



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



TEMA:
REPORTE DE PRACTICA

MATERIA:
CLINICAS QUIRURGICAS

ALUMNA:
MAURICIO AGUILAR FIGEROA
ALEXA AVENDAÑO TRUJILLO
HELLEN GISSELE CAMPOSECO PINTO
DANIELA ELIZABETH CARBAJAL DE LEÓN
LIZBET NOELIA ESTRADA CARBALLO

GRADO Y GRUPO:
QUINTO "A"

DOCENTE:
DRA. ALONDRA NANCY MARILI FLORES VELAZQUEZ

ÍNDICE

OBJETIVOS	3
1. Obejtivo general	3
2. Objetivo especifico	3
MATERIALES	4
PROCEDIMIENTOS	5
1. Área negra	5
2. Área gris	6
3. Área blanca	7
Reglas para entrar a las áreas quirúrgicas	8
Colocación de botas quirúrgicas	9
Lavado de manos	10
Bulto quirúrgico	11
Colocación de bata	12
Técnicas de enguatado	13
ANEXOS	15
CONCLUSIÓN	18
BIBLIOGRAFÍA	21

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar de manera precisa el protocolo y técnicas correctas para el ingreso y actividades de quirófano

Objetivos específicos:

- Diferenciar las áreas de transferencia a quirófano, describiendo las características de cada una de ellas
- Identificar el procedimiento correcto de lavado de manos quirúrgico
- Explicar las diferentes técnicas para el posicionamiento de batas y guantes, autónoma o asistida
- Determinar la importancia de las técnicas de asepsia y antisepsia

MATERIALES DE PRACTICA

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

ÁREA NEGRA

Es el área que funciona como frontera entre todas las instalaciones del hospital y el área del quirófano. En el caso de la práctica, es la parte ajena al cambio de loseta.

Es una zona amortiguadora de protección y de acceso en la que se supervisa las condiciones en la que ingresan los pacientes así como nosotros como personal de salud, y es de manera libre.

En ella se prepara al paciente con la ropa especial para uso en quirófano

- Papelería: Utilizado para el área quirúrgica, que sirve para trámites administrativos y legales.
- En esta zona convergen todos los recursos humanos y materiales que se han de ocupar en la sala de operaciones. Por lo tanto, tiene un acceso para controlar el flujo procedente del hospital y otro acceso con un control más riguroso para la siguiente zona de restricción.
- En esta zona se reciben a los pacientes que van a entrar a cirugía y se van a revisar las condiciones de preparación y presentación
- Oficinas administrativas: es donde se encargan de llevar el control de las intervenciones quirúrgicas programadas en urgencias
- El personal se baña para cambiar su vestimenta por la ropa especial de uso en los quirófanos

ÁREA GRIS

Es la “zona limpia”, se caracteriza por tener áreas de circulación amplias por donde se desplazan las camillas, las camas, los equipos médico- quirúrgicos y el personal vestido en forma reglamentaria (uniforme quirúrgico).

Dentro del área gris y junto a los quirófanos se encuentran las instalaciones para el lavado quirúrgico de las manos y los antebrazos. Para acceder a esta zona es necesario que el equipo, el material y el personal pasen por una serie de “transfer”:

- Para acceso de personal: Dentro de esta se encuentra la exigencia de cubrir el calzado con botas desechable y la utilización de gorro y cubrebocas.
- Trampas de camillas: La camilla no pasa a la zona gris del quirófano. Pero la porción superior de la camilla se puede cambiar a otra estructura rodante para las camillas que sólo circulan en la zona gris.
- Trampas de materiales y equipos: Son ventanas de doble puerta corrediza por las que ingresan y salen los materiales que se van a ocupar o se van a desechar.

Del mismo modo que el área de quirófanos tiene tres zonas de restricción, en el caso de la central de equipos se organizan en un área roja, donde los equipos se reciben, se clasifican, se descontaminan y se lavan; otra área azul, en la que se ensamblan y se preparan los instrumentos y los materiales y se empacan para su esterilización, y una tercera, área verde o blanca, en la que se almacenan los equipos (ya esterilizados) en la zona conocida como “guarda estéril”.

NOM-016-SSA3-2012 Zona semirestringida que requiere condiciones de asepsia controlada para el ingreso, permanencia y circulación de personas autorizadas para ello; en todos los casos se deberá utilizar uniforme quirúrgico.

- Pijama de algodón, cubre pelo, cubre boca y botas quirúrgicas.

ÁREA BLANCA

Se define a el área blanca, a la zona restringida correspondiente a la sala de operaciones y al pasillo de acceso al personal de salud a ésta, en donde se encuentra el lavabo para cirujanos.

En el pasillo de circulación blanca, se deberá ubicar el equipo para que el personal médico efectúe el procedimiento de lavado y asepsia quirúrgica de las manos. Es el espacio físico de circulación restringida, por donde transita el personal médico, de enfermería y paramédico, dentro de un área quirúrgica. Cuenta con acceso únicamente a través de las áreas de transferencia y requiere del uso de uniforme quirúrgico.

La sala de operaciones debe tener curvas sanitarias en los ángulos formados, entre los muros y de éstos con el piso, con la finalidad que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos.

La ventilación debe ser artificial, el sistema no deberá recircular el aire para evitar la concentración de gases anestésicos y medicinales. También deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, óxido nitroso y aire. En caso de contar con dispositivos para succión de líquidos y secreciones, éstos podrán ser fijos o portátiles.

Las puertas de la sala de operaciones deben ser de doble abatimiento y requieren tener mirillas

REGLAS PARA ENTRAR A LAS ÁREAS QUIRÚRGICAS

- **Filipina:** Debe permitir los movimientos de manera libre, en especial en el área de las mangas, mismas que deben estar diseñadas con un largo que corresponda a un cuarto del brazo, de tal manera que éstas puedan ser dobladas en el momento del lavado quirúrgico.
- **Pantalón quirúrgico:** Deberá ser holgado, recto y de preferencia con bolsas; el largo ideal es en el nivel de los tobillos, lo que permitirá que pueda introducirse dentro de las botas quirúrgicas.
- **Gorro o escafandra:** Debe usarse por ambos sexos del personal quirúrgico, cubriendo por completo el área del cabello, pues se considera potencial fuente de contaminación por grampositivos. El personal femenino deberá portar el cabello recogido, evitando así la contaminación del área quirúrgica.
- **Cubre bocas y botas quirúrgicas:** Es obligatorio a partir del área gris; el pantalón deberá estar dentro de las botas quirúrgicas y el cubrebocas necesita proteger en todo momento fosas nasales y boca.

En el área de quirófano es esencial evitar el uso de materiales personales, accesorios y artículos de joyería.

COLOCACIÓN DE BOTAS QUIRURGICAS

- Cómo primer paso nos colocaremos entre el área negra y gris.
- Procedemos a colocarnos en la línea transfer.
- Abriremos las botas quirúrgicas tratando de no tocar la parte exterior en el área negra.
- Alzaremos el pie y colocaremos la bota una vez estando el pie en la parte exterior de la bota podemos apoyar el pie en la zona gris.
- Amarraremos con las cintas que trae en la parte exterior dando 2 vueltas a la altura del tobillo.
- procedemos a ser los mismo pasos para ponernos la bota en el pie izquierdo.
- No hay orden preciso de pie
- Una vez terminado el procedimiento estaremos en el área gris.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICAS

1. Primer tiempo:

- Administrar 5ml de antiséptico en la mano
- Hacer pequeños círculos en las palmas para descontaminar las uñas durante 5 segundos o bien usar la pala que viene con el cepillo estéril
- De 5 a 10 segundos se debe frotar el antiséptico por la piel hasta los codos, haciendo arraste o circulares y sin pasar por la zona ya enjabonada
- Repetir los pasos anteriores, pero colocar el antiséptico en el brazo derecho
- Colocar de nuevo 5 mL de antiséptico, cubrir palmas, dorso, zona entre los dedos, puños y, por último, frotar en movimiento circulares dedo por dedo

2. Segundo tiempo:

- Administrar 5ml de antiséptico en la mano
- Hacer pequeños círculos en las palmas para descontaminar las uñas durante 5 segundos
- De 5 a 10 segundos se debe frotar el antiséptico por la piel hasta el tercio medio del antebrazo.
- Repetir los pasos anteriores, pero colocar el antiséptico en el brazo derecho
- Colocar de nuevo 5 mL de antiséptico, cubrir palmas, dorso, zona entre los dedos, puños y, por último, frotar en movimiento circulares dedo por dedo

3. Tercer tiempo:

- Administrar 5ml de antiséptico en la mano
- Hacer pequeños círculos en las palmas para descontaminar las uñas durante 5 segundos
- De 5 a 10 segundos se debe frotar el antiséptico por la piel hasta la muñeca de la mano
- Repetir los pasos anteriores, pero colocar el antiséptico en el brazo derecho
- Colocar de nuevo 5 mL de antiséptico, cubrir palmas, dorso, zona entre los dedos, puños y, por último, frotar en movimiento circulares dedo por dedo
- Soltar el cepillo a la tarja de lavado

BULTO QUIRÚRGICO

El bulto quirúrgico es una paquete que se somete al proceso de esterilización ya sea con vapor o gas oxido de etileno, el paquete contiene material entre el que se encuentra sabanas, batas y cubiertas todos esto con la finalidad de evitar la presencia de microorganismos y pongan n en riesgo la seguridad del paciente en la cirugía.

Antes de abrir se debe verificar que no existan rasgaduras o que este mal cerrado o que no se encuentren las piezas cubiertas.

- El bulto de debe abrir con una pinza de transporte ya ubicada en quirófano
- este deberá contener:
 - 3 batas quirúrgicas para cirujano
 - 1 bata quirúrgica par 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

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE BATA

1. Autónoma:

- 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.
- Localizar la entrada de las mangas y deslizaremos simultáneamente los brazos dentro de las mismas.
- Mantener 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.

2. Asistida:

Una vez el personal estéril que funge como instrumentista se encuentra vestido, procede a tomar las batas de los demás bultos.

- El instrumentista introduce las manos en el nivel de la costura de los hombros de la bata, procurando que queden bien cubiertas con un dobléz; enseguida procede a presentarla al cirujano con los orificios de la bata viendo hacia él.
- El cirujano desliza sus manos sobre las mangas, con el debido cuidado de no contaminar, 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.
- El instrumentista extiende el guante, aprovechando el aire que se encuentra dentro de este, asegurándose de que no exista ninguna perforación en el material, para después presentar por la cara palmar y los dedos hacia abajo al cirujano.
- El cirujano desliza su mano hacia debajo de modo firme, con la precaución de no contaminar; primero su mano izquierda, y de manera inmediata sobre su mano derecha, ya auxiliado con cuidado por la mano contraria.

TÉCNICA DE ENGUATADO AUTÓNOMA

Se lleva a cabo al inicio del acto quirúrgico, en especial por el instrumentista, quien ha realizado el correcto aseo y secado de manos:

- El personal que funja como instrumentista procede a abrir de manera estricta el bulto quirúrgico, sin violar las normas de esterilidad.
- Toma la compresa de la parte superior del bulto; se seca de forma correcta las manos, para después tomar la bata, sin sacudirla, y deslizar los brazos sobre las mangas sin sacar las manos de los puños.
- Con las manos dentro de los puños se aproxima los guantes; los extiende desde la cara palmar, con el dedo pulgar e índice 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 índice 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 ENGUATADO ASISTIDA

Esta técnica permite al personal instrumentista colocar los guantes estériles a segundas personas (cirujanos, ayudantes de cirujanos).

Procedimiento:

- Se 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, 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.
- 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 izquierda.
- Soltar el guante en la misma forma que se hizo con el derecho.
- El cirujano ajustará los guantes de ambas manos.

ANEXOS



ANEXOS



ANEXOS



CONCLUSIÓN

En la práctica realizada en la universidad se recorrió el quirófano: dando por entendido que es parte de los servicios del hospital y su funcionamiento va enfocado a la atención de los pacientes con criterios a intervención quirúrgica y para eso se necesita personal específico para el área quirúrgica, entre ellos cirujanos, primer ayudante, instrumentista, enfermeros circulantes; Además de los cuidados estrictos tanto para el personal como el paciente expuesto principalmente.

Es importante la asepsia, antisepsia, desinfección y esterilización en el área quirúrgica para reducir los agentes y microorganismos para una limpieza adecuada; esto garantiza en un alto porcentaje el mínimo riesgo de infección postquirúrgica.

Entendemos la importancia de la separación de las zonas de transferencia; en el **área negra** que es la primera zona de restricción, es la más libre pero con un grado de limitación de flujo de personal; incluye oficinas, admisión quirúrgica, baños y vestidores, que no son estériles; en esta área el personal debe prepararse con un gorro quirúrgico, uniforme quirúrgico y botas quirúrgicas, para pasar al **área gris** se requiere portar el uniforme completo como; pijama de algodón, un gorrito de agrado personal que cumpla la función de cubrir en su totalidad el cabello, cubre boca y botas desechables nuevas donde al ingresar a esta área se colocara con las técnicas correctas para no contaminar; esta área cuenta con la parte de la sección de lavado quirúrgico, una central de equipos, cuarto de anestesia, sala de recuperación y cuarto séptico y el **área blanca**; es el área de mayor restricción comprende la sala de operaciones, local donde se lleva a cabo la intervención quirúrgica es el área completamente estéril. Se debe ingresar con las manos completamente limpias y en la altura correcta, que no sobrepase el límite cefálico ni abajo de la cintura, y se debe cuidar la posición al entrar por la puerta apoyados de la espalda y para rotarnos con el demás personas siempre van a ser movimiento de espalda con espalda. También se debe cuidar la esterilidad al no recoger cosas, no abrazar o tocar al demás personal, colocar bien la bata, guantes y campos ya puestos en la plancha.

Un punto importante a detallar de la practica es el método de lavados de manos quirúrgico; el cual es importante para realizar los procedimientos quirúrgicos asegurando la ausencia de infecciones en el paciente, respetando los sitios anatómicamente estériles y evitando contaminación bidireccional, debe realizarse con povidona yodada o clorhexidina, este jabón puede ser proporcionado por un personal circulante o existen dispensadores eléctricos o de pedal, en la practica fue con ayuda de la doctora y compañeros.

Las indicaciones actuales para el uso de fórmulas químicas para el lavado de manos se determinan a partir de su capacidad para disminuir contaminación y crecimiento bacteriano de la piel. El tiempo de lavado quirúrgico de manos en la actualidad se basa en las recomendaciones de sustancias alcoholadas y la disminución de 10 a 5 minutos, integrándose 17 tiempos fundamentales resumidos de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que a su vez dependerán de las recomendaciones emitidas para el uso de antiséptico a elegir.

Al realizar el lavado de manos quirúrgico se empieza por las uñas, seguido del dorso de la mano, zona entre los dedos (frotar en movimiento circulares dedo por dedo o por arrastre en dirección hacia abajo, lo importante es no pasar o regresar a la zona que ya enjabonamos respetando la dirección hacia el codo) y por último puño para ir bajando al antebrazo, siempre debe de ser superior a inferior y es importante no regresar a las zonas "limpias". Se menciona que se divide en tres tiempo, cada tiempo termina en diferentes partes del brazo; el **primer tiempo** llega hasta el codo, el **segundo tiempo** hasta el tercio medio del antebrazo y por último, el **tercer tiempo** hasta la muñeca de la mano, los movimientos serán circulares hasta llegar a la zona de cada tiempo y para desaguar es de superior a inferior, tomando en cuenta que no se debe de regresar y con un flujo de agua bajo.

Al momento de lavado de manos se debe cuidar la posición, debemos estar un poco inclinado y separados pero pudiendo manipular las llaves, en el caso de la practica, a la altura de la rodilla, también debe cuidarse la presión del chorro de agua para no salpicarnos demasiada agua, o a algún compañero; así como al pasar el brazo completo en una sola dirección por el agua sin regresar o que regrese hacia los dedos de la mano, por que se contamina el proceso y no cumple los criterios de esterilidad al volver arrastrar el agua del final al comienzo.

Dentro de quirófano, notamos el cambio de la infraestructura, como menciona la NOM-016 mencionada anteriormente para la mejor limpieza, bien iluminado, con la ventilación que no se recicla y las tomas fijas de oxígeno, la mesa o plancha en el centro con el espacio suficiente para las personas que entran en el acto quirúrgico, El exceso de personal supone un riesgo para la adecuada asepsia de la intervención quirúrgica es así que recordamos que son 5 participantes donde se divide en un equipo no estéril y otro estéril:

Equipo estéril: Cirujano, ayudante quirúrgico e instrumentista

Equipo No estéril: Médico anesthesiólogo y circulante

Donde la función del médico anesthesiólogo se encarga del procedimiento anestésico, vigila y monitoriza al enfermo sometido al acto quirúrgico. Su posición habitual dentro de la sala operatoria es en la cabecera del paciente. El circulante es habitualmente personal de enfermería encargado de la optimización del uso de materiales dentro de la sala, apoya al instrumentista en aproximar materiales. Su posición dentro de la sala es por lo regular en un extremo donde le permita desplazarse con libertad. Luego el líder del equipo es el cirujano que se encarga de llevar a cabo la intervención quirúrgica. Su posición habitual es a la derecha del paciente. Después el ayudante quirúrgico o también se puede decir segundo cirujano. el cual debe estar capacitado para auxiliar en todo momento al cirujano. Su posición habitual es a la izquierda del enfermo. Y por último el instrumentista que puede ser personal de enfermería o no, como requisito debe estar capacitado para reconocer y organizar el instrumental quirúrgico. Se encuentra a un costado del segundo cirujano.

Las posiciones dentro del quirófano pueden cambiar en torno a la situación del cirujano líder, si es zurdo; entonces se invierten los lados derecha e izquierda solamente.

Tomando en cuenta los puntos importantes anteriores, nuestras buenas prácticas de técnicas de asepsia y antisepsia o malas van a repercutir en la salud del paciente que entra a intervención quirúrgica, y debe ser tratado con la sensibilidad y responsabilidad que se merece, para prevenir diferentes tipos de infecciones nosocomiales y proliferación bacteriana para la pronta recuperación y buen manejo de la herida quirúrgica.

Es importante el no portar la pijama quirúrgica fuera de estas zonas establecidas, y que todo nuestro material se encuentre estéril, sin uso previo o contaminado, roto o lacerado, de ser así debe cambiarse de equipo por uno nuevo o limpio en caso de la pijama. Las reglas de quirófano procuran que el profesional de salud cumpla con las normas de esterilidad de no ser así no es indicado participar en un acto quirúrgico estéril.

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.).
- De Mariajosevazquezreyes, V. T. L. E. (2018, April 13). TÉCNICA DE CALZADO DE GUANTES.
- Cirugía, G. A. M. de. (2017). Tratado de CIRUGÍA general (3a. Ed.).Editorial El Manual Moderno.