

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“Departamento quirúrgico”**

**Enfermería clínica I**

**Daniela Alejandra Roveló Molina**

**MASS: Edgar Geovanny Liévano Montoya**

## DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

### EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

El entorno físico del quirófano comprende las áreas de trabajo, el diseño o disposición del piso y los sistemas ambientales como la calefacción, las luces y la ventilación. Incluye también el diseño de cada una de las salas de operaciones, sus áreas de depósito, el mobiliario y los medios de entrada.

El diseño del quirófano se basa en tres principios:

1. Control de la infección
2. Seguridad
3. Empleo eficiente del personal, el tiempo y el espacio.

#### Control de la infección

El diseño y la disposición del quirófano permiten dos métodos de control de la infección: Las áreas limpias y las contaminadas deben estar físicamente separadas si es posible. Un ejemplo de separación física en el diseño es ubicar el área de descontaminación fuera de las salas de operaciones.

#### Seguridad

Los aparatos mecánicos deben tener mantenimiento profesional. Los planes y los estándares de mantenimiento guían la forma en que se debe operar para evitar acciones y para que el equipamiento y el entorno necesario para realizar las cirugías tenga un soporte técnico correcto.

#### Eficiencia

Describe el modo en que se usan el esfuerzo físico y los materiales. Es el empleo económico del tiempo y la energía para evitar el desperdicio de trabajo, materiales y tiempo. Los esfuerzos físico, mental y emocional de las personas nunca deben darse por sentado ni desvalorizarse, sin importar la naturaleza de su trabajo.

### → DISEÑO ARQUITECTÓNICO

#### 1. Plano o diseño del área

Varios tipos diferentes de diseños estructurales llenan los objetivos, seguridad, eficiencia y separación de las áreas limpias y las peligrosas o contaminadas del departamento.

Las salas de operaciones están separadas del área de trabajo por un corredor. Estas salas se disponen alrededor de una pista. Las áreas de transición se ubican en un extremo para poder controlar el tráfico hacia el departamento quirúrgico en un solo lugar.

El núcleo central contiene los equipos y los materiales limpios y estériles. Las áreas de trabajo donde los instrumentos y el equipo contaminado se procesan, se ubica en otra área fuera del núcleo central. El objetivo del diseño es separar claramente los equipos sucios de los limpios.

#### 2. Flujo de tráfico

Es el movimiento de personas y equipo hacia el quirófano, desde este y dentro de él. El flujo del tráfico hacia el interior del quirófano está controlado por las puertas exteriores y por su posición relativa con respecto a la oficina. El diseño del espacio y de las salas evita que las personas no autorizadas o los equipos no preparados ingresen en el área. El objetivo como siempre es evitar que los elementos contaminados entren en contacto con los limpios y estériles. Los pacientes van desde el área no restringida hacia el área restringida. Siempre deben entrar en el quirófano usando batas limpias. Las ropas de las camillas de transporte deben estar limpias y el pelo del paciente debe cubrirse con un gorro quirúrgico.

El tráfico hacia la sala de operaciones y desde ella debe ser lo más restringido posible. La presión del aire dentro de la sala de operaciones es mayor que la de los corredores. Este diseño ayuda a mantener los contaminantes fuera de la sala.

## → CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO

### 1. Suelo y paredes

El suelo de los quirófanos está hecho con materiales no porosos durables y fáciles de limpiar. En la mayoría de los quirófanos se usa vinilo sin costuras. También se emplean azulejos o baldosas, revestimiento o suelo veneciano. Las superficies duras pueden causar fatiga extrema y problemas en los pies y en la espalda en el personal. Dado que los suelos se limpian con aspiración húmeda y sustancias químicas agresivas, la superficie debe ser durable y resistir la corrosión. Cuando era habitual que en las salas de operaciones se usaran gases explosivos e inflamables, se usaban gases explosivos e inflamables, se exigía el uso de suelos y calzados aislantes.

Las paredes están constituidas con materiales no porosos para que resulten más fáciles de limpiar y resistan la colonización bacteriana. El acabado mate evita el deslumbramiento.

### 2. Cielorrasos

Están hechos de materiales no porosos resistentes al fuego y tienen un acabado mate. Deben sellarse con relleno o tapa poros para evitar que se descascaren y que pedazos de pintura o del material que hay debajo caigan sobre el campo estéril. Cualquier signo de humedad en el cielorraso o en las paredes debe investigarse de inmediato. Las grietas y rajaduras en el cielorraso o en las paredes son nichos para la colonización bacteriana.

## → SALA DE OPERACIONES

Los muebles deben de ser de acero inoxidable. Y los deben de cubrirse con campos estériles antes de la cirugía.

La mesa de operaciones, puede ajustarse en altura, inclinación, orientación en la sala, quiebre en las articulaciones y longitud. Esto permite ubicar al paciente en la posición necesaria y mantener un alineamiento corporal adecuado.

Existen varios accesorios de la mesa de operaciones para cubrir las necesidades de los distintos tipos de cirugía. Los apoyabrazos removibles permiten extender los brazos del paciente para la colocación de líneas intravenosas. El apoyabrazos quirúrgico (o tabla)

es más ancho que el normal y crea una superficie amplia que ofrece mayor comodidad en las cirugías de manos o de brazos.

La mesa auxiliar es una mesa grande sobre la cual se coloca todo el instrumental y el material durante la cirugía, excepto en cual se va a emplear en forma inmediata, antes de comenzar la operación se coloca sobre la mesa auxiliar un paquete de ropa estéril y se depositan los artículos estériles.

La mesa de Mayo es un atril sostenido por dos patas largas que se ubica a un lado del campo quirúrgico o sobre este y donde el instrumentista coloca el instrumental que se empleara con más frecuencia durante la operación para que esté disponible rápidamente.

La mesa es ajustable y puede colocarse sobre el paciente pero nunca en contacto con él.

Los lebrillos con ruedas usados por miembros del equipo quirúrgico para descartar las gasas sucias durante la cirugía. El marco de este recipiente tiene ruedas para poder moverlo con facilidad por la sala de operaciones.

Una cubeta con soporte se emplea para contener agua o solución salina estéril. El cuenco estéril se entrega envuelto, se coloca sobre el soporte y se abre el envoltorio y se abre el envoltorio cubriendo el recipiente y el soporte. Las cubetas con soportes dobles son dos recipientes estériles sobre un único armazón; en general uno contiene agua y otro solución salina normal.

La mesa de preparación es una mesa pequeña y alta sobre la que se colocan las bandejas de preparación de la piel, la medición preoperatoria inyectable y otros artículos. El cirujano o el circulante trabajan sobre ella cuando preparan la piel del paciente antes de la cirugía. La mesa de preparación vestida es distinta de las mesas auxiliares y de Mayo empleadas durante la operación, una vez realizada la preparación de la piel, esta mesa se aleja del paciente, se colocan los campos y se establece el campo quirúrgico. La mesa de operaciones está diseñada para elevarse o bajarse según la altura del cirujano, para que pueda operar más cómodamente y tener un acceso fácil a las áreas que está operando.

Este ajuste puede hacer que el instrumentista deba subirse a una tarima para asegurar que tiene una buena visualización del campo. Dado que en el quirófano hace frío se emplean unidades especiales, llamadas calentadores de mantas, para guardar las ropas que se usaran para mantener abrigado al paciente durante la cirugía. En las salas pequeñas el calentador puede estar cerca de sala o en la sala subestéril. También se usa para mantener calientes las soluciones para irrigación antes de llevarlas al campo quirúrgico. Las soluciones para la preparación de la piel no deben colocarse en los calentadores porque el calor reduce la eficacia de la solución antibacteriana.

En las paredes se colocan relojes para saber la hora y la duración de los procedimientos.

En las paredes también negatoscopios empotrados para evitar la acumulación de polvo. Se usan ordenadores para las listas de operaciones y la documentación de los pacientes.

Los gabinetes de suministros en cada sala se usan para almacenar artículos como suturas, campos, gasas y otros materiales que se necesitan en las operaciones.

## → CONTROLES AMBIENTALES

### 1. FLUJO DE AIRE

Si se permite que el flujo del aire vaya desde las áreas no restringidas aumentara el riesgo de infección. Para reducir este riesgo, la presión del aire dentro de las salas de operaciones debe mantenerse en un nivel 10% mayor que de las áreas semirrestringidas adyacentes las puertas de las salas de operaciones deberán permanecer cerradas para mantener la presión positiva diferencial. El recambio de aire en la sala de operaciones se produce cuando aire fresco filtrado ingresa a través de ventilas en el cielorraso y se combina con el aire de la habitación. El aire reciclado sale por conductos en el piso. Todo el aire reciclado o fresco filtra antes de ingresar a la sala. Se instalan filtros de alta eficiencia en el control de partículas suspendidas. El sistema de flujo laminar: Mueve un volumen contenido de aire en láminas o planos a una velocidad constante.

### 2. HUMEDAD

La humedad del aire se controla para reducir el riesgo de infección, así como la electricidad estática y la consiguiente ignición de soluciones inflamables u objetos en el quirófano. Debe de haber una humedad relativa del 50% al 55%. La humedad más alta también aumenta el riesgo de conductividad eléctrica, lo que podría producir choques eléctricos a los miembros del plantel y quemaduras al paciente.

### 3. TEMPERATURA

El control de la temperatura es un componente importante para la atención y seguridad del paciente. La sala de operaciones se mantiene entre 20°C y 23°C. Este rango de temperatura es menos beneficioso para el crecimiento de los microorganismos y es cómodo para el paciente y el personal. En casos extremos, en los que la temperatura central del paciente debe elevarse, como en los quemados o en los niños, debe usarse un calentador ambiental para evitar la hipotermia.

### 4. ELECTRICIDAD

Los tomacorrientes en la sala de operaciones deben tener conexión a tierra. Las columnas montadas en el cielorraso son bastante seguras y evitan las desconexiones accidentales y el posible daño a los cables. Todas las conexiones que vienen desde el techo deben tener un mecanismo de trabado para evitar la desconexión

## → LÍNEAS DE GAS Y ASPIRACION

Los quirófanos modernos cuentan con oxígeno, óxido nitroso y aire comprimido en línea. Todas las salidas deben de tener un sistema de traba y de estar suspendidas en instalaciones fijas al cielorraso o montadas directamente en la pared.

Las válvulas de control principales se ubican en paneles afuera de la habitación en general en corredores adjuntos.

La aspiración la usa tanto el profesional de anestesia como el cirujano. En el campo quirúrgico, sirve para la limpiar rápidamente la sangre y los líquidos corporales y asegurar así la visualización clara de los tejidos. El anestesista usa la aspiración para limpiar la vía aérea del paciente. Nunca se debe apagar la aspiración antes de que el paciente abandone la habitación.

## → ILUMINACIÓN

En el quirófano se usan varios tipos de fuentes de luz; cada una de ellas tiene un propósito particular y está diseñada para descubrir los requerimientos de ese propósito. La iluminación en el quirófano la proporcionan tubos fluorescentes en el techo y lámparas quirúrgicas móviles (scialíticas). Las lámparas quirúrgicas scialíticas están diseñadas para usarse durante la operación y alumbrar específicamente en el campo quirúrgico. Las luces del techo iluminan toda la habitación y son tubos fluorescentes o lámparas incandescentes.

Las luces quirúrgicas en general tienen lámparas halógenas. Las lámparas halógenas tienen una mayor temperatura de calor que las incandescentes; esto significa que emiten luz con un tinte blanco azulado muy intenso que fatiga menos la vista que otros tipos de luz con la misma intensidad. La mayor parte de la energía emitida por la iluminación halógena se da como luz y no como calor por lo cual es más segura cerca de los tejidos.

## → COMUNICACIÓN

Buscapersonas y teléfonos

Una comunicación confiable con el quirófano es esencial para que todo el quirófano marche bien. El fracaso con transmitir mensajes o la incapacidad de encontrar una persona en los quirófanos grandes puede resultar frustrante y consume tiempo. El quirófano está equipado con un sistema de busca personas y un sistema telefónico conectado con cada uno de las salas de operaciones. A veces los supervisores de enfermería y otros miembros del quirófano usan teléfonos celulares y reciben muchas llamadas laborales durante la jornada laboral.

## ÁREAS EN EL QUIRÓFANO

### ❖ Área no restringida

El personal vestido con ropa de calle y el equipo por táctil que no ha sido desinfectado deben permanecer en el área no restringida. Se trata de un área controlada en la que se detiene a las personas que llegan al departamento quirúrgico en caso de que tengan que ingresar en las áreas siguientes deberán cambiar su ropa por la de quirófano.

#### ✓ Área de transición

Es donde el personal del quirófano no o los visitantes se preparan para ingresar en las áreas semirrestringidas o restringidas. La preparación incluye obtener la autorización para ingresar y cambiar la ropa de calle por la de quirófano. El área de transición se encuentra en los vestidores para las personas que deben mudar de ropa. Estas áreas de descanso, duchas y armarios para las pertenencias del personal. El desorden atrae al polvo y crea áreas para la colonización bacteriana. Si los vestidores conducen directamente al área de descanso deben estar separados por completo del área no restringida. Las áreas deben estar claramente delimitadas para que el personal con

ropa de la calle no ingrese en el área de descanso en la oficina o en otras áreas usadas por los que trabajan en las zonas restringidas.

### ❖ Área semirrestringida

Solo el personal con ropa de quirófano (pijamas o ambos y gorros o cofias que cubran el cabello) pueden ingresar en el área semirrestringida. Los corredores entre los distintos cuartos del departamento las áreas de procesamiento del instrumental y los implementos, las áreas de almacenamiento y los closet son áreas semirrestringidas.

#### ✓ Área de espera para el paciente o antesala del quirófano

Los pacientes quirúrgicos hospitalizados se transfieren desde la unidad en que se encuentran internados hasta la antesala del quirófano en una camilla de transporte. Los pacientes ambulatorios son escoltados a la antesala después de mudarse de ropa en los vestidores para pacientes o en otras áreas designadas. La antesala constituye el punto de control donde el cirujano, el anestesista y el circulante pueden conversar con el paciente, confirmar que los estudios de laboratorio y toda la documentación estén en orden y verificar que la lista preoperatoria de control este completa. Si se trata de una urgencia, el paciente puede ser trasladado directamente desde la guardia hasta la sala de operaciones.

#### ✓ Oficina de cirugía

La oficina de frente situada cerca de las puertas principales en general es el área de comunicación central del departamento. Las comunicaciones externas se reciben se transfieren desde esta área. Se puede citar a los pacientes para que se presenten allí a una hora determinada; en los quirófanos grandes esta tarea suele realizarla una persona especialmente entrenada para ello. Otras oficinas son la del supervisor del quirófano, la del jefe de enfermería, la del jefe de anestesia, la del director educativo y la del jefe de instrumentación. Si estas oficinas se encuentran fuera del quirófano se clasifican como áreas no restringidas.

#### ✓ Corredores

Llevar directamente a las salas de operaciones, las oficinas, los cuartos de almacenamiento, las áreas limpias y las salas subesteriles. También conducen a las salas de limpieza y descontaminación del instrumental que deben localizarse en sitios separados para evitar mezclar el material estéril con el contaminado. Los corredores a menudo son lugares donde se dejan equipos como microscopios unidades electros quirúrgicos y fluoroscopios. El desorden es un riesgo y una molestia para el personal cuando se requiere mover con rapidez y seguridad a los pacientes y al equipo.

#### ✓ Áreas de lavabos

Se ubican inmediatamente fuera de la sala de operaciones para que el personal pueda entrar en la cirugía enseguida después de lavarse. Algunos diseños de salas de operación incluyen áreas de lavabos cerradas que se consideran restringidas. En estas áreas hay máscaras, escudos faciales, protectores oculares (gafas protectoras), cepillos y jabón quirúrgico. Las áreas alrededor de los lavados deben estar limpias y es necesario secar el suelo con frecuencia para evitar resbalones y caídas.

✓ Salas de equipos y materiales

En el quirófano hay salas donde se guardan los equipos grandes como los microscopios quirúrgicos, el intensificador de imágenes y las unidades laser. Cuando se guardan en las salas los equipos deben disponerse de manera que no dañen al moverlos. Las ópticas, los controles y los accesorios pueden dañarse con facilidad. Miles de dólares por año del presupuesto de quirófano se gastan en reparación de equipos como resultado del manejo descuidado. A menudo se dañan cuando una persona ejecuta deprisa una tarea pero también cuando se guardan piezas de equipos apretadas en espacios pequeños.

✓ Salas subesteriles y área de descontaminación central

Los instrumentos y el equipo sucios se descontaminan y se lavan en las salas subesteriles o en el área central de procesamiento y descontaminación. En algunos quirófanos se usan una combinación de sistemas, se reserva la descontaminación y esterilización de cierto instrumental especializado a sus áreas de trabajo y se envía el resto a la central. Cuando se emplea el sistema de carros y cajas el equipo sucio se encarga en carros de acero inoxidable y se envía directamente al área subesteril y al área de procesamiento central atreves de los elevadores o personalmente .las cajas y el instrumental se descontaminan y los instrumentos se disponen en bandejas, se envuelven y se esterilizan.

❖ **Área restringida**

Son las más limpias del quirófano e incluyen las salas de operaciones, salas de procedimientos menores y los corredores estériles donde están los esterilizadores rápidos y donde se deja el material estéril. Estas áreas están estrictamente controladas y las puertas deben permanecer cerradas. Solo el personal vestido con ropa de quirófano limpia, incluidos mascara y gorro o cofia pueden ingresar en ellas.

## **MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO**

Los instrumentos quirúrgicos representan una gran inversión en un quirófano. Todos los instrumentos están balanceados para ajustarse a la mano del cirujano.

✓ Alta calidad

Está fabricado con acero inoxidable y otras alteraciones detalladas tales como cromo y Carbono.

✓ Baja calidad

Están fabricados con metales inferiores y sin la precisión requerida, son mucho más baratos que los de calidad quirúrgica alta.

### **Características de los tejidos**

Todos los instrumentos quirúrgicos son usados en los quirófanos modernos. Los tejidos defieren en texturas, elasticidad, fortaleza, cantidad de agua, etc. se han ideado para



resolver algún problema técnico o una cirugía debido a las características particulares de algún tejido humano

A continuación, se mostrarán algunos de los más importantes.

- ✓ Fibroso: Este tejido es resistente y elástico, requieren instrumentos de presión tales como “Pinzas con dientes”
- ✓ Friable: Este tejido es delicado y tiene poca resistencia, se manipulan con material a traumático y con pinzas que no tengan dientes.
- ✓ Edematoso: Se define edematoso cuando está cargado de líquido, inflamado o enfermo, su elasticidad se pierde y el órgano se vuelve blando y pastoso.
- ✓ Hueso: Es resistente y un poco elástico. Los huesos largos suelen requerir tracción y acción de palanca más que compresión directa.
- ✓ Serosa visceral: Los órganos internos de las cavidades corporales. La pinza de Kocher tiene dientes y puede usarse para realizar un clampeo cruzado
- ✓ Elástico: Es resistente y soporta ser estirada sin romperse, el tejido soporta la presión de una pinza hemostática o de Allis.
- ✓ Semisólido: Tienen un gran contenido de grasas. No se pueden comprimir y tienden a fragmentarse en pequeños pedazos cuando se pinzan. Las pinzas Allis que tienen pequeños dientes a menudo se usan para tomar el tejido adiposo.

### **Tipos de instrumental según su función**

- De presión y sostén:

-Pinzas articuladas: También llamadas con caja de traba o articulación a menudo tienen cremalleras con uno o más dientes que permiten mantenerlas cerradas. Hay 4 tipos: pinzas con dientes de ratón, de Bonney, Cushing y Adson.

-Pinzas elásticas, de disección o de mano izquierda: Se implantan para manipular tejidos. Por ejemplo durante una sutura el cirujano usa esta pinza en una mano y el porta agujas en otra. Las pinzas con dientes se usan para tomar piel y tejidos conectivos, las pinzas sin dientes se usan en tejidos delicados como las serosas. Intestino, vasos sanguíneos.

-Pinzas de presión: Las pinzas de presión tienen dientes, bordes nítidos estriaciones en las ramas, como ejemplo las pinzas Kocher. Se usan en tejido fibrosos a vasculares (que tienen muy poca irrigación). Las pinzas para hueso tienen estriaciones y están diseñadas para mantener fragmentos juntos de un hueso largo, como ejemplo la pinza Lane.

- Sostén y manipulación:

Son pinzas que se llaman tenáculos y tiene uno o más dientes agudos en las ramas o mandíbulas que pueden ser delicados o fuertes. La pinza Erina es claro ejemplo. Se usan a menudo en tejidos fibrosos como el cuello uterino, los tenáculos se emplean para sostener y manipular los tejidos durante la disección y la extirpación.

➤ Clampeo u oclusión

-Clamps atraumaticos: En general tienen cremalleras para trabajarlos, pero las puntas operativas no aprietan con fuerza el tejido. Se usan en tejidos delicados muy vascularizados o que se lesionan con facilidad. Los clamps tienen diferentes diseños de ramas. Entre ellos el Bainbridge y el clamp intestinas de Doyen.

-Pinzas oclusivas: Es la que ocluye el flujo de sangre, ejemplo pinzas hemostáticas. Las pinzas Kelly, las de Crile y las mosquito se usan para ocluir completamente un vaso sanguíneo para ligarlo o sellarlo con electrobisturi y las pinzas de ángulo recto se usan para disección y para la oclusión de tejidos profundos.

-Clamps vasculares: Los clamps vasculares semioclusivos o elásticos pueden variar el nivel de comprensión entre sus tramas. Ejemplos de clamps vasculares son: Los Bulldog, el de Santisky, el de Fogarty y el de Cooley.

➤ Corte y disección:

-Bisturí o Escalpelo: El bisturí común se usa cuando se requiere un corte fino y preciso en una disección tisular. Existen diferentes tipos de mangos y hojas de bisturí, el bisturí es muy pesado en las amputaciones, este se usa para cortar las partes blandas durante las amputaciones.

-Tijeras: Las tijeras quirúrgicas se fabrican con diferentes formas y tamaños, cada una consta de una función. El tejido conectivo fibroso requiere de tijeras fuertes, como las curvas de mayo. Las tijeras que están diseñadas para cortar tejidos no pueden utilizarse para cortar hilo puestas van perdiendo el filo en sus hojas y hacen que no corten bien.

➤ Pinzas gubias:

Estas pinzas se usan para cortar y extraer tejidos. Las tijeras gubias pueden tener una articulación similar a las tijeras (llamadas de acción simple) o dos articulaciones (y se llaman de doble acción). Hay una pinza gubia que se usan en procedimientos ortopédicos y neuroquirúrgicos. Varias pinzas gubias se clasifican según su ángulo y se identifican como con mordida hacia arriba.

-Cizallas: Son instrumentos grandes que sirven para cortar hueso. Las cizallas de corte lateral, como el nombre lo indica, están diseñadas para cortar a la izquierda o a la derecha. Ejemplo las cizallas Bethune.

-Curetas: se usan en muchas especialidades para extirpar tejido raspándolo. Se usan curetas delicadas en la cirugía de oído, en las cirugías ortopédicas se usan curetas grandes y pesadas.

-Osteotomos y escoplos: Un escoplo es un instrumento cortante de la cirugía traumatológica y ortopédica que se usa junto con un mazo o martillo. El Osteotomos

tiene los dos bordes biselados mientras que la hoja del coplo tiene un bisel de un solo lado.

-Gubias: Una gubia es un escoplo óseo con la punta en forma de copa. Su corte parece una pequeña depresión.

-Separadores: Se usan para separar o elevar los planos tisulares. Los separadores cortantes fuertes redondeados de Lambott se deslizan en el tejido a medida que lo elevan. Su mango corto y su punta fuerte son ideales para separar los planos del tejido conectivo sin provocar sangrado.

-Raspas: Las raspas se usan para remodelar el hueso. Hay varios tipos de formas y superficies. Cuando más finas son las estrías o los dientes, menos tejido se extirpa con cada golpe de la raspa.

### **Tipos de instrumental quirúrgico (funciones)**

#### **→ Separación (exposición)**

Dado que la herida quirúrgica es profunda, los planos tisulares y otras estructuras, como vasos sanguíneos, nervios, órganos y demás tejidos, deben apartarse con suavidad del punto focal de la operación. Para realizar esta tarea se usan separadores, los cuales se clasifican en: Manuales o autoestáticos y superficiales o profundos. Estos varían de tamaño desde los ganchos para la piel hasta los separadores grandes de Deaver.

#### **→ Dilatadores y sondas**

Los dilatadores se utilizan para ensanchar o ampliar el diámetro interno de una luz (un órgano hueco). Los dilatadores o bujías cervicales se usan al comienzo de un procedimiento ginecológico para ensanchar el cuello uterino. Las sondas también se emplean en órganos huecos para detectar obstrucciones o seguir trayectos tubulares.

#### **→ Mediciones**

En muchas situaciones deben medirse las extensiones y profundidades de tejidos u órganos huecos. Esta maniobra se emplea para evitar la perforación durante el curetaje.

#### **→ Aspiración**

Los instrumentos de aspiración se usan para retirar la sangre y los líquidos del campo operatorio. Las cánulas de aspiración de Poole están diseñadas para ser usadas en la cavidad abdominal.

#### **→ Suturas**

El porta agujas se utiliza para tomar una aguja curva durante la sutura de dos tejidos. Se puede utilizar un porta agujas para extraer las hojas de los mangos de los bisturí. Los porta agujas tiene cremalleras para asegurar el cierre.

**Cada sala de operaciones cuenta con elementos imprescindibles dentro de ella:**

- Mesa de operaciones o cirugía
- Mesa de riñón
- Mesa de mayo
- Maquina de anestesia
- Cuna radiante
- Mesas Pasteur
- Lámparas quirúrgicas
- Bancos giratorios
- Cubetas de patada
- Tripies
- Negatoscopio
- Electrocauterio
- Equipo de aspiración portátil
- Tomas de aire
- Tomas de oxígeno

### **INSTRUMENTAL BÁSICO**

1. LÁPIZ ELECTROQUIRÚGICO
2. ESCALPELO ARMÓNICO
3. PINZAS DE CRILE
4. PINZAS DE HALSTEAD
5. PINZAS DE KELLY
6. PINZAS DE ROCHESTER-PÉAN
7. PINZAS DE CARMALT
8. PINZAS DE MIXTER
9. PINZAS HEMOSTÁTICAS DE ADSON
10. TIJERAS DE MAYO RECTAS
11. TIJERAS DE MAYO CURVAS
12. TIJERAS DE METZENBAUM
13. TIJERAS PARA VENDAJES DE LISTER
14. TIJERAS PARA ALAMBRE
15. MANGO DE BISTURÍ #3
16. MANGO DE BISTURÍ #3 LARGO
17. MANGO DE BISTURÍ #7
18. HOJA DE BISTURÍ #10

19. HOJA DE BISTURÍ #11
20. HOJA DE BISTURÍ #12
21. HOJA DE BISTURÍ #15
22. MANGO DE BISTURÍ #4
23. HOJA DE BISTURÍ #20
24. MANGO DE BISTURÍ DE BEAVER
25. PINZAS DE DISECCIÓN DE ADSON SIN DIENTES
26. PINZAS DE DISECCIÓN DE ADSON CON DIENTES
27. PINZAS DE DISECCIÓN DE BROWN-ADSON
28. PINZAS DE DISECCIÓN SIMPLES
29. PINZAS DE DISECCIÓN CON DIENTES
30. PINZAS DE DISECCIÓN DE DEBAKEY
31. PINZAS DE DISECCIÓN DE FERRIS-SMITH
32. PINZAS DE DISECCIÓN RUSAS
33. PINZAS PARA CAMPOS DE BACKHAUS
34. PINZAS PARA CAMPOS NO PENETRANTES
35. PINZAS PORTAESPONJA DE FORESTER
36. PINZAS DE ALLIS
37. PINZAS DE BABCOCK
38. PINZAS HEMOSTÁTICAS DE KOCHER RECTAS
39. SEPARADOR DE PARKER-LANGENBECK
40. SEPARADOR DE GOELET
41. SEPARADOR DE SENN
42. SEPARADOR DE MURPHY
43. SEPARADOR DE VOLKMAN
44. ESPÁTULA MALEABLE
45. SEPARADOR DE PARKER
46. ERINA
47. SEPARADOR DE WEITLANER
48. SEPARADOR DE GELPI
49. CÁNULA DE ASPIRACIÓN DE FRAZIER
50. CÁNULA DE ASPIRACIÓN DE POOLE
51. CÁNULA DE ASPIRACIÓN DE YANKAUER
52. PORTAAGUJAS DE CRILE-WOOD
53. PORTAAGUJAS DE MAYO-HEGAR
54. PORTAAGUJAS DE RYDER
55. ENGRAPADORA DE PIEL
56. PINZAS APLICADORAS DE CLIPS
57. APLICADOR DE CLIPS PRECARGADO

### **INSTRUMENTAL GENERAL**

1. CUCHARILLA PARA CÁLCULOS BILIARES DE FERGUSSON
2. PINZAS INTESTINALES DE CARTER-GLASSMAN
3. PINZAS INTESTINALES DE DOYEN
4. PINZAS GÉMINIS
5. PINZAS DE LAHEY PARA CONDUCTOS BILIARES

6. TROCAR PARA VESÍCULA BILIAR
7. PINZAS DE PENNINGTON
8. PINZAS PARA CÁLCULOS BILIARES DE DESJARDIN
9. SONDA ACANALADA Y ESTILETE
10. DILATADORES DE BAKES DE CONDUCTO COLÉDOCO
11. SEPARADOR DE RICHARDSON-EASTMAN
12. SEPARADOR DE RICHARDSON
13. SEPARADOR DE KELLY
14. SEPARADOR DE DEEVER
15. SEPARADOR DE HARRINGTON
16. MAYO ABDOMINAL RETRACTOR
17. SEPARADOR DE BALFOUR
18. SEPARADOR DE BOOKWALTER
19. ESPÉCULO RECTAL DE PRATT
20. SEPARADOR RECTAL DE SAWYER
21. ENGRAPADORA CORTADORA LINEAL
22. ENGRAPADORA LINEAL
23. ENGRAPADORA PARA LIGADURA DE VASOS
24. ENGRAPADORA INTRALUMINAL

## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO**

### **5 MOMENTOS DE LA CIRUGÍA**

- 1) Difusión y capacitación a pacientes, familiares y trabajadores de la salud.
- 2) Difusión y promoción de la técnica de lavado de manos y de los 5 momentos esenciales para su aplicación.
- 3) Abastecimiento continuo de insumos (toallas de papel, jabón líquido, alcohol gel) e infraestructura adecuada, suficiente y funcional.
- 4) Acceso seguro y continuo del abastecimiento de agua.
- 5) Medición de la correcta higiene de manos.

### **Participemos en cumplir las 6 metas internacionales de la seguridad del paciente de la OMS.**

#### **• Identificar correctamente a los pacientes:**

Si se encuentra internado en el Hospital tiene derecho a asegurarse que cada profesional que lo atiende, observe su pulsera de identificación y que compruebe junto a usted que los datos de la misma sean los correctos. La verificación siempre debe ocurrir antes de realizarle cualquier procedimiento o de administrarle medicación. Por tal motivo siempre debe tener colocada su pulsera de identificación y si por algún motivo la misma se daña o es retirada antes de su alta, por favor certifique que vuelvan a colocársela.

• **Mejorar la comunicación efectiva:**

Es fundamental que usted colabore reiterando o confirmando su nombre y apellido y otros datos cada vez que un técnico o profesional realice un procedimiento. Asimismo, es importante que informe los medicamentos que está tomando en su hogar y si posee alergias conocidas. Posteriormente espere la confirmación del profesional que lo está escuchando, con el fin de corroborar que lo están interpretando correctamente y favorecer la comunicación efectiva.

• **Gestión segura de medicamentos:**

Usted tiene derecho a saber qué se le está administrando. Puede preguntar al médico, farmacéutico o enfermero en todo momento, las características y efectos de los medicamentos que recibe durante su internación o que se le indican en el consultorio. Es importante que despeje todas las dudas que posea al respecto así como comunicar a los profesionales todo efecto adverso que usted perciba al tomar dichos medicamentos.

• **Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto:**

Si usted debe operarse, en el quirófano del Hospital Universitario Austral se le preguntará cuál es el sitio de cirugía y posteriormente se le realizará una marca con tinta lavable para identificar el lugar correcto donde será intervenido.

• **Reducir el riesgo de sufrir infecciones asociadas con el cuidado de la salud:**

La higiene de manos es la medida más eficaz para evitar infecciones. Cada vez que un profesional o técnico tome contacto con usted o su entorno se higienizará las manos con gel alcohólico. Los médicos, enfermeros y otros profesionales no se ofenderán ya que para ellos es muy importante la seguridad de cada paciente. Anímese, nadie puede ofenderse porque usted reclame que lo cuiden.

• **Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas:**

Si se encuentra internado, nunca intente levantarse de la cama o de la silla sin antes recibir instrucciones de enfermería. Observe que en todo momento tenga el timbre al alcance de la mano y las barandas altas si se encuentra recostado. En áreas de consultorios y lugares comunes, si usted posee alguna dificultad para moverse o mantenerse de pie, dé aviso al personal de vigilancia o administrativo para que lo asistan y pueda evitar caerse y lesionarse. Es un compromiso de todos prevenir las caídas.

La enfermera al conocer las intervenciones que se realizarán al día siguiente preparará todos los materiales necesarios, de manera que no se cause entorpecimiento durante la intervención.

Cuando el paciente llega a quirófano, los enfermeros pasan a centrar su atención en él, siguiendo los estos pasos:

1. La enfermera recibe al paciente y ayuda a su colocación en la mesa de operaciones, según el tipo de cirugía que se le vaya a realizar.

2. Seguidamente se monitoriza y se procede a realizar la desinfección del campo quirúrgico, utilizando povidona yodada y una gasa estéril para “pintar” la piel. No se debe volver hacia atrás, y si tenemos que insistir en alguna zona cogemos otra gasa estéril y se vuelve a repetir el mismo proceso.
3. La enfermera instrumentista tras realizarse el lavado quirúrgico de manos, comienza a preparar su mesa quirúrgica con todo el material necesario para la cirugía.
4. La enfermera circulante ayuda a vestir a los médicos y enfermera instrumentista.
5. La enfermera instrumentista ayuda a colocar el campo quirúrgico. Suelen ser desechables con una zona adhesiva fácil de manipular.
6. Una vez comienza la cirugía, la enfermera circulante debe estar pendiente a las necesidades que surgen durante la intervención.
7. La enfermera instrumentista es la que durante toda la intervención se hará responsable del instrumental y material de la mesa quirúrgica y debe seguir el curso del acto quirúrgico intentando adelantarse a las necesidades del médico.
8. Una vez que la cirugía ha terminado, se quita el campo estéril y se recoge todo el material utilizado y se entrega el instrumental a la auxiliar para que se lleve a cabo su limpieza y posterior esterilización. Se deshecha todo el material de un uso, poniendo especial atención a los punzantes, eliminando en su correspondiente contenedor.
9. Se retira la monitorización al paciente.
10. Para terminar, la enfermera circulante registra en las hojas de Enfermería lo reseñable en cuanto la operación.
11. Finalmente, se deja preparado el material necesario para la siguiente intervención y se repone el material utilizado.

