

Docente: Dr. Guillermo del Solar Villarreal.

Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.

Licenciatura: Medicina Humana.

6º semestre 2º parcial.

Materia: Técnicas quirúrgicas básicas.

Tema: Técnica aséptica.



TÉCNICA ASÉPTICA. |

TÉCNICA ASÉPTICA.



Es la reducción intencional de patógenos para evitar la transferencia de microorganismos de una persona u objeto a otro durante un procedimiento médico.

Se trata de impedir el ingreso de vida microscópica extraña a los sitios donde es necesario abrir una brecha temporal en las barreras defensivas del organismo.

STORY TIME.

1874, Pasteur.

- Propuso utilizar sólo instrumentos, vendajes, esponjas e hilos de sutura previamente esterilizados.

Terrillon y Terrier en París.

- Combinando asépsia y antisépsia desarrollaron las primeras técnicas integradas en el quirófano.



Años antes, Lawson Tait.

- Realizaba limpieza rigurosa y se lavaba en forma sistemática las manos con jabón y agua hervida, y todos sus materiales por utilizar estaban hervidos.

Von Bergman las aplicó en Alemania y Halsted en EUA.

- Introdujo el concepto de aislar físicamente las manos del cirujano con guantes de hule estériles.

OBJETIVO.

Intervención quirúrgica sea un procedimiento sin gérmenes.

Todo el personal de operaciones domine el concepto de esterilidad bacteriológica y lo favorezcan con sus actitudes.



Lucy Lo Atkinson.

“Es una voz interior que pide una práctica consciente de asepsia y técnica estéril en todo momento, desempeñarse de acuerdo con esa conciencia produce orgullo en la propia persona y en sus logros”

DIVISIÓN DE FUNCIONES Y TÉCNICA ESTÉRIL.

En una operación de magnitud media.

- El cirujano.
- Un ayudante o segundo cirujano.
- Un instrumentista.
- Un anestesiólogo.
- Un circulante.

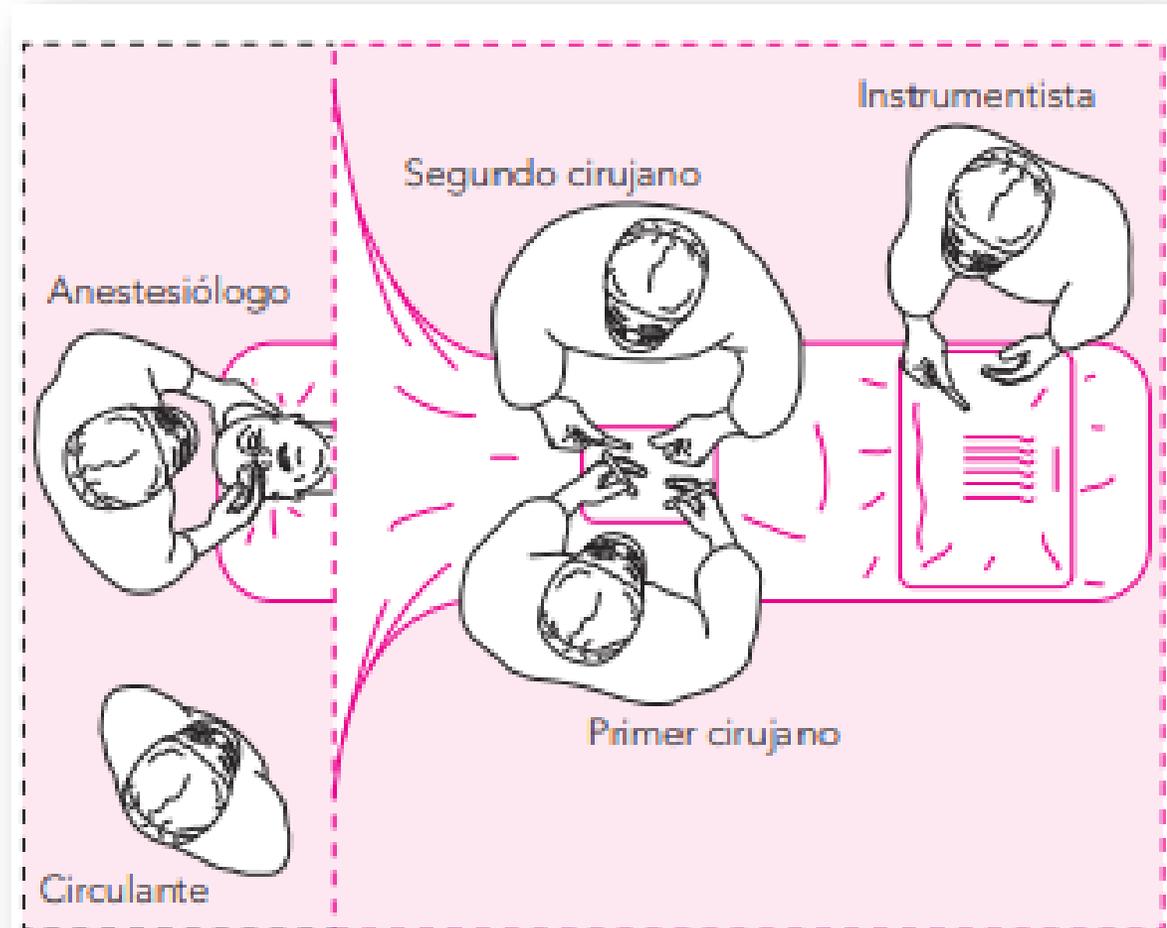


Figura 10-1. Grupo quirúrgico básico y sus funciones en la sala.

PRESENTACIÓN DEL PERSONAL.

Hábito del aseo personal.



Uñas cortas y sin esmalte.

Tomar un baño general y cambiarse la ropa en los vestidores.

No portar objetos de joyería, como aretes, prendedores, pulseras y anillos.

Quienes sufran infecciones agudas no deben tener acceso al trabajo de quirófano.



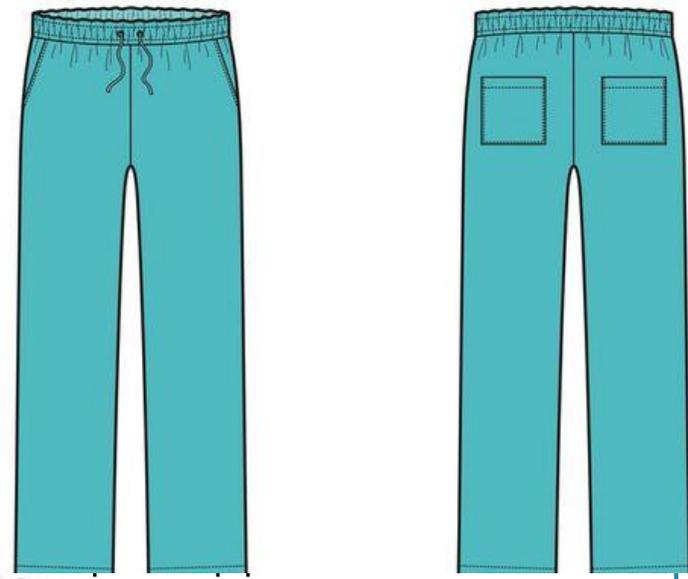
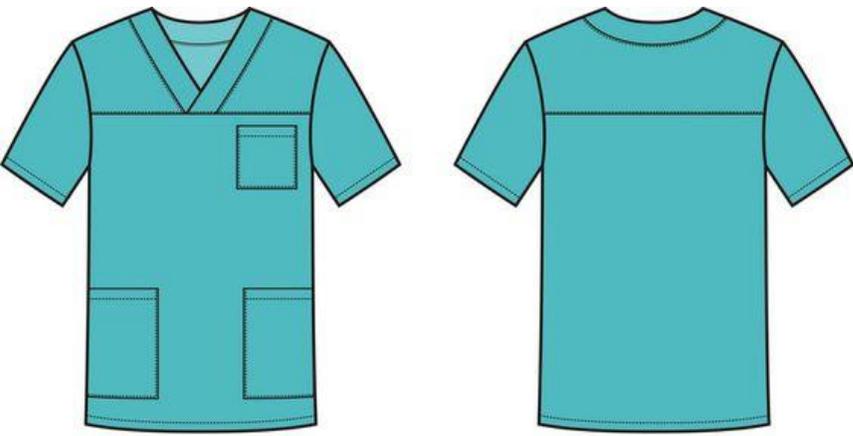
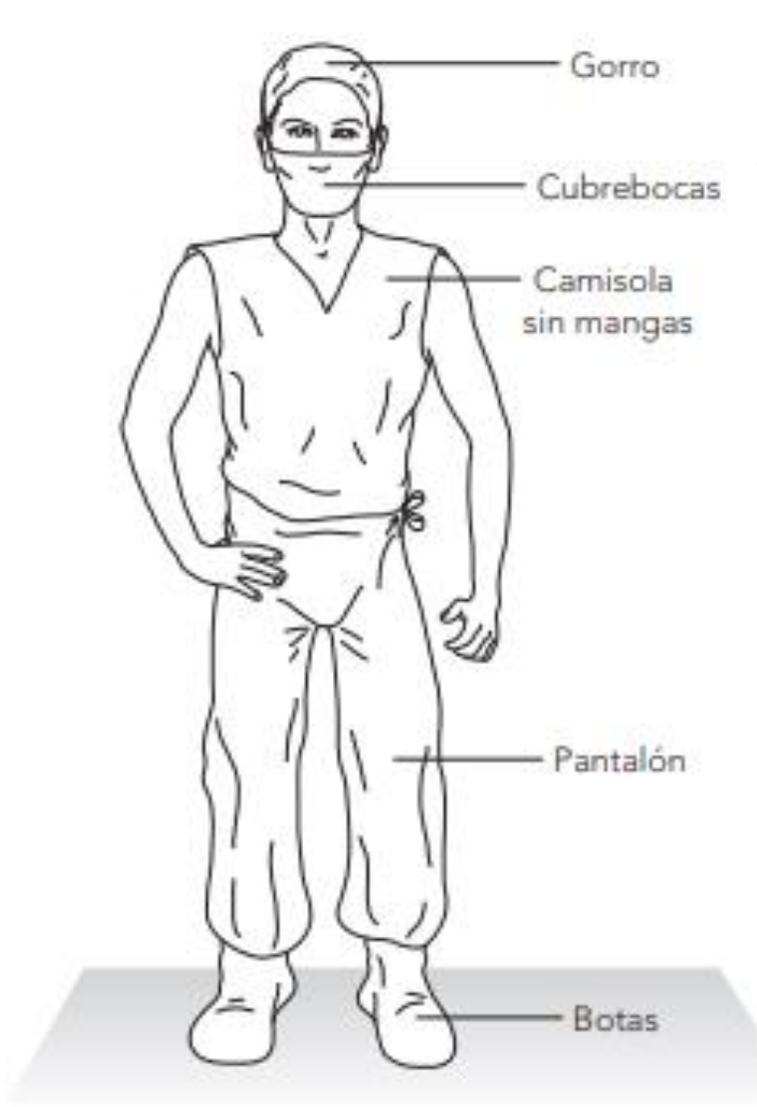


Figura 10-2. Vestido del grupo no estéril (pijama quirúrgico). lateral, que se ajusta a la cintura con una cinta dentro de una corredera.

GORRO Y CUBREBOCAS.



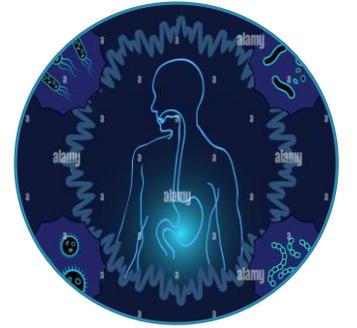
La cabeza se cubre con un gorro de tela que oculta todo el cabello para impedir que caiga en zonas estériles.



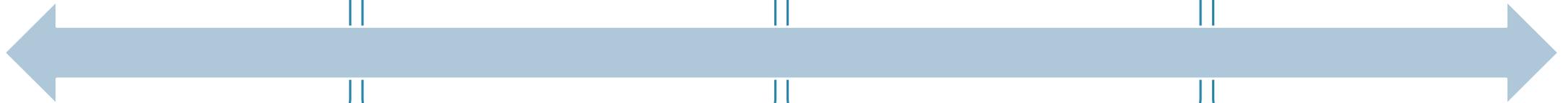
Usar cubrepelo especial con resorte o un turbante.



La nariz y la boca se cubren con una mascarilla (cubre bocas).



Método de aislamiento para proteger al paciente.



CALZADO Y BOTAS.

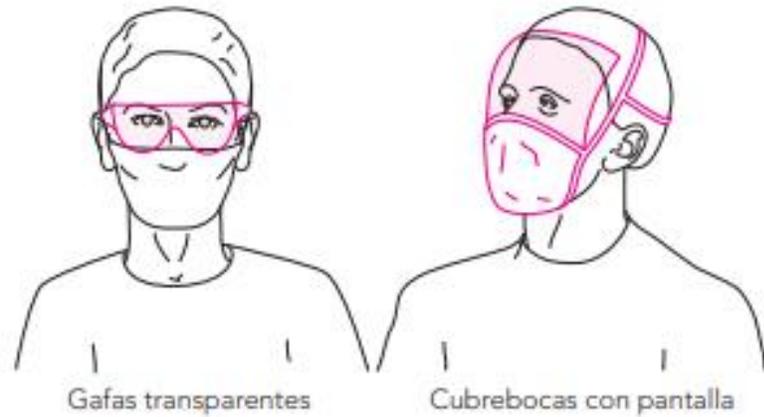
Cómodo y lavable.

Color blanco o de tonos claros.

Evitan que los zapatos sean vehículo de microbios.



PROTECCIÓN FACIAL.



Proteger al personal del quirófano contra las salpicaduras de productos orgánicos que pudieran llegar de manera accidental a las conjuntivas de los ojos.



Se usan gafas protectoras desechables o que deben limpiarse con solución antiséptica antes de cada intervención.

Figura 10-4. Protección facial.

PROTECCIÓN CONTRA RADIACIÓN Y LÁSER.



Es obligatorio el uso de gafas protectoras y delantales de plomo no estériles que se colocan sobre el pijama quirúrgico; encima de ellos se viste la bata estéril.

Quando el técnico dice: ¡Va rayo! Automáticamente todos:

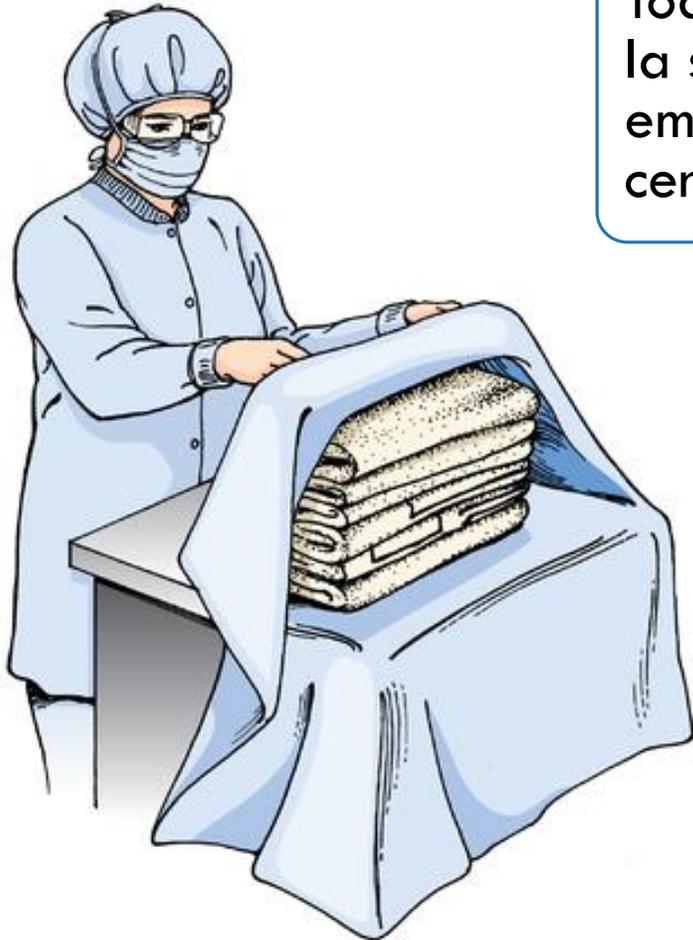


BULTOS ESTÉRILES Y SU MANEJO.

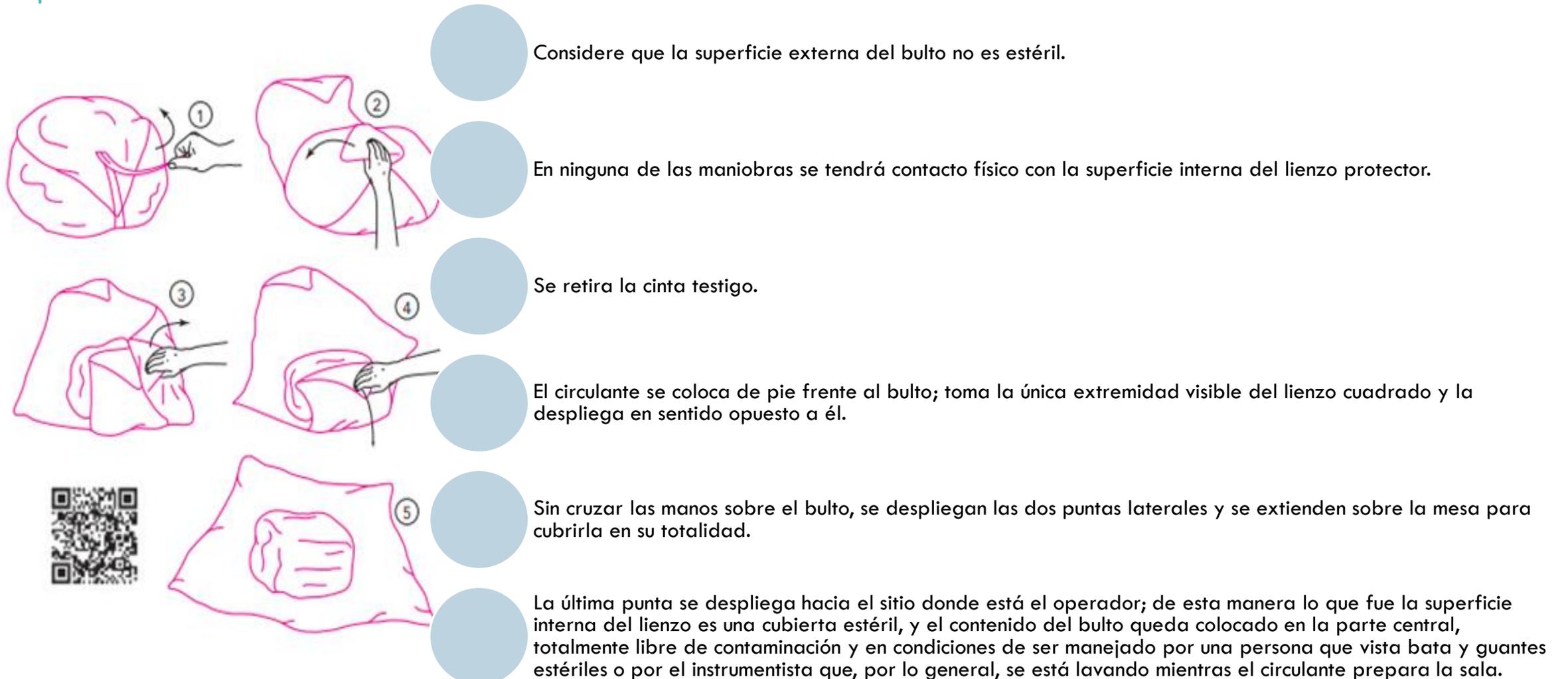
Todos los equipos e instrumentos que se utilizan en la sala de operaciones son preparados, empacados, esterilizados y almacenados en la central de equipos por el personal de enfermería.

El material se recibe empacado en bultos rotulados para verificar la fecha de esterilización y la lista de su contenido; se traslada el material a la sala de operaciones.

Los bultos y muebles se colocan en los sitios destinados para ellos en el interior de la sala.

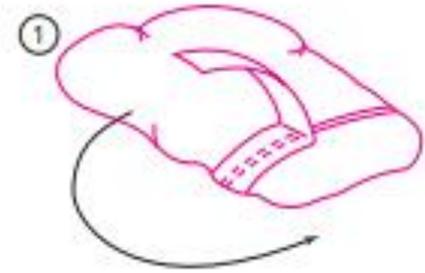


ABERTURA DEL BULTO DE ROPA.

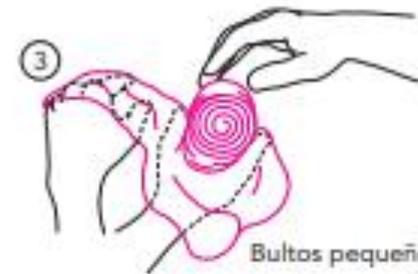


BULTOS DE MATERIAL PLÁSTICO Y DE PAPEL GRADO MÉDICO.

Antes de abrirlos se revisa la etiqueta de las instrucciones, en donde se especifica si el contenido es estéril y si se garantiza la esterilidad con la cubierta íntegra.



Los bultos de tela plástica conservan su contenido estéril mientras su cubierta se mantiene íntegra



Bultos pequeños



CAJAS METÁLICAS Y CONTENEDORES.

Las cajas de Doyen.

- Son verdaderas antigüedades, pero manejadas de manera correcta son un buen medio de emblaje.
- Esta caja sigue siendo de utilidad siempre que su contenido se use todo de una sola vez.

Los contenedores de acero inoxidable.

- Mejor método de embalaje para instrumentos metálicos, así como las bandejas, las charolas de la mesa de Mayo y todos los demás instrumentos de metal.

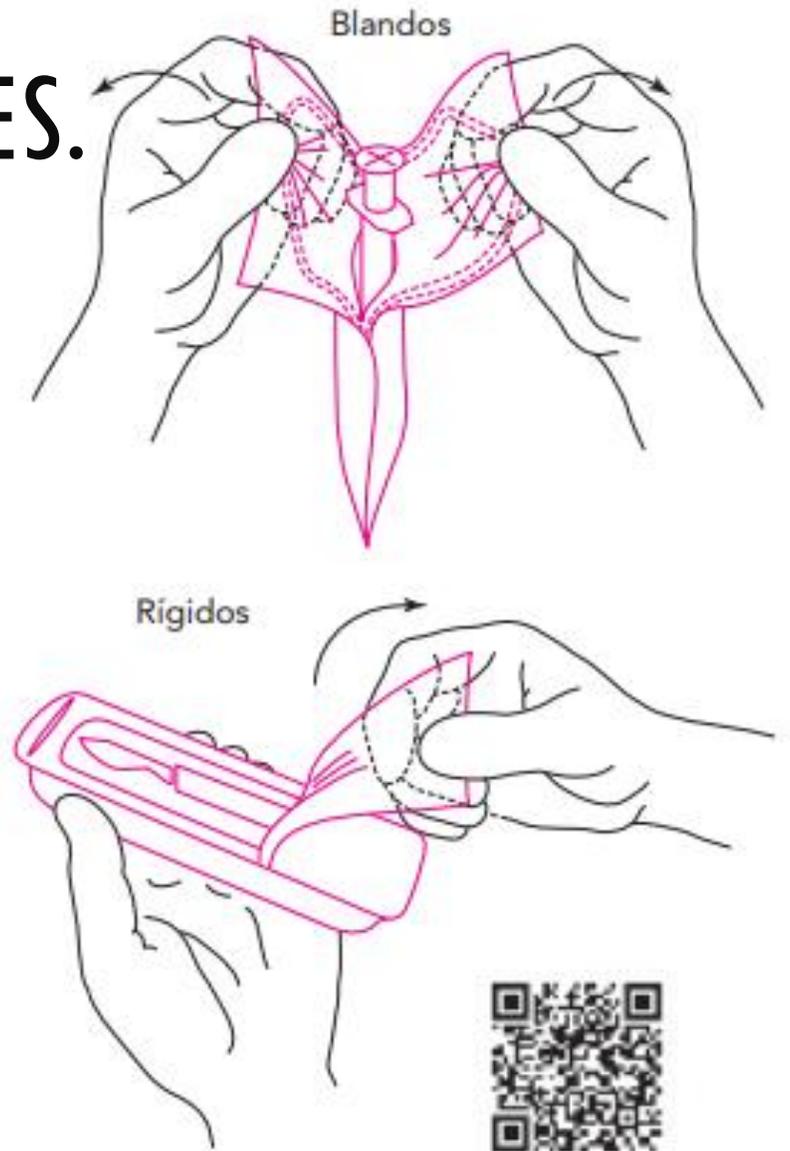


Figura 10-7. Abertura de envases estériles.

CUBAS DE INMERSIÓN Y PINZA DE TRANSFERENCIA.

El benzalconio y la clorhexidina.

No son agentes esterilizantes efectivos.

Permiten la supervivencia de algunas especies de Pseudomonas.

El formaldehído y el glutaraldehído.

Únicos agentes efectivos para la esterilización por inmersión en las centrales de equipos.

El tiempo de esterilización por inmersión.

Es mayor de 1 hora.

Las cubas dentro de la sala de operaciones.

Dan lugar a posibles fallas en la técnica.



LAVADO QUIRÚRGICO.

Es el primer paso.



- Manos y antebrazos estén limpios.
- Elimina de manera mecánica la flora transitoria.
- Disminuir la concentración de la flora residente con el uso de antisépticos débiles.
- Se puede causar excoriaciones.

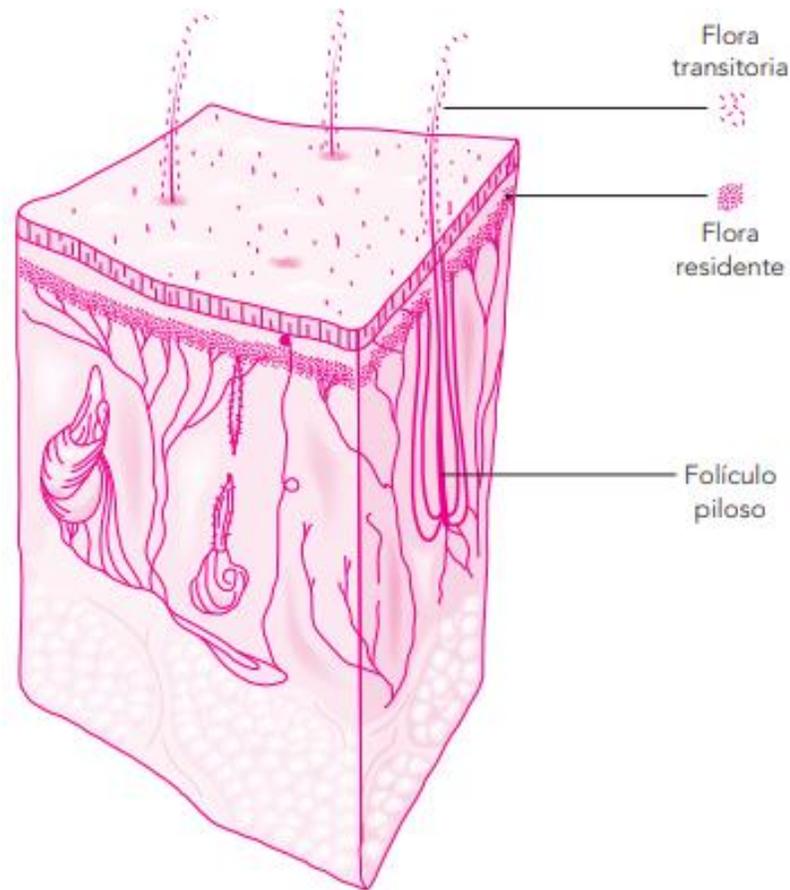


Figura 10-8. Sitios en los que se aloja la flora bacteriana de la piel.

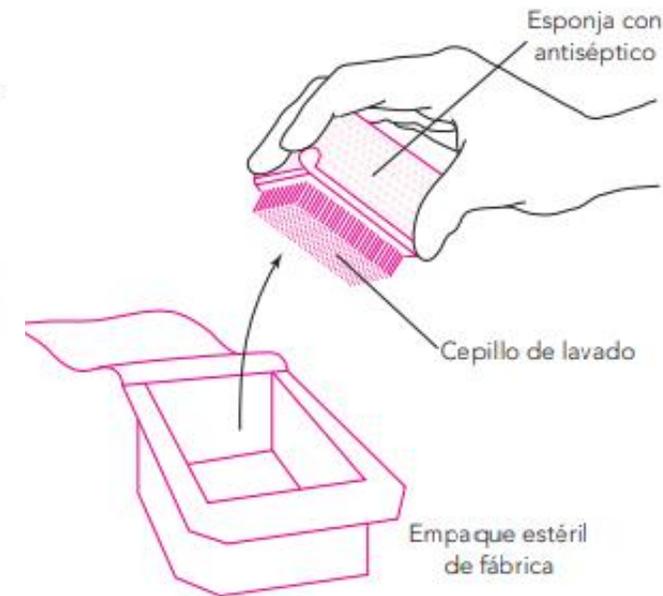


Figura 10-9. Cepillos desechables para lavado quirúrgico.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS.



El primero.

- Se basa en la duración del lavado de 5 a 10 minutos con jabón antiséptico y sin poner atención especial a la secuencia.



El segundo.

- Tiene una duración cercana a los 10 minutos y sigue una secuencia o un patrón anatómico.



<https://youtu.be/Xk4sdyPI5Tg>

<https://youtu.be/M41oXJboRks>

