



Nombre del Alumno:

Yarix Karina Escobar González

Nombre del tema:

- Precauciones universales del personal de enfermería antes de ingresar al quirófano.
- Principios universales del uso de mesas
- Uso de la bata quirúrgica
- Lavado de manos quirúrgico en el área quirúrgica

Nombre de la Materia:

Enfermería medico quirúrgica II

Nombre del profesor:

María Cecilia zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería

6to Cuatrimestre, Grupo B, 3° parcial

PRECAUCIONES UNIVERSALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTES DE INGRESAR AL QUIROFANO.

Las regulaciones originales para la seguridad fueron creadas por la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y por los Centers for Disease Control (CDC). Estas regulaciones han sido dadas a conocer como Precauciones Universales.

- > Higiene de manos: Lavado común social, lavado clínico y lavado quirúrgico.
- > Uso de ropa estéril limpia y adecuada para quirófano, incluyendo gorro, mascarilla, bata estéril, cubrebocas, batas, y quirúrgica.
- > Mantener las manos libres de anillos, pulseras, y tener los días cortos 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.

- 1.- Dentro del campo estéril solo se utiliza material estéril, ante la duda se considera como contaminado.
- 2.- Las batas de los miembros del equipo quirúrgico solo se consideran estériles por delante, desde el hombro hasta la cintura.
- 3.- Los cubiertos con campos se consideran estériles únicamente en la superficie superior. Todo artículo que caiga por debajo del borde se considera contaminado.
- 4.- Los bordes de toda la envoltura o capa estéril se consideran estériles. Los límites del área estéril no siempre están bien

definidos, por tanto se aplicara las siguientes normas:

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

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

> Los paquetes de cierre adhesivo no se deben desgarrar, si no más bien, se deben desprender el cierre, para exponer el contenido.

5.- El campo estéril debe mantenerse lo más próximo al tiempo en el que va 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: ¡Cuidado con los agujeros inadvertidos de los campos y la filtración de líquidos!

OTRAS PRECAUCIONES IMPORTANTES!

1.- Lavado adecuado de las manos con jabón antiséptico o solución a base de alcohol antes de ingresar al quirófano.

> Se recomienda usar Clohexidina 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, cubrebocas, gorro 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.

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

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

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

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

9.- Seguir las normas de asepsia y antisepsia, establecidas para prevenir infecciones nosocomiales.

10.- 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.

USO DE MESAS DESDE QUE NO HAY CIRUGIA NI PACIENTE HASTA EL TÉRMINO DE LA CIRUGIA.

> **PREPARACION INICIAL:** Antes de la llegada del paciente al quirófano, las mesas deben estar limpias y desinfectadas y preparadas con el quipo y los instrumentos necesarios.

> **DURANTE LA CIRUGIA:** 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 la 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 aguda.

• Pasar el instrumental de acuerdo al tipo de cirugía, a la charola de mayo.

• Acomodar el instrumental de acuerdo a los tiempos quirúrgicos, (Corte, disección, hemostasia, separación, sutural). Las suturas se colocan en el rinón, en la mesa de rinón.

• Colocar un receptor (tipo bolsa) para desechos, usando un campo quirúrgico y acomodarlo en la mesa de rinón.

• Acomodar el uso de mesas (en la mesa de rinón) de acuerdo a los criterios establecidos: Estéril - izquierdo, húmedo - centro,

Material de retorno - derecho.

• Acomodar el uso del material e instrumental en la parte estéril en el uso de mesas, de acuerdo a los tiempos quirúrgicos.

• Únicamente el bisturí se deja en la mesa de rinón en la sección de material 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, adecuado, 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 contados y verificados según los protocolos establecidos.

PRINCIPIOS DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

> PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Evaluar y preparar al paciente adecuadamente antes de la cirugía incluyendo:

- Canalización de 2 vías periféricas, si procede
- Vendajes de miembros inferiores y de capelina.
- Realizar tricotomía 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, entre otros, así como la historia clínica del paciente.

> ASEPSIA Y CONTROL DE INFECCIONES.

- Mantener un entorno quirúrgico estéril usando técnicas adecuadas para la desinfección.

> PREPARACIÓN DE 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 DE EXPOSICIÓN: Acceso al sitio de cirugía de manera segura y adecuada.

> MANEJO DE TEJIDOS: Manipular los tejidos con cuidado para minimizar el trauma quirúrgico.

> HEMOSTASIA: Controlar el sangrado durante la intervención quirúrgica.

> VIGILANCIA POST-OPERATORIA:

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 adecuado 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.

Fácil manejo: Debe ser de fácil colocación y retirada para garantizar una rápida preparación antes del procedimiento y una adecuada protección durante el mismo.

Material Adecuado: Debe estar fabricada con materiales que permiten una adecuada circulación del aire y eviten la acumulación de humedad, para garantizar la comodidad del usuario y prevenir la propagación de microorganismos.

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO EN EL AREA QUIRURGICA.

- 1.- Utilizar un producto antiséptico adecuado para el lavado de manos quirúrgico como el hexidina alcoholica o Yodopovidona al 2% o $>0.5\%$.
- 2.- Seguir estrictamente el protocolo del lavado de manos quirúrgico, que incluye la técnica adecuada de fricción y asegurar un tiempo de lavado adecuado (25 o 10-15 min).
- 3.- 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.
- 4.- 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.
- 5.- Mantener uñas cortas y limpias, sin esmalte ni adornos que puedan dificultar la correcta limpieza de las manos.
- 6.- Realizar una evaluación periódica de la técnica de lavado de manos para garantizar su eficacia y corregir posibles deficiencias.
- 7.- Promover la conciencia y la importancia del lavado de manos entre todo el personal del área quirúrgica, así como educar a los pacientes y visitantes sobre su importancia en la prevención de infecciones.