



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



TEMA:

REPORTE DE PRACTICA; INSTRUMENTAL

MATERIA:

CLINICAS QUIRURGICAS

ALUMNOS:

DANIELA ELIZABETH CARBAJAL DE LEÓN.

LIZBET NOELIA ESTRADA CARBALLO.

XOCHITL MONSERRATH JIMÉNEZ DEL AGUA Y CULEBRO.

ORLANDO GAMALIEL MÉNDEZ VELAZCO.

GABRIELA MONTSERRATH PULIDO PADILLA.

GRADO Y GRUPO:

QUINTO "A"

DOCENTE:

DRA. ALONDRA NANCY MARILI FLORES VELAZQUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ
CHIAPAS

20 DE ABRIL DEL 2024

ÍNDICE

OBJETIVOS	3
1. Obejtivo general	3
2. Objetivo especifico.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MATERIALES	5
PROCEDIMIENTOS	6
Proceso de ingreso a quirófano	6
1. Área negra	6
2. Área gris	6
3. Área blanca	6
Apertura de bulto quirúrgico y bandeja de mayo	7
Técnicas de colocación de bata y guantes	9
Clasificación de instrumental	11
Instrumental por tiempos quirúrgicos	13
Preparación de mesa mayo y mesa de riñón	19
Campos quirúrgicos estériles	21
Vestimenta al paciente en mesa de operación	23
ANEXOS	24
CONCLUSIÓN	29
BIBLIOGRAFÍA	33

OBJETIVOS

Objetivo general:

- El alumno de medicina humana deberá relacionar de manera clara y concisa los conocimientos adquiridos sobre el ingreso a quirófano y los tiempos quirúrgicos así como el orden y uso adecuado del instrumental para cada tiempo.

Objetivos específicos:

- Identificar las áreas para el ingreso adecuado con la vestimenta apropiada a quirófano
- Identificar los bultos y por consiguiente abrirlos correctamente antes de iniciar la antisepsia
- Realizar el lavado de manos adecuadamente siguiendo el proceso de los 3 tiempos
- Aprender a vestir al paciente de manera adecuada con las sabanas correspondientes de acuerdo a su posición
- Conocer los tiempos quirúrgicos y el material empleado en cada uno de ellos
- Conocer las diferencias entre el instrumental quirúrgico así como el orden correcto según su uso

INTRODUCCION

Desde la antigüedad, numerosas culturas diseñaron y fabricaron instrumentos que utilizaban para efectuar diferentes procedimientos de curación. Existe constancia de ello en Grecia, Pompeya y otros lugares. Pero tal vez fue la cultura hindú la más destacada al respecto, al diseñar 121 instrumentos quirúrgicos, según consta en los textos de Charaka y Sushruta escritos en los siglos I y V de nuestra era.

La instrumentación quirúrgica se define como “el arte y la capacidad de participar en el acto quirúrgico, en el manejo del instrumental y accesorios, e impartir técnicas de esterilidad”.

Los instrumentos se diseñan para proporcionar una herramienta que permita al cirujano realizar una maniobra quirúrgica básica; las variaciones son muy numerosas y el diseño se realiza sobre la base de su función. La fabricación de instrumentos quirúrgicos puede ser de titanio, vitalio u otros metales, pero la gran mayoría está hecha de acero inoxidable. Las aleaciones que se utilizan deben tener propiedades específicas para hacerlos resistentes a la corrosión cuando se exponen a sangre y líquidos corporales, soluciones de limpieza, esterilización y a la atmósfera.

Dentro de este documento se destacaran temas como la mesa instrumental, asepsia y antisepsia, instrumental quirúrgico, bultos, como vestir al paciente, orden de las pinzas, tijeras, separadores entre otros, pero sobre todo haciendo énfasis en en los tiempos y el material empleado. De esta manera se mencionara sus características, como se prepara con los campos y la manera en que se coloca el instrumental, que características tiene ese instrumental (el material que lo compone), su clasificación de acuerdo a los tiempos en los que se utilice, las indicaciones y los cuidados que debemos tener con ellos, para que los utilizamos teniendo en cuenta su estructura y forma.

Se mencionara en que condiciones encontramos el material y nuestro rol en el momento en que entramos al quirófano pero previamente antes ese material paso por un proceso de asepsia la técnica adecuada empleada en los diferentes tiempos y el material correspondiente en cada uno de ellos, esto dependerá del conocimiento que se tiene sobre lo que sucede en cada tiempo, el tipo de cirugía a realizar y la región en la que se realice, también el tiempo es un elemento importante en el procedimiento quirúrgico y es entonces que el objetivo principal es que los alumnos de medicina humana de 5to semestre apliquen los conocimientos adquiridos sobre las técnicas correctas, procedimientos y material empleado desde que se ingresa a quirófano hasta que finaliza la intervención.

MATERIALES DE PRACTICA

- Traje quirúrgico normado por la universidad
- Botas quirúrgicas desechables
- Guantes quirúrgicos
- Gorro quirúrgico
- Bata quirúrgica
- Cubrebocas
- Cepillo quirúrgico
- Jabón quirúrgico

PROCESO DE INGRESO A QUIROFANO

Areas de quirofono.

- Area negra: Es la primera zona la cual funciona como un espacio de acceso restringido, en la que se hacen trabajos administrativos y preparacion de los pacientes; En esta parte hay recepción, oficinas, baños, vestuarios, materiales y recursos humanos.
- Area gris: zona semirrestringida de una unidad quirúrgica que corresponde a los pasillos de circulación exclusiva del personal de la unidad quirúrgica, incluye las áreas de recuperación post-anestésica, central de enfermeras y trabajo de anestesiología.
- Area blanca: es el area esteril en la cual se realizan las intervenciones quirúrgicas, acompañado de las reglas de asepsia para su ingreso y mantenimiento

Reglas para ingreso a quirofono.

- En el área de quirófono es esencial evitar el uso de materiales personales, accesorios y artículos de joyería.
- Es importante seguir con etiquetas o normas de seguridad en la vestimenta para dar una imagen profesional y para garantizar la seguridad y protección de todos.
- Identificar y reunir la vestimenta adecuada y de la talla correcta: uso de filipina y pantalon reglamentarios, acompañados de gorro quirurgico de tela o desechable como las botas.
- Uso obligatorio de cubrebocas

Colocacion de botas quirurgicas.

- Cómo primer paso nos colocaremos entre el área negra y gris; en la línea transfer.
- Se abre primero una bota de la extremidad la cual cruzara primero al area gris, sin tocar el area negra, y anudarla a la altura del tobillo con 2 vueltas de forma que quede por dentro nuestro pantalon.
- Procedemos a ser los mismo pasos para ponernos la bota en el pie izquierdo.

APERTURA DE BULTO QUIRURGICO Y BANDEJA DE MAYO

El bulto quirúrgico es una paquete que contiene material esteril que se usa para impedir o disminuir el riesgo de transmision de microorganismos.

El cual contiene un listado en la parte superior; con las cintas testigo que traen el cambio de su color nos demuestran que fueron sometidas a esterilizacion, tambien verificar que ninguno de nuestros campos se vean en la parte externa; Se quitan las cintas testigo para posteriormente abrir con nuestras manos el primer campo que no es esteril, para tapar nuestra mesa de riñon; y despues de esta capa es considerado campo esteril con la ayuda de nuestra pinza de traslado abrimos los demas campos manteniendo una distancia de 1 metro aproximadamente de nuestra mesa de riñon.

Al mismo tiempo que se abre el bulto se prepara la bandeja de mayo, la cual esta colocada sobre su soporte con ruedas, revisamos de igual manera la presencia de la cinta testigo y el listado; se abre el primer campo con las manos tratando de cubrir todo el espacio y asi lo dejamos preparado para acomodar despues del lavado de manos y la colocacion de bata y guantes

- El bulto deberá contener:
 - 3 batas quirúrgicas para cirujano
 - 1 bata quirúrgica para instrumentista
 - 1 sabana hendida
 - 4 campos cerrados sencillos
 - 1 sabana podálica
 - 1 sabana cefálica
 - 1 cubierta para mesa de riñón
 - 1 funda de mesa de mayo
 - 1 compresa de envoltura doble
 - 4 toallas absorbentes

PROCESO DE INGRESO A QUIROFANO

Lavado de manos quirurgico

- 1er tiempo:
 - Administrar 5ml de antiséptico en la mano o directamente al cepillo
 - Hacer pequeños círculos en las palmas para descontaminar las uñas durante 5 segundos o bien usar la pala que viene con el cepillo estéril
 - Se debe frotar el antiséptico por la piel hasta los codos, haciendo arraste o circulares y sin pasar por la zona ya enjabonada comenzando con los dedos (interdigitales), dorso, muñeca y brazo
 - Enjuagar el cepillo para comenzar el mismo proceso en el otro brazo
 - Colocar de nuevo 5 mL de antiséptico, y cubrir las mismas zonas sin pasar denuevo sobre ellas.
- 2do tiempo:
 - Administrar 5ml de antiséptico en la mano o directamente al cepillo
 - Hacer pequeños círculos en las palmas
 - Se debe frotar el antiséptico por la piel hasta el tercio medio del antebrazo, haciendo arraste o circulares y sin pasar por la zona ya enjabonada
 - Enjuagar el cepillo para comenzar el mismo proceso en el otro brazo
 - Colocar de nuevo 5 mL de antiséptico, y cubrir las mismas zonas sin pasar denuevo sobre ellas.
- 3er tiempo:
 - Administrar 5ml de antiséptico en la mano o directamente al cepillo
 - Hacer pequeños círculos en las palmas
 - Se debe frotar el antiséptico por la piel hasta la muñeca de la mano
 - Enjuagar el cepillo para comenzar el mismo proceso en el otro brazo
 - Colocar de nuevo 5 mL de antiséptico, cubrir las mismas zonas sin pasar denuevo sobre ellas
 - Soltar el cepillo a la tarja de lavado

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE BATA Y GUANTES

• Colocacion de bata, tecnica autonoma

- Tomaremos la bata con ambas manos en la parte superior y dejaremos caer para poder extenderla sin sacudirla para no contaminarla.
- Procedemos a colocarnos la bata, localizando la entrada de las mangas y deslizaremos simultáneamente los brazos dentro de las mismas. Manteniendo las manos hacia arriba hasta nivel de los hombros.
- Sin sacar las manos de los puños de la bata siempre teniendo el cuidado de no contaminarnos.
- El enfermera/o circulante o instrumentista tira de la bata apoyándose de la superficie interna de la misma para colocarla sobre los hombros y proceder a anudar las cintas posteriores iniciando por el cuello y finalmente las de la cintura.

• Colocacion de bata, tecnica asistida

- El instrumentista introduce las manos en el nivel de la costura de los hombros de la bata; enseguida procede a presentarla al cirujano con los orificios de la bata viendo hacia él.
- El cirujano desliza sus manos sobre las mangas, hasta sacar el dedo pulgar por el estoquinete, mientras la enfermera circulante termina de colocar la bata al cirujano, tirando por la parte de atrás.

• Enguantado, tecnica autonoma

- Con las manos dentro de los puños se aproxima los guantes; los extiende desde la cara palmar, con el dedo pulgar e indice de una mano; toma el doblez que se presenta del guante en la parte que quedó dirigida hacia la palma, sujetándolo de modo firme y teniendo como barrera la manga de la bata.
- Con el pulgar e indice de la otra mano, toma con firmeza el doblez que se presenta del guante en la parte superior, lo levanta, lo gira hacia si mismo y cubre con el puño del guante el puño de la bata. Desliza la mano dentro del guante, sin soltar con la otra mano el puño que está sujetándose.
- Repite la misma maniobra con la mano contraria.
- Una vez calzados los guantes, ajusta los dedos y el puño de los guantes.

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE BATA Y GUANTES

- **Enguantado, tecnica asistida**

- El asistente debe tomar el guante derecho y verificar con un poco de aire que no esté roto; de ser este el caso, se desechan y abren nuevos para hacer lo mismo.
- Luego se coloca el guante con el dedo pulgar apuntando al cirujano, a su vez el cirujano, colocara los dedos índice y medio por debajo del pliegue del guante para ayudar a abrirlo mas y así facilite la introducción de su mano, introduciendo los dedos de la mano derecha primero.
- Esperar a que el cirujano introduzca la mano en el guante con una ligera presión, cuidando la altura de la técnica, para no contaminar.
- Soltar el guante por arriba del puño del cirujano que tiene la bata puesta.
- Tomar el guante izquierdo. Verificar su integridad.
- Colocar el guante izquierdo en igual forma que el derecho.

CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTAL

El instrumental quirúrgico es el conjunto de artículos que se utilizan para efectuar una intervención quirúrgica.

• Clasificación por su composición

- Titanio: se trata de una mezcla de hierro, cromo y carbón. También puede contener otro tipo de materiales y elementos con el fin de prevenir la corrosión o añadir fuerza tensil.
- Acero inoxidable: Es un material ideal para fabricar instrumentos microquirúrgicos. Su combinación de elementos es más fuerte, ligera en peso y más resistente a la corrosión que el acero inoxidable.
- Vitalio: Es una marca registrada de cobalto y cromo. Sus propiedades de fuerza y resistencia son satisfactorias para la fabricación de dispositivos ortopédicos e implantes máxilofaciales
- Otros materiales: Pueden ser fabricados de plata, cobre o aluminio.
- El carburo de tungsteno es un material duro que se utiliza para laminar algunas hojas de corte, parte de puntas funcionales o ramas de algún instrumento.

• Clasificación por su forma

- De un solo cuerpo: Se refiere a los materiales que constan de punta y cuerpo como, por ejemplo, las pinzas de disección, el mango de bisturí o las cánulas de succión.
- Articulado: Los materiales constan de punta, cuerpo y articulación. Las pinzas o las tijeras son un ejemplo de ello.
- Con cierre: Son los instrumentos que constan de argolla, articulación, cuerpo, punta y cierre. Por ejemplo: pinzas de forcipresión vasculares e intestinales.
- Con fórceps: consta de punta, articulación, cuerpo y fórceps; ejemplo: fórceps ginecológicos, espéculos.
- De fibra: son aquellos instrumentos que están constituidos por fibras ópticas de vidrio y recubiertas por un elemento de caucho o con aleaciones de polietileno para hacerlos más fuertes y resistentes; ejemplo: laparoscopios, cistoscopios, artroscopios, ureteroscopios, gastroscopios.

CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTAL

• Clasificación según su uso

- Instrumental básico: Reposa en las cubetas o los sets básicos, como la cubeta general, mediana o de pequeña cirugía.
- Instrumental especial: Se consideran especiales para realizar un procedimiento concreto. Generalmente, se encuentra en equipos de histerectomía, laparotomía, colecistectomía.
- Instrumental especializado: Estos materiales se utilizan en procedimientos determinados y concretos como, por ejemplo, laparoscopios, pinzas de laparoscopia, pinzas de liga clip, entre otros.

• Clasificación según su función

- Instrumental de diéresis o corte: para seccionamiento de tejidos. Se pueden clasificar en diéresis roma y diéresis aguda. Para cortar, separar o extirpar un tejido y para cortar materiales, este instrumental requiere de un manejo cuidadoso al momento de manipularlo para evitar accidentes debido a que sus puntas son cortantes y filosas.
- Instrumental de hemostasia: es el instrumental utilizado para realizar hemostasia en un vaso sangrante o un tejido.
- Instrumental de separación: son aquellos utilizados para separar o retraer una cavidad o un órgano durante el procedimiento quirúrgico y a su vez son aquellos que mantienen los tejidos u órganos fuera del área donde está trabajando el cirujano para dar una mejor visión del campo operatorio.
- Instrumental de aprehensión: es aquel instrumental utilizado para tomar tejidos, estructuras u objetos.
- Instrumental de síntesis: es el instrumental utilizado para suturar tejidos, afrontar o restablecer su continuidad
- Instrumental de drenaje: su objetivo es la limpieza de la zona. Es utilizado para aspirar o succionar líquidos de la cavidad del paciente al exterior a través de elementos o instrumentos.

INSTRUMENTAL POR TIEMPOS QUIRURGICOS

• Dieresis o corte

- Mangos de bisturí: instrumento de un solo cuerpo, pueden ser largos, cortos, rectos y curvos, los encontramos en números de 3,4,7. Para estos elementos encontramos también las hojas de bisturí en calibres 10,11,12,15 que son pequeñas y se adaptan a los mangos número 3 y 7, ya sean largos o cortos. Las hojas de bisturí 20, 21,22 son grandes para adaptarlas a los mangos número 4, largos o cortos.



- Tijeras: elementos de corte o diéresis que se utilizan para cortar, extirpar tejidos. Entre estas tenemos las tijeras de mayo para cortar materiales y las de metzenbaum curvas o rectas para tejidos.



INSTRUMENTAL POR TIEMPOS QUIRURGICOS

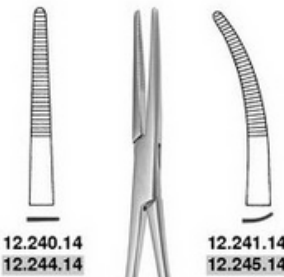
• Hemostasia

Es el instrumental utilizado para realizar hemostasia en un vaso sangrante o un tejido.
Entre estos tenemos:

- Pinzas de mosquito rectas y curvas
- Pinzas de Kelly rectas y curvas
- Pinzas de Kelly Adson rectas y curvas
- Pinzas de Rochester rectas y curvas



Mosquito



Kelly



Rochester



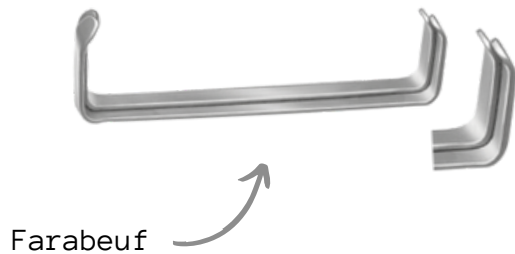
Kelly Adson



INSTRUMENTAL POR TIEMPOS QUIRURGICOS

• Separacion

- Manuales activos; son manejados por el ayudante según los requerimientos del cirujano; Es activo porque debe ser controlado por el ayudante, lo que indica que es movable, generalmente poseen mangos de diferentes longitudes para ajustarse a la cavidad



- Autoestaticos o fijos: mantienen libre las manos de los ayudantes para colaborar en otras tareas. Es autoestático ya que se fijan con compresas a los bordes de la incisión; se ajusta mediante cremallera, tornillos o mariposas.



INSTRUMENTAL POR TIEMPOS QUIRURGICOS

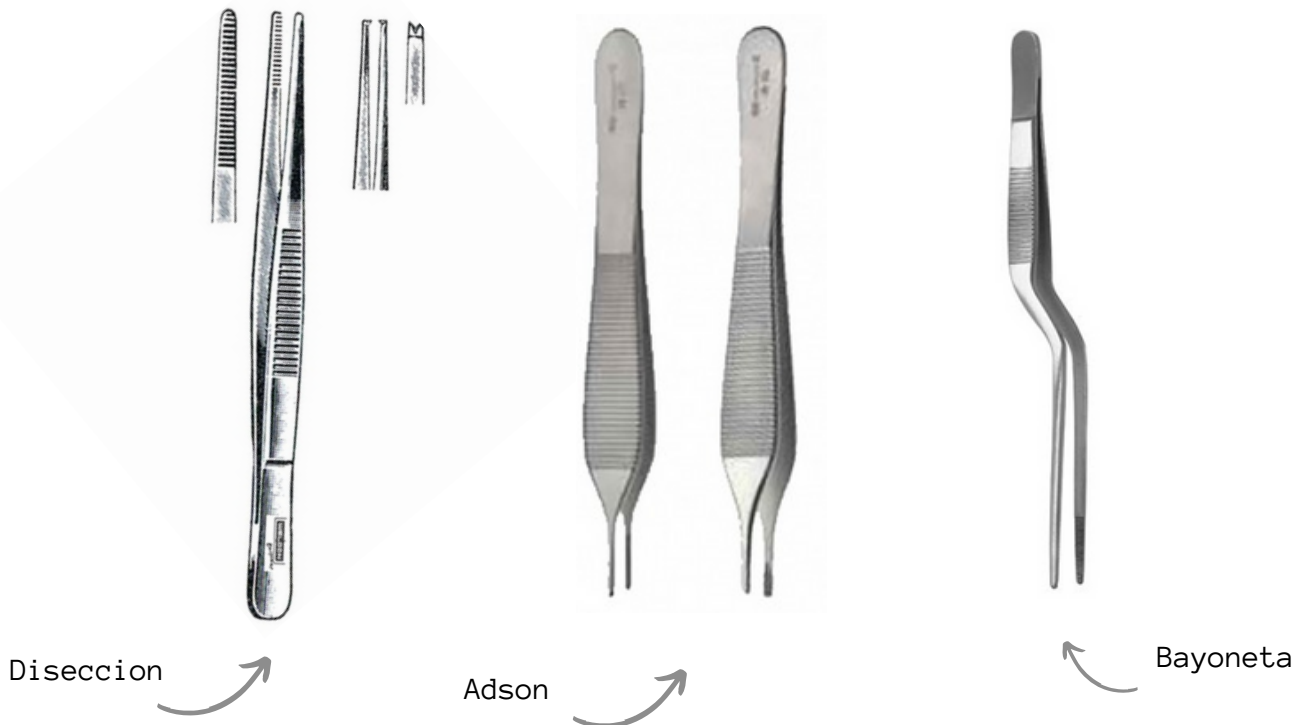
• Traccion o Aprehension

Es aquel instrumental utilizado para tomar tejidos, estructuras u objetos

- Fijos: considerados fijos porque tomamos la estructura o el elemento y lo mantenemos fijo



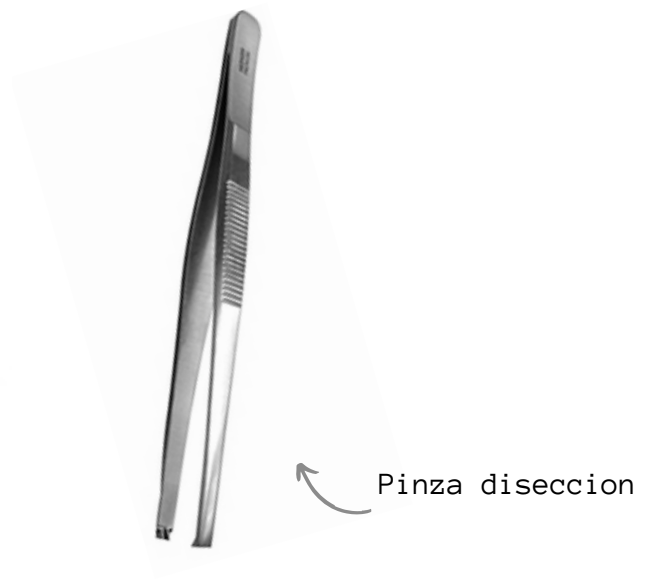
- Móviles o elásticos: porque tomamos el elemento o la estructura en un momento determinado sin mantenerlo sostenido en la posición.



INSTRUMENTAL POR TIEMPOS QUIRURGICOS

• Sintesis

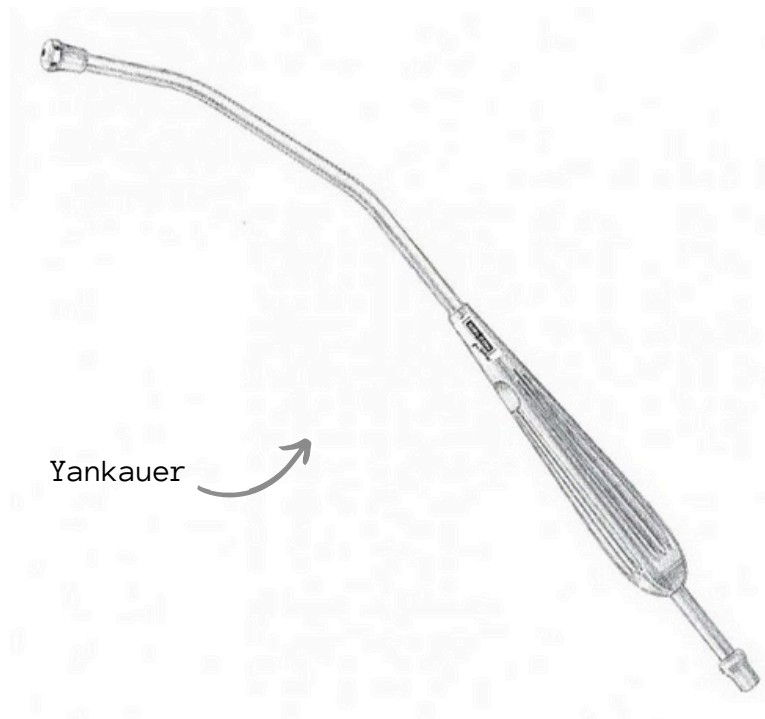
Acciones o técnicas precisas que emplea el cirujano para volver a unir los tejidos o el plano anatómico a través de una sutura para con la intención de fomentar la pronta cicatrización.



INSTRUMENTAL POR TIEMPOS QUIRURGICOS

- **Drenaje**

Su objetivo es aspirar o succionar líquidos de la cavidad del paciente al exterior



PREPARACION DE MESA DE MAYO Y MESA DE RIÑON

La mesa de mayo es una mesa de altura modificable que se considera estéril, con una sola parte excéntrica, también tiene una bandeja desmontable de forma rectangular donde se situarán los instrumentos de forma ordenada acorde a los tiempos quirúrgicos para el acto quirúrgico. los tiempos quirúrgicos se dividen en 5 tiempos:

- **Corte:** En tiempo se incluirán de primera estancia los mangos de bisturí que estos se dividen por números, que las más utilizadas son 3, 4 y 7. de esto dependerá que medida de hoja utilizar (por ejemplo: mango de bisturí número 3, será para las hojas número 10-15). de igual en este tiempo se incluyen las tijeras de mayo y metzenbaum, ya sean rectas o curvadas.
- **Hemostasia:** En este tiempo se incluirán (dependiendo intervención quirúrgica) 2 pinzas mosquito, una recta y otra curva; también 2 pinzas Kelly, una recta y una curva. esto nos ayudara a detener hemorragia.
- **Exposición y Disección:** En este tiempo se incluirán 4 pinzas alliz, 2 rectas y 2 curvas, ya que estas nos permiten sujetar tejidos gruesos, blandos y facias por sus característicos dientes en la punta. permitirá al cirujano poder acceder a órganos y estructuras interna. También en este tiempo se incluyen las pinzas de disección y los separadores de Farabeuf que como bien su nombre nos menciona nos ayudara a separar un extremo del otro de la incisión quirúrgica.
- **Sutura o Síntesis:** En este tiempo se llevará acabo la reconstrucción de la incisión previamente realizada. para esto en este tiempo se incluirán dos portaagujas con la aguja ya colocada.

En la charola también se colocará el riñón metálico.

PREPARACION DE MESA DE MAYO Y MESA DE RIÑÓN

La meza de riñón es una meza auxiliar estéril en forma de riñón en esta se coloca la ropa y material quirúrgico. esta se divide en 3 porciones:

-
- **Extremo izquierdo:** En esta área se colocarán gasas, suturas y hojas de bisturí, venoclisis, sondas y material de drenaje (Yankawer).
- **Extremo derecho:** En esta area se colocarán textiles del paciente, compresas, y un guantes y campos extras.
- **Tercio medio: Esta se divide en 7 áreas:**
 - **Fijación:** en esta area se encontrarán las pinzas de piel y campo (Backus).
 - **Hemostasia:** en esta se encontrarán las pinzas mosquito, Kelly y Rochester.
 - **Tracción:** en esta se encontrarán pinzas allis, foerster (anillo) y babcock.
 - **Separación:** en esta area se encontrarán los separadores, cómo: Doyen, automáticos, Richardson, deaver.
 - **Corte:** En esta se encontrarán tijeras de mayo curvas o rectas.
 - **Especialidad:** en esta area se colocará instrumental acorde al tipo de cirugía como por ejemplo un espéculo vaginal.
 - **Reparación:** esta se compone de portaagujas y pinzas de disección.

CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTÉRILES

Se utilizan para preparar correctamente cualquier clase de intervención quirúrgica mediante el cubrimiento de las áreas susceptibles de ser fuentes de contaminación, es decir Son barreras que separan el área estéril de los demás elementos potencialmente contaminantes, protegiendo tanto al paciente como al personal sanitario de posibles infecciones por multitud de agentes.

CARACTERÍSTICAS

- **Alta resistencia a la humedad.** Esto permite conservar el campo lo más seco posible y evita el paso de microorganismos nocivos
- **Alta resistencia a desgarros.** Lo anterior pide la ruptura de las fibras y en consecuencia frena la penetración de microbios
- **No deshilarse.** Cuando la tela se deshila, las fibras de algodón pueden producir peritonitis granulomatosa o formar embolia en las arterias
- **Antiestática.** Esta característica elimina el riesgo de una chispa.
- **Porosa.** Esto contribuye a eliminar la acumulación de calor y conservar un medio estable y apropiado para la temperatura corporal del paciente

TAMAÑOS

- **Compresa de campo (60 X 90 cm).** Campo quirúrgico en forma rectangular que sirve para absorber líquidos en gran cantidad y para colocarlos alrededor del sitio de incisión.
- **Sábana simple o sencilla (1.20 X 1.80 m).** También se le conoce como sabana de pies y se coloca en los pies o cabeza del paciente, cubriendo regiones completas.
- **Sabana hendida o fenestrada (2.50 X 1.80 m).** Cuenta con su orificio en el centro, cuyo borde está reforzado. Con esta sabana se cubre por completo al paciente y la mesa de operaciones.
- Existen también compresas fenestradas, llamadas así por su dimensiones; son de mucho menor tamaño y también tienen un orificio para la cirugía de cuello, oído, etc.

CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTÉRILES

REGLAS

1. La colocación de ropa estéril al paciente sábanas y Campos radica en el acomodo ordenado de los mismos con el objetivo de Establecer un área estéril que sirve como barrera Y de esta manera proteja en la medida de lo posible al paciente de una potencial de contaminación de la herida quirúrgica
 2. La ropa debe colocarla el cirujano responsable y el primer ayudante llegando a participar en ocasiones la enfermera instrumentista de acuerdo con la zona donde se va a efectuar la incisión respetando siempre las normas de la técnica aséptica
- Una vez colocado un campo ya no debe moverse pues esto podría contribuir a su contaminación
 - Mínima manipulación de los campos
 - Verificar que los campos se coloquen en zonas secas
 - Los campos deben levantarse lo suficiente para impedir que toquen zonas no estériles
 - Mantener elevado el campo hasta que esté sujeto sobre el área y luego bajarlo hasta donde permanecerá

VESTIMENTA AL PACIENTE EN MESA DE OPERACIONES

- La sábana de pies se coloca en la zona denominada podálica que va de la sínfisis del pubis hacia abajo. Para ello se pasa al ayudante uno de los extremos de la sábana sin dejarla caer, y entre ambos la desdoblan, manteniéndola tensa hasta que esté completamente abierta luego de lo cual se hace un pequeño doblez en el borde y finalmente se le deja caer en el sitio adecuado.
- Cuando se colocan los campos en abdomen tórax o espalda se deben tomar por la referencia y con esta misma la enfermera que instrumenta protege sus guantes dando un pequeño giro a sus muñecas para que el momento de ofrecer el campo al cirujano No hagan contacto guante con guante es importante recordar que se colocan cuatro dos a los lados proximal y distal uno en dirección cefálica y por último una en dirección podálica
- La sábana fenestrada se coloca tomando las mismas precauciones que la sábana cerrada o de pies ubicando la fenestración justo en el sitio de incisión

ANEXOS



Colocacion de botas



Lavado de manos quirurgico



Lavado de manos quirurgico



Colocacion de bata



Colocacion de guantes



Separacion de campo

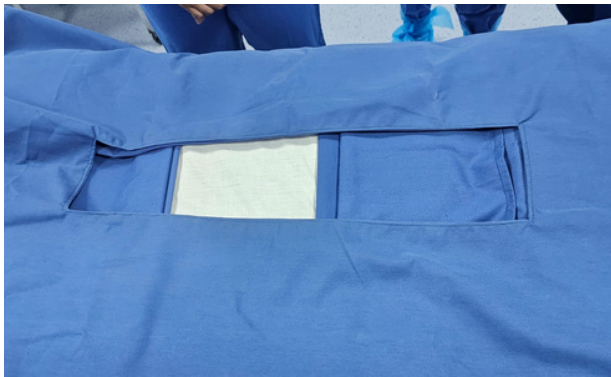
ANEXOS



Campos preparados para vestir al paciente



Colocacion de campos



Campos puestos



Preparacion/Separacion de instrumental

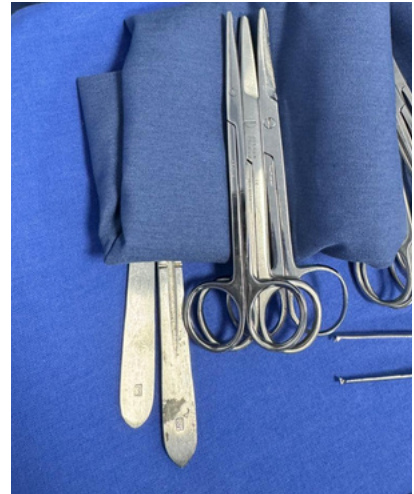


Preparacion/Separacion de instrumental

ANEXOS



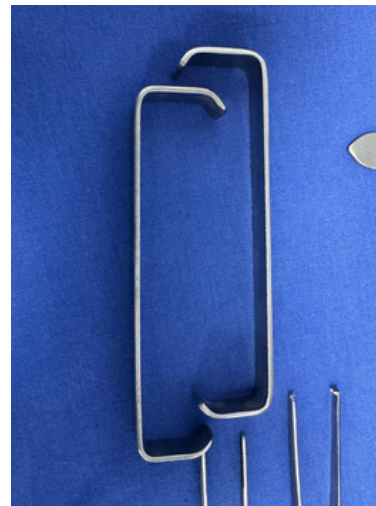
Preparacion charola de mayo



Corte

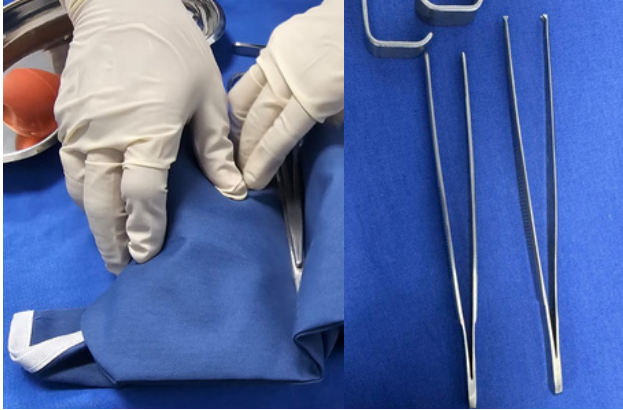


Hemostasia y aprehension



Separacion

ANEXOS



Sintesis



Charola de mayo preparada



Mesa de riñon preparada

ANEXOS



CONCLUSIÓN

En la práctica realizada en la universidad se ingresó al quirófano, siguiendo las reglas aprendidas en la práctica anterior y retomando la importancia de la aplicación de la técnica aséptica para evitar en la simulación que el paciente que ingresan por cualquier procedimiento quirúrgico adquiera infecciones en razón a la susceptibilidad en particular en el quirófano. Comenzamos con la importancia de la diferenciación de las áreas de quirófano para asegurarnos de no ingresar contaminados al área estéril, portando nuestro uniforme reglamentario de la universidad, limpio; nos dirigimos al cambio del área gris para la colocación de nuestras botas nuevas quirúrgicas desechables de manera correcta, luego abrimos el bulto quirúrgico en la mesa de riñón y nuestra charola de mayo; pero solamente los campos externos no estériles, se abren las cuatro puntas moviéndonos de manera adecuada para no aventar ningún borde, sino, levantarlo y dejarlo caer de cada lado de forma adecuada al igual de la charola de mayo, dejando expuesto el campo estéril que se abra con la pinza de traslado estéril, igual moviéndonos de manera adecuada para no contaminar el área, dejamos expuestos nuestros campos estériles en la mesa de riñón abrimos nuestros guantes para que puedan caer en el campo estéril, al igual que suturas y hojas de bisturí que se puedan llegar a usar en el procedimiento quirúrgico; ahora procedemos a ir a lavarnos las manos con la técnica quirúrgica de 3 tiempos con ayuda de un cepillo nuevo, estéril. Una vez estériles regresamos al área blanca y procedemos a la colocación de la bata de una manera autónoma o bien sea asistida de igual manera colocamos los guantes y procedemos a el acomodo de la mesa mayo tanto como la mesa de riñón. Esta parte se basa de los tiempos quirúrgicos, que es importante ya que nos permitirá ordenar el instrumental, y así el instrumentista tendrá la facilidad de asistir al cirujano en el transcurso de la cirugía, de igual manera nos ayudará a tener en cuenta de los instrumentos quirúrgicos disponibles; si bien recordamos el instrumental quirúrgico son elementos claves de la cirugía y pueden estar elaborados de titanio, vitalio, cobre, plata, aluminio y acero inoxidable el cual este último es el más utilizado ya que es un material en el cual no existe la corrosión fácilmente, es resistente, económico y es fácil de desinfectar (esterilizar).

Otra clasificación de abordar el material quirúrgico es según su forma los cuales son de un solo cuerpo (mangos de bisturí, cánulas de succión o pinzas de disección), articulado el cual consta de punta, cuerpo y articulación (pinzas y tijeras), con cierre el cual tiene argolla, articulación, cuerpo, punta y cierre (pinzas vasculares e intestinales), con fórceps el cual consta por tener punta, articulación, cuerpo y fórceps (fórceps ginecólogo o espéculos y por último encontramos el de fibra que son aquellos instrumentos que están constituidos por fibras ópticas de vidrio y recubiertas por un elemento de caucho (gastroskopios, laparoscopios).

El material quirúrgico incluso se puede clasificar por uso el cual consta de instrumental básico y especializado y estos materiales dependen del tipo de cirugía que se vaya a realizar ya sea una apendicectomía, craneotomía descompresiva, toracotomía ya que cada tipo de cirugía es diferente.

La calidad de la instrumentación quirúrgica será el primer paso fundamental para determinar si la intervención quirúrgica será óptima y obtendremos buenos resultados o en su caso malos para el paciente. Es por eso que es de suma importancia tener conocimiento sobre lo que se está utilizando en el quirófano; el uso de la instrumentación se rige de tiempos los cuales tienen diversas funciones pero llevando un orden para que la calidad de la cirugía ya sea mayor o menor sea segura y de un cierre adecuado.

Es importante mencionar que los tiempos pueden variar dependiendo de la literatura en la que se estudie, pero todo tiene por característica un orden en común en la que se emplea, sin embargo, según nos apoyamos con el tratado de cirugía general el cual nos menciona ; 1)CORTE: este hace referencia a una incisión que se realiza al paciente de acuerdo a la cirugía a la que se somete, también nos habla sobre el corte de vendajes, hilos de sutura o de algún tejido en específico, el material empleado dentro suele ser mango de bisturí de 3 y 4 que son los más utilizados con sus respectivas hojas que suelen ser de 10 al 15 para el mango 3 y del 18 al 36 para el mango 4; también utilizamos tijeras que las empleadas son Mayo, Lister y Metzemaum. 2)HEMOSTASIA: el objetivo de este tiempo es limitar la pérdida de sangre activa, se utilizan materiales como pinzas (Kelly, Mosquito, Kriller, Cocher) para sujetar o comprimir tejidos. 3)SUJECION O TRACCION: básicamente significa el hecho de jalar una parte del cuerpo para facilitar la cirugía en esta se emplean pinzas como las Allis, Backhaus y las Foster 4)SEPARACION: se utiliza para separar tejidos y exponer alguna cavidad, se utilizan más los separadores de Farabeuf, esto con la intención de evitar mayor lesión posible.

5)DISECCION Y SUTURA: se utilizan pinzas estándar y las adson ya sin dientes o con dientes generalmente empleados para unir los tejidos utilizando otros materiales como las agujas curvas, hilos dependiendo el tejido que se requiera unir va a depender el tipo de material utilizado así como también los portaagujas. Y finalmente 6)ASPIRACION: empleado para retirar secreciones y algunos utilizados son las cánulas Frazier, Yankauer y Andrews. Esto con la finalidad de conocer el uso correcto de cada instrumento en el tiempo estipulado.

En la práctica también se realizó la preparación de la mesa mayo tanto como la mesa de riñón. Esta parte se basa de los tiempos quirúrgicos, que es importante ya que nos permitirá ordenar el instrumental, y así el instrumentista tendrá la facilidad de asistir al cirujano en el transcurso de la cirugía, de igual manera nos ayudará a tener en cuenta de los instrumentos quirúrgicos disponibles. Después de colocar la respectiva funda a la charola de mayo continuamos en ordenar el instrumental quirúrgico conforme a los tiempos quirúrgico.

Posteriormente la mesa de riñón se divide en 3 partes empezamos colocando el material quirúrgico como gasas, suturas, hojas de bisturí, venoclisis, sondas y material de drenaje como la cánula de yankauer, en el extremo izquierdo de la mesa de riñón, el tercio medio se dividirá en 7 áreas las cuales se colocará el instrumental quirúrgico restante; el Primer area de fijación se colocarán las pinzas de piel o de campo, como las pinzas de backhaus, foerster.

E En el segundo area se colocaron las pinzas de hemostasia como las pinzas de mosquito, Kelly y Rochester, rectas y curvada. En el tercer area de tracción se colocarán las pinzas de alliz, foerster (de anillos) babcock. En el cuarto area de separación se colocaron los separadores doyen, Richards y deave. También existen separadores automáticos que se colocarían en esta area. En el quinto area de corte se colocarán las tijeras de mayo curvas y rectas. En el sexto area de especialidad se coloran instrumental según el tipo de cirugía, en casos de intervenciones ginecológicas se utilizaría un especulo vaginal. En la séptima area de reparación se coloran portaagujas.

En el extremo derecho de la mesa de riñón se colocarán textiles del paciente, compresas, guantes y campos extras.

Por último, la vestimenta del paciente tiene que llevar una forma organizada con los campos estériles, esto se utilizan para preparar correctamente cualquier cirugía cubriendo las áreas susceptibles de ser fuente de contaminación, es así que deben tener diferentes características, por ejemplo, tienen que ser resistentes a la humedad, resistentes a desgarros, no tienen que deshilarse, deben ser antiestáticos y porosa para evitar la acumulación de calor y conservar un medio estable

La colocación de esta ropa estéril al paciente o como bien conocemos los campos estériles, radican en el acomodo ordenado de los mismos y el objetivo es establecer un área estéril que sirva como barrera, la ropa lo debe colocar el cirujano responsable y el primer ayudante, incluso llegan a participar enfermeras instrumentistas de acuerdo con la zona donde se realizará la incisión, una vez colocado un campo ya no debe moverse pues esto podría contribuir a la contaminación. Debe de haber la más mínima manipulación de los campos, se debe verificar que estos campos se coloquen en zona secas y deben levantarse lo suficiente para impedir que toquen zonas no estériles. Hablando un poco más respecto al procedimiento, se debe colocar una sábana podálica y por consiguiente una cefálica, posteriormente se colocan cuatro campos alrededor del sitio quirúrgico, podálico, cefálico y laterales, esto se denomina encuadre del área de la incisión, los campos son asegurados con las pinzas Backhaus y finalmente se coloca el campo fenestrado cuya abertura se centra en el sitio de la incisión

BIBLIOGRAFÍA

- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada - CONAMER. (n.d.).
- Olga, S. S., Yaima, G. D., Carlos, H. D., & De Villa Evangelina, D. C. (n.d.). Manual de instrumental quirúrgico. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500014
- Santiago, A. (2021, February 18). TIEMPOS QUIRÚRGICOS. Yo Amo Enfermería Blog. <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/02/tiempos-quirurgicos/>