



**SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS,
CHIAPÀS.**



Licenciatura en enfermería

Docente:

Edgar Giovanni Liévano Montoya.

Trabajo:

Mapa conceptual “Descripción del departamento quirúrgico, Áreas que conforman el quirófano, características, material que se utiliza, instrumental que se utiliza y actuación de enfermería en el apartamento quirúrgico.

Materia:

Enfermería Clínica I.

Cuatrimestre:

4°

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González.



Descripción del departamento quirúrgico.

El profesional de enfermería que trabaja en un quirófano debe conocer a la perfección el medio en el que se desenvuelve, y esto implica un conocimiento exhaustivo, tanto del material como del mobiliario y del aparataje, así como de la asepsia quirúrgica y los riesgos que implica el simple hecho de la cirugía.

Para que el personal pueda dar una atención y cuidados de calidad deberá en primer lugar conocer una serie de conceptos relacionados con el mundo de la cirugía, la anestesia, el material quirúrgico, para ello comenzaremos desarrollando el medio quirúrgico.

Se denomina medio quirúrgico a la zona restringida de un centro asistencial en la cual se llevan a cabo procedimientos diagnósticos que requieren cirugía, y por tanto una serie de medidas de seguridad, aislamiento y cuidados que hagan eficaz tales procedimientos. El número de salas quirúrgicas varía de centro hospitalario a otro, pero la organización y estructura interna suele estar organizada de manera muy parecida, todos dispondrán de una serie de elementos y condiciones fundamentales, debiendo permanecer dentro de ellos con una vestimenta adecuada.

Características de la ubicación de la zona quirúrgica deberá encontrarse, espacial y micro biológicamente aislada; teniendo una buena accesibilidad para los pacientes, y para la suministración de todo material en general, con proximidad y buena comunicación con el Servicio de Urgencias, distintos Laboratorios, Cuidados Intensivos y Reanimación. Uno de los detalles a tener en cuenta en el diseño de la distribución del quirófano es evitar por todos los medios, que haya cables por el suelo. Es preferible que todas las instalaciones estén preparadas desde el techo, lo que evitará tropiezos y accidentes durante la cirugía ya que, en un gran número de ocasiones, se realiza con niveles de baja iluminación.

Arias que conforman el quirófano y características.

Lo primordial en todo bloque quirúrgico es el cuidado del paciente y el mantenimiento de la asepsia en su entorno.

Estructura física

El área quirúrgica es una zona restringida donde se realizan procedimientos que requieren un entorno estéril. Está compuesto por el quirófano y por las zonas de apoyo, como la preanestesia, la zona de despertar (URPA, Unidad de Reanimación Posanestésica), la central de esterilización, almacenes de material fungible y material estéril.

Toda área quirúrgica, cualquiera que sea su estructura (circular o rectangular), debe cumplir unas normas marcadas por la ley, basadas en la circulación del material limpio y sucio. Siempre encontraremos una zona limpia, por donde entra el enfermo y el material estéril, y otra zona totalmente separada, por donde sale el enfermo y el material que se ha utilizado, esté contaminado o no. La distribución de áreas dentro del quirófano ha de ser tal que evite los desplazamientos innecesarios de las personas que en él trabajan. Podemos distinguir tres zonas según el acceso al mismo:

- Zona negra o zona de restricción: es aquella formada por las oficinas, admisión quirúrgica, baños y vestuario personal. Se permite el acceso con ropa de trabajo donde el personal se coloca el pijama quirúrgico.
- Zona gris, semirrestringida o limpia: acoge el resto del área, excepto la zona blanca, como la zona de lavado quirúrgico, cuarto anestesia, sala recuperación, cuarto séptico. En ella se debe de colocar el pijama quirúrgico, gorro, mascarilla y calzas.
- Zona blanca o zona restringida: formada por aquella donde se llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos.

Dentro del área de quirófano encontramos varias salas de apoyo que son:

- Almacén: lugar donde se guardará el material en stock de todo lo que se emplea habitualmente.
- Área de material estéril y lencería: se deberá encontrar junto al quirófano, estará provisto de una ventana (de guillotina) y de un montacargas de conexión con el área de esterilización; a través de ella se abastece el quirófano de todo el material estéril. El área de material estéril se deberá encontrar junto al quirófano.
- Área de sucio o contaminada: en donde se realiza la preparación de instrumental para mandar a esterilización; cuarto de basuras, dicha zona se

encuentra junto al quirófano, comunicándose mediante una ventanilla (de guillotina) por la que sale todo el instrumental y material, que tiene que limpiarse para su preparación y envío al departamento de esterilización. Normalmente en esta área también existe un montacargas por donde se envía el material a la central de esterilización. No se deberá deambular desde esta zona a las zonas limpias o estériles para evitar posibles contaminaciones.

- Antequirófano: es la zona de recepción del paciente que va a ser operado para la identificación por parte del profesional, a través de esta sala entra el paciente en el quirófano en ella habrá una toma de oxígeno y otra de vacío centralizada y diversas tomas de corriente eléctrica.
- Zona de recepción del paciente, donde se prepara para ser operado.
- Área de lavamanos: se encuentra junto al quirófano; en ella encontraremos los lavabos y los grifos en los que el mando del agua y del jabón se accionarán con el pie o el codo, el agua será estéril y en él se realizará el lavado quirúrgico. Lavabos y grifos, donde se realiza el lavado quirúrgico. Paciente en el quirófano en ella habrá una toma de oxígeno y otra de vacío centralizada y diversas tomas de corriente eléctrica.

Normas de actuación dentro del quirófano:

- Dentro del quirófano se debe hablar lo imprescindible y en tono bajo.
- No se debe correr ni realizar movimientos bruscos al andar ni trabajar.
- Las puertas deben permanecer cerradas en todo momento.
- Hay que evitar el exceso de personal dentro del quirófano.
- Siempre que alguien crea que ha contaminado algo, lo debe comunicar.
- Todo quirófano está construido con materiales específicos y debe cumplir unos requisitos sin los cuales no puede ser utilizado de manera legal.

Estas características específicas son las siguientes:

- Revestimiento de suelo y paredes de material electrostático.
- Grupo electrógeno de emergencia
- Sistema de aporte de gases y vacío.
- Tomas de tierra.
- Alfombras antibacterias en los accesos.

- Sistema de ventilación de tipo no recirculatorio (para evitar la acumulación de gases y vapores anestésicos residuales), mínimo 15 cambios de aire por hora; en caso de tener instalación de flujo laminar, puede haber hasta 600 cambios de aire por hora.
- Puertas, tanto de entrada como de salida, dobles y con altura suficiente para poder transportar aparatos altos, como microscopios.
- Iluminación adecuada.
- Todos los aparatos del quirófano deben cumplir normas estrictas de seguridad (BOE de enero de 1978).

Todo quirófano debe tener:

- Buena accesibilidad para pacientes.
- Zona de preanestesia.
- Zona de recuperación posanestésica.
- Servicio de suministros.

Proximidad con:

- Urgencias.
- Cuidados intensivos, reanimación.
- Laboratorio y banco de sangre.

El personal de quirófano: tiene relación directa con el paciente, independientemente de cuáles sean sus funciones, debe poseer unas características personales y una formación enfocada al bienestar, tanto del paciente como del equipo quirúrgico.

El trabajo en equipo, la comunicación y las características personales basadas en la disciplina, el respeto, la escucha a los demás, la ética, la creatividad, la paciencia, etc., son fundamentales para que las relaciones interpersonales sean buenas y el paciente se encuentre en un entorno donde la profesionalidad y el ambiente cordial y agradable sean el pilar de la actuación del equipo.

Composición del equipo quirúrgico según la zona:

Zona estéril:

- Cirujano principal.
- Cirujano ayudante.
- Enfermera/o instrumentista.

Zona no estéril:

- Anestesiólogo.
- Enfermera/o ayudante de anestesia.
- Enfermera/o circulante.
- Auxiliar de enfermería.
- Celador de quirófano.

Toda persona que entra en un quirófano es una potencial fuente de infección. Por este motivo, el personal que entre en un bloque quirúrgico debe llevar una correcta vestimenta quirúrgica, la vestimenta que se utilizará en quirófano debe reunir una serie de características:

- Debe estar fabricada con materiales antiestáticos que cumplan las reglas de la Asociación Nacional de Protección Contra Incendios.
- Toda vestimenta quirúrgica se lavará diariamente en una lavandería especializada, dentro del hospital o fuera de él.

El personal que trabaje en un quirófano debe conocer unas medidas básicas de asepsia y cumplir unas normas de uniformidad, cuya finalidad es minimizar el riesgo de infección. El personal que entre en el bloque quirúrgico deberá pasar primero por el vestuario y ponerse el pijama de algodón azul o verde, zuecos de quirófano o en su defecto utilizar calzas y cubrir la cabeza totalmente con un gorro quirúrgico que deberá estar limpio o ser de un solo uso. La mascarilla debe cubrir la nariz y la boca completamente y debe ser de alta filtración (95%). Al quitarse la mascarilla, se tocarán sólo las cuerdas, para reducir la contaminación de las manos al contactar con el contenido orofaríngeo que está en la mascarilla.

Solamente con este uniforme completo se podrá acceder a la zona quirúrgica. Está totalmente prohibido salir con el pijama y con el gorro del área quirúrgica. Si alguien lo hiciese, debería volver a cambiarse para volver a entrar de nuevo con otro pijama limpio. La vestimenta quirúrgica debe cambiarse siempre que esté mojada, sudada o manchada.

Instrumental y Material que se utiliza.

Instrumental:

- Caja grande de hueso.
- Maximotor quirúrgico.

- Fresas intramedulares.
- Guía intramedular.
- Instrumental específico del clavo intramedular.
- Implantes.

Material no fungible:

- 2 mangos de lámpara.
- 2 bateas.
- Textil (susceptible de sustituir por equipos de ropa desechable):
- 7 sábanas.
- 2 traveseros.
- 3 batas.
- 4 paños.
- 1 sábana fenestrada.

Material fungible:

- 2 tallas impermeables estériles.
- Hojas de bisturí n.o 22.
- Bisturí eléctrico.
- Goma de aspiración y cánula de aspiración grande.
- Gasas y compresas quirúrgicas.
- Apósito para herida quirúrgica.
- Jeringa urológica.
- Bolsa de instrumental estéril.
- Suero fisiológico para irrigación.
- Guantes quirúrgicos.
- Funda estéril para intensificador de imagen.

Suturas:

- Reabsorbible del 2 y 0 con aguja triangular de 48 y 37 mm, respectivamente.
- Grapadora.
- Mobiliario quirúrgico necesario
- Mesa de instrumentación arriñonada.
- Mesa de instrumentación Mayo.

Actuación de enfermería en el apartamento quirúrgico.

Atención de enfermería en el preoperatorio

Los cuidados irán encaminados a la preparación del paciente para la intervención quirúrgica. Para ello es necesario hacer una correcta valoración del enfermo, tanto desde el punto de vista fisiológico como psicosocial.

Enfermería en la consulta

El médico propone la intervención y solicita pruebas diagnósticas. El profesional de enfermería deberá explicar dichas pruebas al paciente y cerciorarse de que lo ha entendido todo. Además de estas pruebas debemos centrarnos en todo aquello que pueda aumentar riesgos en la intervención, y deberemos explicar al paciente y apoyarle en aquellas actuaciones que tendrá que introducir en su vida diaria para minimizar riesgos: por ejemplo la preparación desde el punto de vista nutricional (pérdida de peso, necesidad de aportes vitamínicos, proteínas, etc.).

Enfermería de planta

El paciente ha sido ingresado para ser intervenido. En general, cada hospital tiene los planes estandarizados de cuidados o protocolos entre los que se incluyen la desinfección de la piel, ayuno, etc.

La enfermera/o de planta debería realizar una valoración completa y planificar unos cuidados basados en unos diagnósticos enfermeros lo cual es esencial para la ejecución y gestión efectiva del régimen terapéutico.

El paciente preoperatorio debe entrar en quirófano en las mejores condiciones posibles, por lo que es en este período donde enfermería debe valorar al paciente y analizar posibles alteraciones que puedan interferir, tanto en la intervención, como en el posoperatorio. Asimismo, se debe recopilar toda la información que pueda aportar datos objetivos del enfermo, como analíticas, pruebas radiológicas y el consentimiento informado.

Atención de enfermería en el intraoperatorio

El personal de quirófano tiene que formar parte de un equipo disciplinado, cuyo objetivo principal debe ser el paciente, de manera que además de tener unos buenos conocimientos del instrumental, anestesia y esterilización, debe saber priorizar en todo momento, ya que el quirófano es un lugar en el cual el paciente va a estar en riesgo de manera continua. El paciente debe entrar en el quirófano en las mejores condiciones posibles, tanto psicológicas como

fisiológicas, y es tarea de enfermería darle un enfoque global a todos los actos que se vayan realizando, para minimizar al máximo los posibles riesgos, entre los que se incluyen lesiones o infecciones que puede padecer el enfermo.

Anestesia

Los puntos básicos que debe tener claro la enfermera/o de anestesia son:

- Conocimiento de las alergias.
- Conocimiento de la anestesia que se le aplicará al enfermo.
- Preparación del material, medicación y aspiración.
- Preparación de la anestesia y colaboración con el anestesiólogo.
- Conocimiento de la ubicación de los carros de intubación difícil y carro de paradas.
- Conocimiento de los riesgos que conlleva cada tipo de anestesia.
- Reposición de la medicación y material utilizado.

Instrumentista: Profesional que cuida del instrumental quirúrgico y lo proporciona al cirujano durante la intervención. Los puntos básicos que debe tener claro la enfermera/o instrumentista son:

- Conocimiento de la patología de base.
- Conocimiento del tipo de intervención y de los pasos que deben seguirse.
- Conocimiento de las prioridades en caso de que se presente una situación imprevista.

Además, es responsable de los instrumentos, por lo que debe conocer:

- Nomenclatura.
- Utilidad y usos.
- Montaje y manipulación.
- Selección, según las necesidades.
- Cuidado y mantenimiento.

Debe realizar una correcta preparación de las mesas de quirófano, teniendo en cuenta que son de su absoluta responsabilidad, por lo que debe responder del material que entra y sale del campo quirúrgico.

Es responsable de vigilar la asepsia y esterilidad del campo quirúrgico:

- Los materiales entran siempre en zona estéril a través del instrumentista.
- Antes de tocar cualquier material debe comprobar visualmente:
- Integridad del envoltorio y caducidad de esterilización.

- Que estén los testigos químicos en el interior de las cajas de instrumental. Éstos deben haber virado el color si el material está estéril. Debe supervisar las zonas de seguridad del campo quirúrgico, no permitiendo que nadie se acerque a menos de 50 cm de las zonas estériles. El campo quirúrgico estéril es el área que rodea al paciente en quirófano. Para establecer el campo, se cubre con tallas y sabanas estériles todos los elementos necesarios para el procedimiento quirúrgico, incluido el paciente, dejando al descubierto la zona donde se practicará la incisión.

Ésta se pintará, en primer lugar, con una solución antiséptica.

- Comprueba que se ha conectado la toma de tierra al paciente.
- Contabiliza el número de gasas y compresas.
- Contabiliza el número de agujas y hojas de bisturí utilizadas.
- contabiliza el número de implantes, en caso de utilizarse.
- Contabiliza el número de instrumentos.
- Colabora con el cirujano en la colocación de apósitos.
- Colabora en el paso del paciente de la mesa quirúrgica a la camilla.

Circulante

Enfermera/o encargado de atender al enfermo, de coordinar los actos que se realicen y de atender las necesidades de la enfermera/o instrumentista desde la parte no estéril del quirófano.

Para ello debe:

- Conocer la historia clínica del paciente.
- Saber si el paciente tiene reservas en el banco de sangre.
- conocer el tipo de intervención y el instrumental necesario.
- Conocer los riesgos potenciales y poner medios para evitarlos.
- Acompañar al paciente hasta la URPA.

Coordinación entre la enfermera/o instrumentista y la enfermera/o circulante

Ambos deben estructurar sus tareas para que, a través de la planificación de sus esfuerzos, las partes estériles del procedimiento quirúrgico se lleven a cabo simultáneamente. Desde el momento en que la enfermera/o instrumentista comienza el lavado quirúrgico hasta que se completa el procedimiento y se

aplican los apósitos, una línea invisible separa las tareas de ambos profesionales, que ninguno de los dos puede cruzar.

Atención de enfermería en el posoperatorio

Una vez el paciente sale del quirófano, podrá ser trasladado a: La URPA y posteriormente a la habitación, si ha sido sometido a una cirugía mayor que requiere unos días de hospitalización, La URPA y posteriormente a su domicilio, si es una intervención ambulatoria, y la unidad de cuidados intensivos (UCI), si la cirugía ha sido muy larga y el paciente necesita una atención específica, ya sea por la inestabilidad hemodinámica o simplemente por los riesgos posteriores que conlleva la intervención.