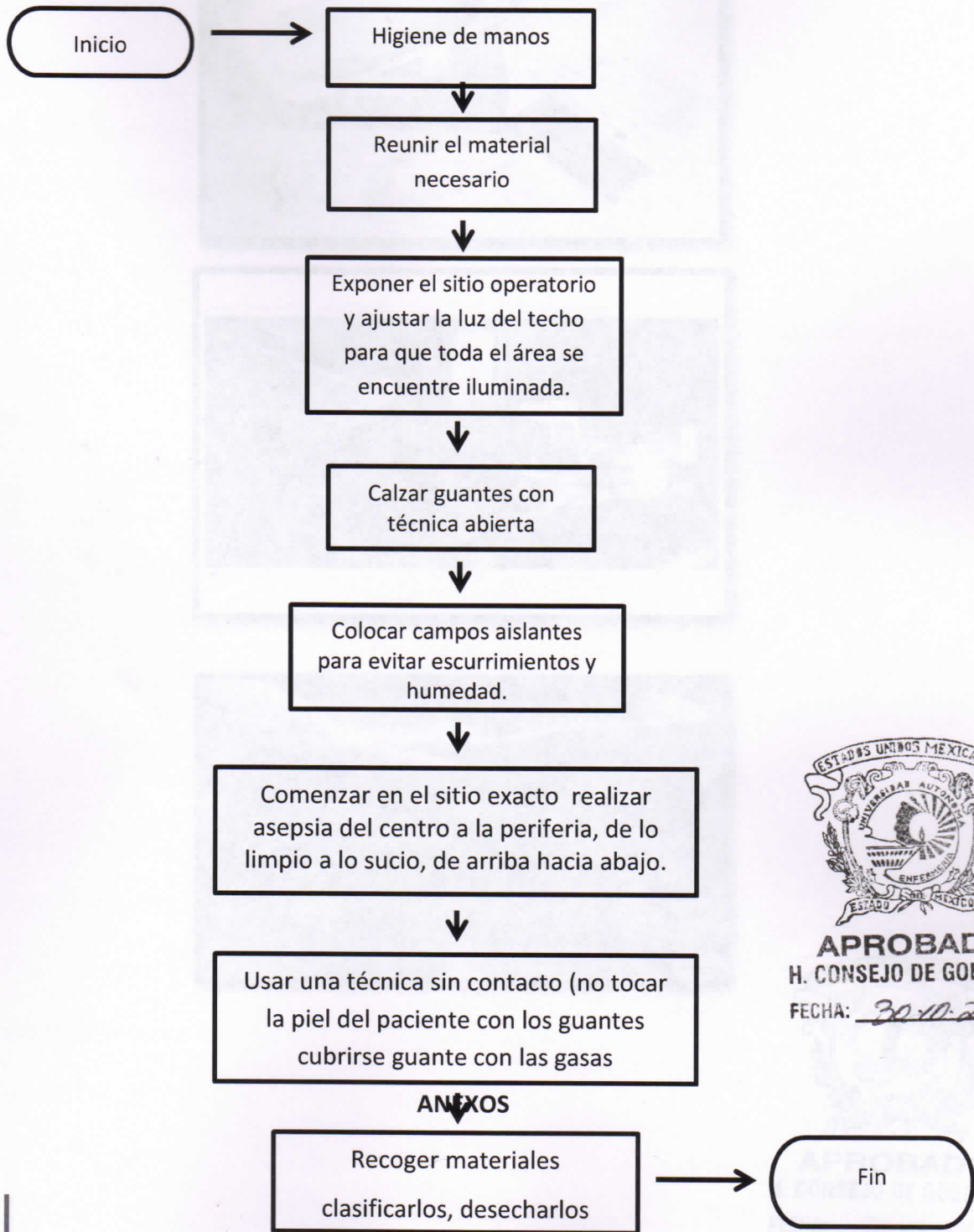
DIAGRAMA DE FLUJO



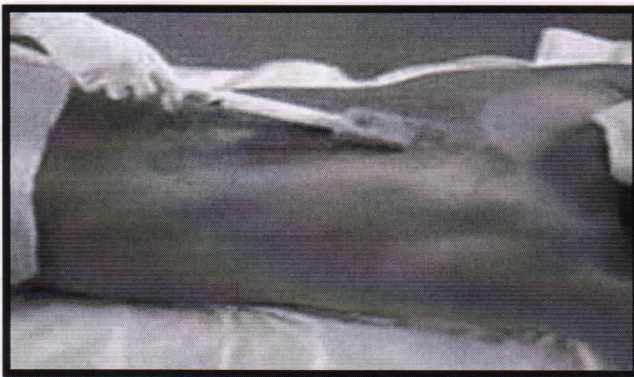
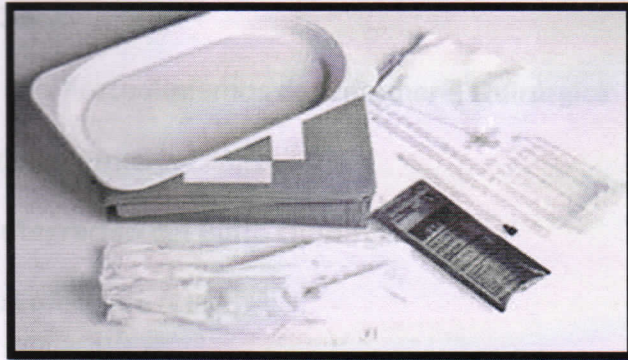
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30-10-2014

ASEPSIA DE REGIÓN QUIRÚRGICA



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

NOMBRE DEL PROCESO: Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Integración del Bulto Quirúrgico

RESPONSABILIDAD: Enfermera (CEyE)

CONCEPTO:

CONCEPTO:

Son las maniobras que se realizan para conformar un bulto de ropa quirúrgica que será empleado en un acto operatorio, bajo principios de asepsia y normas institucionales.

PRINCIPIO:

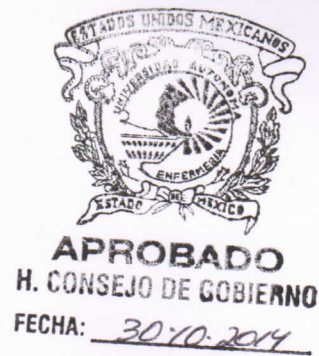
- Las barreras que se emplean entre áreas asépticas y no asépticas contribuyen a que los microorganismos transitorios o extraños no lesionen los tejidos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Mesa de trabajo
- Cinta testigo y bolígrafo
- Ropa, suficiente para la integración de los bultos de acuerdo a necesidades y en las condiciones de asepsia requeridas
- Carro de traslado

PROCEDIMIENTO:

1. Higiene de manos
2. Reunir la ropa, marcador y cinta testigo
3. Verificar limpieza e integridad de la ropa quirúrgica
4. Doblar conforme la norma institucional

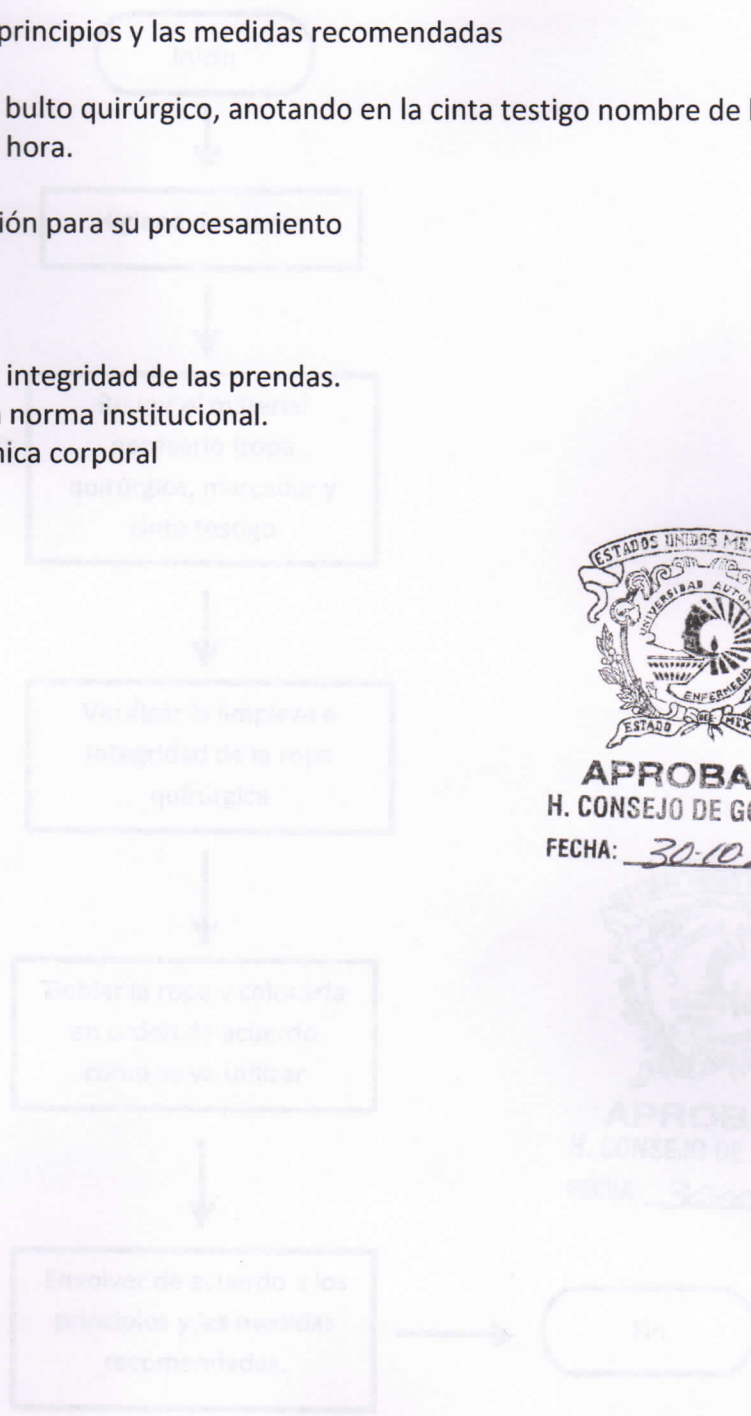


5. Ya dobladas, colocar en orden de acuerdo a como se van utilizando
6. Envolver, de acuerdo a los principios y las medidas recomendadas
7. Identificar el contenido del bulto quirúrgico, anotando en la cinta testigo nombre de la persona que preparo, fecha y hora.
8. Llevar al área de esterilización para su procesamiento

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Comprobar limpieza e integridad de las prendas.
- Preparar de acuerdo a norma institucional.
- Hacer uso de la mecánica corporal

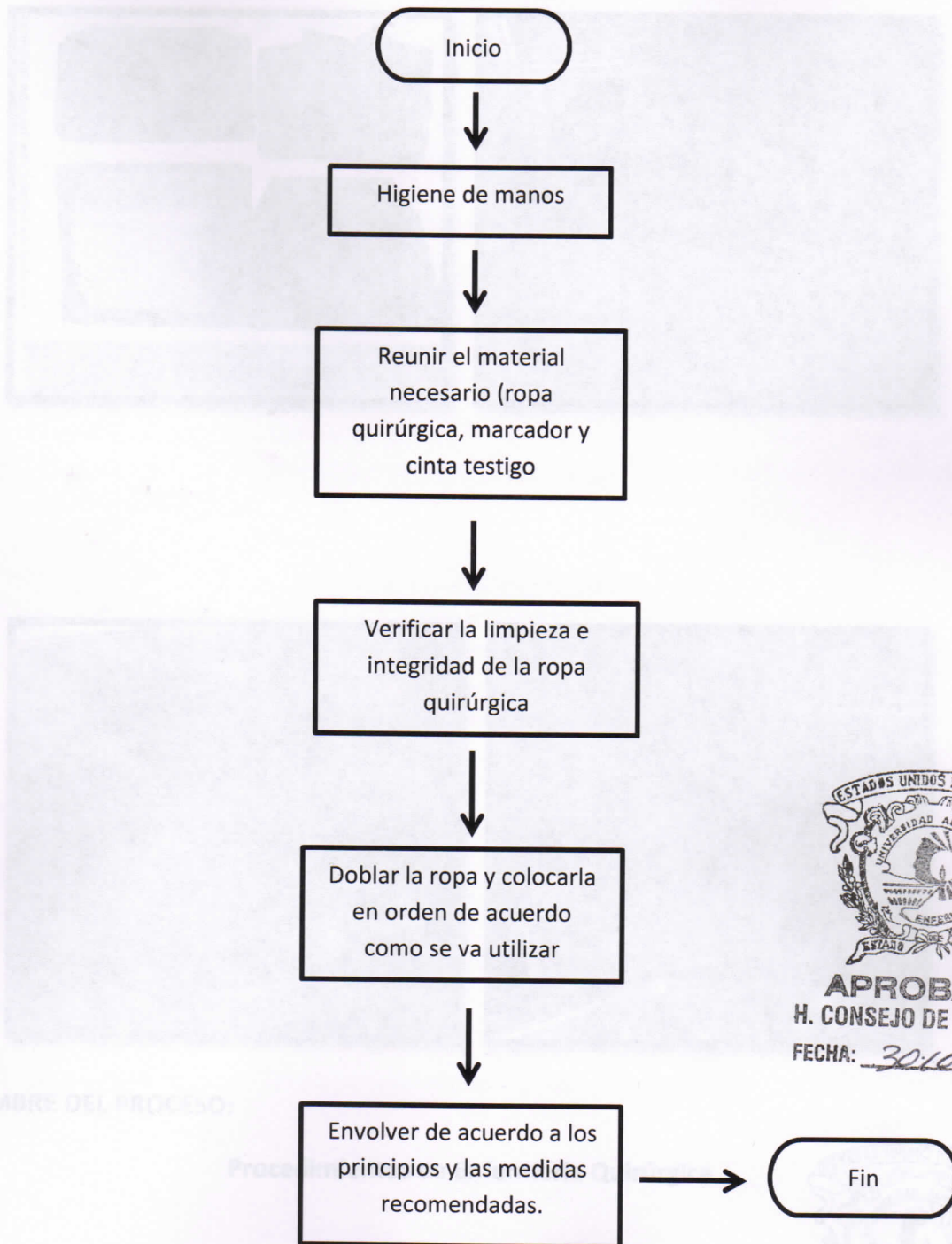
DIAGRAMA DE FLUJO



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014



INTEGRACIÓN DEL BULTO QUIRURGICO



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

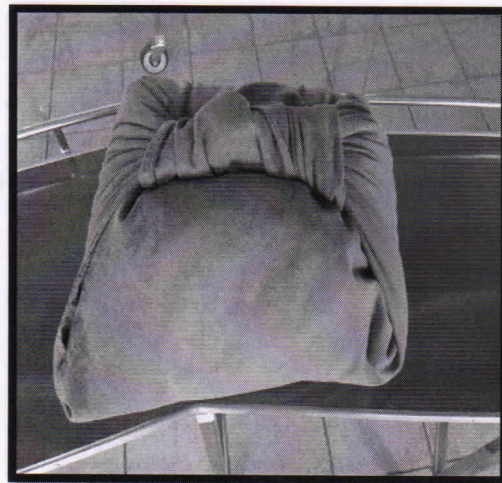
FECHA: 30/10/2014

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica



El orden y la integridad de las piezas dependen del buen manejo del equipo y la limpieza del instrumental, permite que el proceso de vida útil se prolongue, reduciendo costos.

MATERIAL Y EQUIPO



NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30-10-2014

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Preparación de la mesa de mayo

RESPONSABILIDAD: Enfermera Instrumentista

CONCEPTO:

Son las maniobras que se realizan para integrar una charola de instrumental para cirugía general que será empleada en una intervención quirúrgica, bajo principios de asepsia y normas institucionales

PRINCIPIOS:

- El orden y la integridad de las piezas favorecen el buen manejo del equipo
- El buen manejo del instrumental permite que el periodo de vida útil se prolongue, reduciendo costos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Mesa de trabajo
- Cinta testigo y bolígrafo
- Ropa, suficiente para envolver las charolas de acuerdo a necesidades y en las condiciones de asepsia requeridas
- Instrumental de cirugía general, limpio y funcional
- Carro de traslado

PROCEDIMIENTO:

1. Higiene de manos
2. Reunir y preparar el equipo.
3. Verificar limpieza, integridad y funcionalidad del instrumental y ropa para envolver charola



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

4. Vestir la charola de mayo con su respectiva funda, colocar el instrumental por tiempos conforme a la norma institucional

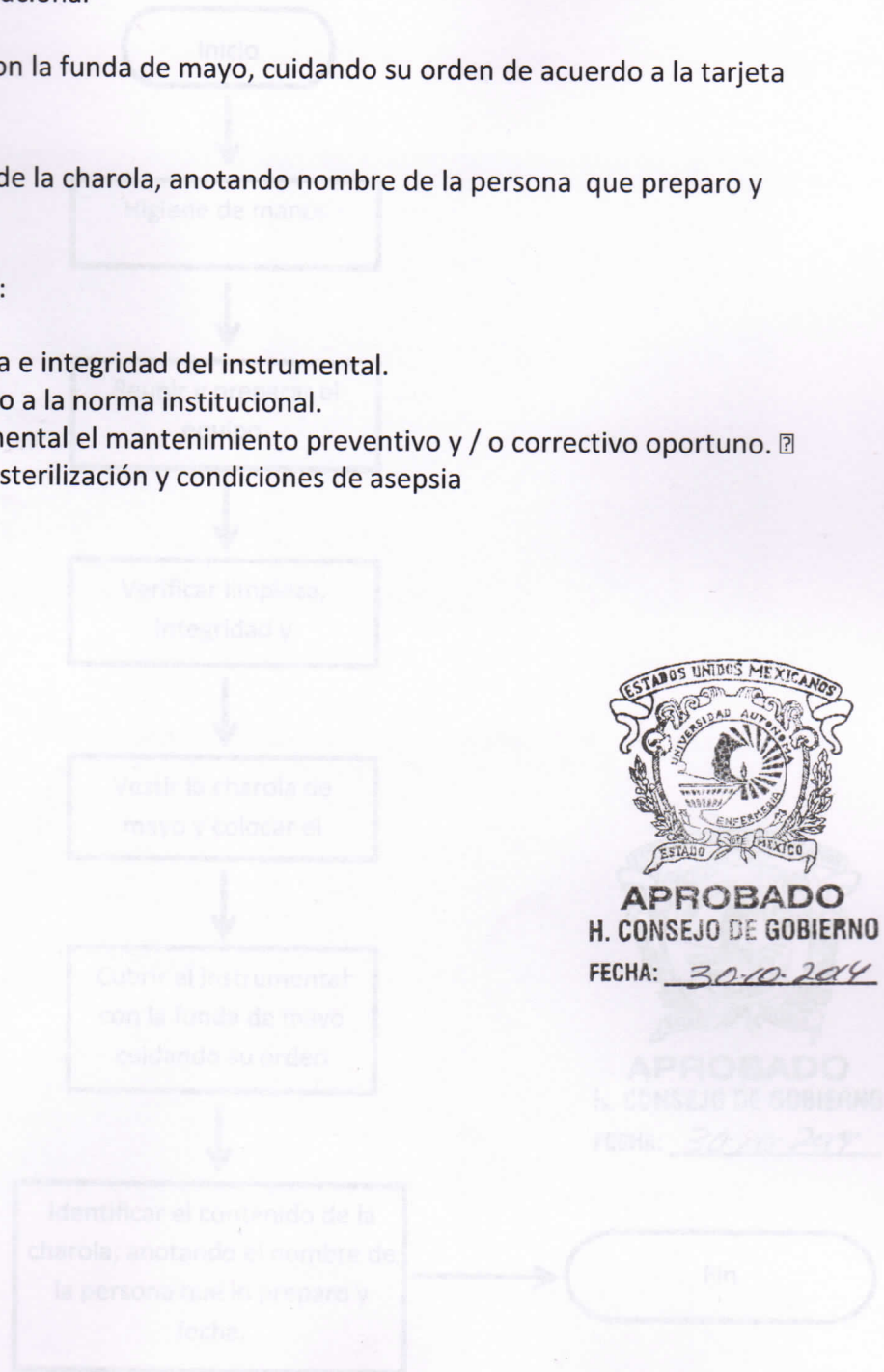
5. Cubrir el instrumental con la funda de mayo, cuidando su orden de acuerdo a la tarjeta de la relación

6. Identificar el contenido de la charola, anotando nombre de la persona que preparo y fecha

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Comprobar limpieza e integridad del instrumental.
- Preparar de acuerdo a la norma institucional.
- Brindarle al instrumental el mantenimiento preventivo y / o correctivo oportuno. ☐
Verificar fecha de esterilización y condiciones de asepsia

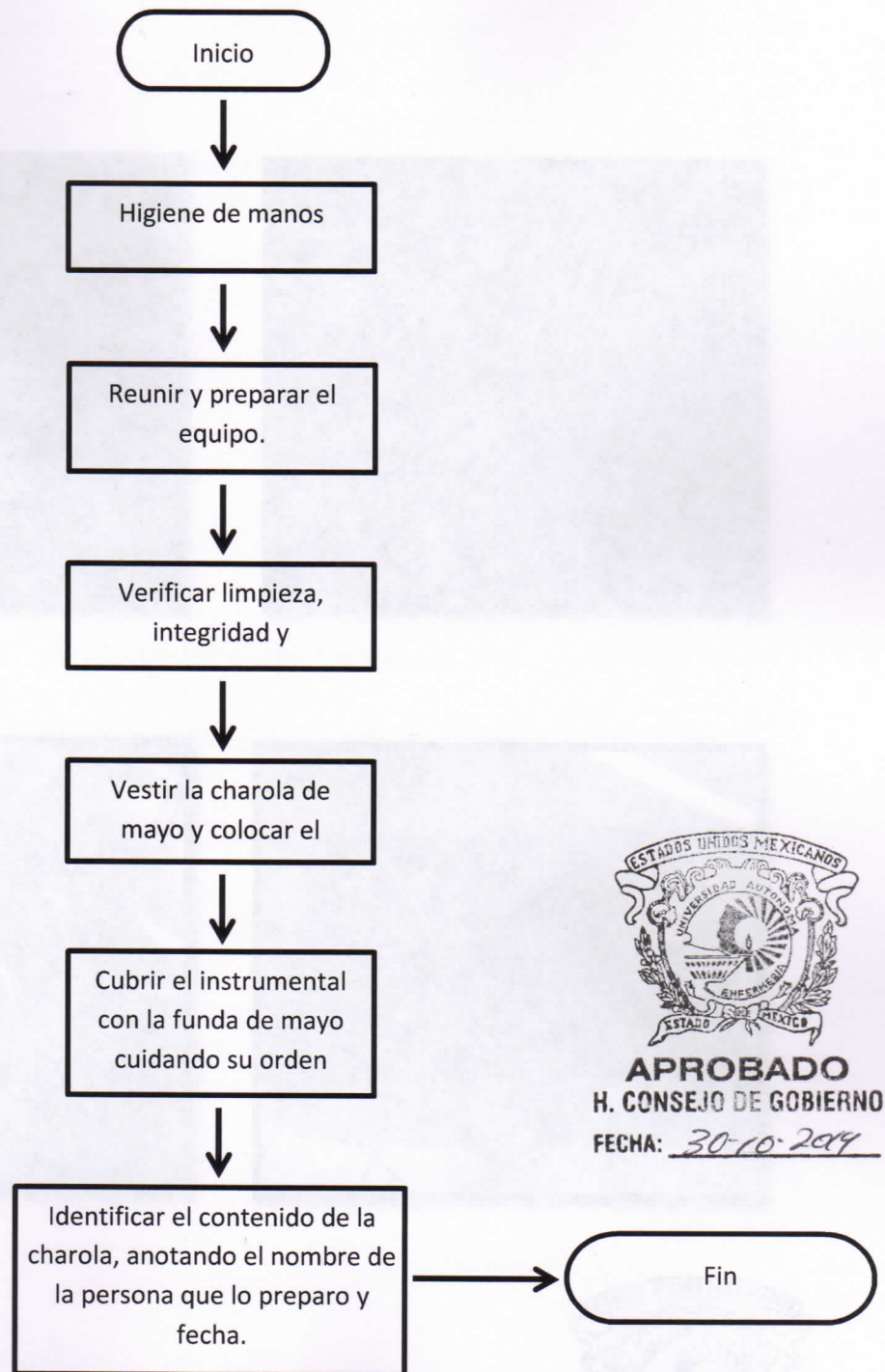
DIAGRAMA DE FLUJO



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

PREPARACIÓN DE LA MESA DE MAYO



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2019

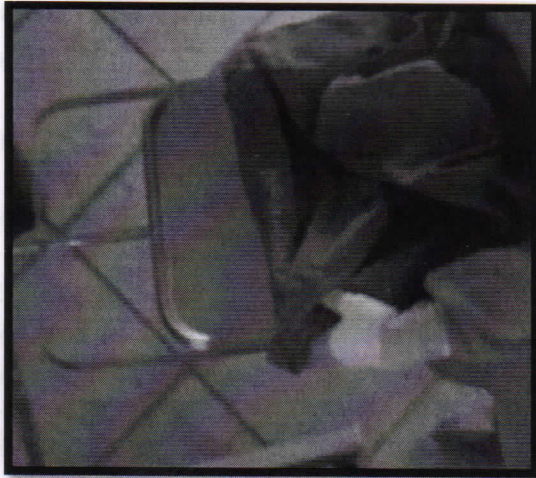
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2019

NOMBRE DEL PROCESO:

ANEXOS

Procedimiento de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica



Este contenedor suena en material no estéril, favoreciendo la proliferación de microorganismos patógenos.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Técnica para proporcionar material estéril dentro del campo operatorio

RESPONSABILIDAD: Enfermera Circulante

CONCEPTO:

Son las maniobras que la enfermera circulante realiza para proporcionar material estéril dentro del campo operatorio antes, durante y al finalizar el acto operatorio, siguiendo los principios de asepsia

PRINCIPIOS:

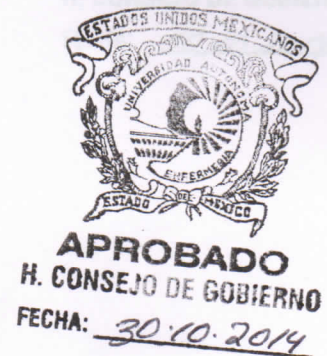
- Existe contaminación cuando un material no estéril toca uno estéril, favoreciendo la proliferación de microorganismos patógenos.
- Mantener silencio y evitar movimientos innecesarios en el área estéril garantiza mayor seguridad para el paciente.

MATERIAL Y EQUIPO

- Instrumental, soluciones, material de consumo y demás enseres estériles
- Formatos de registro
- Bolígrafo

PROCEDIMIENTO:

1. Higiene de manos
2. Abrir paquetes con técnica aséptica

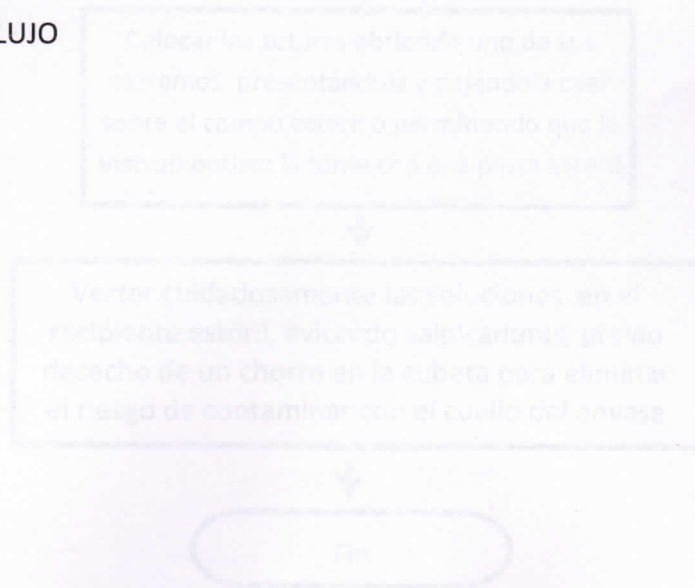


3. Colocar el paquete de ropa en el centro de la mesa rectangular o de riñón y desenvolver las cubiertas exteriores, dejando expuesto el bulto
4. Tirar las cubiertas hacia la persona que está abriendo el paquete, evitando que la mano y el brazo atraviesen el área estéril
5. Tomar solamente el borde de la sábana o cubierta, continuando hasta el pliegue final.
6. Abrir los paquetes pequeños, tomando las esquinas del envoltorio y volcándolos con la mano que queda cubierta con el paño
7. Colocar las suturas abriendo uno de sus extremos, presentándola y dejándola caer sobre el campo estéril o permitiendo que la instrumentista la tome con una pinza estéril
8. Verter cuidadosamente las soluciones en el recipiente estéril, evitando salpicaduras, previo desecho de un chorro en la cubeta para eliminar el riesgo de contaminar con el cuello del envase

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Verificar fechas de esterilización
- Corroborar integridad del material y equipo
- Evitar abrir insumos no necesarios

DIAGRAMA DE FLUJO



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

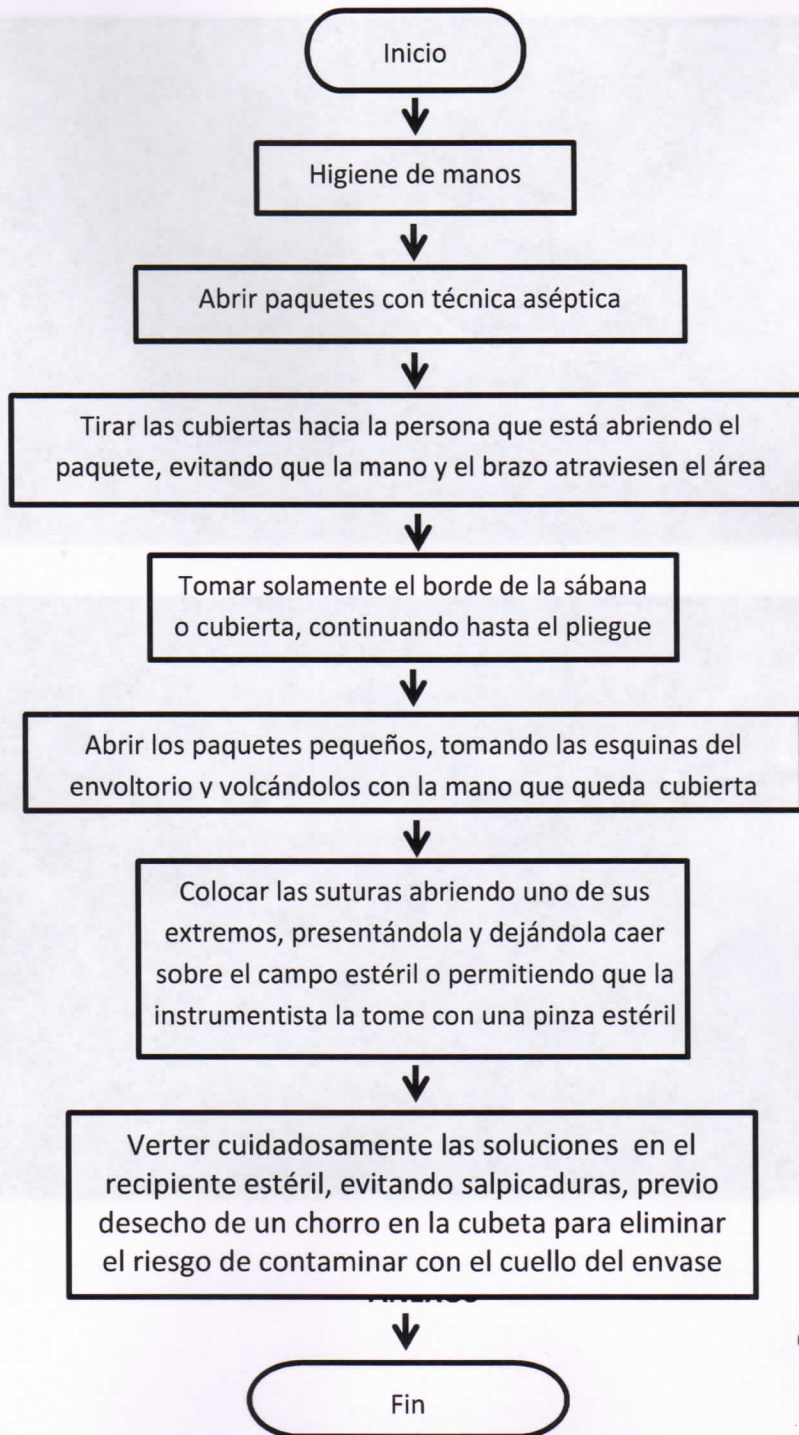
FECHA: 30.10.2014



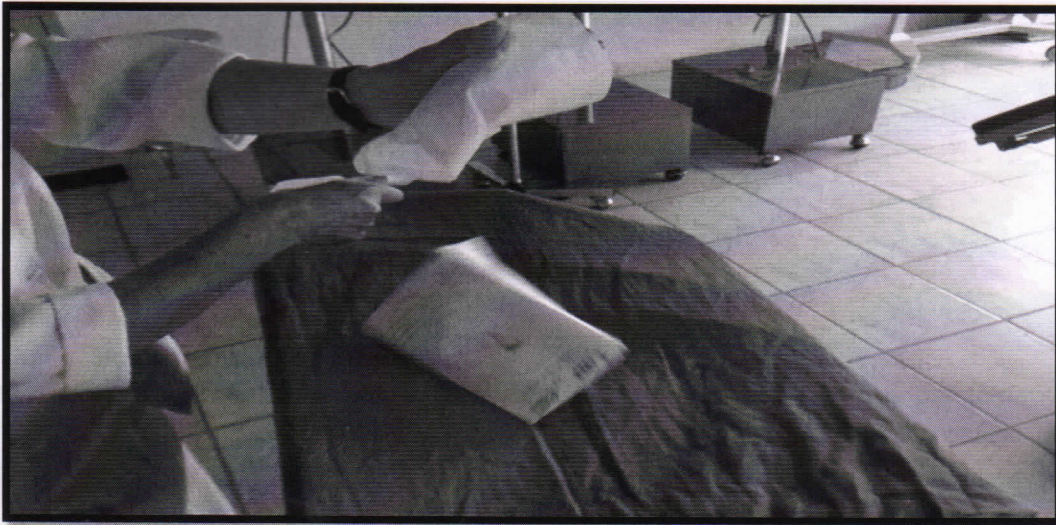
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

TECNICA PARA PROPORCIONAR MATERIAL ESTERIL



NOMBRE DEL PROCESO:



1. Limpieza de la región subungueal con el limpiador de uñas

2. Limpieza de la región subungueal con el limpiador de uñas



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO: Lavado de manos quirúrgico

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Lavado quirúrgico de manos

RESPONSABILIDAD: Enfermera Instrumentista

CONCEPTO:

Método preciso por el cual todos los miembros del equipo quirúrgico que participan en el acto operatorio y con vestimenta estéril lavan sus manos y brazos antes de realizar la intervención.

PRINCIPIOS:

- La piel y las mucosas no lesionadas son la defensa primaria del cuerpo contra la infección.
- La piel sana contiene colonias de microorganismos (flora normal) que compiten con las bacterias transitorias o extrañas y habitualmente las desplazan.

MATERIAL Y EQUIPO

- Tarja con agua corriente con dispositivo para maniobrase con rodilla o con sensor
- Cepillos estériles
- Jabón antiséptico
- Limpiador de uñas
- Reloj de pared

PROCEDIMIENTO:

1. Lavado mecánico de manos y brazos con jabón antiséptico
2. Limpieza de la región subungueal con el limpiador de uñas



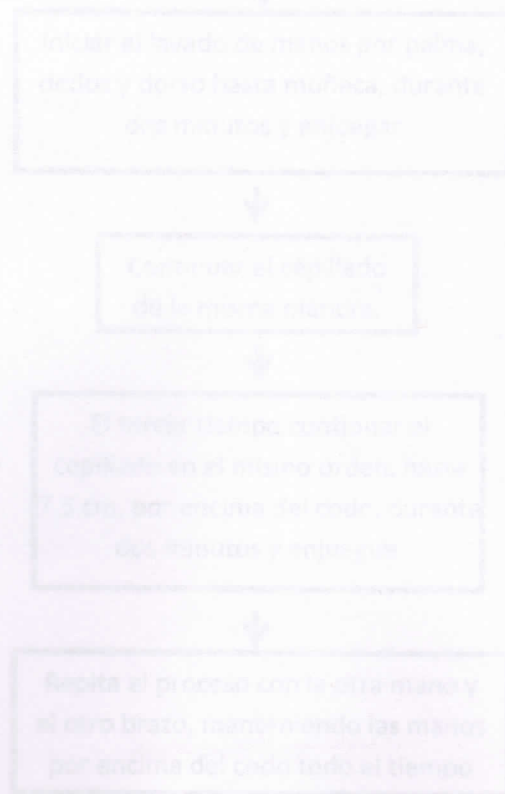
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 20-10-2014

3. Tomar cepillo estéril colocándole jabón antiséptico
4. Iniciar el lavado de manos por palma, dedos y dorso hasta muñeca, durante dos minutos y enjuagar.
5. Continuar el cepillado de la misma manera, hasta tercio medio de antebrazo, durante dos minutos y enjuague.
6. El tercer tiempo continuar el cepillado en el mismo orden, hasta 7.5 cm. Por encima del codo, durante dos minutos y enjuague.
7. Repita el proceso con la otra mano y el otro brazo, manteniendo las manos por encima del codo todo el tiempo

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

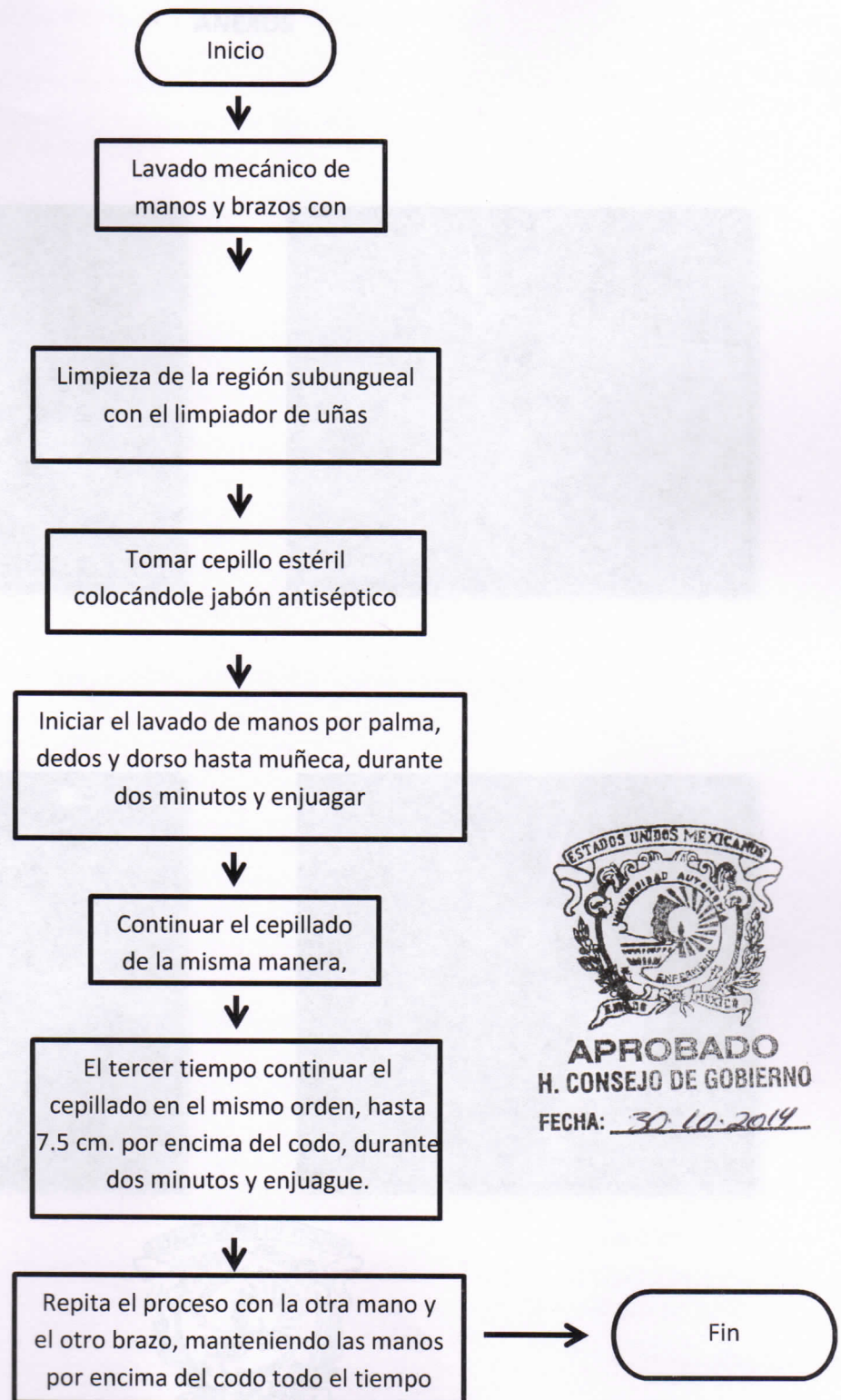
- Seguir los principios de asepsia durante todo el procedimiento
- Evitar tocar con las manos y brazos cualquier superficie no estéril
- Dirigirse a la sala de operaciones, sosteniendo las manos por encima de los codos

DIAGRAMA DE FLUJO



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO



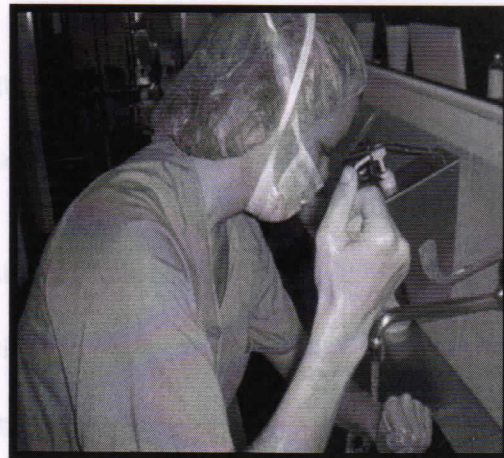
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos: ANEXOS Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Secado de manos



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30.10.2014

APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

NOMBRE DEL PROCESO: el recipiente destinado para ello o proporcionela a la circulante

SEGURIDAD DEL PACIENTE Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica a de todo el procedimiento

PROCEDIMIENTO: Secado de manos a las manos con las manos y brazos cualquier superficie no estéril

RESPONSABILIDAD: Enfermera Instrumentista a su momento la mano a por encima de los tallos

CONCEPTO:

Método aséptico en donde se elimina de las manos y brazos la humedad antes del vestido de ropa estéril previo a iniciar un acto operatorio.

PRINCIPIOS:

- El método de eliminación de flora bacteriana de manos y brazos es eficaz en la medida que no quedan restos de humedad en ella.

MATERIAL Y EQUIPO

- Toalla estéril

PROCEDIMIENTO:

1. Tomar la toalla estéril de la mesa, sin gotear agua sobre el uniforme
2. Doblar la toalla sobre si y utilizar un extremo para secar la primera mano y brazo, hasta arriba del codo.
3. Secar la otra mano y brazo, con el extremo contrario de la toalla
4. Secar los brazos con movimiento rotatorio, evitando regresar
5. Evitar que la toalla toque el campo, la ropa u otro objeto



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

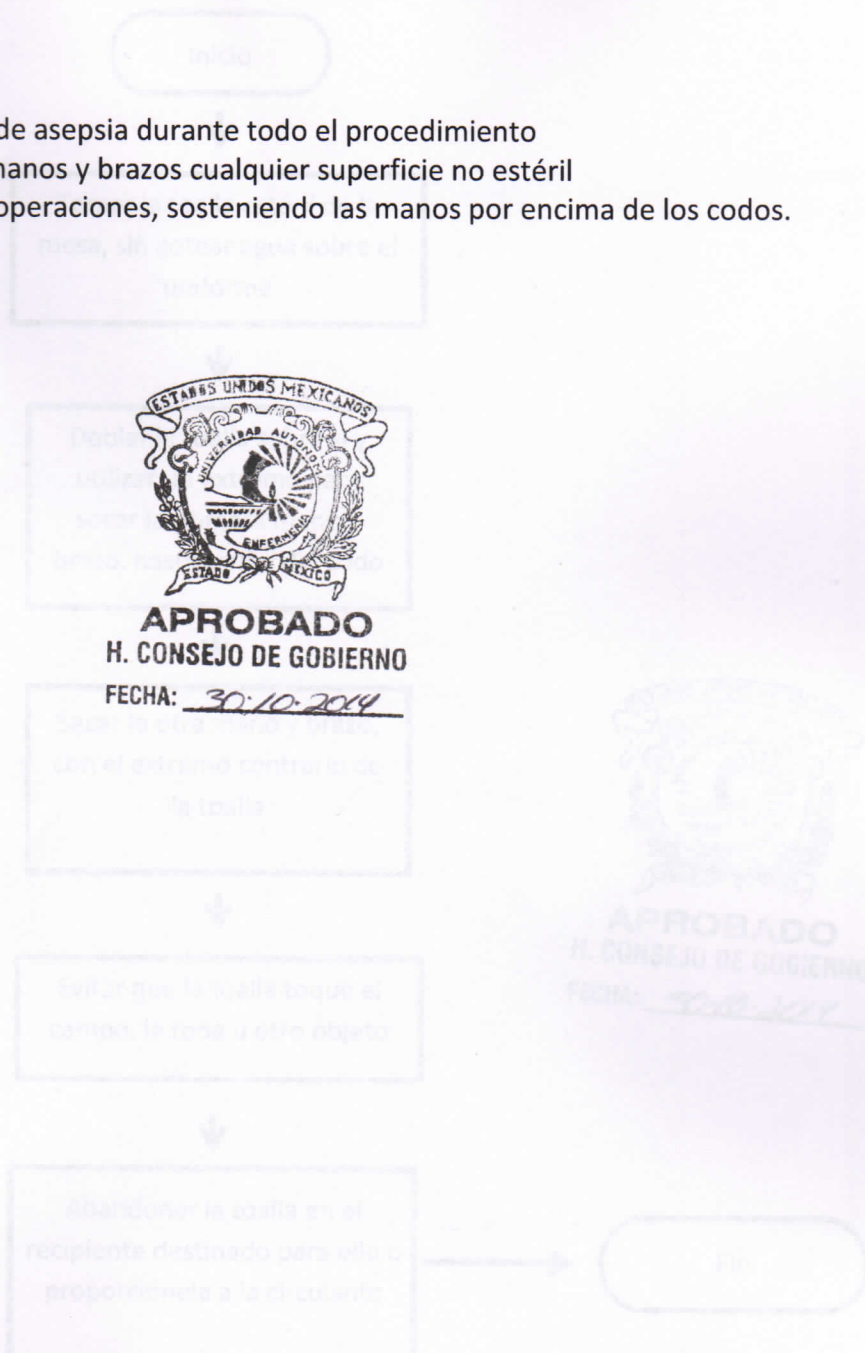
FECHA: 30.10.2014

6. Abandonar la toalla en el recipiente destinado para ello o proporcionéla a la circulante

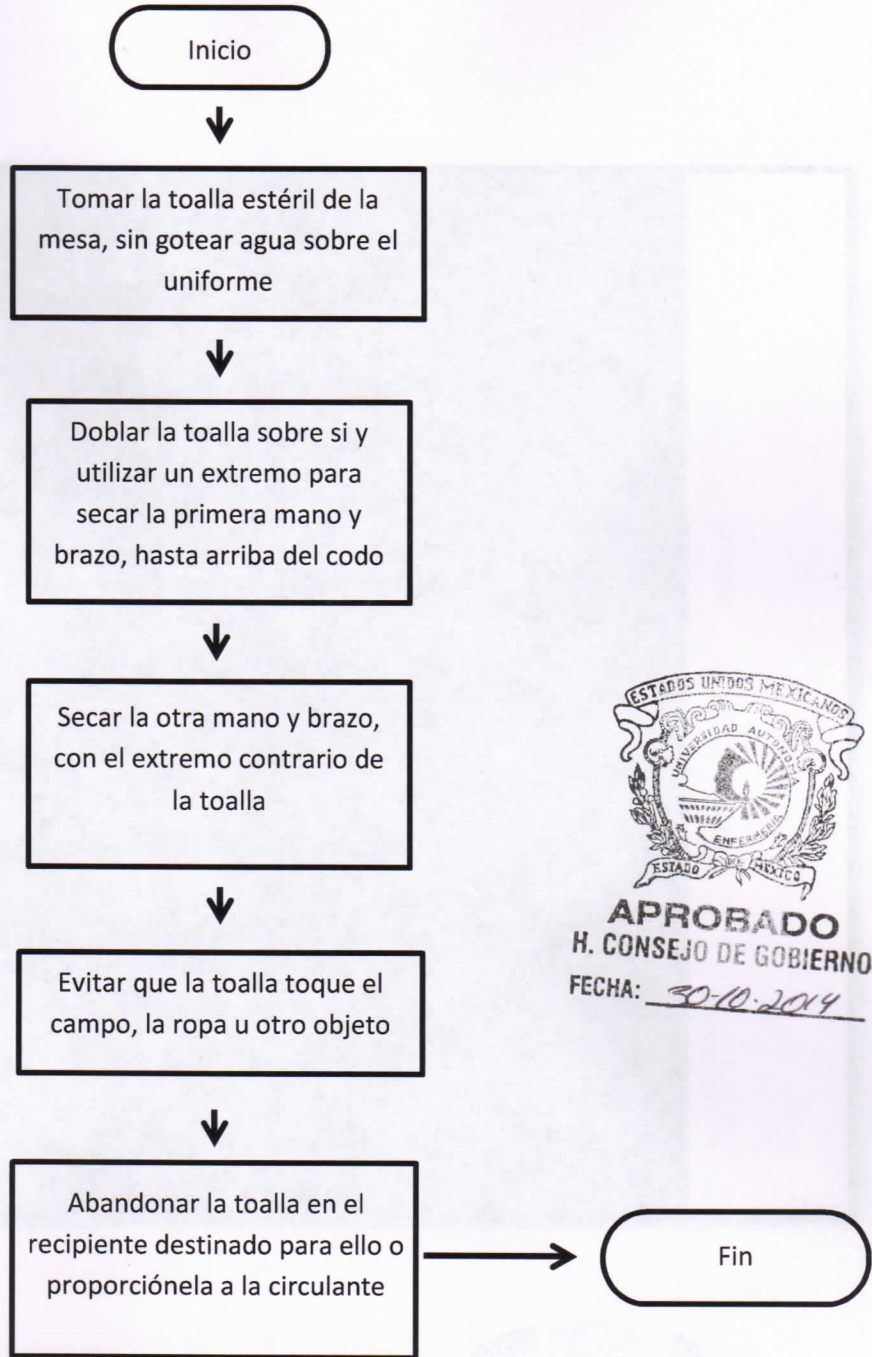
SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Seguir los principios de asepsia durante todo el procedimiento
- Evitar tocar con las manos y brazos cualquier superficie no estéril
- Dirigirse a la sala de operaciones, sosteniendo las manos por encima de los codos.

DIAGRAMA DE FLUJO



SECADO DE MANOS



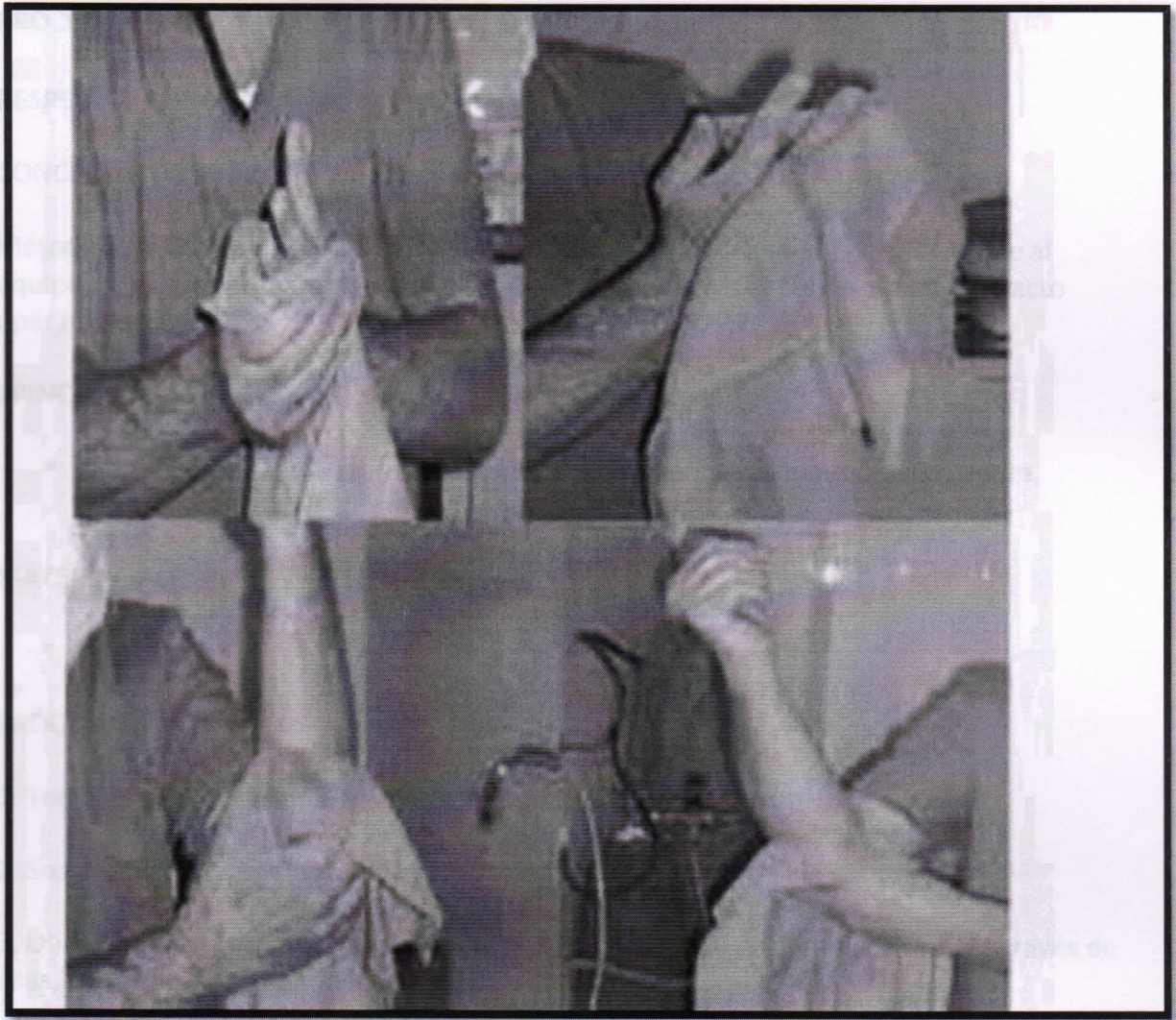
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
ENFERMERÍA
ESTADO DE MÉXICO
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO:

ANEXOS

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica



4. No sacar las manos fuera de los puños de la bata



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Vestido de bata estéril

RESPONSABILIDAD: Enfermera Instrumentista

CONCEPTO:

Método aséptico que sirve de barrera entre lo estéril y lo no estéril, permitiéndole al equipo quirúrgico prepararse para el calzado de los guantes antes de proceder al acto operatorio.

PRINCIPIO:

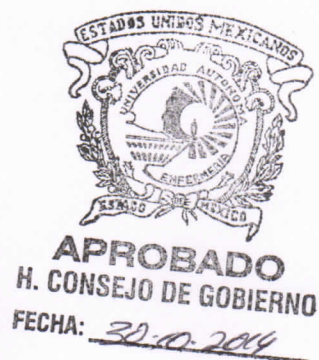
- Toda barrera entre los microorganismos patógenos y el cuerpo del paciente favorecerán la pronta y eficaz recuperación

MATERIAL Y EQUIPO

- Bata estéril

PROCEDIMIENTO:

1. Tomar, sujetar y desdoblar la bata, identificando referencias
2. Sostener la bata por los hombros, desplegando suavemente, sin sacudir
3. Ubicar las manos dentro de los agujeros de las mangas y deslizar cada brazo a través de ellas, elevando y separando los brazos
4. No sacar las manos fuera de los puños de la bata

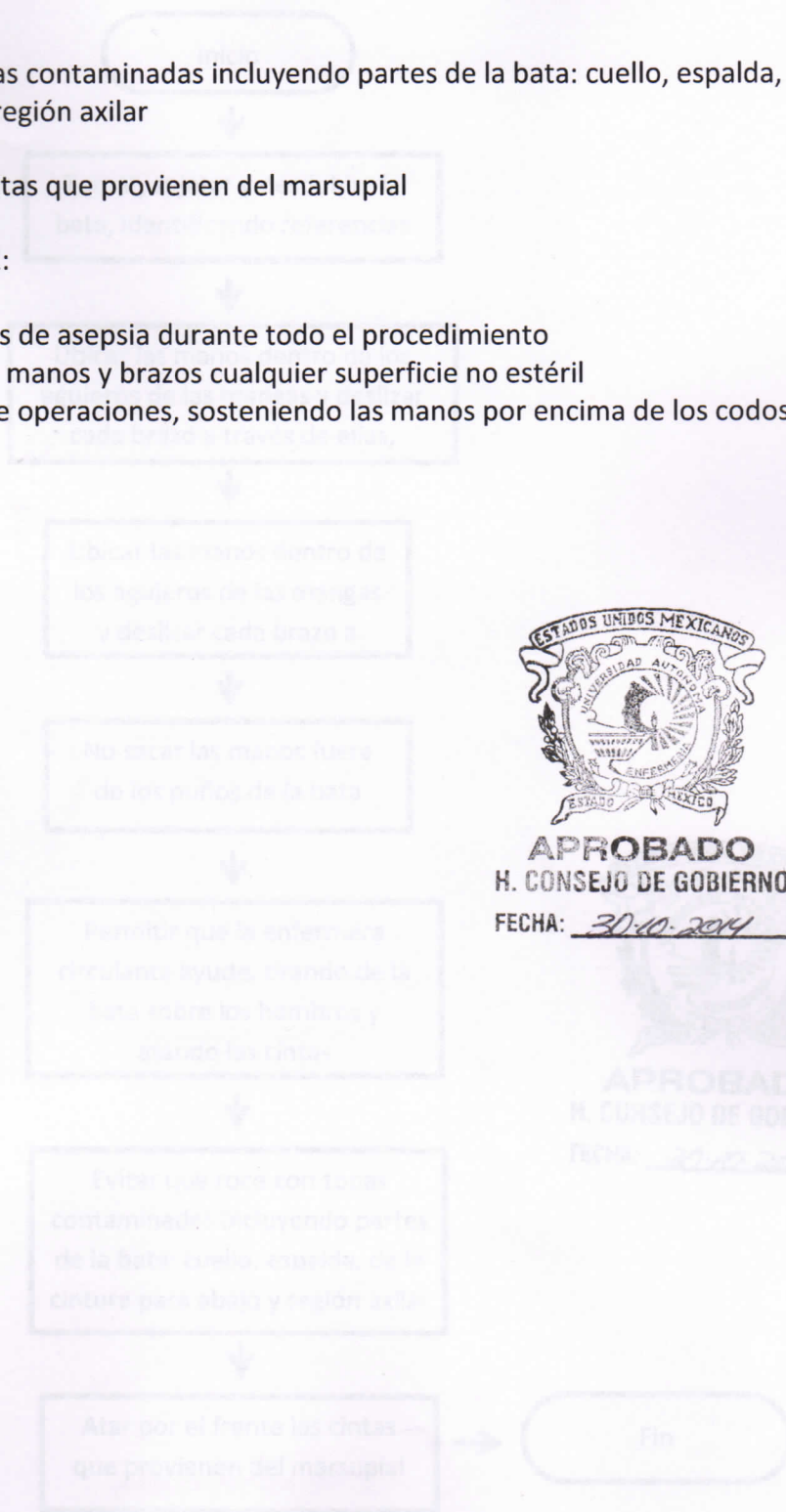


5. Permitir que la enfermera circulante ayude, tirando de la bata sobre los hombros y atando las cintas
6. Evitar que roce con zonas contaminadas incluyendo partes de la bata: cuello, espalda, de la cintura para abajo y región axilar
7. Atar por el frente las cintas que provienen del marsupial

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

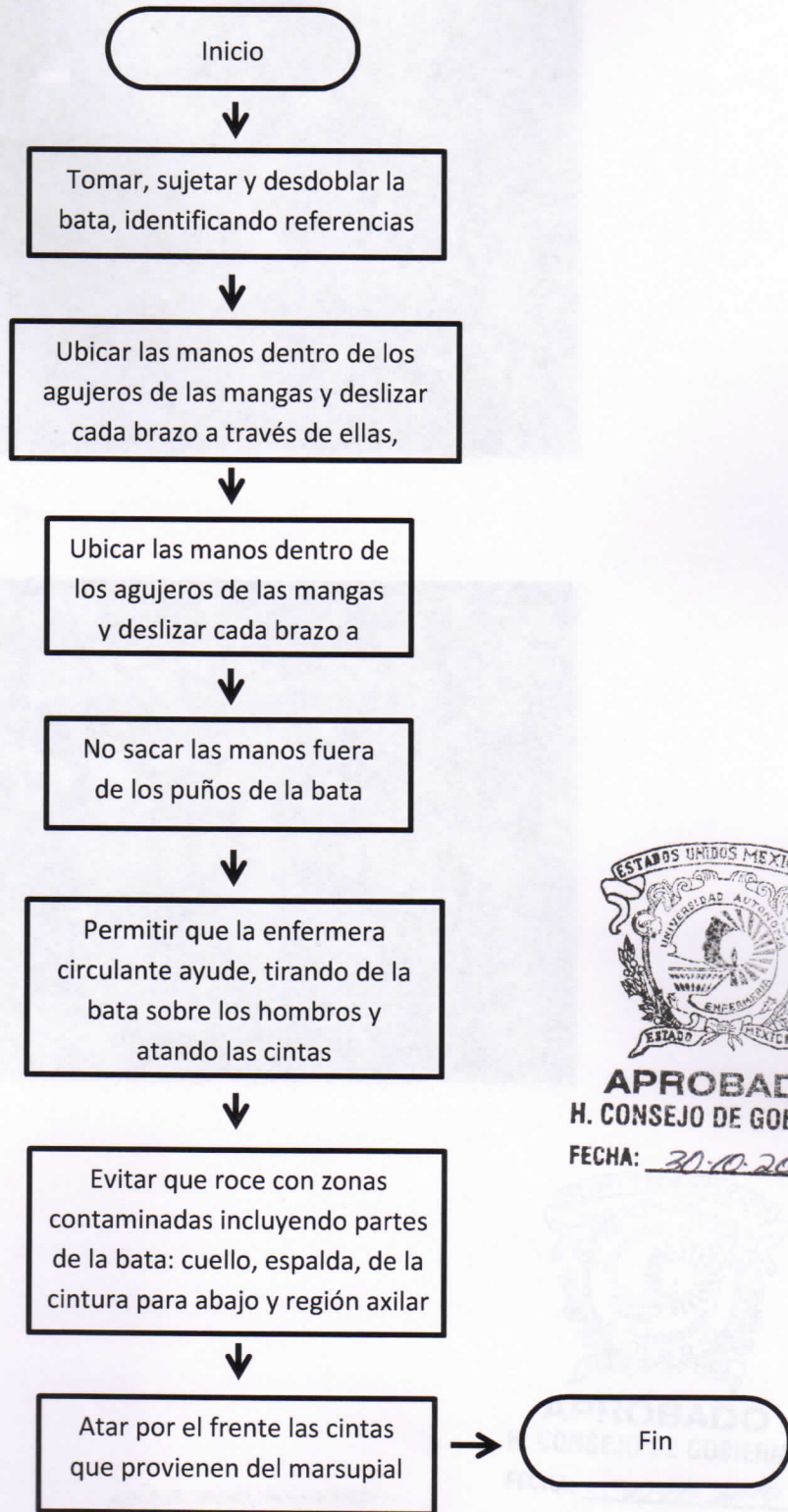
- Seguir los principios de asepsia durante todo el procedimiento
- Evitar tocar con las manos y brazos cualquier superficie no estéril
- Dirigirse a la sala de operaciones, sosteniendo las manos por encima de los codos.

DIAGRAMA DE FLUJO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
INSTITUTO DE ENFERMERÍA
ESTADO DE MÉXICO
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

VESTIDO DE BATA ESTERIL



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30.10.2014

NOMBRE DEL P...

ÁREA: laborator...

PROCEDIMIENTO:

RESPONSABILIDAD:

CONCEPTO:

Método: estero...

Barreta entre la...

PRINCIPIO:

- Toda barreta entre un microorganismo patógeno y el cuerpo del paciente favorecen

MATERIAL Y EQUI...

- Guantes e...

PROCEDIMIENTO:

1. Retirar los gu...

2. Agarrar la palma...

mano-otro

3. Trabajar a tra...

varre el pullo abierta de la manga

4. No sacar las manos fuera de los puños de la bata

5. Desmenujar el fondo del guante de manera que cubre el puño de la mano



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30-10-2014

APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Técnica cerrada para calzar guantes estériles

RESPONSABILIDAD: Enfermera Instrumentista

CONCEPTO:

Método aséptico que cubre las manos del personal quirúrgico, coadyuvando a servir de barrera entre lo estéril y lo no estéril.

PRINCIPIO:

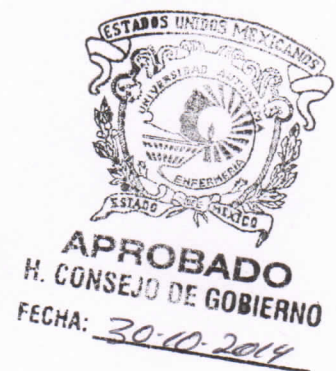
- Toda barrera entre los microorganismos patógenos y el cuerpo del paciente favorecen la pronta y eficaz recuperación.

MATERIAL Y EQUIPO

- Guantes estériles

PROCEDIMIENTO:

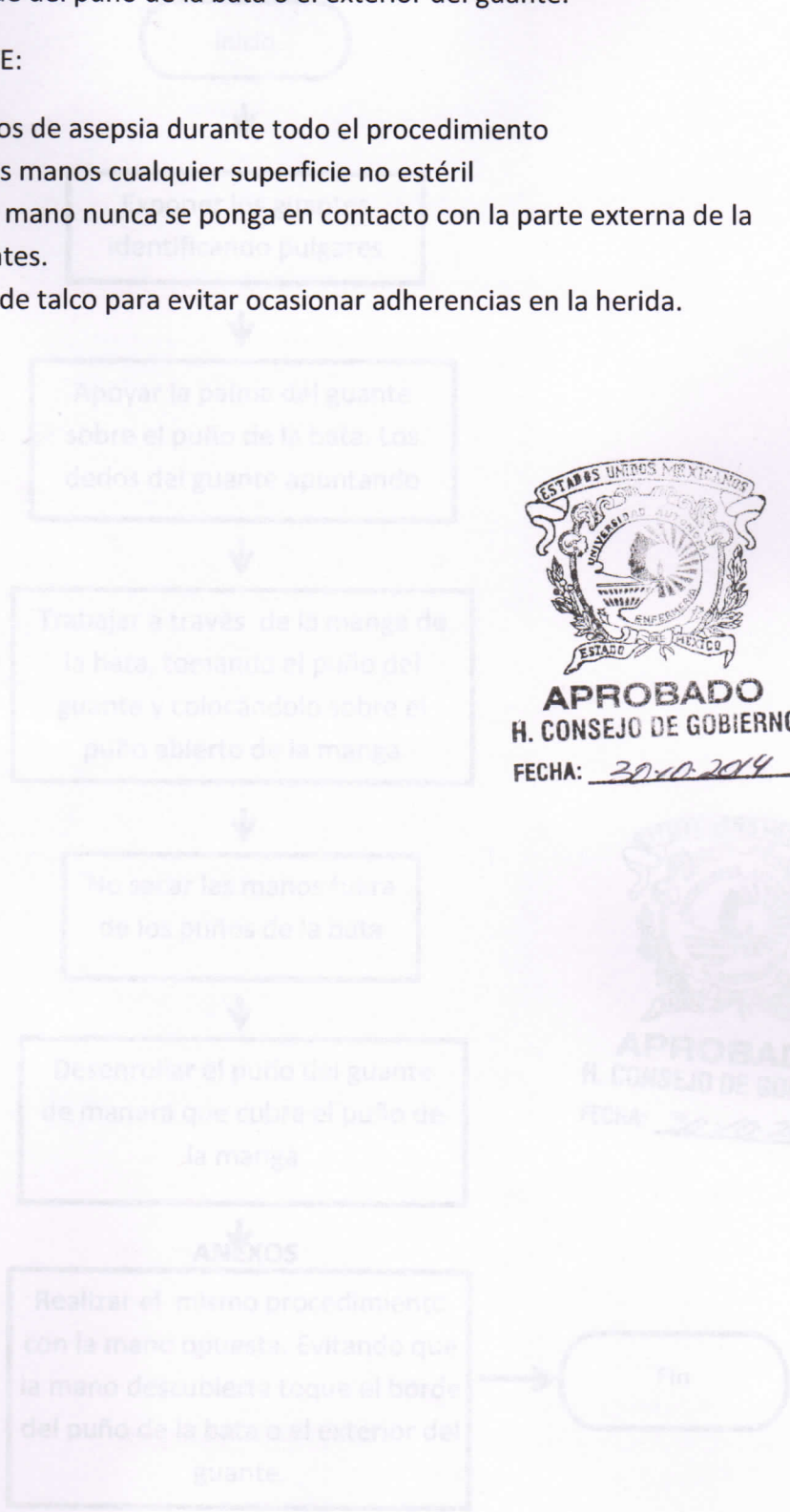
1. Exponer los guantes identificando pulgares
2. Apoyar la palma del guante sobre el puño de la bata. Los dedos del guante apuntando hacia usted
3. Trabajar a través de la manga de la bata, tomando el puño del guante y colocándolo sobre el puño abierto de la manga
4. No sacar las manos fuera de los puños de la bata
5. Desenrollar el puño del guante de manera que cubra el puño de la manga e introducir la mano



6. Realizar el mismo procedimiento con la mano opuesta. Evitando que la mano descubierta toque el borde del puño de la bata o el exterior del guante.

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

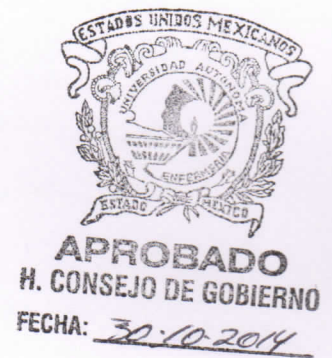
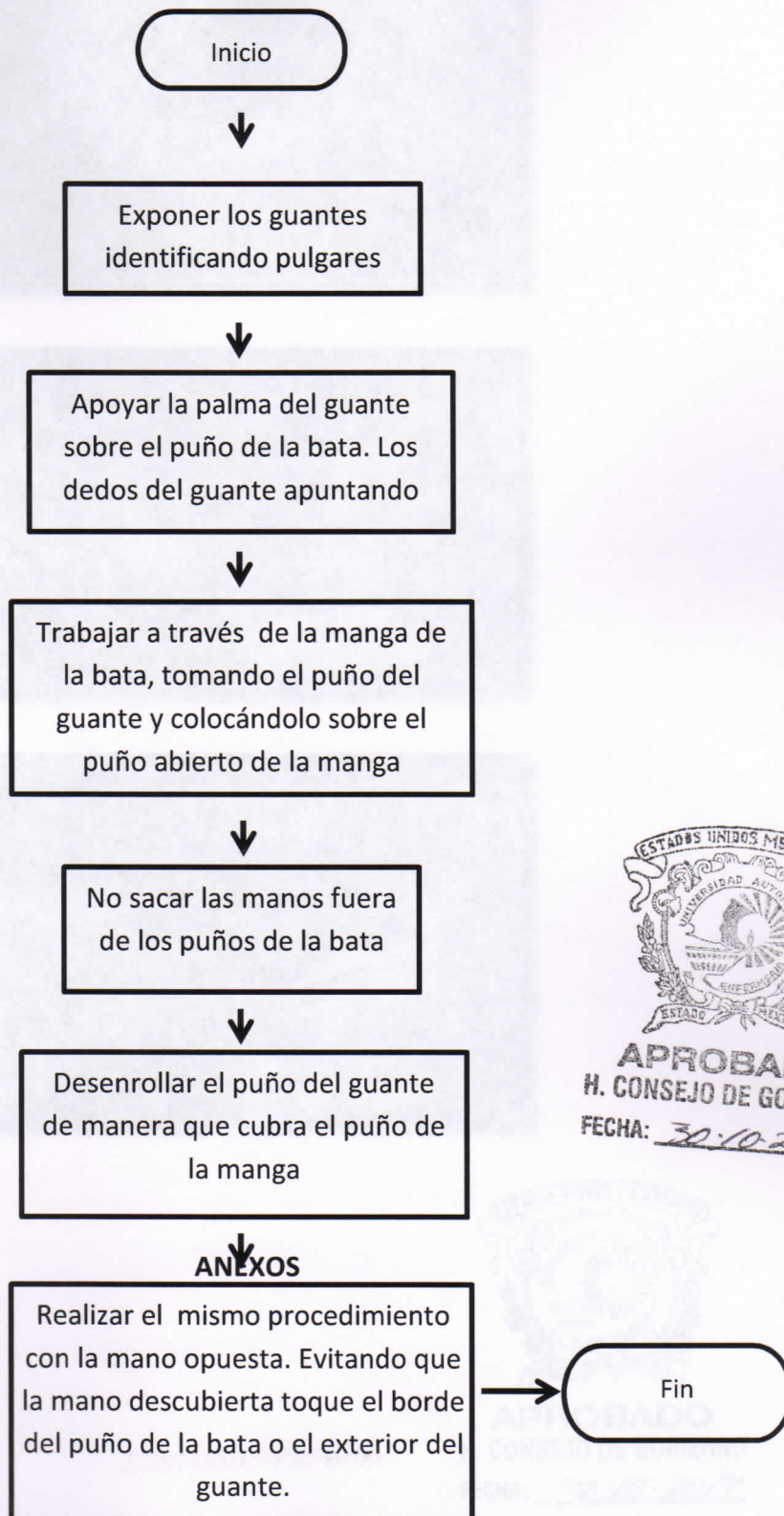
- Seguir los principios de asepsia durante todo el procedimiento
- Evitar tocar con las manos cualquier superficie no estéril
- Asegurarse que la mano nunca se ponga en contacto con la parte externa de la bata o de los guantes.
- Quitar excedente de talco para evitar ocasionar adherencias en la herida.

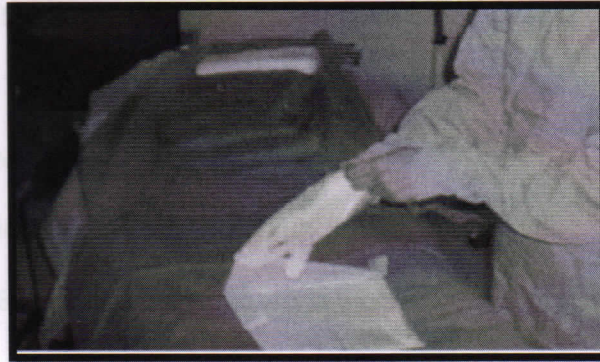


APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014



TECNICA CERRADA PARA CALZAR GUANTES ESTÉRILES





APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

NOMBRE DEL PROCESO:

Procedimientos de Enfermería Quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

PROCEDIMIENTO: Técnica para vestir al equipo médico

RESPONSABILIDAD: Enfermera Instrumentista y Enfermera Circulante

CONCEPTO:

Método aséptico que cubre el cuerpo del cirujano antes de la colocación de los guantes, coadyuvando a servir de barrera entre lo estéril y lo no estéril.

PRINCIPIO:

- Toda barrera entre los microorganismos patógenos y el cuerpo del paciente favorecen la pronta y eficaz recuperación

MATERIAL Y EQUIPO

- Bata estéril

PROCEDIMIENTO:

1. Tomar la bata de manera que el exterior mire hacia usted.
2. Sostener la bata empuñando sus manos debajo de los hombros
3. El cirujano se adelanta e introduce sus brazos en las mangas, hasta la mitad de los brazos
4. La enfermera circulante ayuda tirando del cuello de la bata hacia arriba y ata las cintas
5. Empujar suavemente los puños hacia atrás sobre las manos del cirujano
6. Tener cuidado que las manos enguantadas toquen las manos descubiertas del cirujano



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

7. Continúa al calzado de guantes PARA VESTIR AL EQUIPO MÉDICO

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Seguir los principios de asepsia durante todo el procedimiento
- Evitar que las manos enguantadas toquen las manos descubiertas del cirujano
- Nunca usar el marsupial como apoya brazos.

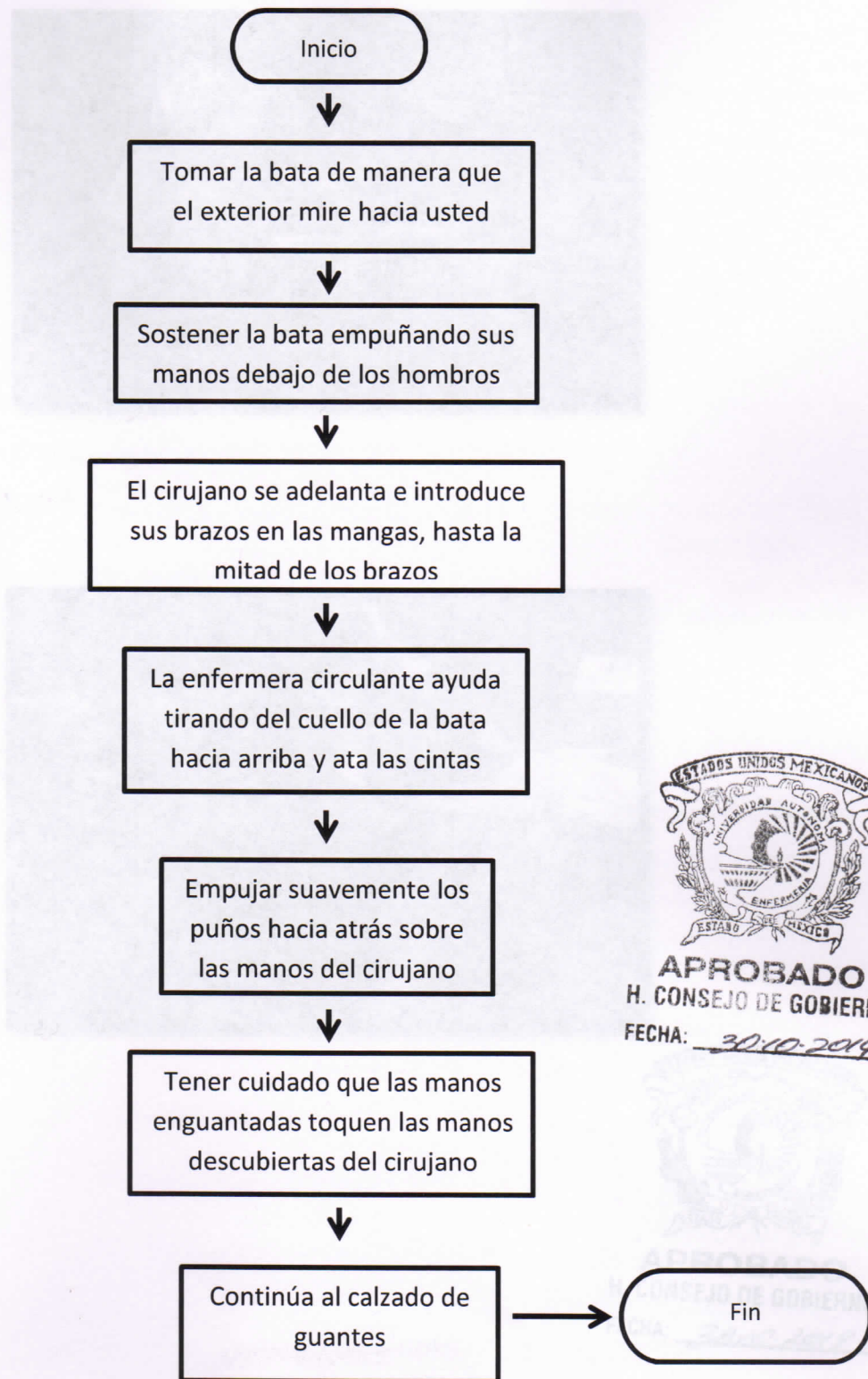


APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30-10-2014

TÉCNICA PARA VESTIR AL EQUIPO MÉDICO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
ENFERMERÍA
ESTADO DE MÉXICO
APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 30/10/2014

REFERENCIAS



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO
FECHA: 2010-2014

REFERENCIAS

1. Brunner y Suddarth. Manual de enfermería medico quirúrgica 9ª. Edición, Johnson Mc. Graw –Hill 2003.
2. Fuller, Joanna R. Instrumentación quirúrgica. 7ª. Edición, Panamericana 2007.
3. Huerta Felicitas. Instrumentación en el quirófano Mc. Graw-Hill, 2004.
4. L.J. Atkinson. Técnicas de Quirófano de Berry y Khon 10ª. Edición, Mc. Graw-Hill, 2005.
5. NOM-045-SSA2-2009; Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos Clasificación y Especificaciones De Manejo.
7. Ortega – Suárez. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2ª. Edición Panamericana 2009.
8. Reglamento Interno de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM, Febrero 2011, Toluca, México.
9. Smeltzer S, Bare B. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol I y II. 10ª Edición, Mc. Graw-Hill-Interamericana Editores S.A. de C.V., 2005
10. UAEM, Compilación Legislativa Universitaria 2005-2009, Toluca México.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30-10-2014

GLOSARIO

Alergias: Es una forma exagerada o alterada de reaccionar que tienen algunas personas cuando se exponen a algunas sustancias en el medio ambiente o cuando ingieren ciertos alimentos o medicamentos.

Antisepsia: Proceso que destruye la mayoría de los organismos patógenos ubicados sobre superficies animadas (vivas).

Antiséptico: Sustancia química empleada para prevenir o inhibir el crecimiento de los microorganismos por lo general se usa en los tejidos vivos.

Área blanca: Lo constituyen las salas de operación y áreas de lavado quirúrgico de manos.

Área gris: Conformada por los vestidores para personal médico y de enfermería, recuperación, área de lavado de instrumental y pasillos interiores.

Área negra: Integrada por los servicios de apoyo al proceso quirúrgico como central de equipos, rayos X, laboratorio banco de sangre, etc.

Asepsia: Medida de supresión de microorganismos. Ausencia de materia infecciosa. Método para impedir acceso de gérmenes nocivos al organismo.

Bactericida: Agente que destruye a las bacterias.

Betadine: Antiséptico cuyo principio activo es el yodo, que unido a la povidona, forma un compuesto llamado povidona yodada. El yodo se va liberando de manera controlada en función de la mayor o menor presencia de microorganismos.

Calzado de bata: Técnica estéril utilizada para participar en el acto operatorio y la colocación de bata al resto del equipo quirúrgico.

Calzado de guantes con técnica cerrada: Procedimiento que complementa el vestido estéril antes de cualquier cirugía.



APROBADO
H. CONSEJO DE GOBIERNO

FECHA: 30-10-2014

Central de Equipos y Esterilización CEyE: Servicio de la unidad médica cuyas funciones son: obtener, centralizar, preparar esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico al resto de los servicios.

Cinta testigo: Cinta adhesiva con indicador químico que testifica el paso de envases y paquetes por los procesos de esterilización a vapor, gas óxido de etileno y calor seco.

Desinfección: Proceso por medio del cual se destruye la mayoría pero no todos los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado (inerte).

Enfermera Circulante: Profesional de enfermería responsable de facilitar lo necesario antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Enfermera Quirúrgica: Profesional de la enfermería con conocimientos para proporcionar atención al paciente quirúrgico en el perioperatorio.

Esterilización: Proceso por medio del cual se destruyen todos los microorganismos que se encuentran sobre un objeto, incluyendo esporas.

Fungicida: Agente que destruye a los hongos.

Infección: Es la invasión del cuerpo por microorganismos que causan enfermedad.

Lavado quirúrgico de manos: Es la técnica que se lleva a cabo como preámbulo de cualquier intervención quirúrgica y que el discente debe desarrollar habilidad y destreza antes de iniciar la práctica clínica en las instituciones hospitalarias.

Mesa de mayo: es una bandeja sostenida por dos patas, en esta mesa se ubican el instrumental que será utilizado frecuentemente durante el procedimiento quirúrgico.

Microorganismo: Organismo vivo unicelular, animal o vegetal, especialmente el que puede producir enfermedades; no se puede ver sin la ayuda del microscopio.

Patógeno: Es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo de un animal, un ser humano o un vegetal, cuyas condiciones estén predisuestas a las ocasiones mencionadas.

