



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO*

*Parcial: 3 unidad*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica II*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6-A*

## Precauciones Universales de Enfermería antes de Ingresar a Quirofano:

- Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj
- La enfermera o enfermero debe vestir atuendo quirúrgico confeccionado libre de pelusas, resistente a la elástica y material no inflamable
- El uniforme quirúrgico consiste en: Filipina manga corta, pantalón, gorro quirúrgico, Cubre bocas, botas.
- Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte ni acrílico
- No usar debajo de la ropa quirúrgica ropa de calle
- No debe presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o heridas en las manos
- Si presenta heridas sellar con tela adhesiva
- Si porta lentes fijarlos para que no se caigan
- Subir el cubrebocas antes del lavado de manos
- Verificar si hay agua en la tarja, tener jabón y cepillo para el lavado quirúrgico
- Hacer el lavado de manos social, clínico y al final el quirúrgico
- Al terminar ingresar a quirófano y secarse las manos con una toalla
- Evitar bajar las manos y no tocar nada después del lavado

## Uso de Mesas

- La Enfermera instrumentista quita la primera envoltura del bulto de ropa con las manos
- La segunda envoltura se abre con la pinza de traslado
- Se coloca de lado derecho los guantes de la E.I.
- Se coloca del lado izquierdo de la mesa material como: sutura, gasas, tubo de aspiración.
- Se quita la primera envoltura del instrumental.

➤ **Mesa de Mayo:** en esta mesa se siguen los tiempos específicos de la intervención quirúrgica de acuerdo a las maniobras del cirujano, material y equipo.

- **Colocación del instrumental:**
- 1- Diéresis o corte: bisturis y fijeras
  - 2- Hemostáticos: controlar una hemorragia (pinzas y cauterio)
  - 3- Accesorios = Tracción
  - 4- Separación y disección
  - 5- Sutura

**Mesa de riñón:** facilita la función del instrumentista planificando sus necesidades en base a la cirugía programada, conservando su esterilización  
se divide en 3 partes: rebano: es donde vas a calzarte los guantes y ponerte la bata.

- Textiles, sutura, húmedo - aquí se encuentra las suturas, las compresas y el riñón con soluciones
- Área estéril, inactiva: se encuentra todo el material textil estéril extra que pueda llegar a ocupar en el transcurso de la cirugía.

### Procedimiento:

- Al abrir la E.I el paquete de ropa las sabanas utilizadas para envoltura externa e interna del paquete cubrirán la mesa de riñón y quedarán al descubierta el resto de la ropa de la cirugía y ahí se depositara el material accesorio.
- la mesa se dividirá en 3 porciones.

- Parte proximal: se colocara el material de cirugía general que nose acomoda en la mesa de mayo
- 1- las pinzas de anillos separaran el instrumental de la cirugía de especialidad
  - 2- Se colocara el instrumental en orden de uso
  - 3- los separadores de mayor calibre se colocan de tal forma que su curvatura mayor vaya hacia donde se encuentran los de menor dimension

### → Parte media:

- 1- se coloca un campo doble
- 2- Sobre el campo se coloca el recipiente plano en sentido transversal de la mesa
- 3- Dentro del recipiente se coloca todo lo susceptible a humedecerse
- 4- Colocar los sobres de las suturas a emplear en la cirugía
- 5- se colocan las compresas, gasas con cinta radiopaca, disectores, cintas umbilicales, ligaduras, set de agujas.

### → Parte distal:

- 1- se coloca la ropa estéril tanto la del cirujano y asistentes como la del paciente:
- 1) Sabana podalica
  - 2) Sabana cefálica
  - 3) 4 campos sencillos
  - 4) 4 pinzas herinas
  - 5) Sabana hendida
  - 6) batas quirúrgicas
  - 7) guantes esteriles.


- 2) Una vez vestidos pacientes, cirujano y asistentes se cierra el circuito estéril y esta área se divide en dos partes, superior séptica, inferior instrumental de retorno.

## Colocación de Bata y Guantes:


- 1- Alcanzar el paquete estéril y levantar la bata doblada directamente hacia arriba
- 2- Separarse de la mesa, hacia una zona donde no estorbe, para tener un margen de seguridad durante la colocación
- 3- Manteniendo la bata doblada, localizar la cinta del cuello
- 4- Manteniendo la parte inferior interna del frontal de la bata inmediatamente por debajo de la cinta del cuello con las dos manos, dejar desplegar la bata manteniendo la parte interna de la misma hacia el cuerpo.
- 5- Manteniendo las manos a nivel de los hombros, introducir ambos brazos en las mangas simultaneamente
- 6- La enfermera circulante coloca la bata sobre los hombros, cogiéndola por la costura interior del hombro y brazo, se tracciona la bata, dejando los puños para ocultar las manos para colocarse los guantes por método cerrado  
Se ata o sujeta firmemente la parte posterior a nivel del cuello y cintura, tocando el exterior de la bata a nivel de las cintas o sujeciones, solo la espalda.




## Lavado quirúrgico de manos




**1**  
Retire alhajas, radios, celulares y otros




**2**  
Inicie con el lavado clínico de manos




**3**  
Luego, aplique jabón antiséptico en el cepillo




**4**  
Cepille las uñas usando cepillo estéril




**5**  
Friccione dedo por dedo, entre los espacios interdigitales




**6**  
Friccione el dorso y la palma de la mano



**7**  
Friccione desde la muñeca hasta 10 cms arriba del codo



**8**  
Enjuague ambas manos por separado



**9**  
Seque con campo estéril

### TECNICA DE LAVADO QUIRURGICO

Es el procedimiento mediante el cual se lavan las manos y los brazos para participar como parte del equipo quirúrgico estéril durante una intervención. Se realiza con el fin de eliminar mecánicamente la flora transitoria y disminuir en lo posible la concentración de la flora residente en las manos y los brazos.

**OBSERVACION:**  
Mantener siempre y libre de lesiones la piel de manos y antebrazos; uñas cortas sin esmalte y con espacios subungueales limpios. Retirar reloj y joyas de las manos.

**Lavado de manos médico con jabón:**  
Abrir la llave del agua, ventear jabón sobre las manos y realizar lavado médico, siguiendo las indicaciones de la OMS.

**Primer tiempo (realizar 20 cepillados en cada área, circular o por arastre):**

- Tomar el cepillo con antiseptico con la mano dominante, humedecer con agua corriente, levantar el brazo a la altura de la cara para que éste oscurta sobre el mismo por gravedad.
- Iniciar el cepillado lavando transversalmente los espacios subungueales, después veinte cepillados.
- Continuar cepillando por los espacios interdigitales;

- continuar con la cara externa del muñeca, continuar hacia la palma de la mano, lavando con movimientos circulares.
- De la cara externa del pulgar se continúa hacia el dorso de la mano con movimientos circulares o por arastre.
- Continuar el cepillado por la muñeca, antebrazo y hasta 7.5 cm por arriba del codo, haciendo incipiente en los pliegues del mismo, verificando que no quede algún área del antebrazo sin cepillar.
- El brazo que se lavó permanecerá con el antiseptico.
- Enjuagar la mano que sostiene el cepillo.
- Se cambia el cepillo de mano y se procede a realizar el mismo procedimiento que el brazo anterior.

- Se enjuaga el brazo con poca presión con antiseptico, pasando por el chorro de agua en una sola dirección varias veces, sin regresar, para evitar contaminación, mantener durante todo el procedimiento el brazo hacia arriba, lo que permite que el agua sucia de la mano hacia el codo y nunca en sentido contrario.
- Segundo tiempo (realizar 10 cepillado en cada área, circular o por arastre). Se realiza el mismo procedimiento con los dos brazos, solo que el cepillado es hasta el tercio superior del antebrazo.
- Tercer tiempo (realizar 5 cepillados en cada área, circular o por arastre; observación: cepillar los espacios subungueales 10 veces). El procedimiento se lleva a cabo en la forma antes descrita, pero solo hasta la muñeca de ambas manos.
- Al terminar este tiempo, ambos brazos se enjuagan, se deja caer el cepillo, se mantienen los brazos en alto a la altura de la cara para dejar escurrir el exceso de agua y así evitar contaminación, dirigirse a la sala de operaciones.

**BIBLIOGRAFÍA** Fuller J. I. CST. Instrumentación Quirúrgica. Principios y práctica. 5ta edición. editorial panamericana, pag. 76.

Elaborado por alumnos del 7º C Asesor: LEYDA, Anita Medisgal Almeida

El lavado debe durar  
 ruales:  
 - 2 min: son  
 - 1 min: de  
 - 2 min: son  
 Todo con  
 Lavado d  
 5 en  
 a ros-  
 ocular  
 o el

## BIBLIOGRAFÍA

Universidad del Sureste. Antología de enfermería medico quirurgica 2024, PDF:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7f58bd4d661b55d546158736e81f89aa-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>