



Mi Universidad

Resumen: cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Precauciones universales del personal de enfermería antes de ingresar al quirófano, principios universales del uso de mesas

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre, grupo A

Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 01/07/2024

Preconizaciones universales del personal de enfermería antes de ingresar al quirófano

Al ser área qx de acceso restringido, necesita condiciones óptimas de asepsia, donde el personal seguirá una normativa específica.

Pijamas

- ✓ Son verdes, anchas, cómodas deben ser de algodón
- ✓ Debe cambiarse diario
- ✓ Nadie sale del área qx con pijama y si sale, deberá cambiarse al entrar.

Gorro

- ✓ Cubrirá el pelo completamente
- ✓ Personas con barba o pelo largo usarán gorro tipo escafandra.
- ✓ El gorro deberá colocarse en el vestidor antes de ingresar al área qx.

Mascarilla

- ✓ Deberá tener condiciones de asepsia como:
 - Grosor
 - Filtro idóneo (95%)
 - Elemento moldeable.
- ✓ El equipo qx usará mascarillas de alta filtración.
- ✓ Se colocarán con la mínima manipulación, tapando nariz y boca bien adaptados sin huecos laterales.

- ✓ Deben de ser de goma, por su fácil limpieza y secado
 ✓ con anta detrás para sujetar bien el pie
 ✓ Uso exclusivo en la zona qx
 ✓ No deben tener roturas para evitar acumulación de gérmenes.
 ✓ Estarán siempre limpios y se lavan diario

Calzas

- ✓ Son impermeables y antideslizantes
 ✓ Cubrirán totalmente el calzado
 ✓ No usarse para deambular fuera de quirófano.
 ✓ Debe cambiarse cuando se mojen o se abandonan zona qx.

Indumentaria de protección

El personal debe conocer y concienciarse sobre los riesgos potenciales o no que existen en el área qx y protegerse a los mismos.

- ✓ Delantales plomados
 Ante la exposición contra radiaciones ionizantes
 ✓ Protectores tirados y gafas plomadas
 Cuando la exposición a las radiaciones es muy cercana
 ✓ Gafas
 Para láser, para proteger los ojos de fuentes láser.

Guantes

No estériles

- ✓ Se deben usar guantes no estériles de látex o vinilo para manipular o limpiar cualquier material o instrumento contaminado y sólo deben llevarse en ese período.
 ✓ Se usarán para canalización de vías u otras maniobras donde exista contaminación por fluidos.

Estériles

Deben usarse por el equipo estéril en cualquier proced. invasivo.

Tipos

- ♥ Guantes de protección anticorte: protege cortes por bisturí.
- ♥ Guantes antipinchazo: (en zona de dedos)
- ♥ Guantes de plomo: para protegerse de la radiación.

Batas

- ♥ Deben ser de tejido hidrófugo para repelar y aislar de fluidos, desechables o reutilizables.
- ♥ Estériles para el campo qx y maniobras anestésicas
- ♥ No estériles para protegernos de salpicaduras
- ♥ Resistentes a penetración de líquidos, sangre.
- ♥ La zona de la espalda no es estéril, así como la región por debajo del nivel de la mesa una vez puesta la bata y por encima del codo.

Lavado de manos

Las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de infección hospitalaria, por ello el lavado de manos

✓ Clínico

Higiénico: se realiza con agua y jabón neutro, tras procedimientos y actuaciones

✓ Quirúrgico Proceso en que se realiza un frote de manos acompañado de clohexidina dirigido a eliminar el mayor número de microorganismos incluyendo espores de manos y antebrazos, con 3 tiempos quirúrgico después de un lavado clínico normal.

✓ Se realiza antes de colocarse la bata y guantes estériles

Circulación

Personal El acceso al área se realizará a través de los vestuarios donde una vez colocada la indumentaria se entrará en zona estéril, pasillo limpio, antequirófano, almacenes y sala operatoria

Generales

- ♥ Llevar todos los suministros requeridos al quirófano, esterilizarlos o desinfectarlos.
- ♥ Indicar el propósito.
- ♥ No se debe usar uñas acrílicas, el esmalte deberá ser fresco, no más de 4 días y no astillado.
- ♥ Quitarse las joyas
- ♥ Usar vestimenta correcta, quirúrgica (arriba e inferior) usándolo solo en el área ax.
- ♥ Cobrir zapatos
- ♥ Realizar el lavado de manos quirúrgico

Principios Universales

Preoperatorio

Principios Generales



Se refieren a las acciones y cuidados que se toman antes de una intervención qx, para garantizar la seguridad del px y reducir los riesgos.

Controlar SV. Se monitorean constantemente para detectar cualquier cambio que afecte en la cirugía.

Ayuno pre-quirúrgico Se verifica que el px haya mantenido el ayuno recomendado antes de la operación.

Adm. de medicamentos. Esto puede incluir los antibióticos, sedantes y analgésicos según la indicación médica.

Identificación del px. Se verifica su nombre completo, número de habitación y cama y el servicio en el que se encuentra y el paciente deberá tener.

Historia clínica completa:

Hemograma completo y sedimentación completa

Verificar alergias a medicamentos

verificar hábitos del px

Factores de riesgo

Edad. La edades extremas exigen mayor vigilancia

Peso. Debe procurarse la disminución de peso en px obesos. con el fin de evitar complicaciones

Clasificación

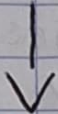
Mediato
Inmediato.

mediato

A partir de la decisión de hasta 12 o 2 horas antes dependiendo de la intervención

Inmediato

De las 12 o 2 horas antes de la intervención qx hasta la llegada a la sala de operaciones.



mediatos...

- ✓ Recepción del px y autorización para efectuar la intervención qx. (Consentimiento informado)
- ✓ Participación en el examen médico.
 - Verificar y valorar aparatos y sistemas
 - Pruebas de biometría hemática
 - Examen general de orina
 - Tiempos de coagulación, sangrado, química sanguínea
 - Titulación de sangre y ESG.
- ✓ Participación en la preparación física del px
 - Preparar estado nutricional
 - Preparar hidratación, adm. de líquidos
 - Vigilar frecuencia y ventilación del px
- ✓ Aseo personal
- ✓ Adm. de medicamentos
- ✓ Apoyo emocional y espiritual
- ✓ Medidas preventivas
 - Ayudar con ejercicios respiratorios
 - Aspiración de secreciones
 - Verificar enemas
- Retirar maquillaje, prótesis.

Inmediatos

- ✓ Control y registro de SV.
- ✓ Preparación física del px
 - Limpieza y depilación o rasurado de la zona a intervenir
- ✓ Realizar asepsia
 - verificar herida
 - colocación de ropa qx al paciente en el campo qx
 - compresión en venas superficiales
- ✓ Administración de medicamentos preanestésicos 30 o 45 min. antes de la intervención qx.
 - Uso de barbitúricos, opiáceos, derivados de belladona
- ✓ Desarrollo oportuno de acciones
- ✓ Traslado del px en carro, camilla a la unidad quirúrgica
- ✓ Llevar al px al personal de enfermería con el expediente completo
- ✓ Instalación de venoclisis con catéter periférico
- ✓ Colocación de Sonda foley
- ✓ Vendaje de miembros inferiores.

Intraoperatorio

El intraoperatorio es el que transcurre desde que un px es recibido en la sala de operaciones hasta que se retiran los campos qx.

- ✓ Antes y después de una intervención hay que limpiar la sala y comprobar el funcionamiento de la mesa
- ✓ Colocar bien al px y asegurarlo en la mesa del quirófano.
- ✓ Prevenir lesiones neuromusculares o ortopédicas
- ✓ Mantenimiento de la normotemia entre 36° y 38° C
- ✓ Lista de comprobación del paciente. - firmado.
 - Identificación del px
 - Localización, lado, técnica
 - Localización indicada
 - Anamnesis
 - Dieta
 - Alergias
- ✓ Validar aspectos relacionados a la anestesia

En el entorno qx.

- ✓ Se presentan todos los miembros del equipo
 - Pulsioximetría
- ✓ Reducción de la mínima pérdida de sangre durante cirugía mediante una transfusión de sangre.
- ✓ Preparación de la piel con yodopovidona en el sitio de la inserción.
- ✓ Cierre de herida con alguna sutura continua o puntos sueltos

Posoperatorio

Es el lapso que transcurre desde que finaliza la intervención qx hasta que el px es dado de alta, este recuperado en su totalidad o para continuar la recuperación en el domicilio.

Inmediato

✓ Desde la colocación del apósito en la herida qx hasta la estabilización de S.V. del paciente.

Mediato

✓ A partir de la estabilización de S.V. del paciente hasta que es dado de alta o se logre recuperación total.

Cuadro 13-26

Cuidados de enfermería en el periodo posoperatorio inmediato

Intervención	Fundamentación
1. Preparar la unidad de recuperación	<ul style="list-style-type: none"> • La unidad de recuperación con recursos físicos y humanos suficientes y adecuados en una institución de salud incrementa la calidad de la atención del paciente posquirúrgico
2. Recibir al paciente con el expediente clínico correspondiente	<ul style="list-style-type: none"> • La relación interpersonal del equipo quirúrgico incide en la atención del paciente • El conocimiento sobre el estado físico del paciente, características de la cirugía en cuanto a técnica y duración, técnica anestésica utilizada, fármacos administrados, balance hidroelectrolítico, complicaciones o problemas encontrados, drenes y apósitos instalados, favorece la planeación, ejecución y evaluación de enfermería en el periodo posoperatorio
3. Colocar y proteger al paciente en la posición indicada	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración posoperatoria abarca aspectos relacionados con respiración (vía aérea y reflejos, tipo de aspiración), circulación (signos vitales, presión venosa central y condiciones de coloración y temperatura de la piel), metabolismo (temperatura y turgencia de la piel, diuresis, líquidos administrados), anestesia (general, regional o local; estado de conciencia, sensibilidad y movimiento; efectos tóxicos presentados), y en general (incisión quirúrgica, dolor, respuesta muscular, peristaltismo, capacidad de comunicación y proceso de pensamiento) • El tipo de anestesia recibido e intervención quirúrgica realizada, determinan el tipo de posición en el paciente • El cambio frecuente y periódico de posición tiene como objetivo favorecer la respiración y la circulación sanguínea, evitando así posibles complicaciones • La manipulación brusca del paciente que se encuentra en estado de estupor, agitación o inquietud, produce sobre todo trastornos emocionales, respiratorios y gastrointestinales
4. Mantener vías respiratorias permeables	<ul style="list-style-type: none"> • La recuperación de reflejos laringeos y faríngeos permite el control de la lengua, tos y deglución • La oxigenación adecuada al paciente incrementa un intercambio gaseoso favorable, acelera la eliminación del anestésico e impide la atelectasia
5. Conectar y mantener en funcionamiento los aparatos de drenaje, succión, otros	<ul style="list-style-type: none"> • La instalación de varios aparatos en el paciente responde al tipo de intervención quirúrgica y a la satisfacción de necesidades fisiológicas del mismo (estado de conciencia, drenaje de líquidos, entre otras)
6. Control y registro de los signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos de la anestesia y pérdida de líquidos son factores a considerar durante la valoración de los signos vitales • La movilización, cambios de posición, estimulación lumínica, enseñanza de técnicas de respiración profunda o inspiración máxima sostenida, son factores que facilitan la eliminación de residuos anestésicos y el intercambio gaseoso al mantener libres las vías aéreas, disminuyen el nivel del dolor y reducen complicaciones posoperatorias
7. Participar en la administración de los líquidos parenterales y la terapéutica de restitución	<ul style="list-style-type: none"> • Los requerimientos basales y la restitución de pérdidas anormales hidroelectrolíticas, están basados en el estado clínico del paciente, peso, equilibrio hidroelectrolítico, hematócrito y química sanguínea • La mayoría de los pacientes con pérdida hidroelectrolítica requiere la restitución de líquido extracelular con soluciones isotónicas (solución de composición iónica similar al plasma y líquido intersticial); el mantenimiento se refiere a la satisfacción de las necesidades normales de líquidos y electrolitos, en tanto que la restitución implica reponer pérdidas agudas de volumen de los líquidos corporales • El equipo hidroelectrolítico depende del control adecuado y registro de líquidos ingeridos y eliminados, así como del peso corporal • La atropina es un vagolítico, por tanto, inhibe la producción de secreciones • El equilibrio hidroelectrolítico depende del control adecuado y registro de líquidos ingeridos y eliminados, así como del peso corporal

Cuidados de enfermería en el periodo posoperatorio inmediato (Continuación)

Intervención	Fundamentación
8. Tranquilizar al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • La tranquilidad del paciente depende de la ausencia de dolor, de complicaciones posanestésicas, así como de una posición confortable y aseo personal • El tono normal de voz, la orientación al enfermo sobre lugar, tiempo y espacio; información sobre la realización de la cirugía y conocimiento de su estado físico a sus familiares, son aspectos que tranquilizan al paciente • Las estructuras esenciales para la sensación dolorosa son receptores sensibles a los estímulos dolorosos (mecánicos, térmicos, químicos, isquemia y contracción muscular) • La sensación de dolor tiene dos componentes: percepción y reacciones psicológicas físicas, voluntarias e involuntarias • Los factores que pueden influir en las reacciones de los pacientes son antecedentes socioculturales, estado emocional y físico, experiencia y significado del dolor e intensidad y duración del mismo
9. Detección de manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • La vigilancia constante e información oportuna sobre los signos vitales cada 15 a 30 min, aparición de síntomas de estado de choque, pérdida de conciencia, condiciones del apósito quirúrgico, entre otros, permiten la detección oportuna de evidencia de hemorragia y complicaciones, así como su pronta solución
10. Enviar al paciente al servicio correspondiente	<ul style="list-style-type: none"> • La recuperación de sensibilidad o conciencia, así como la estabilización de los signos vitales, delimitan el periodo posoperatorio inmediato
11. Registrar procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados	

Cuadro 13-27

Cuidados de enfermería en el periodo posoperatorio mediato

Intervención	Fundamentación
1. Continuar con acciones 6, 7, 8, y 9 enunciadas en el periodo inmediato, así como la vigilancia y curación de la herida	
2. Ayudar a la ambulación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • La ambulación temprana acorta la convalecencia y previene complicaciones (neumonía, atelectasia y embolia pulmonar) • La aplicación de la mecánica corporal ayuda a mejorar la circulación sanguínea y peristaltismo intestinal
3. Participar en la dietoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • La dieta posoperatoria depende de la naturaleza de la intervención quirúrgica, así como de las necesidades del paciente • La ausencia de náusea o vómitos, y el restablecimiento de la peristalsis intestinal permiten al paciente tomar una dieta líquida, blanda o normal de forma progresiva
4. Atención a la diuresis	<ul style="list-style-type: none"> • La supresión posoperatoria temporal de la eliminación urinaria responde al estrés causado por la intervención quirúrgica, posición en decúbito y espasmo del meato urinario
5. Atención a las complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • La atención de enfermería al paciente en cuanto a complicaciones posoperatorias depende de si éstas son menores (náusea, vómitos, distensión abdominal, retención urinaria e hipo), o mayores (estado de choque por reducción del retorno venoso, embolia pulmonar, atelectasia e íleo adinámico) • La presencia de complicaciones posoperatorias prolongan la convalecencia
6. Enviar al servicio correspondiente o a su domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • La recuperación del paciente depende del tipo de cirugía mayor o menor, complicaciones y estado emocional
7. Orientar al paciente y familiares sobre instrucciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales y proceso de cicatrización	<ul style="list-style-type: none"> • La continuidad de la atención del paciente en otro servicio o en su domicilio está determinada por el tipo de intervención quirúrgica, instrucciones específicas (actividades que pongan en riesgo la herida quirúrgica o la recuperación, cuidados a la zona incisa, dieta, manifestaciones clínicas, medicamentos, consultas posteriores)

Uso de mesa

DÍA MES AÑO

- ✓ La enfermera. 1 quita la primer envoltura del bolto de ropa con las manos.
- ✓ La segunda envoltura con la pinza de traslado.
- ✓ Se coloca de lado derecho los guantes de la E.I
- ✓ Material como (sutoras, gases, tubo de aspiración, y guantes) del lado izquierdo de la mesa.



- ✓ La E.I se prepara para realizarse lavado qx tomando precauciones estándar.
- ✓ Lavado social
- ✓ Lavado qx
- ✓ La E.I se traslada con las manos arriba de su cintura al quirófano.

- ✓ La E.I Toma su doalla seca sus manos
- ✓ Se colocan todos la bata y guantes con técnica cerrada
- ✓ Coloca la ropa del lado derecho
- ✓ Elabora con un campo su separador de pinzas y con otra bolsa su bolsa de desechos.

- ✓ Distribuye el material
- ✓ Viste su charola con la fonda de mayo

- ✓ Se coloca anestesia
- ✓ Posición supina.

Todas las mesas deben ir cubiertas con un material plástico impermeable, en caso de no usar campos hidrófobos

- ✓ Las mesas cubrirán con una sábana estéril que cubrirá la enanera y las patas laterales.
- ✓ Las manos siempre estarán protegidas
- ✓ La E.C considera estéril toda la mesa dejando un margen de seguridad.
- ✓ Comprobar controles de esterilidad exteriores e interiores
- ✓ Por regla general la instrumentista se coloca a la derecha del cirujano o enfrente de este

1. apertura y hemostasia

- ✓ Bisturí
- ✓ Píra de disección con dientes
- ✓ Pinza de disección sin dientes
- ✓ Tijeras de mayo y metzenbaum
- ✓ Instrumental de hemostasia
 - Grille Mosquitos
 - Kocher

3. cierre

- ✓ Portaagujas
- ✓ Pinza con dientes

2. disección

- ✓ Pinzas de disección con dientes
- ✓ Tijeras Metzebaum
- ✓ Pinzas de Overhool
- ✓ Disectores en ángulo recto
- ✓ Portaagujas
- ✓ Foerster
- ✓ Cintas nylon
- ✓ Suturas ligadura

BIBLIOGRAFÍA

[676GER \(imss.gob.mx\)](https://www.imss.gob.mx/676GER)

[texto \(fundacionsigno.com\)](https://fundacionsigno.com/texto)

[cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf \(chospab.es\)](https://chospab.es/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf)