

MATERIA: TÉCNICAS QUIRÚRGICAS BÁSICAS.

PRIMERA UNIDAD.

TEMA: FORMA DE COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍAS ABDOMINALES, TORÁCICAS, DE CUELLO Y EXTREMIDADES.

DOCENTE: DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

FORMA DE COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍAS ABDOMINALES, TORÁCICAS, DE CUELLO Y EXTREMIDADES.

La colocación de campos quirúrgicos (así se denominan las piezas de manta con que se delinea el área de trabajo quirúrgico) varía con la zona a intervenir, será diferente en áreas específicas.

Pero en términos generales (ejemplificando con el área del abdomen) se coloca primero una “sábana de pies”, la cual es un campo estéril más grande que cubre a todo el paciente desde el límite inferior de la zona que se va a intervenir hasta los pies.

Después el campo cefálico que permitirá al anestesiólogo manejar la cabeza del paciente sin contaminar el campo quirúrgico.

Luego se colocan 4 o 5 campos más pequeños delimitando la zona a operar, fijados con pinza de campos.

Y por último se coloca la “sábana hendida”, que es un campo más grande que cubre todo el cuerpo del paciente, que tiene una apertura de tamaño variable por donde se llevará a cabo la operación.

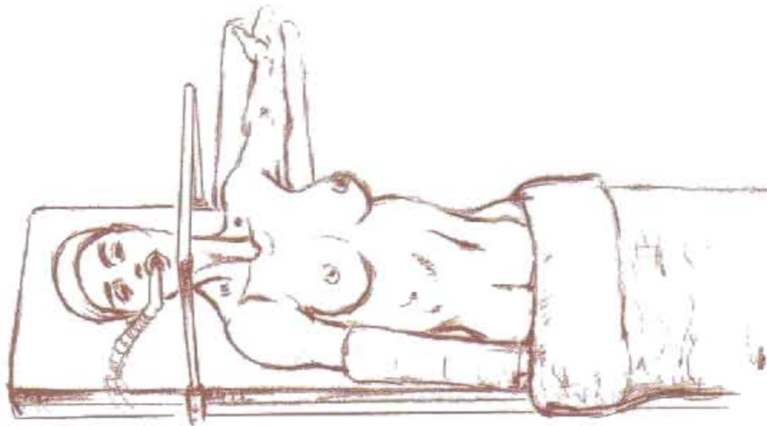


Fig. 35. Sábana de pies.

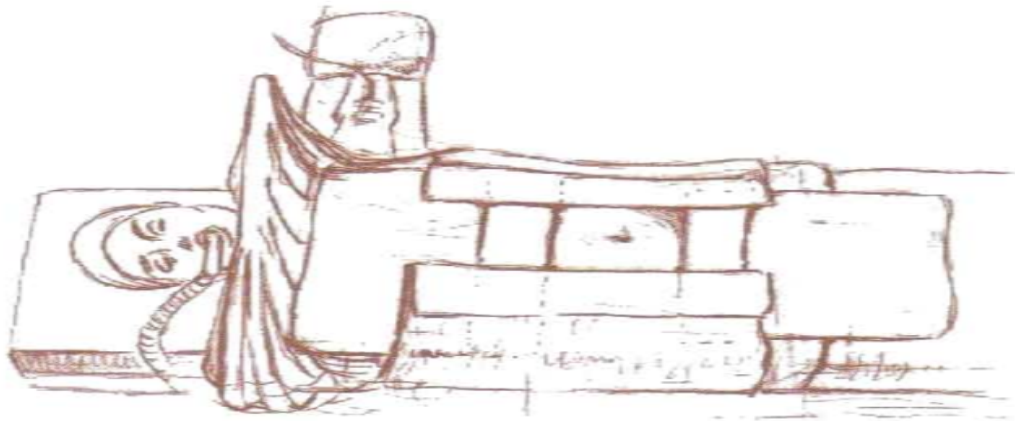


Fig. 37. Delimitando la zona quirúrgica con los campos pequeños fijados con las pinzas de campo.

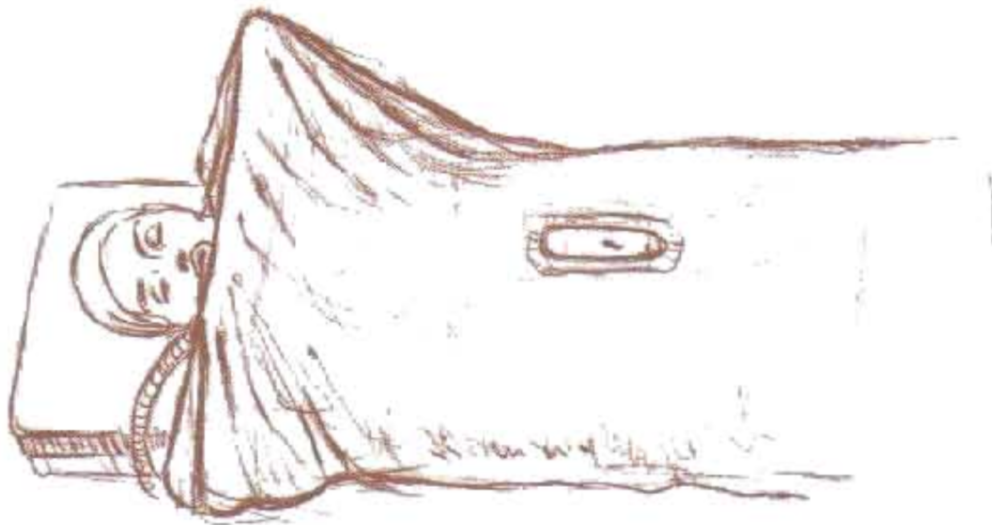


Fig. 38. La sábana hendida colocada en su sitio.

Inmediatamente después de ponerse la ropa quirúrgica, el instrumentista debe organizar la mesa posterior y la de Mayo.

Esto puede ser abrumador, debido a la cantidad de instrumentos y materiales por distribuir. Proceder de manera organizada y metódica, y crear una rutina reducirá la ansiedad y mejorará la eficiencia.

La mesa posterior constituye una extensa superficie estéril para disponer objetos igualmente estériles.

Estos objetos no son esenciales al comienzo de la intervención, están duplicados, o raras veces se usan en ese tipo de cirugía.

La mesa de Mayo contiene objetos que se usan al comienzo de la operación y los que se emplean con frecuencia durante toda ella.

El conjunto de los insumos se dispone de modo que se establezca un intercambio fluido de instrumentos, materiales y equipo entre la mesa de Mayo, la auxiliar y el cirujano durante la operación.

Una vez que se ha concluido la preparación de las mesas auxiliares, tras administrar al paciente la anestesia, acomodarlo en la posición requerida y una vez que se le han realizado la antisepsia y el lavado mecánico de la piel, se colocan los campos estériles, procedimiento también conocido como “vestir al paciente”.

Este paso se hace con lienzos o campos, los cuales pueden ser de tela o material desechable.

Características de los campos quirúrgicos.

- **Alta resistencia a la humedad:** Esto permite conservar el campo lo más seco posible y evita el paso de microorganismos nocivos.
- **Alta resistencia a desgarros:** Lo anterior impide la ruptura de las fibras y, en consecuencia, frena la penetración de microbios.
- **No deshilarse:** Cuando la tela se deshila, las fibras de algodón pueden producir peritonitis granulomatosa o formar émbolos en las arterias.
- **Antiestática:** Esta característica elimina el riesgo de una chispa.

- **Porosa:** Esto contribuye a eliminar la acumulación de calor y conservar un medio estable y apropiado para la temperatura corporal del paciente.



Reglas para la colocación de campos.

La colocación de campos y sábanas guarda relación con el tipo de cirugía, por lo que debe ponerse especial cuidado al utilizarlos, ya que la herida o sitio de incisión debe quedar siempre encuadrado por éstos, con lo que se restablecerá de manera adecuada la barrera entre lo estéril y lo sucio.

- Los campos deben doblarse para someterlos a esterilización, de tal manera que al utilizarlos puedan ser desdoblados con facilidad sobre el campo operatorio.
- Una vez colocado un campo ya no debe moverse, pues esto podría contribuir a su contaminación.
- Es importante corroborar que todos los campos estén acomodados en la secuencia adecuada en el bulto de ropa quirúrgica.
- Tanto la enfermera instrumentista como el cirujano y los ayudantes tienen la responsabilidad de mantener la cadena estéril y de que no haya errores en la técnica al colocarlos.
- Mínima manipulación de los campos.
- Verificar que los campos se coloquen en zonas secas.

- Los campos deben levantarse lo suficiente para impedir que toquen zonas no estériles.
- Mantener elevado el campo hasta que esté justo sobre el área, y luego bajarlo hasta donde permanecerá.

CAMPOS PARA CIRUGÍA DE CUELLO.

Se doblan dos campos en forma triangular (mismos que se entregan con dos pinzas de campo) para cubrir la cabeza del paciente a manera de turbante, ya que en este caso lo que tiene que quedar perfectamente expuesto es, por supuesto, el cuello. Para colocar el resto de la ropa quirúrgica en este tipo de cirugía se sigue la técnica ya descrita.



CAMPOS PARA CIRUGÍA ABDOMINAL.

Deben observarse los siguientes aspectos:

- Poner siempre en práctica la técnica aséptica.
- Colocar la sábana de pies en la zona denominada podálica, que va de la sínfisis del pubis hacia abajo.

Para ello se pasa al ayudante uno de los extremos de la sábana sin dejarla caer, y entre ambos la desdoblán, manteniéndola tensa hasta que esté completamente

abierta, luego de lo cual se hace un pequeño doblado en el borde y finalmente se le deja caer en el sitio adecuado.

En ocasiones la enfermera no participa directamente en esta actividad, por lo que su función es básicamente proporcionar la sábana sin desdoblarla.

- Colocar cuatro campos alrededor del sitio quirúrgico inmediato: dos laterales, derecho e izquierdo, uno superior y otro inferior, siempre con el borde doblado hacia la línea de incisión. Esta área se denomina encuadramiento, y los campos deben asegurarse con pinzas de campo (Backhaus), colocar uno o dos puntos de sutura (seda), o bien grapas. La enfermera se encarga de proporcionar estos campos y las pinzas, aunque no debe olvidar que puede participar directamente en su colocación.
- Finalmente se coloca la sábana hendida o fenestrada, cuya abertura se sitúa en el sitio de incisión que previamente se encuadró con los campos. Esta sábana (también conocida como sábana de procedimientos) es la última en colocarse. De igual manera, este procedimiento se realiza con apoyo del ayudante, en caso de que así se requiera.
- Una vez realizado todo lo anterior se ha concluido con el vestido del paciente, tras lo cual debe procederse de inmediato a cerrar el circuito para iniciar la cirugía.

1. Colocar el campo simple sobre las piernas del paciente.
2. Coloque 4 campos (de tela o material desechable) en un cuadrado para enmarcar el sitio quirúrgico. Se puede mantener en el lugar con pinzas de campo no penetrantes.
3. Sobre los campos básicos puede colocarse un plástico adhesivo de incisión. Este paso deben ejecutarlo 2 personas: una sostiene un extremo del campo mientras la otra separa el papel protector.
4. Alise el campo de plástico sobre la piel del paciente.
5. Coloque un campo corporal fenestrado sobre el sitio de la incisión y despléguelo para establecer el campo estéril.

Existen campos desechables que tienen adhesivo, el cual se coloca en contacto directo con la piel, a través de los cuales se incide cortando directamente en la capa de plástico adhesiva.



CAMPOS PARA MIEMBROS INFERIORES.

Cuando se colocan los campos en los miembros inferiores, el pie se excluye del sitio quirúrgico envolviéndolo en un campo y cubriéndolo luego con gasas tubulares.

La extremidad debe mantenerse elevada y alejada de la mesa de operaciones mientras se coloca la tasa tubular.

Con la extremidad suspendida, se coloca un campo impermeable estéril directamente debajo de la extremidad.

1. El torniquete neumático se envuelve con un campo.
2. Coloque una gasa tubular enrollada sobre el pie o la mano y desenróllela para cubrir la extremidad.
3. Coloque un campo abierto alrededor de la porción proximal (superior) de la extremidad.
4. Coloque un campo fenestrado para establecer el campo quirúrgico.



CAMPOS MANO O BRAZO.

Los procedimientos en la mano se realizan con el cirujano y el ayudante sentados.

1. Una vez preparada la piel, suspenda la mano y el antebrazo mientras coloca el primer campo sobre el apoyabrazos quirúrgico.
2. Use un campo para envolver la porción proximal del brazo y cubra el torniquete neumático.
3. Se puede usar una gasa una gasa tubular en tubo para cubrir el brazo.
4. Coloque un campo abierto y rodee la mano del paciente.
5. Pase el brazo por un campo fenestrado para establecer el campo estéril.



CAMPOS TORÁCICOS.

Las incisiones más usadas en la cirugía pulmonar son las toracotomias posterolateral y la anterolateral, con el paciente con decúbito lateral.

La preparación de la piel con antiséptico se extiende desde el cuello hasta la cresta iliaca.

Se colocan campos grandes para las piernas y la cabeza, campos chicos laterales y un campo de incisión o uno fenestrado.

