



Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema:

1.- Precauciones Universales del Personal de Enfermería antes de Ingresar al Quirófano

2.- principios universales del uso de mesas,

l Uso de la Bata Quirúrgica,

Lavado de Manos Quirúrgico en el Área Quirúrgica

3.-principios de un procedimiento quirúrgico

Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

6to Cuatrimestre, Grupo B, 3° parcial

PRECAUCIONES UNIVERSALES DE ENFERMERÍA ANTES DE ENTRAR AL QUIRÓFANO

- Higiene de manos: lavado común o social, lavado clínico y lavado quirúrgico.
- Uso de ropa estéril, limpia y adecuada para quirófano; Incluyendo gorro, mascarilla, bata estéril, cubrebocas, botas 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.

- 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.- Las cubiertas 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 caja estéril se consideran estériles. Los límites del área estéril no siempre están bien definidos, por tanto se aplicará las siguientes normas.
 - > Los bordes de tapón de los frascos de solución estéril, una vez abierto, se consideran contaminados. pues 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 2.05 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 desgarrar sino más bien, se deben desprender el cierre, para exponer el contenido.

5.- El campo estéril debe montarse 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. **Cuidado con los agujeros inadvertidos de los campos y la filtración de líquidos!**

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 a 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 las uñas, el cabello y la ropa de trabajo.
- 8.- Realizar la descontaminación de toda el 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 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 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 y sutura).
- Las suturas se colocan en el riñón, en la mesa de riñón.
- Colocar un receptor (tipo bolsa) para desechos, usando un campo quirúrgico y acomodarlo en la mesa de riñón.
- Acomodar el uso de mesas (en la mesa de riñón) de acuerdo a los criterios establecidos: Estéril-Izquierdo, húmedo-centro, material de retorno - Derecho.
- Acomodar el resto del material e instrumental en la parte estéril en el uso de mesas, de acuerdo a los tiempos quirúrgicos.
- Únicamente el bistró se deja en la mesa de riñón 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 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 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 en miembros inferiores y de capelina
 - Realizar tricatomía si esta 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 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 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.
- * Ergonomías: Debe permitir la libre movilidad y comodidad del personal médico durante el procedimiento quirúrgico, facilitando así su desempeño.
- * Durabilidad: Debe ser resistente y duradera para poder soportar las condiciones del quirófano y ser revitalizada si es necesario. (reutilizada :))

* **Facil 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 QUIRÚRGICO EN EL EL ÁREA QUIRURGICA

- 1.- utilizar un producto antiséptico adecuado para el lavado de manos quirúrgico como clorhexidina alcohólica o yodopovidona al 2% o 30-5%.
- 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.

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 lavado de manos para garantizar su eficacia y corregir posibles deficiencias.

7o- 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.

Bibliografía

[7f58bd4d661b55d546158736e81f89aa-LC-LEN603 ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)