



DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6^o

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS
BASICAS

TRABAJO: RESUMEN DE COLOCACIÓN DE
CAMPOS QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍAS
ABDOMINALES, TORÁCICAS, DE CUELLO Y
EXTREMIDADES

INTRODUCCION

El campo estéril se define como aquella región que rodea la incisión quirúrgica y que, por ende, debe estar libre de cualquier microorganismo que pudiera ocasionar alguna infección.

Los campos quirúrgicos estériles se utilizan para preparar correctamente cualquier clase de intervención quirúrgica mediante el cubrimiento de las áreas susceptibles de ser fuentes de contaminación, es decir Son barreras que separan el área estéril de los demás elementos potencialmente contaminantes, protegiendo tanto al paciente como al personal sanitario de posibles infecciones por multitud de agentes.

En cuanto a los materiales de los con los que se fabrican los campos quirúrgicos existe una gran variedad pero hablando en un sentido amplio se pueden dividir en dos materiales principales, textiles y plásticos adhesivos.

Existen varios modelos y formas de cobertura quirúrgica, entre los principales tenemos:

- **Campos Sencillos:** Sirven para delimitar el área quirúrgica, es de forma, con dobladillos en los extremos
- **Campos Dobles:** Se utiliza para la envoltura del equipo e instrumental, son de forma cuadrada, como su nombre lo indica estos campos son con doble tela.
- **Campos Hendidos:** Son de forma cuadrada, con dobladillo en los extremos, llevan una hendidura en el centro, que se usa para la aplicación de la anestesia raquídea, así como para cirugías y curaciones.

DESARROLLO

Vestido del paciente con lencería quirúrgica

Es el procedimiento para cubrir las zonas circundantes con una barrera estéril que forme y mantenga un campo adecuadamente estéril durante la intervención quirúrgica. Una barrera eficaz elimina el paso de microorganismos entre las zonas estériles y las no estériles. Es un factor importante para ayudar

a prevenir infecciones. El objetivo de su uso es para inhibir la transferencia de microorganismos y líquidos corporales; de crear una barrera efectiva.

➤ **Criterios:**

- Resistente a humedad. Para conservar los campos secos y evitar la emigración de microorganismos.
- Resistente a laceraciones o desgarros. Que originan rotura de las fibras y permitan la penetración de microbios.
- No deshilarse. Esto reduce la contaminación de la región quirúrgica. Las fibras de celulosa y algodón pueden producir peritonitis granulomatosa o émbolos en las arterias.
- Antiestática. Para eliminar el riesgo de una chispa originada por la electricidad estática.
- Suficientemente porosa. Para eliminar para la acumulación de calor y conservar un medio isotérmico apropiado para la temperatura corporal del paciente.
- Ajustable a contornos del paciente.

➤ **Principios y normas en la colocación de lienzos colocación de lienzos**

- Dedique el tiempo suficiente a la aplicación cuidadosa.
- Corroborar de ante mano que todos los lienzos necesarios estén acomodados en la secuencia adecuada en la mesa de instrumentos.
- Manipular lo menos posible los lienzos.
- Coloque los campos en una zona seca.
- Levante los campos lo suficiente para evitar que toquen zonas no estériles.
- Mantener elevado el campo, hasta que este justo sobre el área y luego bajarlo hasta donde permanecerá.
- Al colocar los lienzos se protegerán las manos enguantadas envolviéndolas en el pliegue de la sábana. Y conserve las manos a nivel de la mesa.
- Si se contamina uno de los lienzos, no se toque más, desecharlo sin contaminar los guantes u otros instrumentos.
- Si se encuentra un agujero en el lienzo deberá cubrirse o desecharlo.

- Si es encontrado un cabello en el lienzo deberá ser retirado y cubrir el área inmediatamente.
- Si existe duda en cuanto a la esterilidad de la lencería solicitar nuevo paquete.

➤ **Colocación**

Será colocado por el cirujano y el ayudante, participando en ocasiones el/la enfermera(o) instrumentista.

1. El procedimiento comienza con un lavado minucioso de la piel sobre el área quirúrgica y las manos y antebrazos de todas las personas que tendrán contacto con el paciente.



2. Se colocan cuatro campos alrededor del sitio quirúrgico inmediato, al cual se denomina encuadramiento del área de la incisión, los campos son asegurados con las pinzas Backhaus (piel y campo).
3. Posteriormente se coloca la sábana simple o menor, la cual puede ir colocada en la parte inferior o superior de la incisión.
4. Finalmente se coloca el campo fenestrada (con hendidura) cuya abertura se centra en el sitio de la incisión.
5. Existen campos autoadhesivos a la piel, en los cuales se incide cortando a través de la capa de plástico adhesiva.

El campo de procedimiento (hendido) es el que se sitúa al final del proceso de la ubicación de campos, los cuales están diseñados a la medida adecuada y colocación del paciente para cada tipo de intervención quirúrgica.

COLOCACIÓN DE CAMPOS SEGÚN LOS SITIOS QUIRÚRGICOS

- ✓ **Abdomen (Laparotomía).**

Indica una incisión que se hace en la pared abdominal hacia al interior de la cavidad.

Todas las áreas planas y suaves se cubren de la misma manera que el abdomen. (Cuello, tórax, flancos y espalda).

1. Proporcione al ayudante un extremo de la sábana media (pies y/o cefálica) doblada, a través de la mesa, sosteniendo los dobleces, en posición elevada y manteniéndola tensa hasta que esté abierta, protegiendo las manos enguantadas doblando el extremo de la sábana sobre ellas, luego déjela caer.



Coloque la sábana debajo del sitio de incisión, ajustando el borde de está al borde de la piel y el otro borde cubriendo los pies. Esta sábana se puede eliminar si se utiliza una hoja de plástico de incisión autoadherible o campos estériles impermeables.

2. Sostener 4 campos y las pinzas de campo. Con la práctica se sostendrán en el mismo momento y separarlas una por una según las pida el cirujano. Para evitar cruzar sobre la mesa no estéril, acuda al lado de la mesa en que esta el cirujano. Manteniendo los lienzos elevados



para evitar que toquen zonas no estériles pero evitar tocar las lámparas. Mantener el lienzo elevado hasta que este sobre el área indicada y colocarlo donde permanecerá. No se reacomodaran, lienzo mal acomodado se desechara.

3. Colocar la sábana de laparotomía con la abertura directamente sobre la piel delimitada por las sábanas, en la dirección que indica la cabeza o pies de la mesa. Deje caer los pliegues a los lados de la mesa sin embargo, si está colocado un soporte para brazo, mantenga el pliegue de la sábana a



nivel de la mesa hasta que ésta esté completamente abierta. Ábrala hacia

los pies del enfermo y hacia la pantalla de anestesia. Para cuello se utiliza una sábana para cirugía de tiroides. Para tórax una sábana de cirugía de mama. En los flancos que utilizan una incisión transversa utilizan sábana de cirugía de riñón. Para operaciones en regiones posteriores, se usa la sábana de laparotomía que es la misma para el abdomen.

4. Colocar la sábana simple cruzándola a través de la mesa sobre el área quirúrgica, para proporcionar grosor extra y sierra lago de la abertura de la sábana de laparotomía si es necesario, cubriendo también soportes para brazos si se utiliza alguno.

✓ **Cirugía de tórax y radical de mama.**

Mientras se sostiene elevado el brazo se sigue se sigue la operación.

1. Colocar una sábana menor sobre el soporte para el brazo del paciente, extendiendo la sábana a un lado del tórax y el hombro. La persona que ha estado sosteniendo el brazo lo deposita en el soporte y lo asegura con una correa para muñecas.
2. Proporcionar las sábanas y las pinzas de campo; generalmente se requieren 5 o 6.
3. Aplicar la sábana para mama de modo que se exponga la axila en caso de que se amplifique disección de ésta.



✓ **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 gasa 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. (Torniquete neumático que se aplica por encima [en dirección proximal] al sitio de la herida quirúrgica en la cirugía de las extremidades).



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.

✓ **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 tubular en cubo 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.

✓ **Hombro**

Los campos del hombro se colocan con el paciente en posición semisentada (Fowler). Se suspende el brazo lejos del cuerpo con la mano y el antebrazo excluidos del sitio quirúrgico. Se cubre el brazo con campos y se lo deja libre de modo que pueda ser manipulado durante la cirugía.

1. Coloque un campo impermeable entre la parte superior del torso, el hombro y la mesa de operaciones.
2. Coloque un campo grande sobre el torso.
3. La mano y el antebrazo pueden rodearse con un campo y una gasa tubular. Encima se puede colocar un campo impermeable.
4. Use campos para rodear el hombro y luego cúbralo con un campo de incisión.
5. Coloque un campo abierto.
6. Pase el brazo y el hombro a través de un campo fenestrado.



CONCLUSIÓN

El uso de campos o cobertores estériles, así como batas e instrumental sirven para prevenir la transmisión por contacto directo, tanto del propio paciente como del personal a las incisiones. El campo estéril que se utiliza en cirugía y es una parte fundamental de la intervención, el efecto final de estos instrumentos es establecer una zona estéril alrededor del sitio de la operación, con lo cual se minimiza el contacto con los microorganismos lo que reduce las posibles complicaciones posteriores.

BIBLIOGRAFÍA:

- <https://www.sfpharmaplus.com/blog/noticias/campos-quirurgicos-una-barrera-contra-los-microbios>
- ROTACIÓN POR QUIRÓFANO. Guía para prácticas de estudiantes de medicina HUB. Dra. AMELIA VALLADOLID URDANGARAY
- JOANNA FULLER. (2012). INSTRUMENTACION QUIRURGICA, PRINCIPIOS Y PRACTICA. BUENOS AIRES: MEDICA PANAMERICANA.