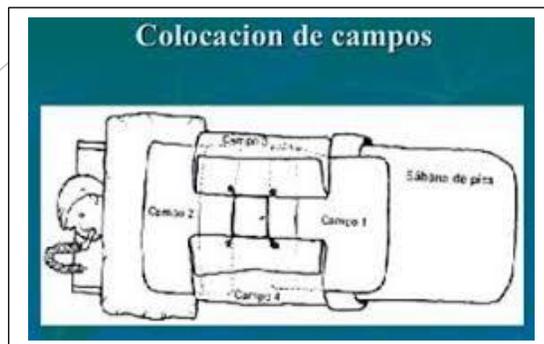


8-9-2020

FORMA DE COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS
DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON
SEMESTRE: 6°



La Unidad Quirúrgica es un área fundamental del hospital, la cual integra las salas de operaciones y los servicios anexos como preanestesia, recuperación post anestesia, la central de equipos y esterilización (CEYE), el almacén de material de consumo, las oficinas administrativas y los vestidores.

(PREPARACIÓN DE LA PIEL) Es la actividad que realiza la enfermera circulante, para preparar la región operatoria y zonas adyacentes, mediante la cual se pretende eliminar al máximo posible, los microorganismos que residen en forma habitual o transitoria en la piel.

Principios Una adecuada preparación y cuidados de la piel, previene infecciones y favorece la regeneración de la piel y tejidos.

Un área estéril se contamina al contacto de otra área no estéril. La humedad favorece la contaminación. Material y Equipo x Equipo de lavado mecánico.

Solución antiséptica. (yodopovidona, espuma)

Gasas estériles.

Compresas.

Guantes estériles.

(campos que fueron colocados en el inicio del procedimiento) Medidas de Control y Seguridad

Delimitar la región operatoria indicada para realizar el lavado mecánico con el fin evitar que el derechohabiente o usuario permanezca húmedo durante el acto quirúrgico.

Al efectuar la preparación de la región operatoria evitar lesionar la piel.

Usar soluciones antisépticas químicamente similares, ya que la mezcla de agentes químicos puede causar reacciones dermatológicas o la disminución de la efectividad del lavado mecánico.

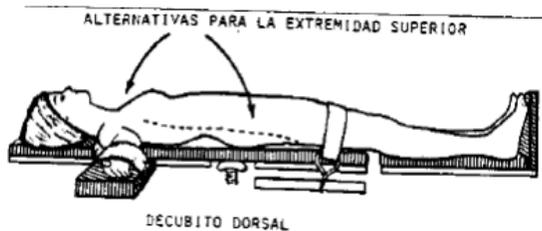
Verificar en el expediente clínico, que no haya antecedentes de alergias a la yodopovidona.

Nunca permita la colección de soluciones antisépticas debajo del paciente, éstas pueden causar irritación o quemaduras.

Nunca utilice gasas radiopacas para efectuar la preparación, ya que podría causar confusión en el recuento de gasas.

Nunca utilice soluciones a base de alcohol o tinturas, sobre las membranas mucosas o alrededor de ellas en derechohabientes o usuarios pediátricos.

POSICIÓN DECÚBITO DORSAL (Supina) La posición decúbito dorsal se utiliza para procedimientos abdominales, así como los que involucran cara, cuello, tórax, cirugía vascular y cirugía ortopédica. La cabeza se encuentra alineada con el resto del cuerpo. El brazo descansa sobre el apoyabrazos en un ángulo de 90 grados con respecto al cuerpo. El cinturón de seguridad previene la caída del brazo.

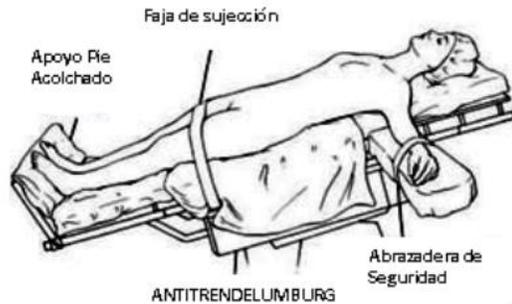


POSICIÓN TRENDELENBURG Se utiliza para procedimientos de la parte inferior del abdomen o de la pelvis en los que se desea rechazar las vísceras abdominales del área pélvica para obtener mejor exposición, esta posición limita la movilidad diafragmática y, por lo tanto, el volumen pulmonar debido a la presión de la masa abdominal. Esta posición es parecida a la de decúbito supino pero con una inclinación horizontal que hace que la cabeza esté más baja que el tronco, esta inclinación, no debe superar los 45°. Las rodillas deben doblarse ligeramente hacia abajo para evitar presión sobre el nervio ciático poplíteo externo.

Es importante colocar unas hombreras para evitar deslizamientos. Es recomendable dejar al paciente en esta posición el menor tiempo posible, y al regresar al derechohabiente o usuario a la posición horizontal la sección de las piernas debe elevarse primero y lentamente mientras se invierte el estado venoso de éstas, regresando la mesa a su posición horizontal. Una modificación de la posición se utiliza en pacientes con choque hipovolémico. Esta posición puede limitar la movilidad diafragmática y restringir la respiración.



13 de Mayo de 2014 GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL 37 **POSICIÓN TRENDELENBURG INVERTIDA** El paciente está en decúbito dorsal. La mesa entera se inclina para que la cabeza quede más alta que los pies. Esta posición se utiliza en la tiroidectomía para hacer más fácil la respiración, en procedimientos de vesícula o vías biliares abdominales, cirugías de cabeza y cuello. Se colocan pequeñas almohadas bajo las rodillas y la curvatura lumbar., así como una pequeña almohada para estabilizar la cabeza.



POSICIÓN DE FOWLER (SENTADO) La posición de Fowler, se usa cuando se somete a un derechohabiente o usuario a cirugía de la columna cervical posterior, hombro, mama, craneotomía posterior y/o procedimientos de cara o boca. Con el usuario en decúbito supino se eleva 45° la sección de la mesa correspondiente al cuerpo, quedando semisentado, los brazos reposan sobre apoyos paralelos a la mesa, se coloca un pequeño rodillo bajo las rodillas para que queden ligeramente flexionadas y se sujetan las piernas con una correa por encima de las rodillas para evitar deslizamientos. Los pies descansan sobre una almohadilla para evitar úlceras por presión.



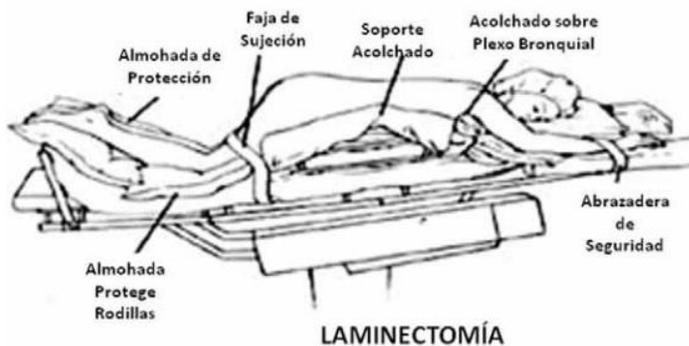
POSICIÓN DE KRASKE O EN NAVAJA (JACKKNIFE) Con el derechohabiente o usuario en decúbito prono, la mesa se articula a nivel de la pelvis con un grado de angulación variable, en general 90°, se coloca una almohadilla en el tórax para elevarlo y permitir la ventilación; los brazos se colocan a ambos lados de la cabeza sobre soportes adecuados, con los codos flexionados; la cabeza se gira hacia un lado y se sitúa sobre una almohada; los pies son protegidos con almohadillas y se coloca una correa de sujeción bajo las rodillas.

Se utiliza 38 GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL 13 de Mayo de 2014 en cirugía perineal y sacra; las nalgas se separan con correas para hemorroides, debido a que es una posición dependiente puede producirse estancamiento venoso en sentido cefálico y caudal, por lo que se debe instalar lentamente al derechohabiente o usuario a la posición horizontal. La posición de kraske es una modificación de la posición de decúbito ventral (apoyado sobre el abdomen). Se utiliza en la cirugía rectal, quiste pilonidal. La mesa se quiebra en un ángulo que

pueda ser moderado o marcado, la sección correspondiente a las piernas se baja al nivel deseado, en general 90 grados, y la mesa entera se inclina cabeza abajo, de tal manera que las caderas se elevan por encima del resto del cuerpo según las necesidades del cirujano, los apoyabrazos se dirigen hacia la cabeza de la mesa para que los codos se flexionen cómodamente.



POSICIÓN DE LAMINECTOMÍA Esta posición se utiliza para las cirugías de laminectomía de la columna torácica o lumbar. Puede ser necesario un soporte para laminectomía, que eleve el tronco por encima de la mesa. Está construido de tal manera que un espacio hueco entre dos apoyos laterales permite una expansión torácica máxima para una adecuada respiración. El soporte está acolchado con toallas para mullirlo. Antes de colocar al paciente en la mesa quirúrgica, se efectúa la inducción sobre la camilla. Es esencial evitar la torsión de los miembros y mantener la alineación estricta de la cabeza con el tronco durante el movimiento, se deben proteger las manos para que el peso del cuerpo caiga sobre ellas. Las abrazaderas se colocan correctamente. El codo se flexiona y se le acolcha para prevenir la lesión del nervio cubital.



POSICIÓN DECUBITO VENTRAL O PRONO Esta posición se utiliza sobre todo en neurocirugía y en traumatología (patologías del tendón de Aquiles). En procedimientos de cabeza o columna cervical, la cabeza descansa sobre un soporte o está colocada en el cabezal de Mayfield; en este caso, es importante proteger los

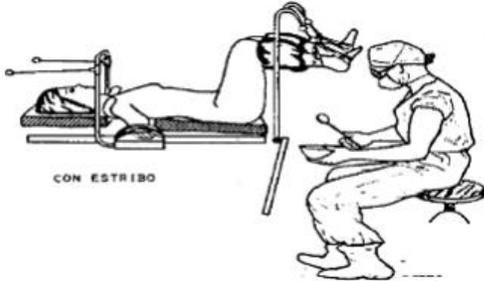
ojos; se coloca una pomada oftálmica para proteger la cornea y almohadillas. El usuario o derechohabiente se encuentra sobre el abdomen con la columna y las piernas alineadas. La cabeza, según el tipo de intervención, estará colocada hacia un lado o hacia abajo con una protección o un cabezal especial. Los brazos pueden instalarse a lo largo del cuerpo o ligeramente flexionados a ambos lados de la cabeza sobre un soporte acolchonado. Debido a la compresión del tórax, hay que colocar una almohadilla debajo de los hombros para facilitar la respiración. Además se coloca una almohadilla bajo la región pélvica para reducir la presión abdominal y evitar úlceras por presión en las crestas ilíacas. Por último, se coloca una almohadilla bajo las rodillas y otra bajo los pies para favorecer el retorno venoso (se recomienda el vendaje compresivo de las piernas). Las glándulas mamarias deben moverse en forma lateral para disminuir la presión sobre ellas y los genitales masculinos. Para cirugías de columna, cuando existe fractura, el colchón de la mesa se ajusta para que el tronco quede justo en la articulación de la mesa y las piernas queden flexionadas por debajo del nivel del tronco, sujetas con un soporte. Hay cirujanos que prefieren un soporte para laminectomía. Es un marco que se coloca en la mesa quirúrgica y tiene un espacio hueco entre dos apoyos laterales acolchados para permitir la expansión torácica. Este marco permite flexionar la espalda para abrir los espacios intervertebrales.



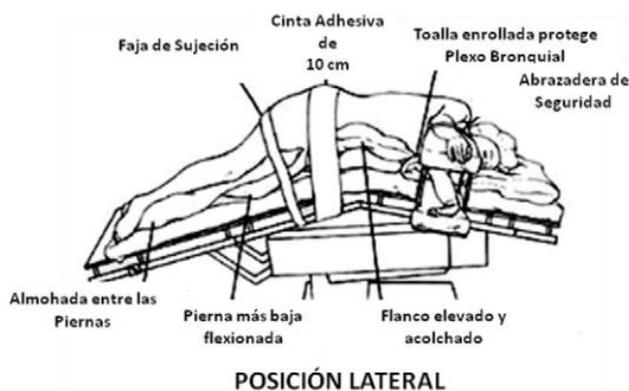
DECUBITO VENTRAL PARA LAMINECTOMIA CERVICAL

POSICIÓN DE LITOTOMÍA (GINECOLÓGICA) Esta posición se emplea para cirugía vaginal, perineal y rectal. Un par de estribos provistos de correas mantiene suspendidas las piernas, ligeramente flexionadas. Las correas se sujetan alrededor del empeine y por encima del talón. Es importante que las piernas se levanten lentamente, pues un cambio brusco de posición puede causar un cambio rápido en la presión sanguínea y producir un shock. Las rodillas no deben dejarse caer, pues podrían luxarse. Esta posición es usual para cirugía vaginal, perianal, urológica y rectal. Con el usuario o derechohabiente en decúbito supino, acercar las nalgas lo máximo posible a la articulación que une las secciones del cuerpo y de las piernas de la mesa quirúrgica. Se colocan estribos en los soportes de cada lado de la mesa, ajustados a la altura para mantener la simetría corporal. Se elevan las piernas de forma simultánea y se sujetan los pies en las correas de los estribos. Al poner las piernas de manera adecuada, se evitarán rotaciones innecesarias. Hay que tratar de que no haya presión en la parte inferior de la pierna y en tobillo contra el estribo, colocando almohadillas si es necesario. La parte de la mesa que corresponde a las piernas se retira o se flexiona hasta quedar en un ángulo de 90°. Los brazos se

colocan en soportes laterales con una angulación de 90°, no deben reposar sobre el tórax ya que impiden la respiración. Normalmente se llevan medias antiembólicas o vendajes compresivos. Al término de la intervención se tienen que bajar las piernas lentamente y de forma simultánea para evitar hipotensión.



POSICIÓN DE SIMS (LATERAL) Esta posición se utiliza para cirugía de riñón, uréteres y pulmón. El usuario o derechohabiente se encuentra sobre uno de los lados. La cabeza debe estar correctamente alineada con la columna vertebral. Es necesario colocar una almohada pequeña entre el cuello y el plexo braquial, para mantener la vía respiratoria permeable. Los brazos se colocan sobre apoyos acojinados, el de abajo estirado con la palma de la mano hacia arriba y el de arriba ligeramente flexionado con la palma hacia abajo. Una almohadilla debajo de la axila alivia la presión y protege las estructuras neurovasculares. Los hombros deben estar alineados. La pierna de abajo se flexiona para evitar deslizamientos y se venda para evitar úlceras por presión en rodilla y tobillo; la pierna de arriba se mantiene erguida y el tobillo ha de descansar sobre una almohadilla. Se coloca una almohada entre las piernas para evitar compresión en la pierna de abajo. Al igual que el de decúbito supino, esta posición puede tener una serie de variantes según la zona a operar.



POSICIÓN SEDENTE Esta posición se emplea en neurocirugía, en cirugías a nivel de columna cervical o fosa posterior. Es una posición muy parecida a la de Fowler, se diferencia en que la angulación de la mesa es de 90°. El tórax debe ir sujeto con correas para el cuerpo. Se coloca una almohadilla bajo las tuberosidades isquiáticas para evitar lesiones sobre el nervio ciático. Los brazos descansan cruzados

suavemente sobre el abdomen. Las piernas se mantienen flexionadas con un rodillo y sujetas con una correa y deben vendarse para evitar tromboembolismos. La cabeza se fija con un cabezal de Mayfield manteniendo una correcta alineación del cuello con el tronco.

