

¿QUÉ ES UN QUIRÓFANO?

TEMA 1



- ▶ INSTALACIÓN HOSPITALARIA QUE REÚNE LAS CONDICIONES IDÓNEAS DE ASEPSIA Y ESTERILIDAD NECESARIAS PARA LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
- ▶ REQUIERE DE UN DISEÑO ESPECÍFICO Y EXCLUSIVO, ÁREA PRE-ANESTESIA, LOS QUIRÓFANOS Y URPA - REANIMACIÓN
- ▶ ES UN ÁREA QUE SE ENCUENTRA AISLADA DEL RESTO DEL TRÁNSITO HOSPITALARIO, PERO CERCANO AL ÁREA DE URGENCIAS Y DE LA UVI



INSTALACIONES DEL ÁREA QUIRÚRGICA

- ▶ EL QUIRÓFANO DEBE TENER UNA PRESIÓN POSITIVA
- ▶ AISLADO DEL EXTERIOR MEDIANTE FILTROS HELPA O ULPA, QUE SON LOS ENCARGADOS DE FRENAR LA ENTRADA DE PATÓGENOS
- ▶ EL AIRE DEL QX ES RENOVADO CADA CIERTO TIEMPO (15-20 REN/H)
- ▶ LA ILUMINACIÓN DEL QUIRÓFANO DEBE SER AJUSTABLE, Y LAS LAMPARAS ESTÁN EN DOS BRAZOS MÓVILES
- ▶ EL TAMAÑO ESTANDAR DE LOS QUIRÓFANOS DEBEN ESTAR ENTRE LOS 25 Y 50M²
- ▶ LA APERTURA DE PUERTAS DEBEN SER HACIA EL INTERIOR DEL QUIRÓFANO Y CERRARSE HERMÉTICAMENTE
- ▶ LA TEMPERATURA DEL QX DEBE OSCILAR ENTRE LOS 20 Y 24°. EN FUNCIÓN DE LA CIRUGÍA Y DEL PACIENTE TENDRÁ UNA U OTRA T^a
- ▶ EN CIRUGÍAS DE CARDIACAS LA TEMPERATURA SUELE ESTAR POR DEBAJO DE LOS 18°
- ▶ LA HUMEDAD RELATIVA DE UN QUIRÓFANO DEBE RONDAR LOS 55-60%





CLASIFICACIÓN DE LOS QUIRÓFANOS

TIPO	DENOMINACIÓN	CIRUGÍAS
A	QUIRÓFANOS DE CIRUGÍA ESPECIAL ó ALTA TECNOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none">- TRANSPLANTES DE ÓRGANOS- CIRUGÍA CARDIACA, VASCULAR CON IMPLANTES- CIRUGÍA ORTOPÉDICA CON PRÓTESIS, ARTRODESIS, OSTEOSÍNTESIS,...- NEUROCIURUGÍA
B	QUIRÓFANOS CONVENCIONALES	<ul style="list-style-type: none">- QX CONVENCIONALES- QX DE URGENCIAS- CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA
C	QUIRÓFANOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA	<ul style="list-style-type: none">- CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA- SALA DE PARTOS- ENDOSCOPIAS



**ZONAS EN LAS QUE SE
DIVIDE EL ÁREA QUIRÚRGICA**

- ▶ LA UNIDAD QUIRÚRGICA SE DIVIDE EN 3 ÁREAS:
 - ▶ **ÁREA NEGRA, RESTRINGIDA ó SUCIA:**
 - ▶ ES LA PRIMERA BARRERA DE RESTRICCIÓN AL ÁREA QUIRÚRGICA.
 - ▶ VESTUARIOS Y BAÑOS
 - ▶ **ÁREA GRIS ó INTERMEDA:**
 - ▶ SEGUNDA BARRERA DE RESTRICCIÓN
 - ▶ NO SE PUEDE ACCEDER CON LA ROPA DEL EXTERIOR O DE LA CALLE
 - ▶ DEBEMOS ACCEDER A ELLA, CON EL UNIFORME DEL QUIRÓFANO (no es necesario llevar la mascarilla puesta)
 - ▶ NOS ENCONTRAMOS LOS DESPACHOS MÉDICOS, SECRETARIAS, OFICCE
 - ▶ **ÁREA BLANCA ó LIMPIA:**
 - ▶ ES LA ZONA DE MAYOR RESTRICCIÓN
 - ▶ ATUENDO DE QX COMPLETO (CALZAS, GORRO, MASCARILLA...)
 - ▶ EN ESTA ÁREA ENCONTRAREMOS LOS QUIRÓFANOS, EL ALMACEN, MATERIAL ESTÉRIL, EL LAVADO DE MANOS





ATUENDO QUIRÚRGICO Y CUIDADO HIGÉNICO DEL PERSONAL

- ▶ ES IMPORTANTE QUE EL PERSONAL QUE ACUDE AL QUIRÓFANO CUMPLA UNA ADECUADA HIGIENE, PARA EVITAR SER UN VEHÍCULO DE BACTERIAS
- ▶ SE **DEBERÍA PROHIBIR** LA ENTRADA AL QX A TODO EL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE CON UNA INFECCIÓN ACTIVA
- ▶ **NO** ES RECOMENDABLE LA UTILIZACIÓN DE CADENAS, ANILLOS, PENDIENTES Y DEMÁS ABALORIOS
- ▶ EL ATUENDO QUE SE DEBE LLEVAR EN EL ÁREA QUIRÚRGICA SUELE SER DESECHABLE:
 - ▶ **UNIFORME:** es exclusivo de esta área y normalmente de otro color (verde o azul). no se debe llevar camisetas que sobresalgan por el traje
 - ▶ **GORRO:** debe recoger todo el pelo. la mayoría de los gorros son desechables, pero podemos ver GORROS DE TELA. EN CASO DE LLEVAR PENDIENTES, DEBEN DE QUEDAR CUBIERTOS POR EL GORRO
 - ▶ **ZUECOS O CALZAS:** debemos cambiarnos de calzado al acceder, en caso de no disponer de zuecos en el qx, el calzado será cubierto en su totalidad por unas calzas
 - ▶ **MASCARILLA:** quirúrgica de tipo IIR o FP2. como somos portadores de gérmenes y bacterias, debemos cubrirnos perfectamente boca y nariz para evitar la expulsión de gotitas plügge. las mascarillas se deben cambiar en cada intervención ó si es una misma cirugía cada 4h ó antes si se humedecen. las mascarillas qx tipo IIR, protegen al profesional de salpicaduras de sangre u otros fluidos y tienen una eficacia de protección de un 98%





LAVADO QUIRÚRGICO

- ▶ **LOS TÉCNICOS DE Rx NO SOMOS PERSONAL ESTÉRIL, PERO DEBEMOS DE TENER UNAS NOCIONES BÁSICAS DEL MISMO**
- ▶ **EL PERSONAL QUE SE LAVA NO LLEVARÁ ANILLOS, RELOJES NI PULSERAS**
- ▶ **EL LAVADO SE REALIZA CON UN CEPILLO CON ESPONJA ESTÉRIL QUE CONTIENE UN JABÓN ASÉPTICO (CLOHEXIDINA O BETADINE). SE DEBE LIMPIAR POR DEBAJO DE LAS UÑAS Y LUEGO CON LA ESPONJA IREMOS LIMPIANDO LAS MANOS, DEDO A DEDO E SE IRÁ BAJANDO POR LOS ANTEBRAZOS HASTA LLEGAR A 5cm DEL CODO**
- ▶ **HAY QUE MANTENER LAS MANOS POR ENCIMA DEL NIVEL DE LOS CODOS Y TENER CUIDADO EN EL ACLARADO EVITANDO EL CONTACTO CON CUALQUIER SUPERFICIE**
- ▶ **EL LAVADO DURA UNOS 5 MIN**
- ▶ **UNA VEZ REALIZADO EL LAVADO EL PERSONAL LIMPIO NO DEBE BAJAR LAS MANOS POR DEBAJO DE LOS CODOS, MANTENIENDO LOS BRAZOS LIGERAMENTE FLEXIONADOS A LA ALTURA DE LA CINTURA**
- ▶ **SECADO DE MANOS SE REALIZA CON UN PAÑO O COMPRESA ESTÉRIL APLICANDO LIGEROS GOLPECITOS**





COLOCACIÓN BATA Y GANTES ÉSTERILES

- ▶ LAS BATAS Y LOS GANTES VIENEN EN PAQUETES ESTÉRILES
- ▶ LAS BATAS VIENEN DOBLADAS DE TAL MANERA QUE CUANDO SE ABRAN NO SE TOQUE LA PARTE EXTERNA DE LA BATA
- ▶ SE SOSTIENE POR EL CUELLO Y SE EXTIENDE, EN CUANTO QUE DA EXTENDIDA, SE METERÁ LOS BRAZOS POR LOS ORIFICIOS DE LAS MANGAS
- ▶ CON LA AYUDA DE OTRA PERSONA (NO ESTERIL), SE ATA LA BATA POR DETRÁS, PRIMERO SUJETAMOS EL CUELLO CON EL VELCRO DESTINADO A ESE FIN, DESPUÉS ATAREMOS LA BATA POR DETRÁS, CON LAS DOS CINTAS QUE ENCONTRAMOS
- ▶ UNA VEZ QUE LA BATA SE ENCUENTRA ATADA, LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA O EL CIRUJANO SE PONE LOS GANTES ESTÉRILES
- ▶ UNA VEZ QUE SE HAN PUESTO LOS GANTES ESTÉRILES, SE TERMINAN DE ATAR LA BATA





ZONA ÉSTERIL DENTRO DEL QUIRÓFANO. REGLAS BÁSICAS DE ASEPSIA

- ▶ UNA DE LAS COSAS, QUE PODEMOS DESCONOCER CUANDO ENTRAMOS POR PRIMERA VEZ A UN QUIRÓFANO, ES SABER QUE ZONAS O ÁREAS SON LAS QUE SE CONSIDERAN ESTÉRILES Y QUE DISTANCIA SE DEBE MANTENER CON DICHAS ÁREAS
- ▶ LAS BATAS DEL PERSONAL “LIMPIO”, SÓLO SE CONSIDERAN ESTÉRIL POR DELANTE DESDE HOMBRO HASTA LA CINTURA. (por eso los cirujanos suelen estar con las manos entrelazadas a la altura de la cintura)
- ▶ UNA VEZ QUE HAN LAVADO Y DESINFECTADO LA ZONA A OPERAR SE EMPIEZA A PONER PAÑOS ESTÉRILES ALREDEDOR DEL ÁREA A INTERVENIR, ASEGURANDO LA ESTERILIDAD DEL ÁREA. (si algo del instrumental queda colgando por el costado de la mesa (sin estar protegido por una alforja), se considera que se ha contaminado y es desechado)





- ▶ EL PERSONAL NO ESTÉRIL NO DEBE PASAR POR MEDIO DE LAS ZONAS ESTÉRILES
- ▶ EN CASO DE TENER QUE PASAR, SIEMPRE SE HARÁ POR LA ESPALDA Y AVISANDO QUE SE PASA
- ▶ LA MESA DE LA INSTRUMENTISTA SE ENCUENTRA CUBIERTA POR PAÑOS ESTÉRILES, ENCIMA DE LOS CUALES COLOCAN EL MATERIAL NECESARIO PARA INTERVENCIÓN
- ▶ DEBEMOS MANTENER UNA DISTANCIA DE UNOS 30 CM CON RESPECTO A LA MESA INSTRUMENTISTA
- ▶ TENEMOS QUE SER CONSCIENTES QUE SI SE TOCA EL CAMPO ESTÉRIL, DEBE SER CAMBIADO O PROTEGERLO CON OTRO CAMPO ESTÉRIL POR ENCIMA
- ▶ SI CAE ALGO NO ESTÉRIL A LA MESA DEL INSTRUMENTAL, PUEDE SIGNIFICAR QUE TENGAN QUE DESECHAR TODA LA MESA. EN FUNCIÓN DE QUÉ ELEMENTO HAYA SIDO EL CONTAMINADO, PUEDE PROVOCAR QUE NO SE PUEDA CONTINUAR CON LA INTERVENCIÓN



- ▶ LOS TÉCNICOS NO SOMOS PERSONAL ESTÉRIL, PERO NUESTRO EQUIPO DE TRABAJO SÍ
- ▶ EL ARCO DEBE DES ESTAR PROTEGIDO BIEN CON UNA BOLSA ESTÉRIL QUE TAPE TODA LA C, O CON DOS BOLSAS ESTÉRILES PARA EL EMISOR DE Rx Y EL DETECTOR O INTENSIFICADOR
- ▶ SIEMPRE LO VESTIRÁ LA ENFERMER@ INSTRUMENTISTA, O EL CIRUJAN@ YA ESTÉRIL
- ▶ EN CASO DE QUE NECESITEN NUESTRA COLABORACIÓN, SIEMPRE METEREMOS LA MANO POR DENTRO DE LA BOLSA ESTÉRIL, EVITANDO EL CONTACTO CON EL EXTERIOR



RESUMEN

- ▶ NO SOMOS PERSONAL ESTÉRIL
- ▶ DEBEMOS TENER CUIDADO CON LA ZONA ESTÉRIL, NO ACERCÁNDONOS A MÁS DE 30cm
- ▶ ¡¡¡¡¡NO PASAR ENTRE ZONAS ESTÉRILES!!!!!!
- ▶ EL ARCO EN C SÍ ES ESTÉRIL, NO TOCAR EL PLÁSTICO POR EL EXTERIOR.
- ▶ EL PLÁSTICO QUE CUBRE AL EMISOR DE Rx TIENE DOBLE FUNCIÓN, ESTERILIDAD Y PROTECCIÓN DE FLUIDOS SOBRE ÉL



EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES DE TRABAJO EN EL QUIRÓFANO

- ▶ LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SON UNOS PROCEDIMIENTOS MULTIDISCIPLINARIOS, YA QUE REQUIEREN LA COORDINACIÓN DE DIFERENTES ESTAMENTOS DEL HOSPITAL
- ▶ DESDE EL PERSONAL DE LIMPIEZA HASTA LOS CIRUJANOS
- ▶ A CONTINUACIÓN DIREMOS LAS FUNCIONES BÁSICAS DE CADA ESTAMENTO PRESENTE EN EL QX



ANESTESISTA	EL RESPONSABLE DE LA SALUD DEL PACIENTE UNA VEZ INDUCIDA LA ANESTESIA (es el que tiene l última palabra) SUELE ESTAR EN EL LADO DE LOS MONITORES PARA CONTROLAR SUS CONSTANTES VITALES
CIRUJANOS	LOS RESPONSABLES DE LA COLOCACIÓN PACIENTE Y DE LA INTERVENCIÓN
ENFERMERAS (Instrumentista y 2 circulantes)	LA INSTRUMENTISTA, ES LA RESPONSABLE DE ENTREGAR EL MATERIAL EN PERFECTAS CONDICIONES DE ESTERILIDAD A LOS CIRUJANOS LAS CIRCULANTES SUELEN ESTAR PARA ATENDER TANTO AL ANESTESISTA COMO A LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA EN CASO DE NECESITAR COSAS
AUXILIARES DE CLÍNICA	NORMALMENTE SE ENCUENTRAN FUERA DEL Qx. SON LAS ENCARGADAS DE REPONER LAS COSAS EN EL Qx Y DE MANDAR LOS MATERIALES A ESTERILIZACIÓN
CELADORES	MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE BAJO EL MANDATO DE LOS FACULTATIVOS
LIMPIADORAS	LIMPIAR EL QX
TÉCNICOS DE RX	LOS ENCARGADOS DE SACAR IMÁGENES TANTO DIAGNÓSTICAS COMO CONTROLES DURANTE LA INTERVENCIÓN TAMBIÉN SOMOS LOS RESPONSABLES QUE TODO EL MUNDO SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE INFORMADO QUE SE VA A USAR RX Y QUE SE DEBEN PROTEGER. UTILIZACIÓN DEL <i>PRINCIPIO DE ALARA</i>



FIN