

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“MOVILIZACIÓN Y VESTIMENTA EN EL QUIRÓFANO”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

**ASIGNATURA: TÉCNICAS QUIRURGICAS
BÁSCIAS**

**CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ
LOPEZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 6 DE
SEPTIEMBRE DE 2020**

MOVILIZACIÓN Y VESTIMENTA EN EL QUIRÓFANO

El quirófano es el sitio donde se llevan a cabo las operaciones. La separación de áreas sépticas y asépticas dentro del quirófano, reciben el nombre de áreas blanca, gris y negra.

Se reconoce como **área blanca** a la zona restringida correspondiente a la sala de operaciones, y el pasillo de acceso y salida del personal, donde se halla el área de lavado para cirujanos.

El **área gris** es la zona semirrestringida por la que ingresa el enfermo a través de un paso de transferencia en la camilla a la sala de operaciones; incluye también la zona de recuperación y las áreas de trabajo de anestesiología y enfermería. En esta zona se requiere portar el uniforme quirúrgico completo.

Por último, el **área negra** es una delimitación sin restricciones, situada de manera externa en relación con la unidad quirúrgica. En esta zona se permite el acceso con bata clínica y es donde el personal se coloca el atuendo quirúrgico.

Las oficinas administrativas, salas de descanso, vestidores, áreas preoperatorias y salas de recuperación se localizan en espacios contiguos, pero separados.

El área preoperatoria tiene la finalidad de recibir a los pacientes antes de la intervención, de tal manera que no se encuentren en los corredores del área quirúrgica.

El vestidor es el área provista de casilleros que el personal quirúrgico utiliza para cambiar la ropa de vestir por el uniforme quirúrgico

El uso de vestimenta especial para el acceso a las unidades quirúrgicas es consecuencia de la aceptación de la teoría de los gérmenes formulada en el siglo XVI, y aceptada a mediados y finales del siglo XVIII.

El uso de vestimenta quirúrgica especial permite desarrollar el procedimiento sin incidentes en cuanto al contacto con secreciones.

Uniforme quirúrgico

El uniforme o atuendo quirúrgico es el instrumento de barrera que pretende evitar la propagación bidireccional de infecciones entre personal quirúrgico y paciente. Las prendas del uniforme quirúrgico o atuendo quirúrgico son:

- Gorro
- Cubrebocas
- Escafandra o careta
- Filipina
- Pantalón
- Botas de material desechable.

Acorde con el papel que se desempeña dentro del quirófano, quienes participan en la técnica operatoria deben incluir dentro de su vestimenta el uso de bata y guantes estériles asociado con textiles de cobertura que se colocan sobre el paciente.

El uso de ropa y uniforme quirúrgico es en áreas exclusivas, para disminuir infección a través de microorganismos de piel y cabello. No debe usarse sobre la ropa de calle del personal quirúrgico.

Recomendaciones en cuanto al material de fabricación para el uniforme quirúrgico

- No puede promover o generar humedad
- El material con el que este elaborado no debe ser potencialmente inflamable
- Uso de colores claros en los textiles (la contaminación con sangre y otros fluidos es más fácil de identificar)

El material de fabricación para el uniforme quirúrgico requiere provenir de una combinación de 50% poliéster y 50% algodón, o 40% poliéster y 60% algodón. Se sugiere popelina u otro tipo de tela que cumpla con los porcentajes mencionados, a fin de evitar accidentes propiciados por el contacto con sustancias inertes dentro del quirófano e inflamables en potencia.

Colocación de batas y guantes

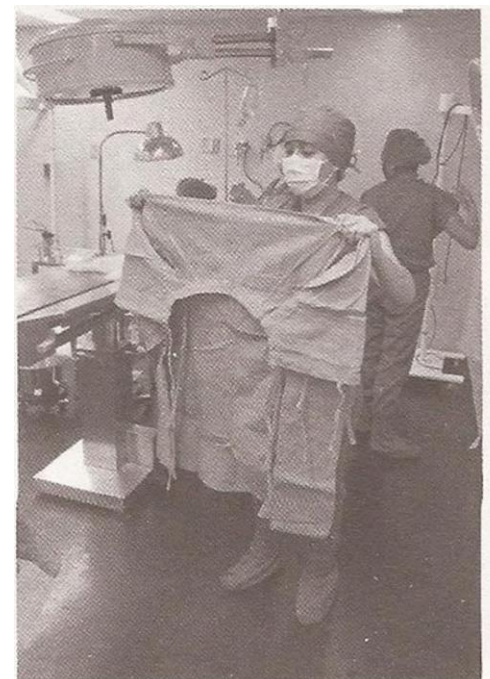
Para la colocación y vestimenta de dichos complementos, las técnicas de colocación de bata y guantes quirúrgicos que existen son autónoma o cerrada, y asistida.

Batas

- **Técnica autónoma**

Se lleva a cabo al inicio del acto quirúrgico, en especial por el instrumentista, quien ha realizado el correcto aseo y secado de manos:

1. El personal que funja como instrumentista procede a abrir de manera estricta el bulto quirúrgico, sin violar las normas de esterilidad.
2. Toma la compresa de la parte superior del bulto; se seca de forma correcta las manos, para después tomar la bata, sin sacudirla, y deslizar los brazos sobre las mangas sin sacar las manos de los puños.



3. Con las manos dentro de los puños se aproxima los guantes; los extiende desde la cara palmar, con el dedo pulgar e índice de una mano; toma el dobléz que se presenta del guante en la parte que quedo dirigida hacia la palma, sujetándolo de modo firme y teniendo como barrera la manga de la bata.

4. Con el pulgar e índice de la otra mano, toma con firmeza el dobléz que se presenta del guante en la parte superior, lo levanta, lo gira hacia si mismo y cubre con el puño del guante el puño de la bata. Desliza la mano dentro del guante, sin soltar con la otra mano el puño que esta sujetándose.

5. Repite la misma maniobra con la mano contraria.

6. Una vez calzados los guantes, ajusta los dedos y el puño de los guantes

- **Técnica asistida**

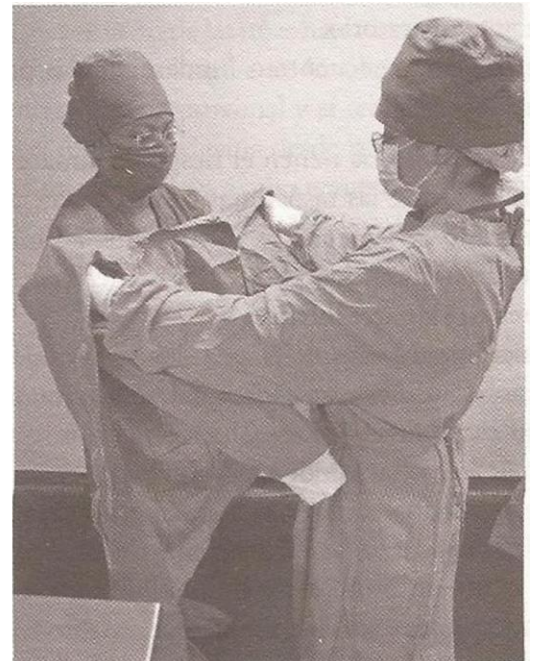
Una vez el personal estéril que funge como instrumentista se encuentra vestido, procede a tomar las batas de los demás bultos.

1. El instrumentista introduce las manos en el nivel de la costura de los hombros de la bata, procurando que queden bien cubiertas con un dobléz; enseguida procede a presentarla al cirujano con los orificios de la bata viendo hacia él.

2. El cirujano desliza sus manos sobre las mangas, con el debido cuidado de no contaminar, hasta sacar el dedo pulgar por el estoquinete, mientras la enfermera circulante termina de colocar la bata al cirujano, tirando por la parte de atrás.

3. El instrumentista extiende el guante, aprovechando el aire que se encuentra dentro de este, asegurándose de que no exista ninguna perforación en el material, para después presentar por la cara palmar y los dedos hacia abajo al cirujano.

4. El cirujano desliza su mano hacia debajo de modo firme, con la precaución de no contaminar; primero su mano izquierda, y de manera inmediata sobre su mano derecha, ya auxiliado con cuidado por la mano contraria.



Guantes

- **Enguantado con técnica cerrada**

Es realizada por el instrumentista, quien toma el guante derecho, lo coloca por encima de la bata y lo toma con los cuatro dedos empuñados de la mano a enguantar. Luego se toma con la otra mano la ceja o borde libre del mismo y se envuelve por completo la manga de la bata. Finalmente, se tira de la bata en su porción proximal al guante para liberar la mano empuñada dentro del mismo. Se repite el proceso con la mano contralateral



- **Colocación de guantes con técnica asistida**

1. Se toma el guante derecho, y se presenta con el pulgar hacia el integrante del equipo a enguantar.
2. Se introducen cuatro dedos de cada lado del guante por debajo de la ceja.
3. Se estira el guante para dar cabida a la entrada de la mano, evitando siempre el contacto del instrumentista con la mano no enguantada.
4. Se tracciona hacia arriba para auxiliar la entrada de la mano.
5. Se permite la supinación de la mano y flexión del brazo sin soltar el guante para traccionar al mismo sobre la bata.
6. Se repite la operación con la mano izquierda.

- **Colocación de guantes con técnica abierta autónoma**

Se realiza por el circulante o cuando se realiza un procedimiento quirúrgico sin empleo de bata quirúrgica. Se toma el guante derecho del dobléz y se colocan los dedos en racimo de uvas dentro del guante. Posteriormente se tira del guante en técnica de zigzag mientras se aducen poco a poco los dedos para ocupar su lugar dentro del guante. El guante contralateral se coloca de la misma manera, pero ahora se toma por la ceja del dobléz.



Actividades de cada persona del equipo quirúrgico

Circulante

Es quien controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano y vigila los cuidados necesarios para el paciente.

- Recoge de CEYE el bulto de ropa, material e instrumental quirúrgico y lo transporta a la sala de operaciones.
- Solicita por nombre y apellidos al paciente, canaliza vía venosa y coloca electrodos en caso de ser requeridos o si el paciente tiene instauradas vías venosas, arteriales, sondas o drenajes verifica el estado y permeabilidad.
- Acomoda el mobiliario (mesa de operaciones, mesa de Mayo, mesa riñón, mesa de Pasteur, tripié, cubetas) y coloca los bultos en el lugar correspondiente, enciende la lámpara quirúrgica, prueba la funcionalidad de las tomas de oxígeno, de aspiración y aire.
- Realiza lavado de manos no quirúrgico.
- Abre el bulto de ropa con técnica aséptica y asiste al secado de manos y puesta de bata del instrumentista.
- Abre con técnica aséptica el bulto del instrumental que se encuentra en la mesa de Mayo y ayuda a vestir la misma.
- Cuando el paciente está anestesiado previo al inicio de la cirugía y colocación de campos, se lava las manos y se coloca guantes estériles con técnica abierta para lavar el área por operar con agua y jabón antiséptico
- Antes de comenzar la cirugía realiza junto con el instrumentista el conteo de gases, compresas y torundas.
- Durante el acto quirúrgico, proporciona el material requerido por el instrumentista, evita acercarse a menos de 30 cm de la mesa de riñón con cubierta estéril y sin pasar los brazos por encima de ella.
- Repone el material quirúrgico según se vaya utilizando
- Antes del cierre de cavidades (tórax o abdomen) junto con el instrumentista, corrobora la cuenta completa de gases, compresas e instrumental.
- Al finalizar la cirugía entrega el instrumental completo y limpio a la CEYE y se asegura de etiquetar correctamente con los datos del paciente, las muestras biológicas obtenidas durante la cirugía y las envía al laboratorio correspondiente.
- Registra todo lo realizado durante el evento quirúrgico en una hoja de plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos y planifica los cuidados posoperatorios necesarios.
- Cubre al paciente y se queda con el hasta que esté en condiciones de pasar a la sala de recuperación y ayuda a trasladarlo cuidando vías aéreas, digestiva, venoclisis, sondas y drenajes asegurándole posición adecuada

Anestesiólogo

El anestesiólogo es la persona encargada de indicar la premedicación, para más tarde inducir la anestesia, mantenerla en los niveles necesarios y tratar las

reacciones adversas producidas por esta durante todo el procedimiento quirúrgico. Las acciones del anesthesiólogo ante el paciente se dividen en:

- **Cuidado preanestésico:** Examina al paciente para conocer el historial anestésico y farmacológico. Debe realizar nota preanestésica que contenga la evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia, tipo de anestesia que se aplicara de acuerdo con las condiciones del paciente y con la intervención quirúrgica planeada, riesgo anestésico y medicación preanestésica. Posterior a la valoración quirúrgica comunica al paciente el plan anestésico propuesto y los riesgos propios al procedimiento, obteniéndose la carta de consentimiento bajo información e indica la prescripción apropiada de la medicación preanestésica necesaria.
- **Cuidado transanestésico:** Al llegar a la sala de operaciones, el anesthesiólogo debe identificar al paciente y confirmar el diagnóstico, el consentimiento informado previamente firmado por el paciente, la cirugía propuesta y evaluar clínicamente al paciente antes de la inducción anestésica. Debe asegurarse que el equipo a utilizar para la aplicación de la anestesia funcione correctamente antes de iniciar el procedimiento anestésico. Durante el periodo perianestésico explora y evalúa el estado del paciente valorando la vía aérea y ventilación, así como la función cardiovascular, neuromuscular y la profundidad de la anestesia
- **Cuidado posanestésico:** Durante este periodo, el anesthesiólogo evalúa al paciente a su ingreso y alta de la Unidad de Recuperación. Debe registrar los signos vitales y el nivel de conciencia; anotar los fármacos administrados y sus dosis así como la consignación de cualquier evento inusual, perianestésico y/o quirúrgico.

Instrumentista

Debe conocer la intervención que se realizara, la técnica quirúrgica e insumos que se utilizaran, así como la situación clínica del paciente, para la preparación de lo requerido en la operación quirúrgica.

- Es el primero en realizar el lavado de manos quirúrgico con técnica de barrido y el circulante le proporciona la toalla para su secado.
- Posteriormente recibe la bata, se la coloca en forma autónoma, se enguanta con técnica cerrada, viste o enfunda la mesa de Mayo, ayudado por el circulante.
- Ordena el instrumental de acuerdo con los tiempos fundamentales de la cirugía en la charola de la mesa de Mayo.
- A la entrada del ayudante de cirujano al quirófano, posterior a su lavado de manos, le entrega la toalla y la bata y lo enguanta con técnica abierta asistida; le entrega una flanera con gasas dobladas, sujetado con la pinza de Forester, cuando sea necesario al cirujano le entrega la toalla para el secado de manos, y mediante técnica asistida le viste y enguanta.

- Recibe del circulante todo lo necesario para la cirugía y entrega el instrumental apropiado en cada tiempo quirúrgico
- Debe permanecer atento a los tiempos quirúrgicos, separación del instrumental, cambio de guantes y campos
- Al finalizar la cirugía realiza la cuenta completa de gasas y compresas, así como las pérdidas hemáticas transoperatorias, además de contar junto con el circulante los artículos que hay sobre la mesa del instrumental y la mesa de Mayo, mientras cirujano y ayudante realizan la síntesis de los tejidos escindidos
- Limpia la herida quirúrgica y coloca apósito y vendaje en caso necesario.

Ayudante de cirujano

- Con previo lavado de manos mediante técnica de barrido y posteriormente secado, recibe la bata del instrumentista y se la coloca de forma autónoma. Realiza doble enguantado y recibe la flanera y la pinza de Forester del instrumentista.
- El circulante añade antiséptico en la flanera y cuando el paciente está anestesiado, el ayudante practica la antisepsia de la región que se va a intervenir y al finalizarla pinza la flanera y la entrega al circulante. Se retira el segundo enguantado asistido por el circulante.
- Posteriormente ayuda al cirujano a la colocación de los campos y las pinzas de campo.
- Bajo la dirección del cirujano principal, contribuye a mantener la visibilidad de la zona quirúrgica, hemostasia y síntesis de las heridas.
- Cuando finaliza la cirugía, retira los campos y las pinzas de campo.

Cirujano

- El cirujano debe informar correctamente y con palabras claras al paciente del procedimiento que se le realizará y sus posibles riesgos o complicaciones.
- Deberá realizar la nota preoperatoria en la que se incluya fecha de la cirugía, diagnóstico, plan quirúrgico, tipo de intervención quirúrgica, riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), cuidados y plan terapéutico preoperatorio y pronóstico.
- Previo a la cirugía obtiene el consentimiento informado.
- En la sala de operaciones, antes de iniciar la cirugía, el cirujano indica la posición en la que se colocará al paciente, tomando en cuenta la vía de acceso elegida y la técnica de administración de anestesia.
- Posteriormente, realiza el lavado quirúrgico de manos mediante técnica de barrido y recibe del instrumentista la toalla para el secado de las manos.
- Se coloca la bata y se enguanta mediante técnica asistida y consecutivamente sitúa y aplica los campos estériles y pinzas de campo.
- Antes de iniciar la cirugía, siempre deberá consultar al anesthesiólogo.
- Solicita al instrumentista en voz alta y clara el material que necesita, colocándolo, después de usarlo hacia la región podálica del paciente, sobre los campos.

- Al finalizar la cirugía cubre la herida quirúrgica y retira los campos, asistido por el ayudante.
- Elabora la nota posoperatoria, la cual constituye un resumen de la operación realizada. Debe contener diagnóstico preoperatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico posoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos transoperatorios, reporte de gases y compresas, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado (si lo hubo), estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorio, nombre del ayudante, instrumentistas, anestesiólogo y circulante; estado posquirúrgico inmediato del paciente, plan de manejo y tratamiento posoperatorio inmediato, pronóstico, envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico, así como otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; nombre completo y firma del responsable de la cirugía.