



ESCUELA DE
MEDICINA
UDS

CLINICA QUIRURGICA

REPORTE DE PRACTICA CLINICA

Universidad del Sureste

MEDICINA HUMANA

José Francisco Perez Perez

AREA NEGRA

El área negra es la zona de restricción y es una verdadera zona amortiguadora de protección. En esta área podemos encontrar los vestidores de protección. En esta área podemos encontrar los vestidores sitio donde todos los participantes de la cirugía se quitan su ropa que normalmente llevan puesta y es reemplazada por lo pijama Quirúrgica. La Pijama Quirúrgica es una vestimenta especial que evita la transmisión de microorganismos que puedan infectar al paciente, durante la cirugía. En los vestidores se quitan todo tipo de accesorios como: Anillos, Relojes, pulsos o pulseras, cadenas, pendientes, etc. Con la Quirúrgica, únicamente se permitirá portar ropa inferior y puesta el pijama quirúrgico, cubre bocas, gorro quirúrgico. El Gorro Quirúrgico, tiene dos cintas, que serán anudados en la parte posterior de la cabeza. El cubre bocas deberá de cubrir la nariz hasta la porción inferior del mentón.

TRANSFER

El área transfer o de transferencia, es la zona donde abandona el área negra (área caracterizada por ser no estéril) y continuamos nuestro camino en dirección al área gris (el área Gris es un sitio donde existe una mayor nivel de limpieza, esta área no es completamente estéril pero tampoco es inestéril en su totalidad). En la zona de transferencia nos ponemos las botas quirúrgicas Desechables. Justo en la puerta o entrada que da acceso al área gris, podremos encontrar un pequeño "banco", donde el personal que será participe de la cirugía se podrá sentar y ponerse las botas quirúrgicas. El método correcto de la puesta de las botas quirúrgicas es la siguiente:

1. Tomamos nuestras botas Quirúrgicas Desechables
2. El Personal debe sentarse en el banco que se encuentra posicionado justo en la línea que se limita el área negra y el área gris (transfer).
3. Separar los pliegues de las botas quirúrgicas, incluyendo la cinta, útil para anudar y asegurar la bota
4. Procedemos a ponernos la bota con mucho cuidado, para evitar la rotura de la bota, ya que, al ser desechable el material es poco resistente. Para esto, de acuerdo a la posición en la que nos coloquemos en banco del transfer, es como introduciremos el zapato, cuando se encuentre puesto la Bota, con las cinta procedemos a estirarlo en dirección posterior, con las cinta en cada lado. Antes de realizar las vueltas de las cinta, se introducirán las el pantalón de la pijama quirúrgica dentro de la bota quirúrgica. Posterior se realizan la maniobra de anudar las botas.
5. El proceso de introducir el pie a la bota quirúrgica, será realizado totalmente en el aire, teniendo máxima precaución en no bajar el pie (con esto se evita que la bota que se encuentra estéril tenga contacto con la superficie del área negra) inmediatamente pasamos el pies que se tiene puesta la bota quirúrgica al área gris. Realizamos el mismo procedimiento con el pie faltante. El proceso de anudar las cintas de las botas podemos realizarlo ya en el área gris, teniendo puesto las Botas Quirúrgicas en ambos Pies.

AREA GRIS

Es una área semirestringida que se encuentra en condiciones de asepsia controlada. En esta área, cada uno de los integrantes del equipo tomara su rol de acuerdo su especialidad. Los pacientes y el personal médico son presentados y el personal de administrativo le asignara al paciente la Carta de Consentimiento Informado. Informe muy importante ya que se le hace saber al paciente el procedimiento quirúrgico y las complicaciones que el paciente puede correr durante la cirugía. En esta área, también el paciente se es preparado con la vestimenta adecuada (La vestimenta para el paciente consiste en que se retirara su ropa y poniéndose su bata que se encuentra estéril).

El medico se dirigirá a los lavamanos donde se realizara la técnica de lavado de manos para cirugías. El proceso se llevara a cabo en el lavamanos, un lavamanos especial que totalmente automatizado. Existen diferentes tipos de lavado automatizados, como:

- LAVAMANOS DE PEDAL: donde inferior al lavamanos se encuentra un botón que será presionado con el pie
- LAVAMAND CON BOTON que se encuentra anterior al lavamanos: en este tipo de lavamos tendrá un botón en parte anterior del lavamanos y será presionado con la cadera del personal médico.
- LAVAMANOS DE SENSOR: En este tipo de lavamanos se pueden encontrar dos tipos de sensores, uno que está en la misa tubería por donde sale la corriente de agua hacia el lavamanos y otro, se encontrara (el sensor) inferior al lavamanos. La forma de activarlo pasando la mano por el sensor y automáticamente comenzara la salida de la corriente de agua.

TECNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

La técnica de lavado de manos se realiza por tiempo: Primer Tiempo, Segundo Tiempo y Tercer Tiempo

PRIMER TIEMPO:

1. El Medico toma un cepillo especial, estéril (que ocasiones se pueden observar que las cerdas se encuentra con una tonalidad amarillenta y esto ocurre porque el cepillo es usado en múltiples ocasiones y se esteriliza después de cada uso) abriendo el empaque y retirándolo del mismo
2. El personal se acerca al lavamanos, activa la corriente de agua (Al acercarse al lavamanos debe de existir una distancia de 10 centímetros aproximadamente)
3. Introduce el cepillo en la corriente de agua saliente en busca de que se moje las cerdas del cepillo
4. Mojamos las manos, antebrazo y el tercio distal del brazo. Para mojar las manos, se van a flexionar los brazos (en la articulación entre el antebrazo y el brazo) y en esa posición de los brazos (sin bajarlos o extenderlos) inclinaremos nuestro cuerpo para poder mojar la mano, antebrazo y tercio distal del brazo.
5. Una vez de haber mojado los brazos, en esa misma posición nos dirigiremos al dispensador de jabón (los jaboneros al igual que los lavamanos, son automatizado y para activarlo se presiona un botón que se encuentra en la pared, se va activar con el codo, nunca con las manos o antebrazos. Existen otros tipos de dispensadores que se utilizan con anterioridad, era un tipo de dispensador que se presionaba un pedal y mecánicamente dispensaba jabón) poniendo el jabón especial en el cepillo.

El medico procede a cepillarse la mano

1. Se comienza con la palma de una mano (la técnica de lavado de manos quirúrgico se realiza por turnos): El cepillado será en dirección ascendente, nunca regresando el cepillo en el área de mano donde se cepillo. Se repite hasta llegar un numero de 10 repeticiones
2. Continuamos en la región Tenar de la mano y la dirección igualmente será en una sola dirección (ascendente) se repiten 10 veces
3. Pasamos al ángulo que se encuentra entre el dedo pulgar y el dedo índice. Igualmente se realiza en una sola dirección y esta vez será en dirección anterior (en este paso podemos doblar la muñeca para realizar los siguientes pasos) se repiten 10 veces
4. **NOTA:** Debemos de seguir cuidando de no bajar los brazos, manteniendo flexionado la articulación.
5. Abrimos el dedo índice y el dedo medio como si unas tijeras se tratasen, las estiramos lo suficiente como para que el recorrido del cepillo sea libre, se cepillan en dirección anterior, se repite 10 veces, siendo cuidadosos en lo regresar el cepillo en el área limpia. Se continua entre los dedos anular y medio, después entre el dedo meñique e índice, repitiendo 10 veces entre cada dedo.
6. Una vez Terminado con él entre dedo del meñique y el anular pasamos a la zona lateral del dedo meñique, deslizando el cepillo descendente por la región hipotenar, se hace un conteo de 10 veces (en una dirección).
7. Con un movimiento de muñeca giramos la mano por debajo de la mano con la que estamos cepillando e instantáneamente estaremos colocando el cepillo en el dorso de la mano que se está lavando.
8. Comenzamos el cepillado en las falanges distal y descendemos, Debemos de tener precaución con no regresar. Repetimos 10 veces
9. Unidos las falanges distales de los dedos de la mano con la finalidad de exponer las uñas para ser cepillados. A diferencia de los pasos anteriores el número de veces que se repiten es de 20 veces. El cepillo se va a dirigir hacia abajo.
10. **NOTA:** Debemos de seguir cuidando de no bajar los brazos, manteniendo flexionado la articulación.
11. Después de terminar con la mano nos pasamos al antebrazo. Comenzamos por la muñeca, deslizamos hacia abajo, y cuando ya hallamos pasado por una parte de la muñeca, giramos la muñeca para dar otro paso con el cepillo, se sigue el mismo ritmo hasta completar la vuelta de la muñeca y del antebrazo. (OBSERVACION: No debemos de cepillar el codo, puesto que será lo último en cepillar)

12. Cuando hallamos terminado con el antebrazo nos pasamos al tercio distal del brazo, cepillamos una porción del brazo, giramos, cepillamos, giramos, cepillamos
13. Cepillamos el codo, la manera en que se hace es: Elegimos un enfoque para cepillar y de manera unidireccional cepillamos. Giramos, Giramos, Giramos, Giramos.
14. Enjuagamos el cepillo (activamos el lavamanos)
15. **NOTA:** Debemos de seguir cuidando de no bajar los brazos, manteniendo flexionado la articulación.
16. Nos acercamos al dispensador de jabón y realizamos todos los pasos antes mencionado pero ahora con el brazo que falta. Dejando enjabonado el primer brazo.

SEGUNDO TIEMPO:

El segundo tiempo se repetirán los mismo pasos que en el primer tiempo, con única gran diferencia de que no continuaremos hasta el tercer distal del brazo, únicamente nos detendremos en el antebrazo, lo mismo para los dos brazos.

1. Se comienza con la palma de una mano (la técnica de lavado de manos quirúrgico se realiza por turnos): El cepillado será en dirección ascendente, nunca regresando el cepillo en el área de mano donde se cepillo. Se repite hasta llegar un número de 10 repeticiones
2. Continuamos en la región Tenar de la mano y la dirección igualmente será en una sola dirección (ascendente) se repiten 10 veces
3. Pasamos al ángulo que se encuentra entre el dedo pulgar y el dedo índice. Igualmente se realiza en una sola dirección y esta vez será en dirección anterior (en este paso podemos doblar la muñeca para realizar los siguientes pasos) se repiten 10 veces
4. **NOTA:** Debemos de seguir cuidando de no bajar los brazos, manteniendo flexionado la articulación
5. Abrimos el dedo índice y el dedo medio como si unas tijeras se trataran, las estiramos lo suficiente como para que el recorrido del cepillo sea libre, se cepillan en dirección anterior, se repite 10 veces, siendo cuidadosos en lo regresar el cepillo en el área limpia. Se continúa entre los dedos anular y medio, después entre el dedo meñique e índice, repitiendo 10 veces entre cada dedo.
6. Una vez Terminado con él entre dedo del meñique y el anular pasamos a la zona lateral del dedo meñique, deslizando el cepillo descendente por la región hipotenar, se hace un conteo de 10 veces (en una dirección).
7. Con un movimiento de muñeca giramos la mano por debajo de la mano con la que estamos cepillando e instantáneamente estaremos colocando el cepillo en el dorso de la mano que se está lavando.
8. Comenzamos el cepillado en las falanges distal y descendemos, Debemos de tener precaución con no regresar. Repetimos 10 veces
9. Unidos las falanges distales de los dedos de la mano con la finalidad de exponer las uñas para ser cepillados. A diferencia de los pasos anteriores el número de veces que se repiten es de 20 veces. El cepillo se va a dirigir hacia abajo.
10. **NOTA:** Debemos de seguir cuidando de no bajar los brazos, manteniendo flexionado la articulación.
11. Después de terminar con la mano nos pasamos al antebrazo. Comenzamos por la muñeca, deslizamos hacia abajo, y cuando ya hallamos pasado por una parte de la muñeca, giramos la muñeca para dar otro paso con el cepillo, se sigue el mismo ritmo hasta completar la vuelta de la muñeca y del antebrazo. (**OBSERVACION:** No debemos de cepillar el codo, puesto que será lo último de cepillar)
12. Aquí, nos detendremos con el cepillado del brazo y nos dirigimos a enjuagar el cepillo para así ir por mas jabón y realizar los mismo procedimientos con el brazo que hace falta. Por ejemplo: Si la mano con la que sostienes el cepillo es con la derecha se lava la izquierda y al terminar el brazo que sigue será el brazo derecho.
13. Una vez terminado de lavar los dos brazos, se pondrá el cepillo en la corriente de agua, después serán los dos brazos. Como ya antes mencionado, se inclinara nuestro cuerpo (flexionando articulaciones de ser necesario) para tener mayor facilidad al momento de enjuagar los brazos.
14. **NOTA:** Debemos de seguir cuidando de no bajar los brazos, manteniendo flexionado la articulación.

TERCER TIEMPO:

De igual forma como en el segundo tiempo, se repetirá todo el procedimiento pero como la excepción de que no se levanten brazos y antebrazos. Nos detendremos cuando hayamos terminado de cepillar muñecas.

Cuando hayamos terminado con las manos simplemente dejaremos caer el cepillo dentro del lavabo, activamos la corriente de agua y así, procedemos a enjuagar las manos con el antebrazo y brazo. De quedar restos de jabón, volveremos a pasar el brazo por la corriente de agua, hasta que quede totalmente libre de jabón. Procedemos a interrumpir el flujo de agua. Con ciertos movimientos delicados, sacudimos los brazos con la finalidad que caiga el excedente de agua dentro del lavabo. Nos dirigimos al quirófano y con las nalgas o cintura de nuestro cuerpo abrimos la puerta del quirófano (cuidando de no bajar las manos) y nos quedamos parados con las manos donde sea visible para nosotros. Después cuando llegue la enfermera quirúrgica, sin bajar las manos, flexionamos una sola mano (únicamente en la articulación de la muñeca) y la enfermera quirúrgica nos pondrá una toalla en la palma de nuestra mano. Con la mano que tenemos la toalla secaremos la mano contraria, la igual que en el lavado quirúrgico, se seca de manera descendente y en la parte donde ya se halla secado, no volveremos a tocar con la toalla. La manera en secar la mano (antebrazo y brazo) es de manera apretada, la toalla no tiene que cepillar nuestra piel. Cuando se haya terminado, con la punta de los dedos pulgar e índice de a ambas manos, desdoblaremos una vez la toalla e inmediatamente quedará expuesta una nueva área donde es no húmeda. Con la toalla en la palma de mano continuaremos a secar el brazo faltante. Al finalizar simplemente dejaremos caer la toalla al piso, la enfermera quirúrgica pasará a recoger la toalla.

PUESTA DE BOTAS QUIRURGICAS





































































