

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Adly Candy Vázquez Hernández

DOCENTE:

Dr. Alfredo López López

MATERIA:

Técnicas Quirúrgicas

TEMA:

**“Vestimenta quirúrgico, en Cx abdominales, torácicas,
de cuello y de extremidades ”**

CARRERA:

Medicina Humana

SEMESTRE:

5º

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 28/02/2021

VESTIMENTA QUIRÚRGICA

Vestimenta de circulación

La vestimenta de circulación consiste en pantalón, blusa, gorro, mascarilla y botas. Se debe utilizar exclusivamente dentro de las áreas restringidas; no se debe salir de la unidad de pabellón quirúrgico con dicha vestimenta, ni para ir al casino ni de compras. Es frecuente ver gente con esta vestimenta en el casino y eso no está bien; si la persona hace esto, se debería colocar un delantal que cubriera toda la vestimenta y al regreso debería desechar delantal y vestimenta y colocarse una limpia. Tampoco se debe guardar para reutilizar al día siguiente, como es frecuente que ocurra en los hospitales por razones económicas, de ahí la gran cantidad de infecciones intrahospitalarias y microorganismos existentes.

Esta vestimenta consta de los siguientes elementos:

La blusa: cuyas mangas deben quedar sobre el codo y cuyo largo debe ser suficiente para poder introducirla dentro del pantalón. Las blusas de manga corta o sin mangas no son recomendables, porque en las axilas hay microorganismos que se dispersan por todo el recinto quirúrgico.

El pantalón: que debe ser ajustado en los tobillos y debe ser utilizado por todo el personal, tanto masculino como femenino.

El gorro: que se debe ajustar correctamente para cubrir todo el cabello, incluyendo chasquillas y orejas, con los eventuales aros; el pelo largo debe estar tomado y se debe evitar la costumbre de usar doble gorro para “proteger” el peinado. El gorro también protege al cabello, que es una fuente electrostática, de problemas secundarios a la presencia de humedad y equipos de electrocirugía dentro del quirófano. El personal que trabaja en central de esterilización también debe usar gorro y mascarilla, para evitar que aparezcan pelos en una compresa, como ha ocurrido.

El calzado: debe ser cómodo, para reducir la fatiga, ya que el personal suele pasar muchas horas dentro del recinto, y por seguridad, para evitar caídas. El zapato debe cubrir dedos y talones, es decir, no se deben utilizar sandalias, chalas ni zuecos, de modo que en caso de emergencia permita al portador correr sin problemas ni riesgo de caídas, evitando, además, exposición de piel y uñas, que tienen microorganismos. El calzado de tela no protege de líquidos, golpes o instrumentos afilados, es decir, la zapatilla no se debe permitir dentro del recinto quirúrgico. En un caso, el cirujano no pudo evitar la caída de un bisturí y éste atravesó su zapato y se clavó en un ortejo mayor, requiriendo curación de la herida.

Las botas (o cubrecalzados): que se usan en la actualidad son más pequeñas y tienen la finalidad de proteger el calzado de derrames o fluidos. Según las investigaciones

modernas, la suela de los zapatos no transporta microorganismos en forma significativa.

La mascarilla: no se puede tomar del frente, cuando se coloca la mascarilla siempre se debe tomar de las tiras, sacarla tomando de las tiras, porque están en cajas. Las mascarillas tampoco se guardarán en el bolsillo, es muy común que después de que se termina la cirugía se guarden las mascarillas, o al llegar al recinto, mientras se colocan el gorro, la mascarilla está guardada en el bolsillo. No usarlas colgando en el cuello, que es muy común, somos seres vivos que estamos descamando células todo el día, cada célula lleva microorganismos, y se debe recordar que son de un solo uso, la mascarilla no se puede reutilizar en cirugía, aunque sea la pabellonera, más aún si es arsenalera, debe ser cambiada entre cirugías, si fui pabellonera o si fui arsenalera o instrumentista quirúrgico, debo cambiar el gorro y la mascarilla. Hace un tiempo conocí un lugar en que daban dos gorros para la semana y se lavaban para mantenerlos. Por razones económicas, lamentablemente, ocurre eso.

Este tipo de vestimenta está sanitizada, es decir el pantalón y la blusa están lavados con detergente, y los otros elementos, el gorro y la mascarilla, están limpios y se sacan directamente de una caja o contenedor.

Vestimenta quirúrgica

La segunda vestimenta, que no es utilizada por todo el personal, sino solamente por aquellos miembros que tienen contacto directo con el campo quirúrgico, es la vestimenta quirúrgica, que consiste en delantal y guantes y se coloca sobre la vestimenta de circulación.

El delantal: se denomina delantal anatómico quirúrgico, porque antiguamente se utilizaba mucho en anatomía patológica, en una época en la que no se conocían los microorganismos, de modo que el médico se ponía el delantal para hacer una autopsia y después, sin cambiarse, examinaba a los pacientes. Por eso nació primero el delantal y después los guantes y todo lo demás. El delantal tradicional se amarra en la espalda con tiras y un cinturón, pero también existe amarrado al costado. El delantal de tela tiene una protección que parece un bolsillo y es frecuente que se pongan las manos allí mientras se espera el efecto de la anestesia o que llegue alguno de los miembros del equipo, pero esto es un grave error, porque este elemento es solamente una doble protección torácica. Asimismo, los instrumentistas deben evitar cruzar los brazos dejando las manos bajo las axilas, porque éstas tienen microorganismos que van a contaminar los guantes. No se puede estar con los brazos cruzados antes de una cirugía o en el intraoperatorio.

El delantal debe ser amplio, para que cumpla con el objetivo cubrir totalmente la vestimenta de circulación, y preferentemente se debe cerrar al costado, porque en el caso del delantal tradicional, la pabellonera o pabellonero que ata las tiras contamina el delantal, de modo que éste se considera contaminado en la espalda; es mejor un delantal que se cierre completamente y que todo se mantenga completamente estéril.

Se considera como límite de esterilidad el frente y las mangas, pero es necesario tener mucho cuidado con esto, ya que cuando nos acercamos a un campo quirúrgico estéril todos los miembros del equipo quedan con los delantales estériles en el frente, desde la altura de los hombros hasta la cintura y las mangas; si alguien toca algo fuera de esto, debe cambiarse el delantal.

Es recomendable usar delantales de material resistente a la humedad en las mangas y región torácica, sobre todo en el caso de ginecólogos y obstetras, que quedan con sus mangas totalmente manchadas de sangre cuando, por ejemplo, están tratando de extraer una placenta. Lo ideal sería que sus delantales tuvieran una protección en las mangas; actualmente existe ropa desechable para médicos cirujanos que trae doble protección en toda la parte delantera y además, en la parte de las mangas tiene una solución antimicrobiana para que, en el caso extremo de que filtrara algún fluido o secreción, no pase hacia la vestimenta que está debajo, que es de textil solamente, y luego hacia la piel. Sin embargo, el paquete de ropa para el resto del personal, por ejemplo, para la arsenalera, no trae protección.

Es importante revisar todo el material antes de entrar a una cirugía, empezando por las fechas de vencimiento, que es lo principal; todo paquete de ropa, todo material, tiene que tener claramente marcadas las fechas de elaboración y de vencimiento.

Los guantes: quirúrgicos vienen esterilizados con radiación gamma y óxido de metileno y actualmente son de goma látex; los primeros guantes eran solamente de goma y es conocida la historia del doctor Halsted, que los mandó a fabricar a la *Goodyear* para que los usara su amada. También los hay hipoalergénicos. Las normas antiguas sobre el manejo del SIDA establecían que se debía usar pechera, antiparras y doble guante, pero en la actualidad existen mascarillas con visor, de modo que las antiparras han quedado de lado y, por otra parte, se sabe que el doble guante es sólo para protección nuestra, para evitar contacto con fluidos, pero eso no disminuye el riesgo de infección hacia el paciente.

Una recomendación muy importante en cuanto a los guantes, que se debe extender a todo el país, es que se les debe retirar el exceso de material suavizante con una compresa húmeda, antes de la intervención. Los médicos que hacen microcirugía, sobre todo microcirugía ginecológica, lavan y secan bien sus guantes antes de proceder a la cirugía; otra manera de hacerlo es entregar una compresa húmeda a cada miembro del equipo que va a estar en contacto directo con el paciente, para que limpien sus guantes. Las compresas, por supuesto, se desechan y quedan en el recuento.

Manejo de la vestimenta después de la operación

Una vez finalizada la intervención, la vestimenta quirúrgica se considera totalmente contaminada, ya que estuvo expuesta a la respiración del paciente y del personal y además, a los microorganismos propios de la patología del paciente, por lo tanto, se

deberá sacar y eliminar antes de abandonar el quirófano. Si el delantal es textil, va al compresero y si es desechable, va al basurero.

Los guantes se deben sacar antes que el delantal y, como están totalmente contaminados, se deben sacar de tal manera que no toquen piel, guante con guante y después piel con piel, al igual que el delantal, que en el caso del modelo tradicional, se desamarra o se va desatando a los costados y se va envolviendo, es decir, se toma por dentro y se envuelve y así las manos no contactan con el lado exterior, que está contaminado; finalmente se enrolla y se deposita en compresero.

Nadie debería salir del quirófano con la vestimenta quirúrgica, pero en el hospital es muy común que se tome el instrumental, se le coloque en las cajas y se le lleve al área sucia con la vestimenta de instrumentista, y tampoco es raro ver cirujanos sacándose el delantal en el pasillo. Las instrumentistas que deben llevar a descontaminación el instrumental deben sacarse los guantes y delantal y colocarse guantes de procedimiento para llevar el material hacia el sector de área sucia, aunque eso signifique usar otro par de guantes.

Después de desechar el resto de la vestimenta, que se considera no contaminada (gorro y mascarilla), se debe realizar un lavado de manos, sin olvidar que en la mañana, todo el personal que ingresa al recinto de pabellón quirúrgico se debe realizar un lavado de manos clínico y toda persona que ingresa a pabellón quirúrgico, aunque sea como observador o visita, debe usar la vestimenta de circulación como corresponde, con la blusa dentro del pantalón, gorro y mascarilla, en área restringida. Al retirarse de pabellón, finalmente, todos se deben realizar un lavado de manos.

Los aros, collares y cadenas son inapropiados en este recinto; si se usan aros, éstos deben quedar, como las orejas, dentro del gorro. En la zona semi restringida no se puede usar ninguno de estos accesorios, porque son una fuente de contaminación, ya que piel está todo el día descamando células, bacterias y microorganismos y este fenómeno aumenta con estos elementos. Es cierto que hoy se dispone de modernos antibióticos, de cuarta o quinta generación, pero es mejor que no se necesite usarlos y, para ello, la mejor profilaxis consiste en respetar las normas descritas dentro de cada servicio.