

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS

TEMA: MOVILIZACION Y VESTIMENTA EN QUIROFANO

UNIDAD: PRIMERA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 07- SEPTIEMBRE-2020

INTRODUCCIÓN

El personal quirúrgico es la principal causa de contaminación microbiana durante la cirugía y para reducir las concentraciones de microorganismos se requiere de una preparación cuidadosa del equipo y del personal “no estéril”. Se ha destacado una correlación entre el número de personas, sus movimientos y la cantidad de bacterias transportadas por el aire en un departamento quirúrgico. Para reducir la contaminación durante el acto quirúrgico se deben seguir pautas estrictas referidas al atavío de todo el personal del quirófano (incluidos los observadores).

VESTIMENTA QUIRURGICA

Todas las personas que ingresan en la sala de operaciones, sin importar si se está realizando una cirugía o no, deben estar apropiadamente ataviadas. Para reducir la contaminación microbiana originada a partir del personal, en la sala de operaciones se debe utilizar una indumentaria acorde. Al respecto, son convenientes las vestimentas en dos piezas (ambos), la casaca debe ser a medida y puede ir por dentro o fuera del pantalón (Foto 1).

Sus mangas deben tener el largo suficiente para permitir el restregado de las manos y antebrazos. Los pantalones deben tener un cierre elástico o con cordones. El personal que no se lava debe utilizar chaquetillas de mangas largas sobre su vestimenta. Estas chaquetas deben estar cerradas durante su empleo (con botones o cierre) para evitar el riesgo de contaminación inadvertida de superficies estériles con sus bordes. La indumentaria debe ir a la lavandería entre los usos y cambiarse si está visiblemente sucia o húmeda para evitar la transferencia de microorganismos hacia el ambiente quirúrgico. El empleo del ambo fuera del ambiente quirúrgico incrementa la contaminación microbiana y en caso de ser utilizado afuera del quirófano, se lo debería cubrir con guardapolvo o bata de un solo uso. Foto 2 Otras vestimentas quirúrgicas incluyen las cofias, cubre boca, cobertores de calzado, camisolines y guantes.



El pelo es un portador significativo de bacterias; cuando se lo deja descubierto actúa como filtro y recolecta microorganismos. Aun cuando no se haya iniciado el acto quirúrgico, las cofias y los barbijos deberían estar colocados en el ambiente de la cirugía. Las cofias deben cubrir por completo toda la cabeza y el pelo facial y el cubre boca debe proteger la boca y ventanas nasales. Las patillas y/o barbas requieren capuchas para una cobertura completa. No deben utilizarse cofias que no cubran el pelo por encima de las orejas y de la nuca. En el área quirúrgica se puede utilizar cualquier calzado que sea cómodo. Los cobertores del calzado se colocan para ingresar al área quirúrgica y se los debe llevar cuando se abandona aquella para mantener su limpieza. Al retornar al área quirúrgica deben colocarse nuevos cobertores. Los cobertores de calzado en general se confeccionan con materiales reutilizables (Foto3) o descartables (Foto4) que son repelentes del agua y resistentes al desgaste.

Siempre que se ingrese a un área estéril se debe utilizar un cubre boca confeccionado en material libre de hilachas que contenga un filtro hidrofílico entre las capas externas. Su principal función es filtrar y contener las gotitas de microorganismos expulsadas desde la boca y nasofaringe durante la charla, estornudo y tos. Deben ajustarse sobre la boca y nariz y asegurarse de tal manera que se prevengan las fugas. La zona dorsal se asegura adaptando el borde superior reforzado con justeza alrededor de la nariz.



Foto 3



Foto 4

Los camisolines quirúrgicos pueden reutilizarse y estar confeccionados con materiales entretejidos (por lo general algodón) o pueden ser batas descartables. Los camisolines descartables (de un solo uso) no son entretejidos y se confeccionan directamente con fibras más que con hilados (Foto 6).



Foto 6

PREPARACION DE LA VESTIMENTA

El camisolín y los guantes deben ser presentados en forma adecuada para su fácil y rápida utilización. Los camisolines se esterilizan en: 1) tambores de esterilización o en 2) paquetes. De acá los toma cada miembro del equipo quirúrgico en el momento de su colocación luego de terminar el lavado y secado de manos.

Los guantes pueden venir esterilizados comercialmente (Foto 14- 15) o deberán ser preparados para su esterilización. En este caso se procede de la siguiente manera: Se colocan por pares, en guanteras rotuladas, las cuales serán acondicionadas en cajas metálicas. Las guanteras son sobres de tela o papel con dos bolsillos interiores, uno para cada guante. Los guantes se colocan uno en cada bolsillo, con los puños evertidos unos 5 cm. y con los pulgares hacia el centro. Las guanteras se doblan a su vez por el centro, quedando los bolsillos hacia el interior y en su cara externa se rotulan según el número del guante, por ej. Nº 7; 7 ½; 8, etc. Las guanteras así dobladas, se acondicionan en cajas para luego proceder a su esterilización.



VESTIMENTA DEL EQUIPO QUIRURGICO

Una vez finalizado el lavado de manos, el cirujano está en condiciones de colocarse el camisolín y guantes para dar comienzo a la intervención quirúrgica. Retirando el camisolín esterilizado, y tomándolo por las tirillas libres del cuello (Foto 20), lo despliega quedando la parte interna del mismo enfrentada al cirujano

(Foto 21). En el caso de usar camisolines descartables sin puños se debe realizar, durante la preparación un orificio cercano al borde para introducir el dedo pulgar (Foto 22) y así evitar que la manga se deslice hacia arriba mientras de trabaja. Una vez así colocado, se pasan ambos brazos por las mangas. El atado de las tirillas del cuello y espalda estará a cargo del circulante. En caso que el cirujano necesite ayuda para completar la colocación del camisolín, el ayudante toma al mismo por la parte interna de la espalda y traccionando de allí, ayudará a colocarlo correctamente. (Fotos 23 y 24) De no realizar esta maniobra con cuidado, a partir de este momento, las partes asépticas del camisolín quedarían restringidas a mangas y parte anterior.



COLOCACION DE LOS GUANTES

Un lavado adecuado de las manos NO sustituye a los guantes de goma látex, siendo barreras entre el cirujano y el paciente. Los lubricantes para los guantes de látex como el silicato de magnesio (talco) o maicena mejoran el deslizamiento de la mano pero ocasionan una irritación considerable en varios tejidos, incluso si los

guantes se enjuagan en forma vigorosa con solución salina estéril antes de la intervención quirúrgica. El revestimiento adherente de hidrogel es el que se podría utilizar. La colocación de los guantes se puede realizar mediante tres métodos separados: 1) personal cerrada; 2) personal abierta y 3) asistida.

1) Cerrada Es el método usado para trabajar en forma estéril. El método cerrado para la colocación de los guantes asegura que la mano nunca entrará en contacto con el lado externo del camisolín o guante. Con las manos en los puños del camisolín extraer un guante de la guantera. Colocar la palma del guante sobre el puño del camisolín con el pulgar y dedos del guante mirando hacia el codo. Asir el puño evertido del guante con los dedos índice y pulgar. Con el índice y pulgar de la otra mano (dentro del puño), sostener del lado opuesto del borde del guante. Levantar el puño del guante sobre el puño del camisolín y mano. Girar y avanzar el lado palmar del guante con el camisolín empujándolo hacia el codo mientras la mano se dirige fuera del puño y dentro del guante. Proceder con la mano opuesta utilizando la misma técnica. (Pasos en Fotos 25).



2) Abierta. Este método se emplea cuando sólo se requiere la cobertura de las manos (por ej., cateterización urinaria, biopsia de médula ósea, preparación estéril del paciente) o durante la cirugía cuando un guante se contamina y debe ser sustituido. El método no debe ser utilizado como rutina para la colocación del

camisolín y guantes. Pueden ocurrir dos posibilidades: 1) cuando una mano está estéril; 2) cuando ninguna mano está estéril.

3) Asistida Esta variante ocurre en el caso que la instrumentadora, ya vestida asépticamente, procede a colocarle los guantes al cirujano. La asistente levanta un guante colocando sus dedos y pulgar debajo del puño del guante. Con el pulgar del guante mirando al cirujano, deslizar la mano dentro del guante. Luego, el asistente levanta el puño del guante sobre el camisolín y lo suelta con delicadeza. El asistente levanta el otro guante. Colaborar manteniendo el puño del guante abierto con los dedos de la mano estéril, mientras se introduce la mano en su interior. El asistente mantiene sus dedos debajo del puño mientras el cirujano termina de introducir la mano dentro del guante.

CONTROL DE CIRCULACION

Se debe establecer reglas y protocolos para reducir al máximo la carga bacteriana, siendo el personal autorizado el único que debe circular por las distintas áreas, exigiendo la vestimenta adecuada para tal caso.

1. El ingreso a la zona quirúrgica e hará con ropa limpia de cirugía, quitándose la ropa con pudo haber circulado por otra parte del hospital o la ropa de calle.
2. Antes de ingresar a la zona limpia lo debe hacer con gorro, mascarilla facial, debiendo tener la nariz y el pelo cubiertos totalmente.
3. Todo personal que intervenga en la operación deberá ponerse vestimenta quirúrgica limpia.

AREAS DEL QUIROFANO

El área de quirófano se divide en 3 zonas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación:

- ZONA NEGRA
- ZONA GRIS

- ZONA BLANCA

ZONA NEGRA

Es la primera zona de restricción y funciona como zona amortiguadora de protección; incluye oficinas, baños, admisión quirúrgica y vestidores. En esta zona se permite el acceso con bata clínica y es donde el personal se coloca el atuendo quirúrgico, la comunicación con la zona gris es a través de una trampa de botas para el personal y una trampa de camillas para los enfermos. En esta zona se coloca el uniforme que consta de pijama quirúrgico, cubre bocas, gorro y las botas que se coloca en la trampa para botas que es una especie de banco que conecta a la zona negra con la gris.

ZONA GRIS

La segunda zona es la llamada también zona limpia, todo personal que entra a la zona gris, debe vestir pijama quirúrgico. La cabeza se cubre con gorro de tela y oculta todo el pelo para impedir la caída de los cabellos en zonas estériles; la nariz y la boca se cubren con una mascarilla. En ella también se encuentra el área de lavado quirúrgico, central de equipos, cuartos de anestesia, sala de recuperación, cuarto de rayos X y también cuarto séptico. En esta zona se requiere portar el uniforme completo. Además debe comunicarse con el laboratorio de análisis clínico, banco de sangre.

ZONA BLANCA

Es el área de mayor restricción, es el área estéril en la que se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha. Comprende la sala de operaciones locales donde se lleva a cabo la investigación quirúrgica. Debe tener un área de 36 metros cuadrados y cerca de 3 metros de altura. Las puertas serán de tipo voladero para evitar toda corriente de aire, las paredes deben ser de tipo impermeables, de fácil limpieza, sin brillo y sin colores fatigantes a la vista del cirujano. El aire debe estar

en concentraciones bajas de partículas y bacterias y es necesario que se mantenga una temperatura ambiente. las iluminaciones deben ser flexibles y ajustables para que no canse la vista del personal.