

Nombre de alumnos: Ochoa Alvarado Andrea

Nombre del profesor: Ovando Alegría Yesenia Guadalupe

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: Submodulo 1

Grado: 4

Grupo: A

Generalidades de la unidad Quirúrgica.

2.1 Generalidades de la unidad Quirúrgica.

El departamento de cirugía se ha definido como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención.

La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una conjunción de conocimientos, funciones

Para que el área de quirófanos sea más funcional, se sugiere que, preferentemente debe estar localizada en la

DEPARTAMENTO DE CIRUJIA

1. Cálculo de número salas de operaciones.
2. Diseño del departamento de cirugía.
3. Personal del Departamento

2.2 Áreas de la unidad Quirúrgica.

La distribución de las zonas del área de quirófanos, se ha conformado tomando en cuenta la circulación de personas y las condiciones de asepsia requeridas. Con el fin de evitar infecciones.

Con el fin de evitar infecciones se clasifican en: No restringidas, de transferencia, semirrestringidas y restringidas. Algunos autores los clasifican en: Blanca, gris y negra.

1. Los locales no restringidos o negros.
2. Locales semirrestringidos o grises.
3. Los locales restringidos o blancos.

2.3 CEYE.

Trata sobre la prevención de la transmisión de enfermedades a través del instrumental y otros dispositivos médicos en el quirófono.

En los centros de atención sanitaria existe un riesgo significativo de transmisión de enfermedades a través de equipos, el instrumental, el personal e incluso otros pacientes. Un hospital o una clínica son ámbitos donde se concentran muchas personas, donde los patógenos tienen amplias oportunidades de prosperar.

2.3.1 Principios de descontaminación, esterilización y desinfección.

Un antiséptico: es una sustancia química que se usa para eliminar microorganismos de la piel u otros tejidos

Bacteriostático: es un agente que inhibe la colonización bacteriana, pero no destruye las bacterias.

Desinfección: es un proceso que elimina la mayoría de los microbios de las superficies inanimadas, aunque no a todos. Un desinfectante es un agente

Descontaminación: es un proceso a través del cual los instrumentos y demás material primero se limpian y luego son procesados por medios químicos o mecánicos, para que su manipulación sea segura.

Reprocesamiento: se refiere a todos los pasos necesarios que se debe hacer para que los dispositivos médicos sucios puedan ser usados con seguridad en el siguiente paciente.

2.3.2 Limpieza

Durante la operación, el instrumental y los materiales expuestos a la sangre y los tejidos corporales se limpian periódicamente de suciedad y restos para evitar que éstos se sequen y endurezcan, esto impide que los instrumentos resulten difíciles de manejar y también evita la reintroducción de sangre seca y restos de tejidos dentro de la herida quirúrgica.

DESCONTAMINACION

Muchos Departamentos quirúrgicos usan un sistema de carros y cajas para la recolección y el traslado de los instrumentos y materiales para un procedimiento y luego el carro cubierto es transferido al área de descontaminación para su procesamiento.

Generalidades de la unidad Quirúrgica.

2.3.3 Procesamiento del área de trabajo.

Luego de la descontaminación terminal, los instrumentos se llevan a la zona de montaje limpia para su clasificación, inspección y ensamblado, la zona de montaje limpia está separada del área de

La zona de montaje incluye un área de trabajo con una mesada amplia para la clasificación de los instrumentos y el armado de juegos de instrumental.

El instrumental y los equipos asignados a usos semicríticos y no críticos (p. ej., endoscopios e instrumental endoscópico) pueden ser procesados y

2.3.4 Métodos de esterilización.

El instrumental y los equipos usados en áreas críticas del cuerpo deben estar estériles antes de su uso. Esto significa que los instrumentos deben estar completamente libres de toda forma de microorganismos.

Los métodos más comunes de esterilización son:

1. Vapor a alta temperatura.
2. Óxido de etileno.
3. Esterilización por plasma-gas.
4. Procesamiento con ácido peracético.
5. Calor seco.
6. Radiación ionizante (usado en la fabricación

2.3.5 Desinfección.

Es la destrucción de algunos microorganismos, pero no todos. Los términos usados habitualmente para describir los agentes químicos y los procesos de desinfección ayudan a diferenciar las sustancias usadas y a aclarar sus acciones.

Una sustancia bactericida destruye las bacterias y una viricida elimina los virus. Una sustancia esporicida destruye las esporas bacterianas y un agente fungicida es el que mata a los hongos.

2.4 Asepsia.

Asepsia significa sin infección. La asepsia es el objetivo, mientras que la técnica aséptica involucra los métodos empleados para alcanzar dicho objetivo.

Ejemplos de actividades que promueven y mantienen la asepsia:

1. El lavado y frotado quirúrgico de manos.
2. La preparación de la piel del paciente.
3. El filtrado del aire de la sala de operaciones.
4. La esterilización del instrumental.
5. El uso del atuendo quirúrgico apropiado.
6. El uso de bata (camisolín), guantes y campos estériles.
7. La separación de los instrumentos sucios y los

2.5 Asepsia personal.

El personal quirúrgico no debe padecer ninguna enfermedad contagiosa o ninguna infección abierta que pueda transmitirse al paciente o a otras personas en el quirófano.

Las bacterias de las úlceras cutáneas resisten la eliminación mediante el lavado de manos. El personal de quirófano debe tener buenos hábitos higiénicos personales. El lavado de las manos es de particular importancia.

Los collares y aretes que no están confinados bajo la ropa de quirófano pueden caerse en el campo quirúrgico o aun dentro de la herida; además, pueden contaminarse con sangre o partículas

Generalidades de la unidad Quirúrgica.

2.6 Ropa de Quirófano.

El pijama o ambo de quirófano es usado tanto por el personal estéril (limpio) como por el no estéril (sucio). Este conjunto está diseñado para evitar que las partículas de piel descamada o los cabellos caigan en el ambiente y para proteger al usuario de la suciedad y los líquidos corporales.

El pijama o ambo de quirófano consiste de una chaqueta y un pantalón. Está fabricado con un material que no se deshilacha y debe ajustarse cómodamente al cuerpo.

Está compuesto por: cofias y gorros, protectores oculares y escudos faciales y calzado y cubrezapatos (botas).

2.7 Lavado de manos Quirúrgico.

El objetivo del lavado quirúrgico es reducir el número de microorganismos residentes (normales) y transitorios (aquellos transmitidos por contacto directo con una fuente contaminada) sobre la piel, hasta un mínimo absoluto.

Los miembros estériles del equipo quirúrgico se lavan:

1. Justo antes de colocarse la bata y los guantes estériles.
2. Después de la exposición directa (contacto de la piel) con sangre o líquidos corporales.

Antes de lavarse, el instrumentista o el enfermero abren las batas estériles, las toallas y los guantes en una mesa

2.8 Bultos de ropa Quirúrgicos y su clasificación.

El bulto quirúrgico es un paquete que contiene material que ha sido esterilizado que se utiliza para impedir o disminuir el riesgo de la transmisión de microorganismos desde el equipo quirúrgico o el propio del paciente hasta la herida quirúrgica abierta.

Contenido de bulto quirúrgico

- 3 batas quirúrgicas para cirujano.
- 1 bata quirúrgica para instrumentista.
- 1 sabana hendida.
- 4 campos cerrados sencillos.
- 1 sábana de pie o podálica.
- 1 sábana superior o cefálica.

2.10 Instrumental Quirúrgico.

La clasificación del instrumental en grupo de acuerdo con su función ayuda a dominar los nombres.

La pericia y el conocimiento especializado en la instrumentación quirúrgica son las calificaciones más importantes del instrumentista.

Familiarizarse con todo el instrumental y sus nombres (que a veces difieren de una institución a otra) es sin duda una curva de aprendizaje muy empinada para los instrumentistas en formación.

2.11 Tipos de instrumental de acuerdo a su función.

Las pinzas articuladas (también llamadas con caja de traba o articulación) a menudo tienen cremalleras con 1 o más dientes que permiten mantenerlas cerradas, y es un diseño que se usa en muchos instrumentos.

El instrumental de microcirugía usa un mecanismo de traba con un sistema tipo resorte, que mostramos luego, y que se emplea en el diseño de los porta agujas.

Generalidades de la unidad Quirúrgica.

2.14 Pinza de mano izquierda.

Las pinzas de mano izquierda se utilizan para tomar los tejidos, a menudo cuando se suturan. Por ejemplo, al colocar un punto el cirujano tiene la pinza de mano izquierda en una mano y la portaguja en la otra.

Las pinzas con dientes tienen 1 o más dientes en las puntas. Se usan para tomar la piel u otros tejidos conectivos. Las pinzas con dientes se nombran de acuerdo con la cantidad y el tipo de dientes que tienen.

Las pinzas sin dientes se usan en los tejidos delicados, como las serosas, el intestino, los vasos sanguíneos o los conductos.

2.15 Pinza de prensión.

Tienen dientes o estriaciones profundas en sus ramas. Un ejemplo de este tipo de instrumento es la pinza de Kocher. Las que tienen dientes se usan en tejidos fibróticos avasculares, hueso (es decir, tejidos con escasa irrigación sanguínea) o en tejidos que serán extirpados como parte del procedimiento.

Las pinzas para hueso tienen estriaciones y están diseñadas para mantener juntos grandes fragmentos óseos. Un ejemplo de pinza de hueso es la pinza de Lane.

Las pinzas para hueso como la de Lewin se usan para manipulación.

5552.17 Clamps atraumáticas.

En general tienen cremalleras para trabarlos, pero las puntas operativas no aprietan con fuerza el tejido. Este tipo de instrumental es útil en tejidos delicados muy vascularizados o que se lesionan fácilmente.

Los clamps atraumáticos de intestino tienen diferentes tipos de diseños de ramas. Estas son flexibles y ocluyen la luz pero no aplastan el tejido. Ejemplos son el clamp intestinal de Bainbridge y el clamp intestinal de Doyen.

2.18 Pinzas de oclusión.

Una pinza hemostática ocluye el flujo de sangre. Las pinzas hemostáticas de Kelly, las de Crile y las de mosquito se usan para ocluir completamente un vaso sanguíneo, ligarlo o sellarlo con el electrobisturí.

Las pinzas de ángulo recto (pasahilos o de doble utilidad), como la pinza de Mixer, se utilizan para la disección y oclusión de tejidos profundos.

2.19 Clamps vasculares.

Los clamps vasculares semioclusivos o elásticos pueden variar el nivel de compresión entre sus ramas. Estos clamps son angulados para permitir el acceso a los vasos sanguíneos.

Generalidades de la unidad Quirúrgica.

2.21 Bisturí.

El bisturí quirúrgico común se usa cuando se requiere un corte fino y preciso en una disección tisular. La hoja del bisturí puede retirarse del mango. Las hojas están numeradas de acuerdo con un código que es idéntico entre todos los fabricantes, y el número indica el tamaño y la forma.

Las hojas encajan en mangos muy específicos:

Mango de bisturí: 3, 3 L, 7, 9 Hojas: 10, 11, 12, 15 Mango de bisturí: 4, 4 L Hojas: 18 a 25

Otro tipo de mango de bisturí que usa hojas intercambiables y desechables es el de Beaver, que usa hojas muy específicas.

2.22 Tijeras.

Las tijeras son de los instrumentos de mayor importancia y que se utilizan con mayor frecuencia en cirugía. Se deben manipular y procesar con cuidado para mantener el afilado, la alineación de las hojas y las puntas azuzadas

Las tijeras de tejidos se emplean para cortar tejidos específicos y no deben usarse en ningún caso en otros materiales quirúrgicos, incluidas las suturas.

Las tijeras quirúrgicas de alta calidad se diferencian por lo filoso de sus bordes cortantes, el equilibrio, la composición de los metales y el diseño de la punta.

2.23 Separación y Separadores manuales o autoestáticos.

Los separadores se usan para separar o "elevar" los planos tisulares. Los separadores pesados, de puntas redondeadas y cortantes, como el separador de Lambotte, se deslizan en los tejidos a medida que los separan.

Los separadores pequeños de punta cuadrada de Key también tienen un cortante filoso, pero son mucho más delicados.

Los separadores delicadamente balanceados, como el de Penfield o el de Freer, se usan en tejidos delicados.

2.24 Suturas.

Un porta agujas se utiliza para tomar una aguja curva durante la sutura de 2 tejidos. La longitud, profundidad y tipo de la punta dependerán del tipo de sutura y del tejido. Usar un porta-agujas pesado, como el de Heaney o el de Mayo-Hegar, para suturar un vaso sanguíneo pequeño es como intentar manipular un alfiler con una llave de tubo Stillson.

Muchos porta agujas tienen en sus ramas ranuras o estriaciones, o sus ramas están fabricadas con aleaciones de carburo de wolframio (tungsteno) para aumentar la durabilidad y el agarre.

2.25 Portaguñas.

La mayoría de los porta agujas tienen un sistema de cremalleras o elásticos para asegurar el cierre. Pruebe siempre las cremalleras antes de usar el instrumento. Si no cierra correctamente, el porta-agujas puede "saltar", lo que siempre es un riesgo.

Los porta agujas más pequeños, como el de Castroviejo usado en cirugía oftálmica y en microcirugía, tienen un sistema de traba elástica que puede usarse o no, según la práctica del cirujano.