



Nombre del alumno: José Fernando Aguilar
Gómez

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano
Rodríguez

Nombre del trabajo: (reporte de prácticas)

Materia: Enfermería Médico quirúrgica II

Grado: sexto cuatrimestre

Grupo: A

Introducción

Hipócrates (460-377 a.C.) presagió la asepsia cuando recomendó irrigar las heridas con vino o agua hervida.

Galeno (131-200 d.C.) hacía hervir los instrumentos que usaba para atender a los gladiadores agua hervida.

Ignas Semmelweis (1818-1865) Apoyó el valor de la práctica de lavarse las manos.

Louis Pasteur (1822-1895) demostró su teoría de gérmenes.

Joseph Lister (1827-1912) cirujano inglés, prosiguió con el trabajo de Pasteur realizó investigaciones en busca de agentes químicos para combatir bacterias e infecciones quirúrgicas. Usó una solución de fenol con apósitos que cubrían las heridas y redujo el índice de mortalidad.

Pensó que las infecciones se originaban en el aire y su principio de antisepsia consistió en destruirlas tanto en las heridas como en el aire circulante. Mas tarde inicio el uso de atomización de fenol en el quirófano, lo aplicó en las heridas, los artículos en contacto con la herida y las manos del personal quirúrgico. Con eso obtuvo una notable disminución de la tasa de mortalidad; sin embargo, el fenol causaba necrosis en la herida e irritación de la piel del cirujano.

En 1879, en la reunión médica de Ámsterdam la profesión médica aceptó en verdad el principio antiséptico de Lister en las intervenciones quirúrgicas y por eso hasta nuestros días se le considera PADRE DE LA CIRUJIA MODERNA.

Justificación

Estas prácticas realizadas por el alumno son para que conozca, aplique y retroalimente los conocimientos adquiridos sobre el área quirúrgica, la instrumentación, material y equipo que forman parte del quirófano.

OBJETIVOS

General: El objetivo general de la práctica es conseguir que el alumno adquiera los conocimientos suficientes, las habilidades necesarias y fomentar que tenga la actitud adecuada para realizar este tipo de procedimientos quirúrgicos de manera correcta y con el mayor conocimiento posible.

Específicos:

- Que el alumno conozca y aplique las técnicas de instrumentación.
- Que el alumno aprenda a Participar eficientemente con el equipo multiprofesional en el proceso de instrumentación quirúrgica en las áreas básica y especializada.

AREA QUIRURGICA

Conjunto de sala de operaciones diseñadas arquitectónicamente para la realización de procedimientos quirúrgicos, pueden ser dotados de servicios, auxiliares (RX laboratorio, banco de sangre y anatomía patológica)

Servicios que lo integran

Se relaciona con diversos servicios del hospital de los cuales se suministra equipo y material necesario.

Clasificación de zonas

Zona blanca: Quirófano (área estéril)

Zona gris: Pasillos de quirófanos

Zona negra: Séptico y vestidores

Quirófano

Es el área estrictamente blanca en la que se intervienen quirúrgicamente a los pacientes con fines aislamientos bacteriológicos y con el fin de reducir al mínimo la posibilidad de infección.

Características

Tamaño: para un quirófano multiuso para cirugía es de al menos 6x6 mts aprox de 37m² de superficie

Puertas: Medidas 1.22 mts de ancho, deberán ser tipo valven y provistas de una ventanilla.

Temperatura: Se mantiene entre 22° - 25° C

Humedad: De 40-60 %

Paredes y techos: Deben ser lisos, lavables, sin brillo y de un color claro, no se construyen repisas ni ventanas.

Pisos: Deben ser resistentes al agua, con esquinas y bordes redondos

Iluminación: Deben ser alumbrada de forma difusa luces de haces convergentes (no proyectan sombras)

Relojes: Cada quirófano deberá tener dos relojes uno deberá ser visibles desde el campo y el otro sería útil como cronometro.

Equipo y mobiliario clasificación

- Móvil
- Semi- móvil
- Fijo

Características del mobiliario

Fabricado en acero inoxidable, mesa de operaciones con una colchoneta cubierta con material impermeable, accesorios para colocar al paciente y soporte para los brazos equipo de aspiración preferentemente portátil.

Integrantes

- ✓ Enfermera quirúrgica
- ✓ Enfermera circulante
- ✓ Enfermera instrumentista
- ✓ Cirujano
- ✓ Primer ayudante
- ✓ Segundo ayudante
- ✓ Anestesiólogo

USO DE MESAS

Las mesas forman parte del campo estéril.

MESA DE RIÑÓN: es utilizada para colocar todo el instrumental y equipo necesario en un acto quirúrgico.

Preparación de la mesa

- En el centro de la mesa primeramente se coloca el bulto de ropa estéril.
- Se quita la primera envoltura con las manos, la segunda que es la sabana del riñón se desdobra con una pinza de traslado para que cubra completamente la mesa de riñón.
- Se toma los guantes del instrumentista, se les retira la primera envoltura y se dejan caer en el extremo derecho de la mesa.
- Se quitan las primeras envolturas de los paquetes y bultos y se colocan en el extremo izquierdo de la mesa (gasas, hojas de bisturí, bulto de tijeras, hule flexible para el aspirador, suturas, etc.).
- Después del lavado quirúrgico de las manos, el instrumentista toma del bulto de ropa la toalla de fricción para secarse las manos, se viste la bata quirúrgica y se calza los guantes que están en el extremo derecho de la mesa con técnica cerrada.
- El instrumentista ya vestido con ropa estéril divide mentalmente la mesa de riñón en 3 partes para ordenarla de la siguiente manera: toma la ropa del centro y se coloca en el extremo derecho de la mesa procurando que no se ocupe mucho espacio.
- Finalmente, la mesa de riñón queda dividida de la siguiente manera: en el extremo izquierdo se encuentra el instrumental, en el centro tenemos el recipiente con solución, suturas, material e instrumental seleccionado y en el extremo derecho encontramos la ropa y los guantes del cirujano y del ayudante (este lugar después de utilizada la ropa para vestir el equipo humano y paciente queda preparado para el campo de retorno).

Mesa de mayo

Esta mesa es utilizada para colocar el instrumental según los tiempos del acto quirúrgico, iniciando por el instrumental para el abordaje: 1= corte (dos bisturíes, una tijera de mayo recta y una tijera de metzembaum), 2= disección (una pinza de disección sin dientes corta y una pinza de disección con dientes corta), 3= hemostasia (cuatro pinzas de Kelly o crille), 4= separación (dos separadores de Farabeuf), cuatro gasas con trama.

INSTRUMENTACION

Hacia 1900 el desarrollo del acero inoxidable intensificó el arte y la destreza para hacer instrumentos quirúrgicos de precisión, sobre todo, artesanos de Alemania, suiza, Francia, Inglaterra, Paquistán y los estados unidos siguieron proporcionando los instrumentos necesarios para aumentar las aptitudes de las manos de los cirujanos.

Hipócrates escribió “es menester que todos los instrumentos sean propios para el propósito que se persigue, esto con respecto a su tamaño, peso y precisión”. En consecuencia, las modificaciones en los instrumentos varían según la fuerza necesaria para el trabajo en el hueso, la longitud necesaria para alcanzar la profundidad en cavidades corporales o la precisión que se requiere para manejar estructuras aun por debajo del microscopio.

clasificación del instrumental según su uso

Los instrumentos de corte tienen bordes filosos, se utilizan para cortar separar o extirpar tejidos.

Bisturíes. Mango reutilizable con hojas desechables. Los mangos son de cobre.

Cuchillos, tijeras, cortadores de hueso, disectores cortantes, pinzas de biopsia, punzones, legras, cordones metálicos, disectores romos.

Pinzado y oclusión o hemostasia.

Casi todas las pinzas para ocluir vasos sanguíneos tienen dos partes prensibles en las ramas o mandíbulas con estrías opuestas, estas pinzas pueden ser rectas, curvas o en Angulo

Exposición y retracción o separación.

Los tejidos blandos, músculos y otras estructuras deben retraerse hacia un lado para la exposición del sitio quirúrgico.

Retractor manual. Casi todos los separadores tienen una hoja en el mando, estas varían en longitud y ancho para corresponder con el tamaño y la profundidad de la incisión; la hoja curva o en Angulo puede ser solido o dentada como rastrillo y la mayoría son romas.

Separadores maleables. Tienen una aleación de acero inoxidable con carbón bajo, plata o cobre blindado con plata que puede doblarse al Angulo y profundidad que desea.

Ganchos. Son usados para retraer estructuras finas.

Separadores automáticos. Son dispositivos de sostén con dos o más hojas, pueden insertarse para abrirse los bordes de la incisión y mantenerlos separados.

Toma y sostén o fijación

A menudo estas pinzas se utilizan en pares y son usadas para tomar y sostener los tejidos y no lesionarlos para que el cirujano pueda realizar la maniobra que desee, como diseccionar o suturar sin dañar los tejidos de alrededor.

PRINCIPIOS DE LA TECNICA ESTERIL

Todo el personal involucrado en un procedimiento aséptico está obligado a seguir los principios y prácticas establecidos por la Asociación de Enfermeras Registradas Perioperatorias (AORN). Estos principios deben aplicarse estrictamente cuando se realizan procedimientos asépticos, cuando se asiste con procedimientos asépticos, y al intervenir cuando se incumplan los principios de asepsia quirúrgica. Es responsabilidad de todos los trabajadores de la salud hablar y proteger a todos los pacientes de la infección. Consulte la Lista 9 para conocer los principios de la técnica estéril.

Todos los objetos utilizados en un campo estéril deben ser estériles.

Los suministros estériles envasados comercialmente se marcan como estériles; otros envases se identificarán como estériles de acuerdo con la política de la agencia.

Verifique la esterilidad de los paquetes evaluando la integridad, sequedad y fecha de caducidad antes de su uso.

Cualquier empaque desgarrado, previamente abierto o húmedo, o empaque que se haya caído en el piso, se considera no estéril y no puede usarse en el campo estéril.

Un objeto estéril se vuelve no estéril cuando es tocado por un objeto no estéril.

Los objetos estériles solo deben ser tocados por equipos estériles o guantes estériles.

Siempre que la esterilidad de un objeto sea cuestionable, considérela no estéril.

El fluido fluye en la dirección de la gravedad. Mantenga las puntas de los fórceps hacia abajo durante un procedimiento estéril para evitar que el líquido se deslice por todo el fórceps y potencialmente contamine el campo estéril.

Los artículos estériles que están por debajo del nivel de la cintura, o los artículos que se mantienen por debajo del nivel de la cintura, se consideran no estériles.

Mantenga todo el equipo estéril y los guantes estériles por encima del nivel de la cintura.

Las cortinas de mesa solo son estériles a la altura de la cintura.

Los campos estériles deben mantenerse siempre a la vista para ser considerados estériles.

Los campos estériles siempre deben mantenerse a la vista durante todo el procedimiento estéril.

Nunca dé la espalda al campo estéril ya que no se puede garantizar la esterilidad.

Al abrir equipos estériles y agregar suministros a un campo estéril, tenga cuidado de evitar la contaminación

Configura las bandejas estériles lo más cerca posible del tiempo de uso.

Mantente organizado y completa los trámites lo antes posible.

Coloque artículos grandes en el campo estéril usando guantes estériles o fórceps de transferencia estériles.

Los objetos estériles pueden volverse no estériles por exposición prolongada a microorganismos transportados por el aire.

Cualquier punción, humedad o desgarro que pase a través de una barrera estéril debe considerarse contaminada

Mantenga la superficie estéril seca y reemplázala si está húmeda o desgarrada

Una vez que se establece un campo estéril, el borde de una pulgada en el borde del paño estéril se considera no estéril.

Coloque todos los objetos dentro del campo estéril y lejos del borde de una pulgada.

Si hay alguna duda sobre la esterilidad de un objeto, se considera no estéril

La esterilidad conocida debe mantenerse a lo largo de cualquier procedimiento

Las personas estériles u objetos estériles solo pueden entrar en contacto con áreas estériles; las personas o artículos no estériles solo contactan con áreas no estériles.

El frente de la bata estéril es estéril entre los hombros y la cintura, y desde las mangas hasta dos pulgadas por debajo del codo.

Los artículos no estériles no deben cruzar el campo estéril. Por ejemplo, una persona no estéril no debe alcanzar un campo estéril.

Al abrir equipos estériles, siga las mejores prácticas para agregar suministros a un campo estéril para evitar la contaminación.

No coloque artículos no estériles en el campo estéril.

El movimiento alrededor y en el campo estéril no debe comprometer ni contaminar el campo estéril.

No estornudar, toser, reír, ni hablar sobre el campo estéril.

Mantener un espacio seguro o margen de seguridad entre objetos y áreas estériles y no estériles.

Abstenerse de alcanzar el campo estéril.

Mantenga el tráfico de quirófano (OR) al mínimo y mantenga las puertas cerradas.

Mantenga el cabello atado hacia atrás.

Al verter soluciones estériles, solo el labio y la tapa interna del recipiente de vertido se consideran estériles. El recipiente de vertido no debe tocar ninguna parte del campo estéril. Evita salpicaduras.

CONCLUSION

En conclusión y respecto al área quirúrgica, uso de mesas, instrumentación, y principios de la técnica estéril nos enseña como alumnos a que se requiere de un personal comprometido, flexible al cambio, responsable y competente. Todos los empleados son responsables de mantener y resguardar cada área para la función que le fue asignada, respetando la circulación dentro de las mismas.

Es sumamente importante conocer el porqué de las actividades que se realizan para evitar cometer errores en los procedimientos que pongan en riesgo la seguridad del paciente. Nunca perder de vista el objetivo: oportunidad, eficiencia, seguridad y calidad en la atención del paciente

La comunicación y el trabajo en equipo requiere priorizar al paciente por encima de cualquier discrepancia personal de sus miembros y colaboradores, eficientar una comunicación clara, respetar los límites profesionales, fomentar la cohesión

Además, debemos saber que la esterilización debe ser un método seguro, que permita el rápido procesamiento del material quirúrgico, garantizando su esterilidad en el momento de su entrega. Así mismo, es necesario el mantenimiento de un ambiente laboral que no afecte a la salud del personal integrante del servicio.

Como alumnos debemos de saber hacer nuestro trabajo de manera correcta y eficiente para que todo sea de manera más fácil y trabajar con todo el equipo multidisciplinario para brindar un servicio de calidad y sin exponer al paciente de complicaciones.

SUGERENCIAS

- ✓ El bulto de cirugía mayor debe estar completo
- ✓ Evitar tirar el instrumental
- ✓ Mantener los brazos siempre arriba de la cintura

ANEXOS



