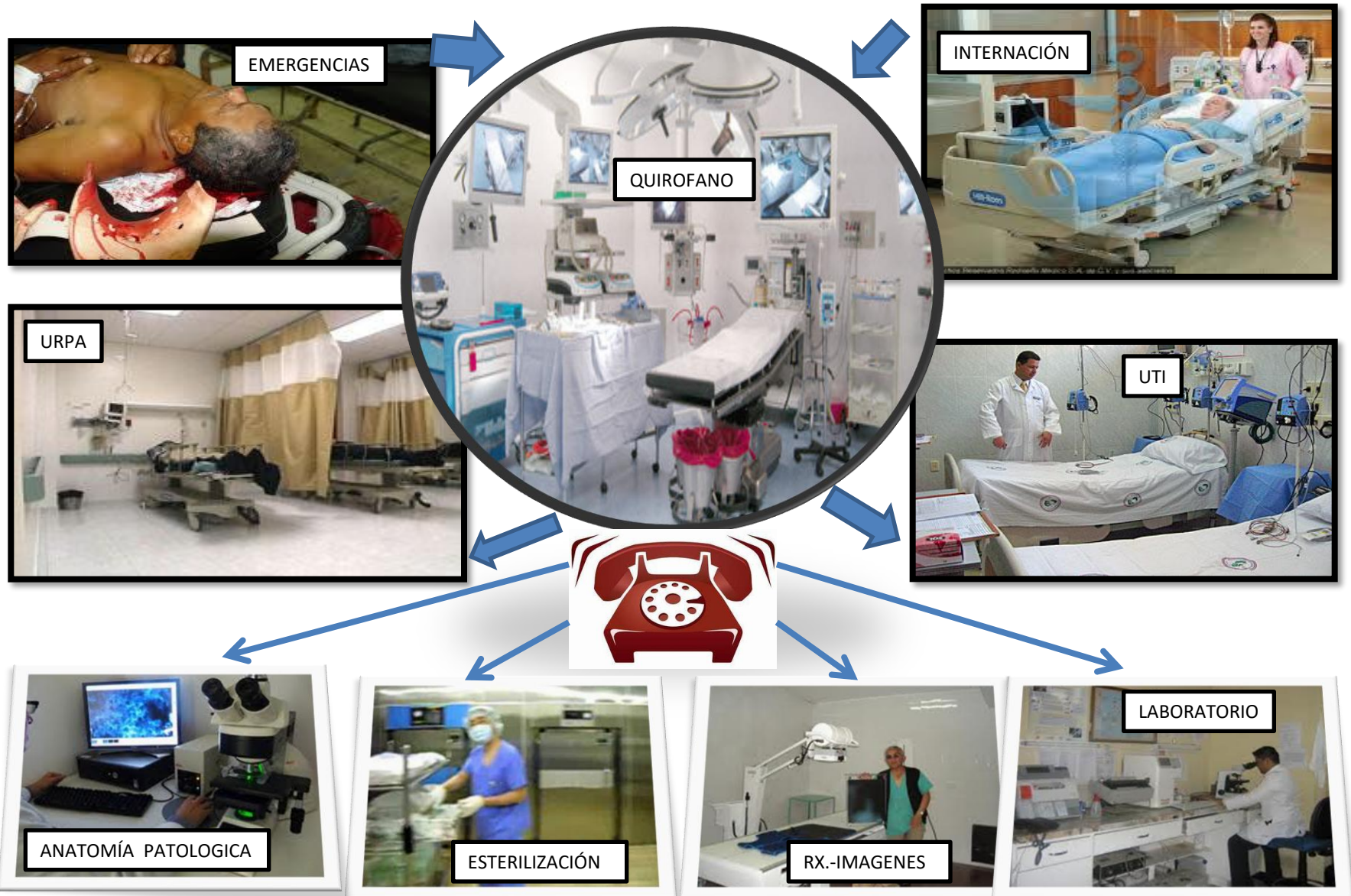


A photograph of an operating room. In the foreground, a patient is lying on a table, covered with a blue sterile drape. Above the patient, three large, circular surgical lights are suspended from the ceiling, illuminating the area. In the background, various pieces of medical equipment, including monitors and stands, are visible. The overall scene is clean and professional, typical of a surgical environment.

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Prof. Lic. Arfuch / Carrasco

Ubicación del Centro Quirúrgico



Barreras en un Quirófano

Área con menos ruido



Temperatura de 20°



Vestimenta para el acceso

Áreas Quirúrgicas o Centro Quirúrgico (División)



Se dividen en tres zonas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación

Área Negra o sin restricción:

- *Se permite el acceso con ropa de calle o uniforme hospitalario.
- *Se encuentran las oficinas administrativas
- *Transferencia o recepción de pacientes.
- *Vestidores
- *Se comunica con la zona gris a través de **trampas de botas** para el personal y **trampas para camillas**.



Área gris o semi-restringida:

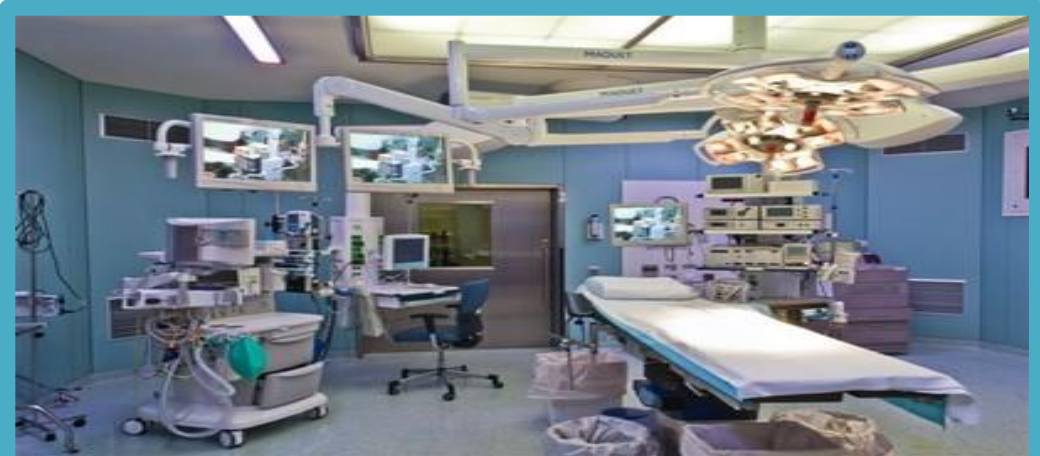
Servicios que se encuentran en la zona gris:

- *Pre-anestesia:
- *Recuperación pos-anestésica (URPA)
- *Zona de preparación y lavado de material e instrumental.
- *Cuarto de RX.
- *Área de lavado de manos quirúrgico (lavabos).
- *Pasillos de circulación interna.

Se debe portar el vestimenta limpia otorgado por el servicio(chaqueta, pantalón, gorro o cofia, barbijo y botas).



Área Blanca restringida



Zona sin Restriccion: Zona negra ó sucia

Vestidores

Ingreso de camillas



Zona negra



TRAMPAS DE CAMILLAS

Pase de camilla lateral
(Parte superior s/ ruedas)

**zona
sucia**

**zona
Gris**



Pase frontal de
parte superior
de camilla



**TRAMPAS DE
CAMILLAS**

Los pacientes ingresan y salen de las salas de operaciones por una “trampa de camillas”. El paciente llega en una camilla que ha circulado por los pasillos del hospital, por lo que es conveniente que la estructura rodante no pase al área gris del quirófano. Con este fin se diseñaron dispositivos cuya porción superior de la camilla o parihuela se puede cambiar a otra estructura rodante para camillas que sólo circulan en la zona gris

TRAMPAS DE BOTAS (ZONA DE PASE)

Técnica de colocación
de botas para pasar de
Zona sucia a Zona gris



Área Gris & Area semirestringida



Áreas limpia/ Blanca & Area restringida



Equipamiento Quirúrgico



**Camilla ó mesa
Quirúrgica Eléctrica**

**Camilla ó mesa
Quirúrgica manual**



**Debe ser estable y confortable
Con acolchados estable
Base electrohidráulica
Debe ser adecuada a cada tipo
de operaciones.**

Equipamiento Quirúrgico

CARROS DE ANESTESIA



Lámparas Cialíticas

*Lámparas cialíticas
halogenadas*

- ▶ Luz blanca azulada
- ▶ No cansa la vista
- ▶ Fijadas al techo
- ▶ Menos desperdicio en forma de calor.
- ▶ Punto central y halo menos intenso alrededor.
- ▶ Mango estéril para que el cirujano pueda redireccionar el foco de luz.



Para proporcionar una visión clara del campo quirúrgico y permitir una adecuada iluminación al anestesista y al circulante

Suministro de Gases, aspiración y electricidad empotrados o en columnas movibles



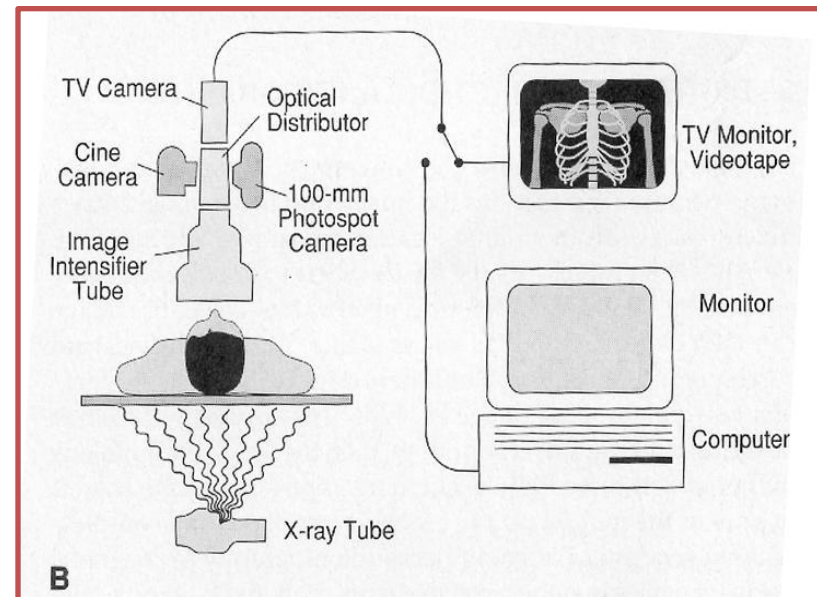
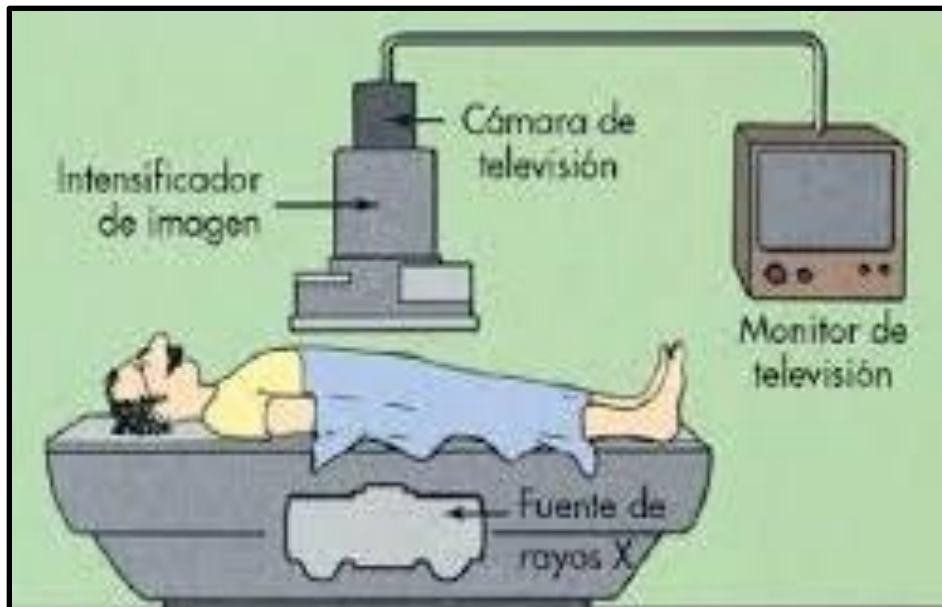
Equipamiento Quirúrgico

**RECEPTALES
DE ASPIRACIÓN
ANESTESISTA**

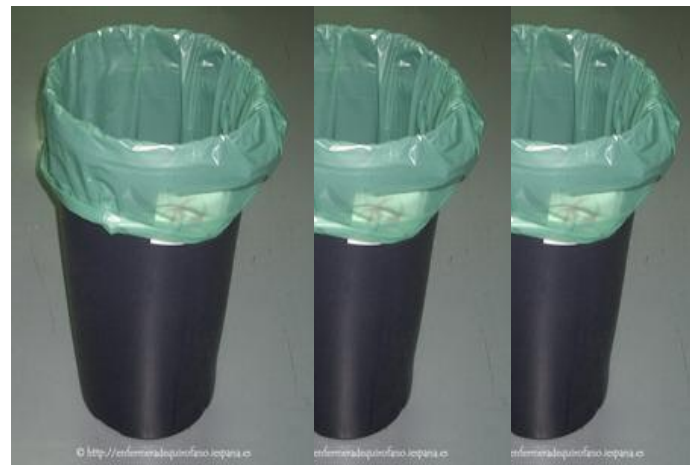
**RECEPTALES
DE ASPIRACIÓN
CIRUJANO**



Intensificadores de Imágenes

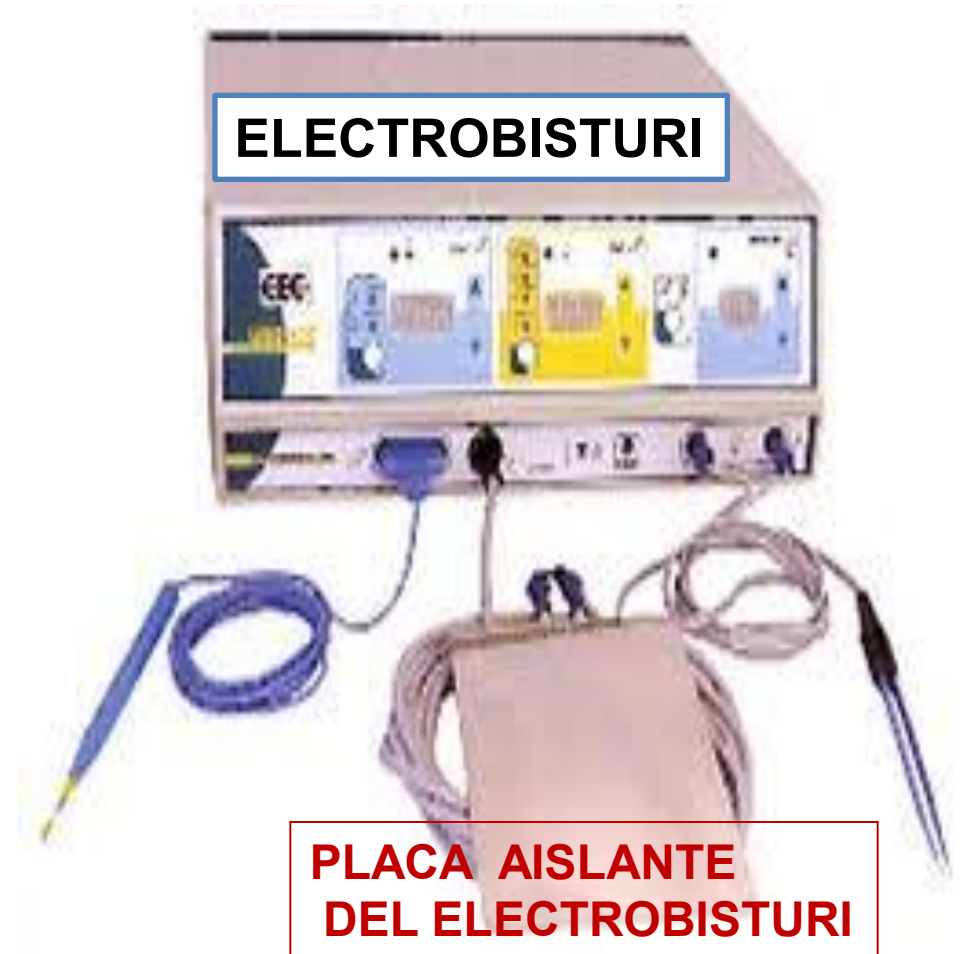


Equipamiento Quirúrgico

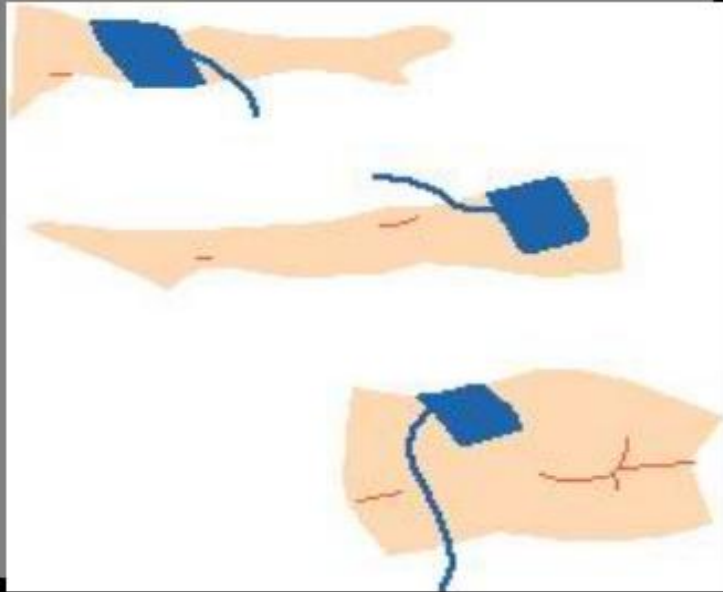


Equipamiento Quirúrgico

-



Importante!!.. Saber colocar Placa aislante del electrobisturí



Escoger: Músculo bien Vascularizado.

Evitar:

Insuficiencia Vascular.

Contornos irregulares del cuerpo.

Prominencias óseas.

Considerar:

Área de Incisión.

Posición del paciente.

Otros equipos conectados al paciente.

**Recuerden..
Seguridad del Paciente**



Equipamiento Quirúrgico

MONITOR MULTIPARAMETRICO DE SV



DESFIBRILADOR



Equipamiento Quirúrgico

Mesa para instrumentar



Timbales



**Pie
de
Suero**



**Compresoras
de suero**



Mesa de Mayo



Palangana



Equipamiento Quirúrgico



Tarimas



Gorro y Frontoluz



Equipamiento Quirúrgico



Caja de Curación

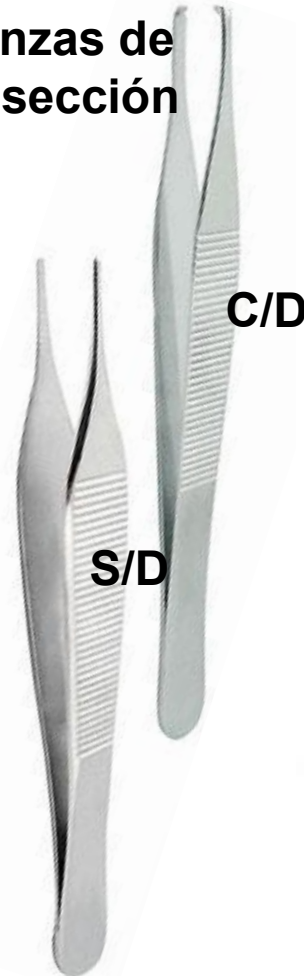


Tijera de mayo(recta)



Pinza Kocher

**Pinzas de
Disección**



**Estilete
ò
Sonda
acanalada**

Caja de Sutura



Tijera de mayo(recta)



Pinza Kocher

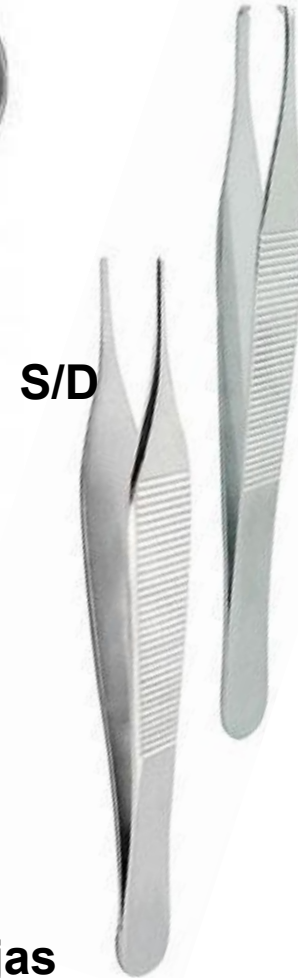
**Estilete
ò
Sonda
acanalada**



Porta agujas



Portabisturi



S/D

**Pinzas de
Dissección**

C/D

Agujas

LAVADO DE MANOS PREQUIRURGICO

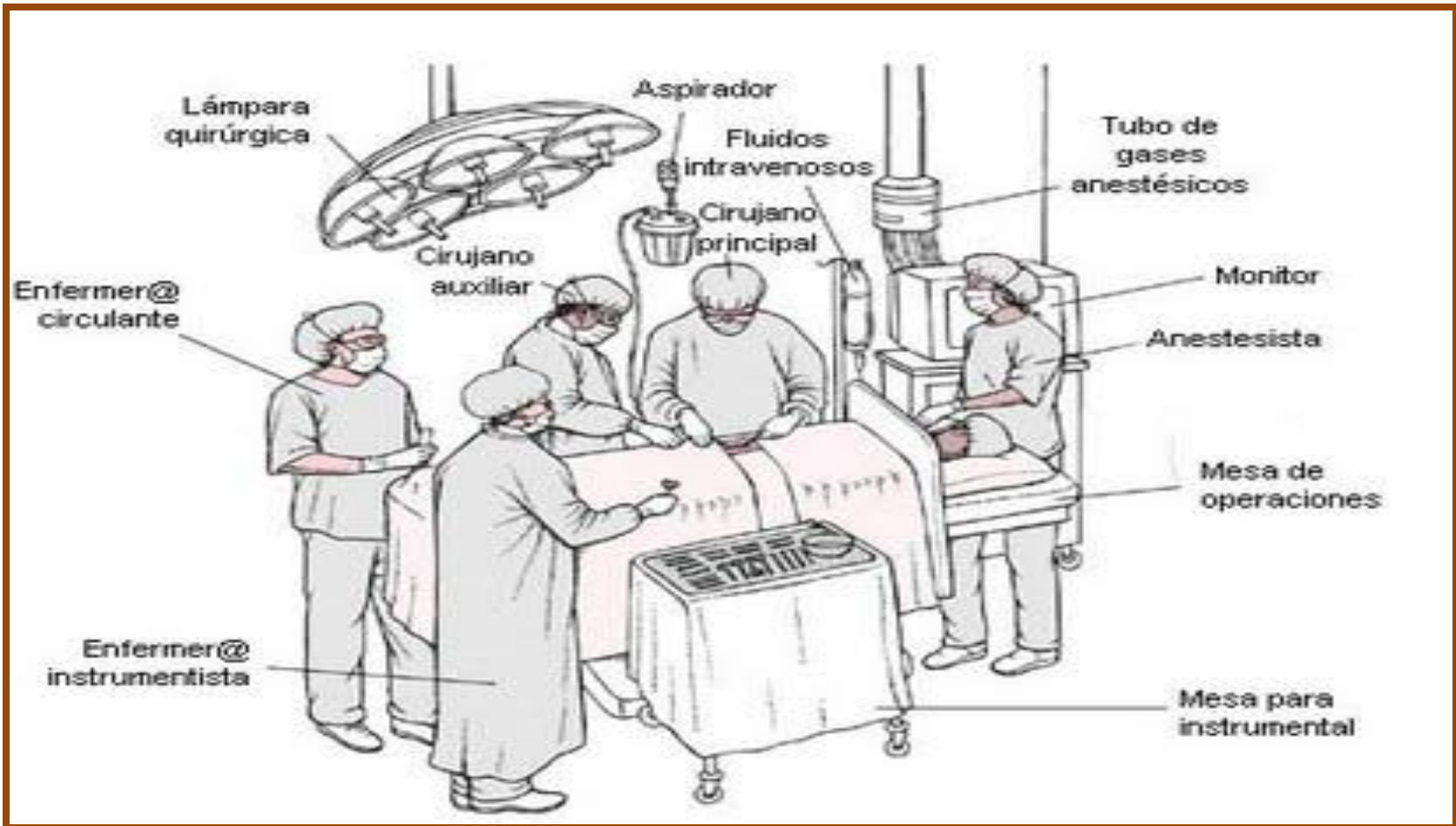
- ☐ Se debe realizar a conciencia, metódicamente cumpliendo con los tiempos obligados de: *enjabonado ,cepillado y enjuague*
- ☐ Proceder a un 1er enjabonado y enjuague desde las manos hacia los antebrazos hasta un poco mas del codo (3 ó 4 traveses de dedo)
- ☐ Sin soltar el jabón, tomar el cepillo esterilizado e iniciar los tres tiempos mencionados: enjabonado; cepillado y enjuague
- ☐ El jabón se sostiene en el hueco de la mano contra el cepillo.
- ☐ El 1ºlavado, se realiza desde los dedos en dirección hacia mas allá del codo. Terminar solo en mano y muñeca (3º lavado)
- ☐ T<> 5minutos
- ☐ Enjuague siempre en dirección proximal; es decir, desde los dedos hacia la raíz del miembro



¡Un momentito..sigue!!

- ☐ Nunca se enjuagara en sentido distal; es decir desde el codo hacia la mano, sino al revés
- ☐ En cada uno de los lavados se cepillaran los dedos y las uñas, tener en cuenta las 4 caras de los primeros, que deben enjabonarse y cepillarse individualmente.
- ☐ Finalizado el lavado, se mantendrán los brazos en alto casi a la altura de los hombros. Los codos deben quedar por arriba de la cintura
- ☐ Luego ingresar al [quirófano](#)

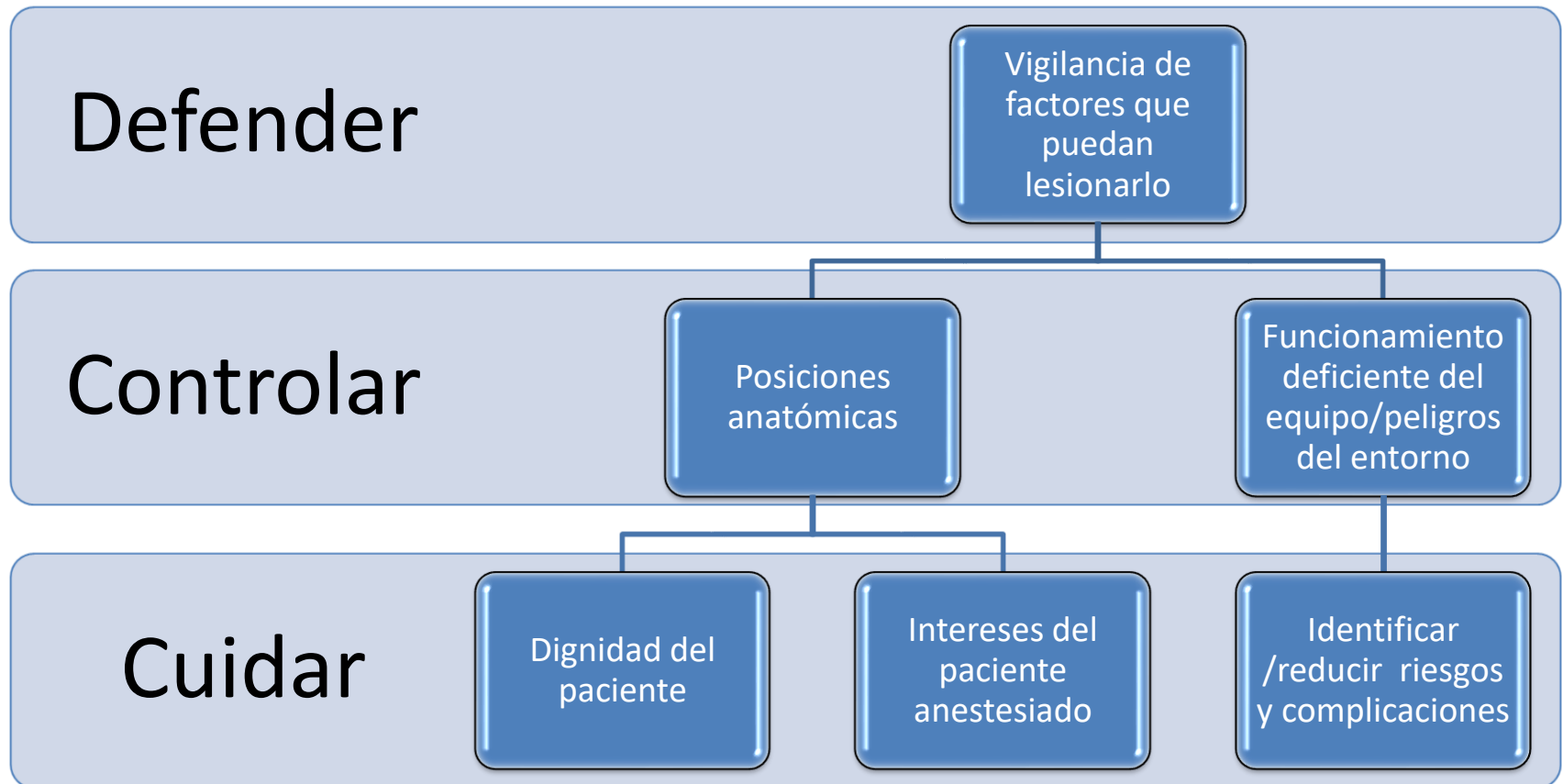
EQUIPO / PERSONAL DE CIRUGÍA



La Enfermera Circulante como parte del equipo quirúrgico, realiza:

- **Control de las técnicas asépticas, cantidad y desplazamiento de personas,**
- **Control de Materiales, aparatos puertas, ruidos.etc**
- **Es el vínculo entre el paciente y familiares.**

Rol de la enfermera circulante frente al paciente



ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO



Enfermera circulante & Quirófano

- Revisar las condiciones de quirófano
- Valoración continua de paciente
- Revisar listas de Cirugías a realizarse (horario; paciente; N° Sala Qx, etc)
- Coordinar el grupo de la limpieza
- Controlar la temperatura, la humedad, la iluminación, funcionamiento de los equipo.
- Disponibilidad de materiales y equipo.
- Vigilar prácticas asépticas en todo el personal

* Técnica quirúrgica

Colecistectomía laparoscópica

Hernioplastia inguinal

Cirugía colorrectal

Cirugía ginecológica

Cirugía para hernia hiatal y ERGE

Cirugía urológica

Acalasia esofágica

Otras

TÉCNICA ASÉPTICA



La enfermera circulante al recibir al paciente (preoperatorio)

- Saludo amable y por su nombre.
- 1º Identifíquese e Identifique al paciente
- Bríndele comodidad, calor y permanezca cerca de el.
- Revise la H/CL; identifica el procedimiento
- Anote la hora de llegada.
- Verifique el estado de equipos que trae el paciente, venoclisis etc., verifique la presencia de alergias: preguntar si lo es.
- Determine discapacidades: el audífono y las gafas se deben conservar hasta el mismo quirófano por si hay que darle alguna instrucción o aclaración al paciente.
- Coordina el movimiento del personal circulante (lab-Rx- médicos)
- LA ATENCIÓN DEJA DE SER PREPARACIÓN PARA CONVERTIRSE EN PROTECCIÓN , DEFENSA Y ATENCIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS (Rol central)



Otras funciones de la enfermera Circulante

- ❑ Colaborar con el anestesista en el traslado del paciente a la camilla y a la sala de recuperación.
- ❑ Entrega al paciente en sala de recuperación.
- ❑ Vigila que se realice el aseo de la sala en el tiempo oportuno. Hacerlo en el caso de no haber personal de aseo.
- ❑ Prepara el quirófano para la siguiente intervención.

- ❑ Ayudar a colocar el apósito en la herida quirúrgico al finalizar.
- ❑ Ayuda a la movilización del paciente.
- ❑ Ayuda a desvestir al equipo.
- ❑ Recoge el material y lo dispone para su limpieza.
- ❑ Anota finales, drenajes, prótesis etc.
- ❑ Recibe las muestras para anatomía patológica, envasa, marca, prepara, registra.



Continua...



- ☐ Comunicarse con el banco de sangre cuando sea necesario.
- ☐ Dar la iluminación correcta.
- ☐ Mantener las puertas cerradas.
- ☐ Retirar y reponer los instrumentos que se contaminen durante la cirugía.

- ☐ Ayuda a vestir a la instrumentadora
- ☐ La instrumentadora hace lo mismo con el medico cirujano.
- ☐ Conecta terminales.
- ☐ Anota datos: la hora de comienzo e incidencia de la operación.
- ☐ Proporciona a la instrumentadora el material necesario durante la cirugía.
- ☐ Cuenta las compresas antes de
- ☐ cerrar una cavidad, avisando el resultado.

- ☐ Control de líquidos: sangre, sueros, orina.
- ☐ Mantiene orden y limpieza.
- ☐ Controla la asepsia durante la intervención.
- ☐ Controla tiempos de isquemias, anclajes, etc.
- ☐ Se comunica con otros servicios: RX, anatomía, etc.
- ☐ Etiqueta muestras.

- ☐ Ayuda al anestesista en la preparación de anestésicos y lo asiste.
- ☐ Indica que comienza la preparación de la piel.
- ☐ Abre envoltorios de ropa estéril y guantes.
- ☐ Ayuda a vestir a la instrumentadora.
- ☐ Abre contenedores de material y los pasa a la instrumentadora.

Posiciones en la mesa Quirúrgica

- A. Paciente en posición sobre la mesa de operaciones para una laparotomía. Preste atención a la banda de sostén por arriba de las rodillas.



- B. Paciente en posición de Trendelenburg sobre la mesa de operaciones. Preste atención a las abrazaderas acojinadas para los hombros. Verificar que la abrazadera no presione el plexo braquial.



TRENDELEMBURG QUIRURGICA

Posiciones en la mesa Quirúrgica

POSICION DE LITOTOMIA

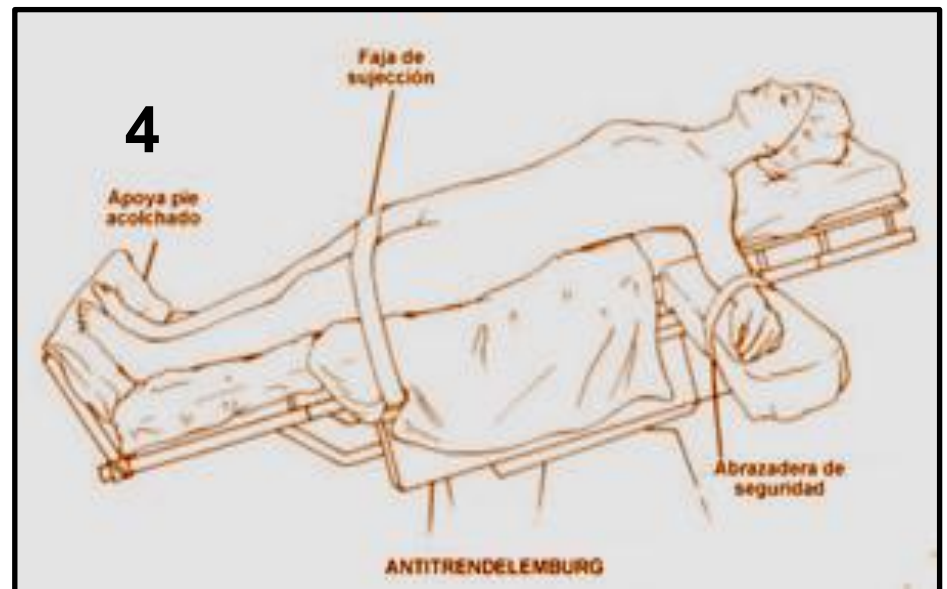
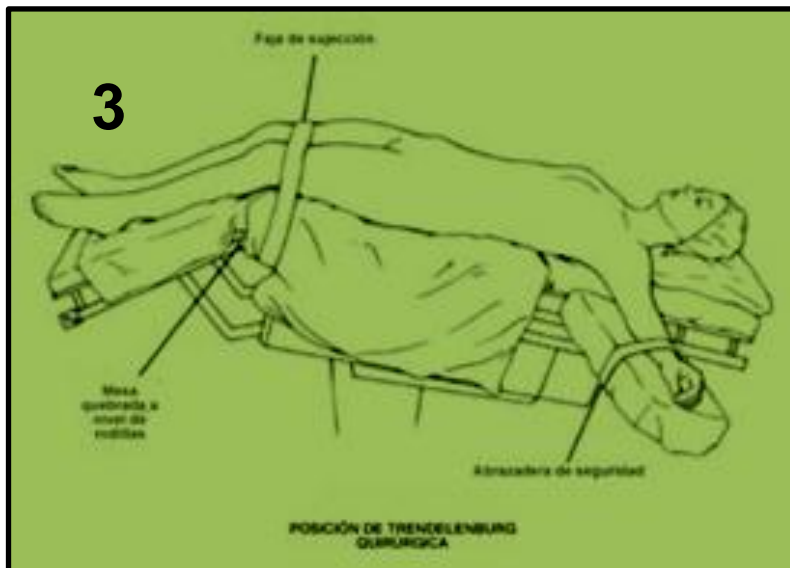
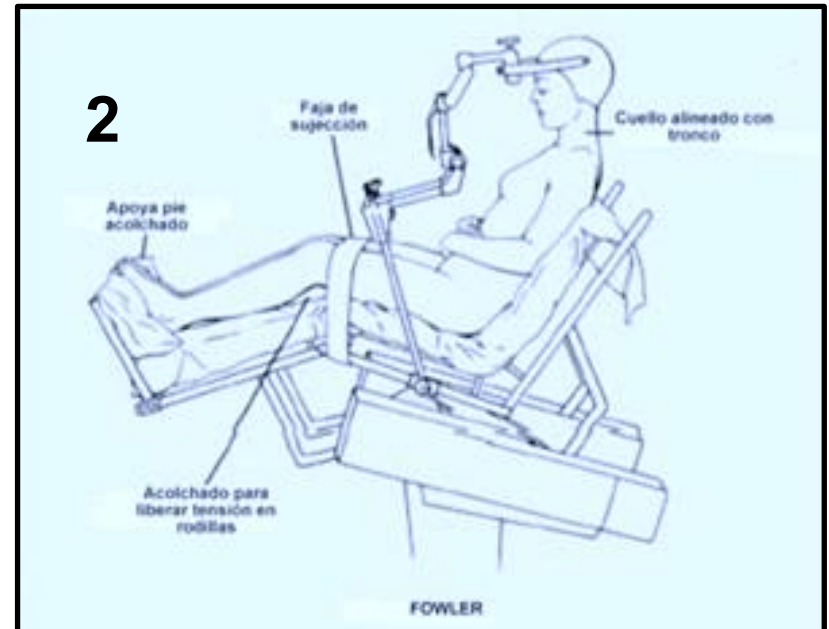
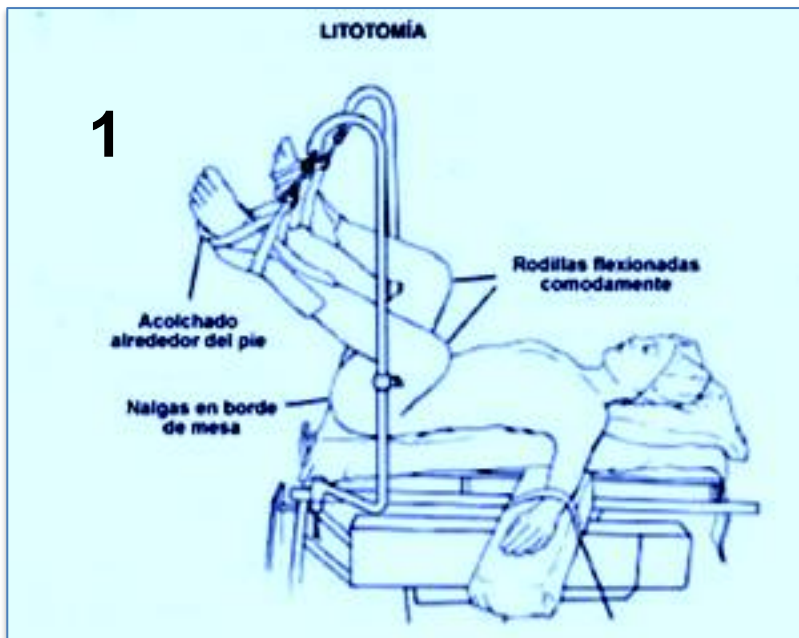
C. Paciente en posición de litotomía. Preste atención a que las caderas sobresalgan del borde de la mesa.

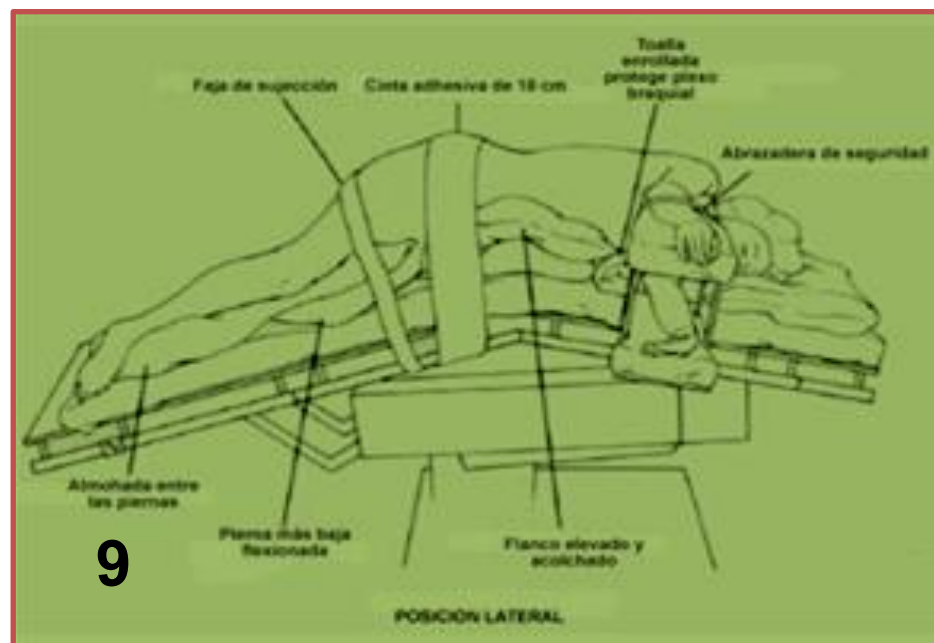
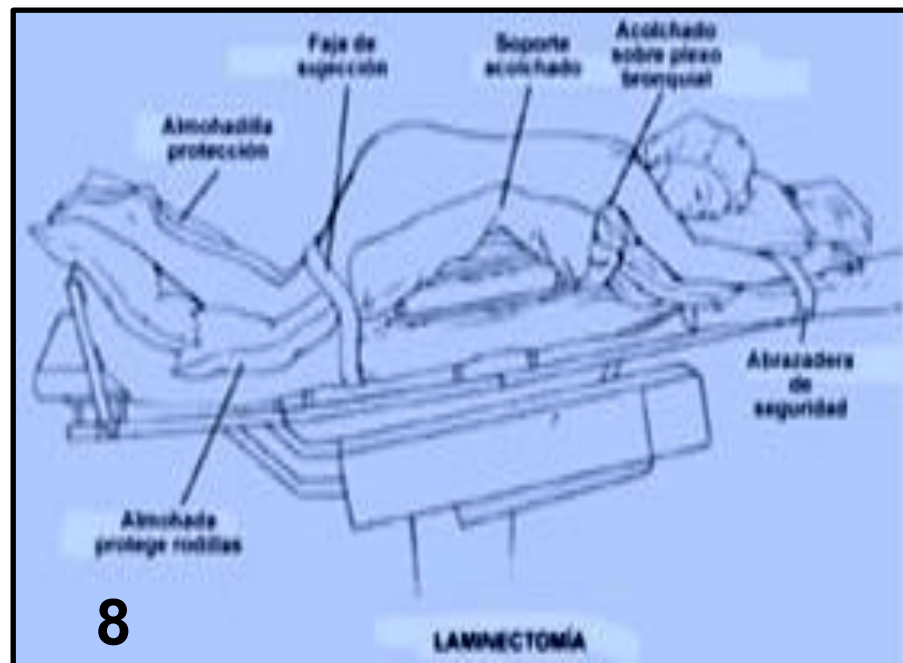
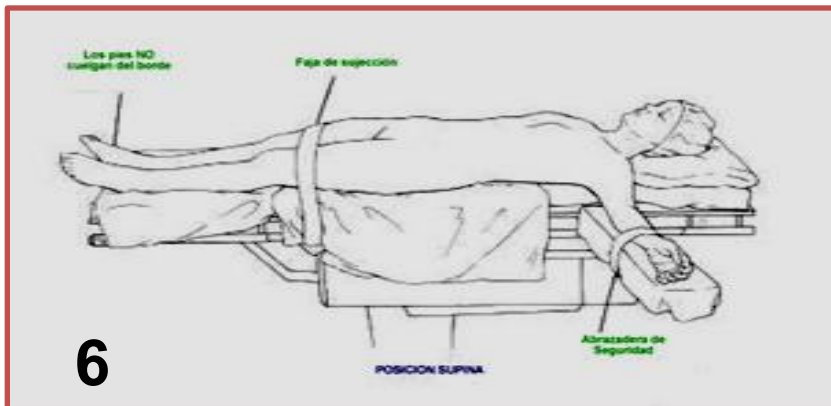
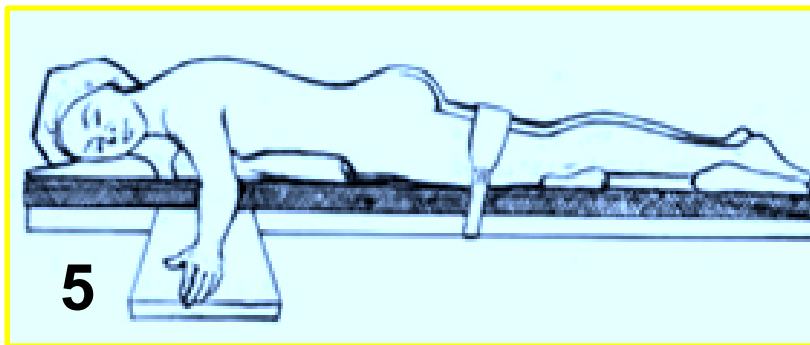


LATERAL IZQUIERDA

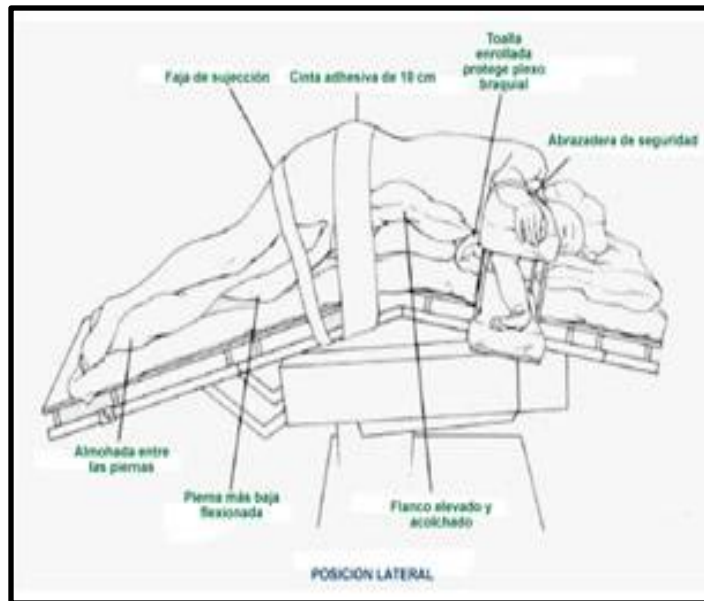
D. El paciente de cirugía renal se acuesta sobre el lado no afectado. La mesa se separa para formar un espacio entre las costillas inferiores y la pelvis. La pierna en posición superior se extiende; la que está en posición inferior se flexiona en las articulaciones de la rodilla y la cadera;



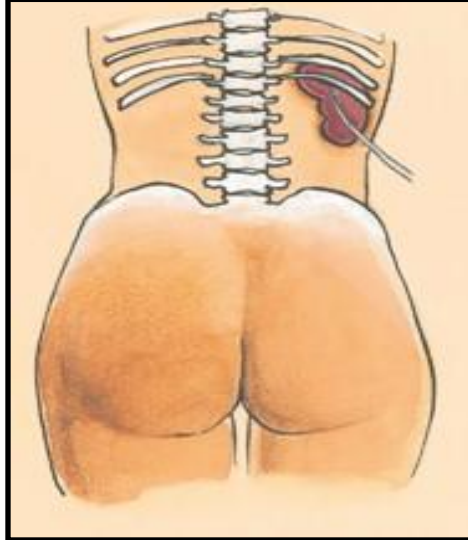




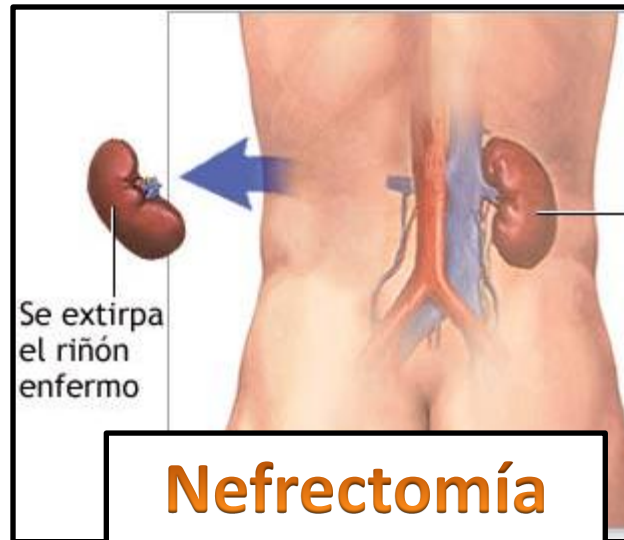
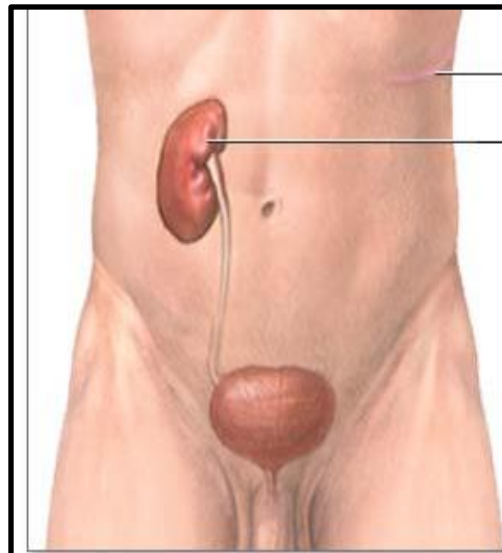
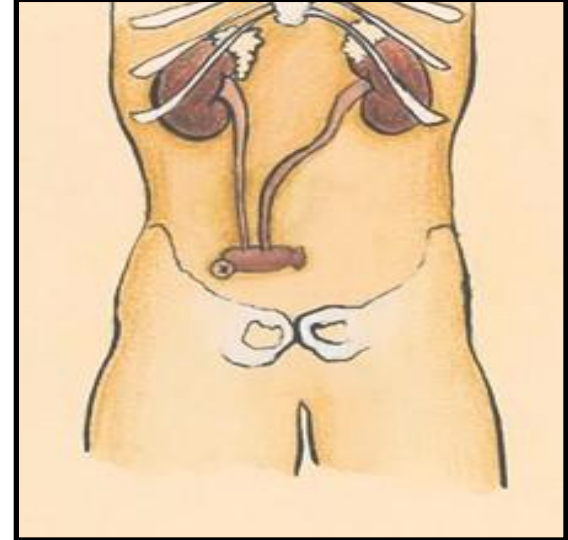
CAMBIOS: POSICIÓN DE SIMS A OTROS



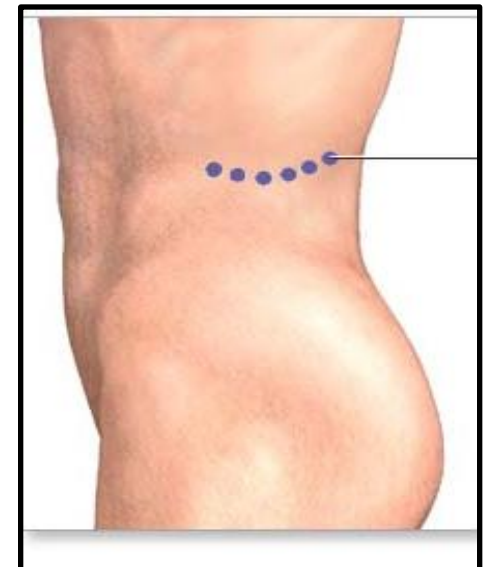
Nefrostomía



Ureteroileostomía



Nefrectomía



Consideraciones fisiológicas al posicionar al paciente en la mesa quirúrgica

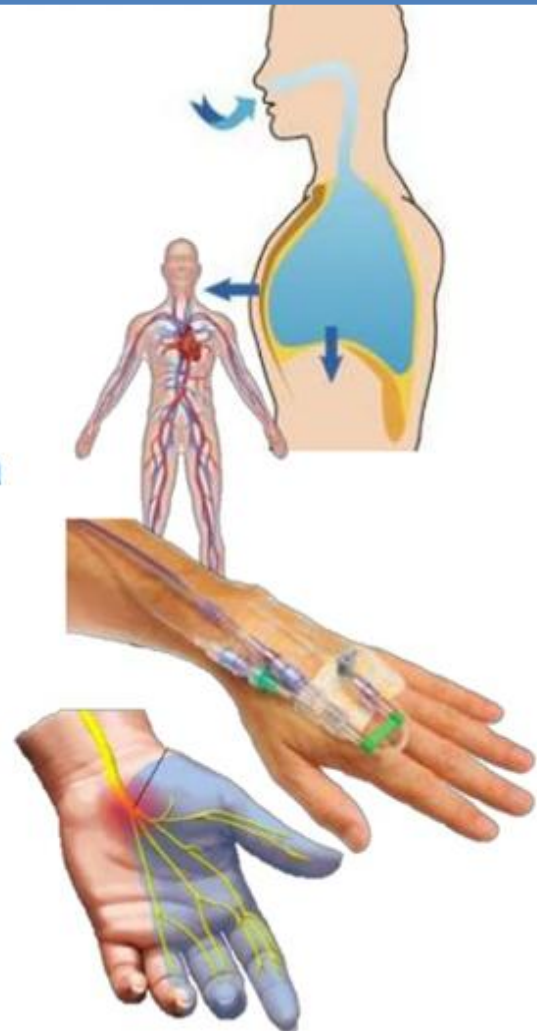
Toda posición que se contrapone anatómicamente genera afecciones tales como:

- Alteraciones en la circulación
- Alteraciones en la respiración
- Alteraciones de los reflejos
- Alteraciones y tensión en los órganos
- Alteración del plexo cervical
- Alteración del plexo braquial

Ya que el paciente fue anestesiado, en conjunto el personal de salud debe colaborar cuando se requiera movilizarlo o protegerlo de efectos nocivos de la posición.

Consideraciones fisiológicas al posicionar al paciente en la mesa quirúrgica

- Evitar complicaciones respiratorias comprobando que el cuello, tórax y abdomen estén libres de compresión.
- Evitar complicaciones cardiovasculares (embolias, trombosis) derivadas del lento flujo sanguíneo, por anestesia y falta de movimiento.
- Controlar cantidad y frecuencia de perfusiones intravenosas
- Evitar al máximo la presión sobre los nervios periféricos y la posición forzada de extremidades.



El Checklist de Quirófano

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
Una agenda mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia

{Con el enfermero y el anestésista, como mínimo}

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

☐ Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

☐ Sí
☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☐ Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

☐ Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

☐ No
☐ Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

☐ No
☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

☐ No
☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

{Con el enfermero, el anestésista y el cirujano}

☐ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

☐ Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ Sí
☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
☐ ¿Cuánto durará la operación?
☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestésista:

☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ Sí
☐ No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

{Con el enfermero, el anestésista y el cirujano}

El enfermero confirma verbalmente:

☐ El nombre del procedimiento
☐ El recuento de instrumentos, gases y agujas
☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestésista y enfermero:

☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

Paciente séptico en Quirófano

- ☐ Tener Quirófano designado y totalmente equipado
 - ☐ Enfermeras circulantes (2)
 - ☐ Cirujano: usa 2 pares de guantes
 - ☐ Cuidados en uso de Antisépticos
 - Iodoformo : Iodo + povidona
 - Alcohol Iodado (ver alergias)
 - Alcohol al 70%
 - ☐ Realizar constantes cambios de : cepillos, guantes, gasas y campos
 - ☐ Uso de instrumentales largos de preferencia
 - ☐ Uso preferente de suturas atraumáticas
- ☐ El Quirófano se prefiere equipado con ducha
 - ☐ Rotulación de doble bolsa (roja) de deposito de material corto punzante y descartable
 - ☐ Doble bolsa rotulada, también para ropa no descartable
 - ☐ Material no descartable, previo al lavado debe de desinfectarse con detergente enzimático(5´a 10´) ó con Glutaraldehido(20´a 40´)
 - ☐ Posterior a la Cirugía, desinfección del quirófano con hipoclorito de sodio y material oxidable con alcohol al 70%

REGLAS BÁSICAS DE ASEPSIA en el QUIROFANO

- 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 estéril por delante desde el hombro hasta la cintura. No se consideran estéril: axilas, cuello, espalda. La persona lavada no debe bajar las manos por debajo de la cintura.
- 3.-Las mesas 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 envoltura o caja estéril se consideran no estériles. Los límites de 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 2.5cm 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 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.

REGLAS BÁSICAS DE ASEPSIA QX



ACTIVIDAD : POSICIONES EN LA MESA QUIRURGA

- **Describa cada tipo de posición quirúrgica en las diapositivas (35,36,37 y 38) y nombre 4 tipos de Cirugía en cada Posición.**
- **Lo debatimos la próxima clase**

P.A.E Intraoperatorio

VALORACIÓN

- ☐ IDENTIFICACION DEL PACIENTE
- ☐ CONFIRMAR LA CIRUGIA PLANEADA
- ☐ REVISAR EL EXPEDIENTE DEL PACIENTE
- ☐ COMPLETAR LA VALORACION DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO
- ESTADO FISIOLÓGICO
- ESTADO SOCIAL
- ESTADO FÍSICO

P.A.E Intraoperatorio

DIAGNOSTICO

- ☐ Ansiedad relacionado con el ambiente quirúrgico
- ☐ Ansiedad relacionada con preocupaciones expresadas del personal quirúrgico
- ☐ Riesgo de lesión perioperatoria relacionado con las condiciones ambientales en el quirófano
- ☐ Riesgo de infección relacionado con la técnica quirúrgica
- ☐ Riesgo de desequilibrio en la temperatura corporal
- ☐ Riesgo de lesión relacionada con anestesia y cirugía
- ☐ Alteración de la percepción sensorial relacionado con la sedación

P.A.E Intraoperatorio

Planeación y objetivos

- ☐ Reducir el estado de ansiedad
- ☐ Mantener la seguridad del paciente
- ☐ Prevenir lesiones por la posición u otras causas
- ☐ Mantener la integridad de la piel (salvo la zona de incisión y de los drenajes)
- ☐ Mantener la dignidad de la persona
- ☐ Evitar complicaciones
- ☐ Mantener la temperatura corporal

P.A.E Intraoperatorio

intervenciones de Enfermería

- ☐ Se controla el equipo necesario para el procedimiento quirúrgico
- ☐ Se revisa expediente del paciente
- ☐ Reducción de la ansiedad del paciente
- ☐ Se realiza prevención de lesiones en la colocación de posición
- ☐ Se le da protección y seguridad al paciente
- ☐ Se previene lesiones físicas
- ☐ Se mantiene asepsia quirúrgica y ambiente optimo
- ☐ Se trabaja en armonía con los intervinientes

A photograph of a person from behind, with their arms raised in a gesture of praise or worship. They are in a dimly lit room with vibrant, colorful stage lights (purple, blue, and orange) in the background. Other people are visible in the background, also appearing to be part of a religious service. The overall atmosphere is one of spiritual celebration.

MUCHAS GRACIAS...

Prof. Lic.: Enf. Hugo Carrasco