



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Karla Sofía Tovar Albores

Nombre del tema: Funciones de la enfermera circulante en el quirófano

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Funciones de la enfermera circulante en el quirófano

Funciones de la enfermera circulante en la fase preoperatoria

- Comprobar todos los aparatos eléctricos (respirador, desfibrilador, etc.) y reponer el quirófano junto con la EI y el TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería).
- Verificar la identidad del paciente, su nivel de conciencia, la historia clínica y el procedimiento quirúrgico a realizar.
- Informar brevemente al paciente de las fases del proceso quirúrgico y responder preguntas o dudas del paciente.
- Comentar con el cirujano cualquier variación en el proceso quirúrgico.

Funciones de la enfermera circulante en la fase intraoperatoria

- Colaborar en el traslado y la colocación del paciente en la mesa quirúrgica en la posición adecuada, protegiendo las zonas que pueden estar sometidas a mayor fricción, para evitar lesiones.
- Asegurar la comodidad del paciente y ofrecer apoyo emocional antes y durante la inducción anestésica.
- Colaborar con el anestesiólogo en el proceso anestésico que se vaya a efectuar.
- Realizar técnicas invasivas de la forma más aséptica posible (canalización de vía venosa, sondaje vesical, etc.).
- Colocar la placa de bisturí eléctrico, la manta de calor, el manguito de isquemia, etc., y el resto de material o aparataje necesario para la realización de la intervención quirúrgica
- Ayudar a vestir a los miembros del equipo estéril (atar cinchas, delantales).
- Colaborar con la EI y demás miembros del equipo quirúrgico en la preparación del material y del campo estéril.
- Ayudar a cualquier miembro del equipo quirúrgico cuando sea necesario. Actuar con eficiencia y racionalidad ante posibles peligros ambientales o situaciones de estrés que afecten a cualquier miembro que se encuentre en el equipo quirúrgico. Recibir y tramitar el envío de muestras para analíticas, estudios anatomopatológicos, microbiológicos.
- Contar compresas, gasas e instrumental quirúrgico, al inicio, durante y al final de la intervención.
- Servir como nexo de comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico estéril y otros miembros que no se encuentran en quirófano pero que son necesarios para la realización adecuada de la intervención quirúrgica.
- Suministrar el material y la medicación necesaria a la EI y al campo quirúrgico.
- Preparar la piel del paciente. Debido a su importancia, cabe la necesidad de desarrollar en un punto aparte esta función.

Preparación de la piel del paciente

- El paciente debe ducharse la mañana anterior a la intervención con un agente antimicrobiano (clorhexidina, preferentemente).
- La limpieza mecánica, que se realiza en la planta, elimina muchos microorganismos de la **piel**. Así se reduce de forma progresiva la población microbiana autóctona con el uso diario de un agente que contenga gluconato de clorhexidina o un compuesto yodado o jabón antimicrobiano.
- La zona quirúrgica y las áreas circundantes se limpian a fondo con un agente antiséptico cutáneo de acción rápida. Si se observa irritación cutánea, infección o abrasión sobre o cerca de la zona quirúrgica, deberá ser comunicado inmediatamente al equipo de enfermería para que se lo comuniquen al cirujano (ya que puede ser una contraindicación para la intervención quirúrgica). La mayor parte de las preparaciones incluyen desde el lugar de la incisión hasta unos 30 cm en cada dirección.
- El rasurado del vello antes de la intervención quirúrgica es un tema que actualmente presenta mucha controversia, ya que si se lastima la **piel**, la rotura de la superficie cutánea supone mayor riesgo de entrada y colonización de los microorganismos, aumentando así el riesgo de infección. Cuanto más tiempo pasa entre el rasurado y la cirugía, existen mayores probabilidades de aparición de microorganismos patógenos en las erosiones producidas durante el mismo. Por tanto, en caso de realizarse, debe ser inmediatamente antes de la cirugía. Por otra parte, se debe tener en cuenta que el pelo puede interferir en la exposición, cierre, etc.

**Funciones de la enfermera
circulante en la fase postoperatoria**

Para realizar un rasurado correcto se deben seguir los siguientes pasos:

- Se delimita el campo operatorio según la intervención y el rasurado se realiza en la zona de la incisión y en un área circundante.
- Preparar todo el material necesario e iluminación adecuada.
- Colocarse guantes.
- Explicar en todo momento al paciente lo que se le va a hacer, si está despierto.
- Evitar rasurar sobre lunares, verrugas o cualquier otra irregularidad de la **piel**.
- Eliminar con un esparadrapo o apósito adhesivo el vello rasurado.
- Lavarse las manos antes y después del rasurado.
- Comunicar cualquier lesión que se produzca durante el rasurado.

Asimismo, según el tipo de intervención se pueden distinguir diferentes zonas de rasurado:

- **En neurocirugía:** la zona de rasurado la especifica el neurocirujano, llegando incluso a ser necesario el rapado total de la cabeza. En muchas ocasiones la realiza el mismo neurocirujano momentos antes de comenzar la intervención quirúrgica, cuando el paciente se encuentra anestesiado.
- **En cirugía abdominal:** el rasurado se realiza desde el pecho hasta por debajo de la zona púbica.
- **En cirugía de columna:** el rasurado se efectúa desde el cuello hasta la mitad de los glúteos.
- **Cirugías de la región mamaria:** se rasura desde la barbilla hasta el ombligo, el lado correspondiente de la espalda y el brazo afectado y del pecho afectado hasta el codo. Hay que tener especial cuidado con el área del pliegue mamario.
- **Cirugías de las extremidades:** exigen que las uñas estén completamente limpias y el rasurado se realiza desde el miembro inmediatamente superior a la articulación afectada hasta el miembro inmediatamente inferior.
- **En cirugías ginecológicas y urológicas:** en determinadas cirugías se precisa el rasurado de los genitales femeninos y masculinos, y el vello existente en las caras internas de los muslos.

- Colaborar en la recuperación anestésica del paciente.
- Aportar la seguridad necesaria en el traslado del paciente.
- Informar a la **enfermera** de la unidad de destino sobre el estado y la evolución del paciente.
- Finalizar el registro de enfermería de quirófano.
- Realización de las cajas de instrumental quirúrgico junto con la EI y el TCAE.
- Reposición del quirófano en colaboración con la EI y el TCAE, dejándolo preparado para la siguiente intervención.