



*Nombre del Alumno: Andrea Ochoa Alvarado*

*Nombre del tema: Precauciones universales*

*Parcial:3*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica II*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6*

## Precauciones universales de enfermería antes de entrar al quirófano.

- Higiene de manos: lavado común o social, lavado clínico y lavado de manos quirúrgico.
- uso de ropa estéril, limpia y adecuada para quirófano; incluyendo opio, mascarilla, bata estéril, cobrebrazos, batas y quirúrgico.
- Mantener las manos libres de anillos, pulseras y tener las uñas cortas y sin esmalte.
- Tener en cuenta a toda costa, evitar la contaminación y protegernos de microorganismos.

### Reglas básicas de asepsia quirúrgica:

Durante la intervención quirúrgica se aplican reglas básicas para conservar la esterilidad del campo, el cumplimiento de estas reglas previene/elimina el riesgo de contaminación.

1º Dentro del campo estéril solo se utiliza material estéril, ante la duda se considera como contaminado.

2º Las batas de los miembros del equipo quirúrgico solo se consideran estériles por delante, desde el hombro hasta la cintura.

Norma

3º Las Cobiertas Con Campos se Consideran estériles únicamente en la superficie superior. Todo artículo que caiga por debajo del borde se considera contaminado.

4º los bordes de toda la envoltura o Caja estéril se consideran estériles. los límites del área estéril no siempre están bien definidos, por tanto se aplican las siguientes normas.

> los bordes de tapón de los frascos de Colocar estéril, una vez abierto, se consideran contaminados, pero no es posible volver a taparlos sin contaminar el tapón, por tanto, la esterilidad del contenido es dudosa, debiéndose descartar el resto de Colocar sin usar.

> los envoltorios tienen un borde de Seguridad de 2.5 cm alrededor. Al abrir un paquete, es importante sujetar los bordes libres, para evitar que queden sueltos.

> Los paquetes de cierre adhesivo no se deben despegar ni no más bien, se deben descartar el cierre, para exponer el contenido.

Norma

5° El Campo estéril debe mostrarse lo más próximo al tiempo en el que va a ser utilizado. El grado de contaminación es directamente proporcional al tiempo de exposición de los materiales. Las zonas estériles se mantendrán bajo control visual para asegurar su esterilidad.

6° las barreras estériles infiltradas se consideran contaminadas.

### Otras precauciones importantes.

1° lavado adecuado de manos con jabón antiséptico o solución a base de alcohol antes de ingresar al quirófano.

> Se recomienda usar Clorhexidina al 2% o 0.5% de acuerdo realizar el lavado quirúrgico de acuerdo a lo establecido por la OMS.

2° utilizar el equipo de protección personal recomendado; como batas estériles, guantes quirúrgicos estériles, Cebreboca, gono y botas.

3° verificar la correcta identificación del paciente y del procedimiento a realizar.

4° verificar la disponibilidad y funcionalidad de los equipos y materiales necesarios.

Para el procedimiento quirúrgico.

5º Mantener una actividad profesional y respetuosa en todo momento, siguiendo las normas de conducta y ética establecidas.

6º Mantener una Comunicación efectiva con el equipo quirúrgico para coordinar las actividades y garantizar un ambiente seguro.

7º Mantener una higiene personal adecuada, incluyendo limpieza de los uñas, el cabello y la ropa de trabajo.

8º Realizar la descontaminación de todo el área del quirófano así como del material; evitando el contacto con objetos contaminados, manteniendo limpio y organizado el entorno.

9º Seguir las normas de asepsia y antisepsia, establecidos para prevenir infecciones nosocomiales.

10º Estar atento a cualquier cambio en la condición del paciente durante el procedimiento quirúrgico y actuar de manera oportuna para garantizar su seguridad y bienestar.

Norma

Uso de mesas desde que no hay cirugía ni paciente hasta el término de la cirugía.

- Preparación Inicial: Antes de la llegada del paciente al quirófano, las mesas deben estar limpias, desinfectadas y preparadas con el equipo y los instrumentos necesarios.
- Durante la cirugía: Una vez que el paciente está en la mesa quirúrgica, se debe proceder a la organización y acomodo del material.
  - Se debe evitar el acceso a las mesas por parte de personas no involucradas en la cirugía, para reducir el riesgo de contaminación.
  - Todos los instrumentos deben colocarse de manera que se minimice el riesgo de infección cruzada.
  - Pasar el instrumento de acuerdo al tipo de cirugía, a la charola de mayo.
  - Acomodar el instrumental de acuerdo a los tiempos quirúrgicos (corte, disección, hemostasia, separación y sutura).
  - Colocar un receptor (tipo bolsa) para desechos, usando un campo quirúrgico y acomodarlo en la mesa de reunión.
  - Acomodar el uso de mesas con la mesa

Norma

de niño) de acuerdo a los criterios establecidos.

- Unicamente el bisturí se deja en la mesa de niño en la sección de materiales de retorno, y los demás materiales, una vez usados, se pondrán en la charola de mayo.

- Los instrumentos deben retirarse de las mesas de manera segura y adecuada, una vez que ya no se utilicen durante la cirugía.

### \* Finalización de la Cirugía:

Una vez que se complete la cirugía, todos los instrumentos y materiales utilizados deben retirarse de las mesas y desinfectarse correctamente.

- Todos los instrumentos deben ser cortados y verificados según los protocolos establecidos.

### \* Principios de un procedimiento quirúrgico:

- Preparación del paciente:

- Canalización de 2 vías periféricas.

- Vendajes en miembros inferiores y de Capelina

- Realizar trikotomía si está indicado

- Solicitar el consentimiento informado, firmado por el paciente o sus familiares.

- llenado de hoja, con los datos sobre posibles alergias, tipo de Rh sanguíneo.

• Asepsia y control de infecciones:

Mantener un entorno quirúrgico estéril usando técnicas adecuadas para la desinfección

• Preparación del material adecuado a la cirugía anestesia y manejo del dolor:

Administrar anestesia de manera segura, de acuerdo a la indicación adecuada.

• Preparación del personal con barreras estériles:

Para evitar contaminación.

• Acceso y exposición:

Acceso al sitio de cirugía de manera segura y adecuada

• Manejo de tejido:

Manipular los tejidos con cuidado para minimizar el trauma quirúrgico.



• Hemostasia:

Controlar el sangrado durante la intervención quirúrgica.

## Uso de Bata quirúrgica.

\* Protección:

La Bata quirúrgica debe proteger al personal médico y al paciente durante el procedimiento quirúrgico, evitando la transmisión de microorganismos y contaminantes.

\* Higiene:

Debe estar limpia y desinfectada antes de su uso para reducir el riesgo de infección nosocomial.

\* Ajuste adecuado:

Debe ser de tamaño y ajustarse correctamente al cuerpo del usuario para evitar cualquier exposición de la piel.

\* Ergonomía: Debe permitir la libre movilidad y comodidad del personal médico durante el procedimiento quirúrgico, facilitando así su desempeño.

\* A fácil manejo:

Debe de ser de fácil manejo y la colocación y retirada para garantizar una rápida preparación antes del procedimiento y una adecuada protección.

## \* Material absorbente:

Debe estar fabricada con materiales que permitan una adecuada circulación del aire y eviten la acumulación de humedad y prevenir la propagación de microorganismos.

## - Lavado de manos quirúrgico en el área quirúrgica

1º Utilizar un producto antiséptico absorbente para el lavado de manos quirúrgico como Clorhexidina alcohólica o yodopovidona al 2% o > 0.5%.

2º Seguir estrictamente el protocolo del lavado de manos quirúrgico, que incluye la técnica absorbente de fricción y asegurar un tiempo de lavado absorbente.

3º Realizar el lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento quirúrgico, así como en situaciones específicas, como después de manipular material contaminado o al cambiar de tarea.

4º Evitar el contacto con superficies no estériles durante el lavado de manos y mantener las manos elevadas por encima de los codos para evitar la contaminación.

Norma

5º Mantener uñas cortas y limpias, sin esmalte ni adornos que puedan dificultar la correcta limpieza de las manos.

6º Realizar una evaluación periódica de la técnica de manos para garantizar su eficacia y corregir deficiencias.

7º Promover la conciencia y la importancia del lavado de manos entre el personal del área.

# UDS.2024.ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.PDF