
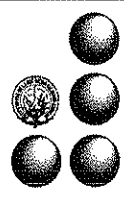


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

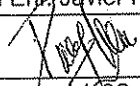
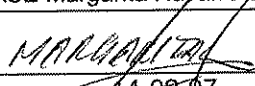
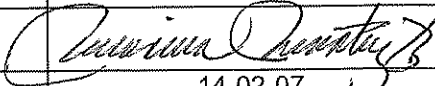
MANUAL TÉCNICO DEL SERVICIO DE QUIRÓFANOS


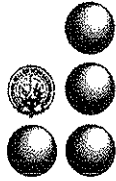
FEBRERO 2007

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA:1
	Índice		DE: 35

INDICE


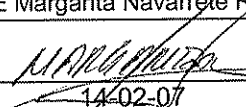
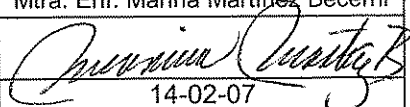
PRESENTACIÓN	2
1. OBJETIVO DEL MANUAL	3
2. UNIDAD QUIRÚRGICA	4
3. RECEPCIÓN DEL PACIENTE	5
4. LAVADO DE MANOS	7
5. INSTALACIÓN DE CATETER PERIFÉRICO CORTO (VENOCLISIS)	8
6. CURACIÓN DE LINEAS INTRAVASCULARES	10
7. CATETERISMO VESICAL	12
8. POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE	15
9. LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS	18
10. LIMPIEZA INICIAL Y TERMINAL DEL QUIROFANO	20
11. PREPARACION DEL AREA OPERATORIA	21
12. COLOCACIÓN DE BATA QUIRURGICA ESTERIL Y GUANTES (TÉCNICA CERRADA)	23
13. MANEJO DE SALA CONTAMINADA	24
14. LIMPIEZA Y DESACTIVACION DEL INSTRUMENTAL EN CONTACTO CON PRIONES	30
BIBLIOGRAFIA	32

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Nayarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA:2
	Presentación		DE: 35

PRESENTACIÓN

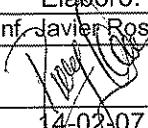
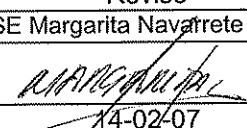
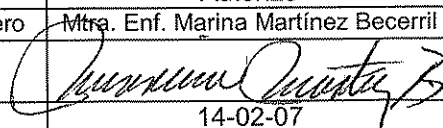
El manual de procedimientos de cirugía a sido elaborado con el propósito de dar a conocer en forma clara los procedimientos más comunes que se llevan a cabo en el servicio de cirugía y sirva de base para el desarrollo, la eficientización de recursos materiales y humanos. Pretende unificar criterios y sistemas de trabajo, establecer los lineamientos y mecanismos para la correcta ejecución de cada procedimiento, y por ende proporcionar una atención de excelencia al usuario

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:		Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 3
	Objetivo		DE: 35

1. OBJETIVO DEL MANUAL

El presente manual de procedimientos, tienen como objetivo principal uniformar las técnicas y procedimientos para realizar el trabajo quirúrgico, a fin de obtener el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, para que las actividades del Servicio de Quirófanos sean las óptimas y la calidad en el servicio sea más eficiente.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	
Firma				
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 5
	3. Recepción del paciente		DE: 35

3. RECEPCIÓN DEL PACIENTE

Concepto

Es el procedimiento mediante el cual, se da ingreso al paciente al área quirúrgica y consiste en la presentación, recepción del paciente, valoración y verificación de la papelería del mismo, que es necesaria para el desarrollo del procedimiento quirúrgico.

Principios científicos

La preparación física y psicológica del paciente es de suma importancia para cualquier evento quirúrgico.


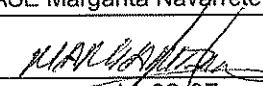
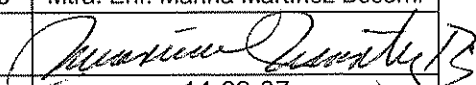
- El consentimiento informado, es un documento legal que debe firmar el paciente y su familiar antes de cada procedimiento quirúrgico.
- La observación y el interrogatorio son elementos de la etapa de valoración en el proceso atención de enfermería

Objetivo

- Agilizar el ingreso del paciente a cirugía.
- Disminuir la angustia, estrés o miedo en el usuario.
- Obtener mayor comunicación y lograr empatía con el paciente.
- Proporcionar seguridad y comodidad al paciente.
- Agilizar los procedimientos

Descripción del procedimiento

1. La coordinadora del área solicitara el paciente al servicio correspondiente; urgencias, terapia intensiva, piso o estancia corta, solicitara también al camillero para el traslado del paciente
2. La enfermera a cargo del servicio de recuperación o la enfermera circulante junto con la instrumentista deberán recibir al paciente en el "transfer" salud y preséntese con el paciente, sin cubre bocas, verifique primeramente nombre del paciente, registro, edad y sexo, estos datos deberán coincidir en toda su papelería.
3. Verifique que el expediente se encuentre completo con; hoja de consentimiento informado, historia clínica, exámenes de laboratorio actualizados, expediente radiológico, nota de valoración preanestesia hojas de enfermería, continúe con valoración de enfermería realiza interrogatorio y verificando:
 - Nombre completo.
 - Tiempo de ayuno. (mínimo de 8 horas)
 - Se hayan ministrado los medicamentos indicados.
 - Disponga de unidades de sangre cruzada o sus derivados
 - Enjuagues bucales con isodine.
 - Preparación física con baño por la mañana o un día anterior que tenga bata, capelina o gorro, y botas
 - Líneas vasculares permeables y con curación limpia y seca
4. Verifique drenajes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 6
	3. Recepción del paciente		DE: 35

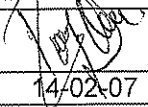
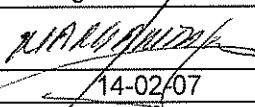
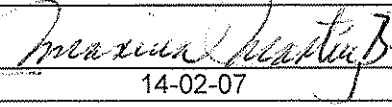
5. Verifique que el paciente no porte ropa interior, anillos, pulseras, que no tenga esmalte en las uñas, dientes postizos pupilentes etc.
6. Establezca contacto visual y de ser posible físico con el paciente para realizar una valoración mediante exploración física cefalo caudal, buscando lesiones dérmicas o sitios de riesgo.
7. Traslade al paciente a la zona de preanestesia, cuelgue sus soluciones y manténgalas abiertas a un goteo lento, deje cómodo al paciente y explique cada uno de los procedimientos de enfermería a realizar, evite acciones innecesarias que provoquen dolor y angustia, aclare las dudas, disminuya la angustia y proporcione seguridad y comodidad al paciente.
8. Registre su valoración de enfermería en la hoja
9. Traslade al paciente al quirófano programado.


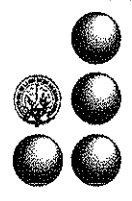
Material y equipo

- Hoja de programación de cirugía
- Expediente clínico (metálico y de cartón)
- Hoja de consentimiento informado.
- Hoja de preparación preoperatoria.

Complicaciones

Verifique cada uno de estos puntos, si tiene duda pida apoyo, si alguno de los signos vitales, se encuentran alterados deberá monitorizar al paciente, si falta algún medicamento solicite se lo traigan y minístreselo al paciente, con indicación medica.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf.	Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma				
Fecha	14/02/07		14-02/07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 7
	4. Lavado de manos		DE: 35

4. LAVADO DE MANOS

Concepto

Es el procedimiento mediante el cual se eliminan la mayor parte de microorganismos de las manos a través de un detergente quirúrgico y agua corriente.

Principios científicos

En las manos existe flora normal transitoria del tipo de estafilococos epidermitis.

Las manos pueden ser portadoras de microorganismos causantes de infección.

Existen sustancias químicas categorizadas como antisépticos del tipo de Clorhexidina, triclosan, yodopolivinil-pirrolidona que disminuyen notablemente los microorganismos de la piel,

Objetivo

Eliminar la mayor parte de microorganismos de la flora residente de las manos para evitar infecciones cruzadas

Indicaciones

previo a la realización de procedimientos invasivos (cirugía, instalación de catéteres, etc.)

entre contactos con pacientes de alto riesgo, como inmuno suprimidos, los neonatos y los quemados.

Antes y después de manipular heridas, particularmente aquellas con pus.

posterior al contacto con sangre, líquidos corporales, excretas, u objetos inanimados contaminados con estas sustancias.

posterior al contacto con pacientes de quien se a aislado un germen multi resistente.

al quitarse los guantes.

Descripción del procedimiento

Retire de las manos anillos, pulseras y reloj, abra el grifo del agua en una cantidad adecuada sin desperdiciarla, moje sus manos, aplique DE 3 a 5 ml. De jabón y frote primeramente las palmas con movimientos rápidos y firmes, continúe con los espacios interdigitales, frote cada uno de los dorsos de las manos con movimientos firmes y rápidos, posteriormente frote las uñas de la mano derecha en la palma izquierda y repita la acción con las uñas de la mano izquierda en la palma derecha, por ultimo frote cada una de las muñecas, cada movimiento permita que se impregne por lo menos 10 segundos el jabón, al finalizar, repita los mismos movimientos bajo el chorro del agua para enjuagar completamente el jabón, no se sacuda el agua, tome una toalla de papel Y seque sus manos por presión, con la toalla en una mano sierre el grifo del agua, deposite la toalla en el bote de basura.

Material

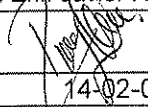
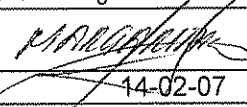
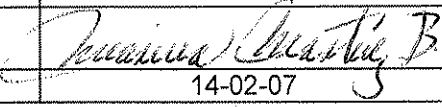
Jabón quirúrgico o con el que se cuente.

Agua

Toallas de papel

Complicaciones

Ninguna

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 8
	5. Instalación de catéter periférico corto (venoclisis)		DE: 35

5. INSTALACIÓN DE CATETER PERIFÉRICO CORTO (VENOCLISIS)

Concepto

Es la introducción de un dispositivo de material plástico flexible en una vena para la administración de líquidos, medicamentos o, sangre y sus derivados gota a gota al torrente circulatorio.

Principios científicos

Las venas están formadas por tres capas; túnica interna (endotelio) túnica media (músculo liso) túnica externa

Las venas pueden distenderse lo suficiente para adaptarse la variación de volumen y presión de la sangre que pasa por ellas

Muchas venas sobre todo las de las extremidades disponen de válvulas que evitan el retorno y ayudan a dirigir la sangre al corazón

Objetivo

Contar con una vía de acceso para la administración de sustancias líquidas, para mantener el equilibrio hidroelectrolítico y la presión sanguínea normal.

Proporcionar sales líquidas y principios nutritivos, cuando el paciente, no pueda ingerirlo por vía oral.

Introducir sustancias medicamentosas diluidas en grandes cantidades de líquidos.

Transfundir sangre y sus derivados.

Material y equipo

Frasco o bolsa de solución indicada

Equipo para venoclisis (normo gotero, Micro gotero, equipo para transfusión, equipo de bomba)

Llave de tres vías

Extensión

Dispositivo de veno punción de varios calibres de preferencia; 20, 18 16, 14

Torundas alcoholadas, gasas con isodine tela adhesiva o transpore o micropore. o equipo de star pack

Tijeras.

Membrete

Ligadura.

Guantes estériles

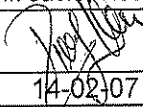
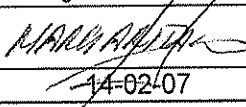
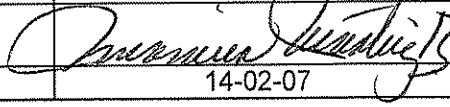
Tripie.

Bolsa de desechos.

Contenedor de punzocortantes.

Descripción del procedimiento.

1. Realiza un lavado de manos clínico
2. Prepare el material y equipo disponga la solución adecuada con el equipo de venoclisis específico y púrguelo verifique la claridad de la solución, examine la etiqueta o fecha de caducidad, y verifique que sea la solución correcta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 9
	5. Instalación de catéter periférico corto (venoclisis)		DE: 35

3. Preparación del paciente:

Identifique al paciente, si esta conciente, infórmele del procedimiento.

Coloque al paciente o pídale que adopte la posición supina. Para reducir el riesgo de una reacción vagal.

Seleccione el sitio y el dispositivo; comience con venas distales, de ser posible use la mano o el brazo en el lado no dominante, palpe la vena para determinar su estado, use el mismo dedo para palpar, para desarrollar sensibilidad individual. La vena optima es blanda, esta llena y no esta obstruida.

4. Selección de la vena.

Comience distalmente y trabaje en sentido proximal, identifique venas largas, rectas, que se puedan palpar y visualizar fácilmente (venas metacarpianas, cefálicas, ante braquiales medias, basilicas), aplique un torniquete de 5 a 15 cm. Por encima del sitio seleccionado, verifique el pulso radial, ajuste el torniquete lo suficiente como para distender la vena sin obstruir el flujo arterial, aplíquelo durante uno a dos minutos máximo, si el torniquete no causa distensión, quitelo y aplique calor a través de una almohadilla calentadora o luz directa. La distensión de la vena puede lograrse también dando ligeras palmaditas o frotándola en una dirección proximal a distal.

En ciertos casos no se debe usar un torniquete; venas frágiles o distendidas.

Antes de proceder a la venopunción estabilice la vena estirando la piel

5. Venopuncion.

Aplique el torniquete

Coloque un guante estéril en su mano diestra.

Limpie el sitio de punción con solución de yodo povidona al 1% a2% desde el centro hacia la periferia 5cm de diámetro.

Aplique alcohol isopropilico del 60 al 90 % en el mismo diámetro. De dentro hacia fuera y permita que seque al aire libre.

Sostenga la piel tirante, colocando el pulgar de la mano no dominante 5cm. Por abajo del sitio de punción, inserte la aguja a través del tejido subcutáneo en un ángulo de 10 a 30 ° directamente en la vena, con el lado biselado hacia arriba, verifique el regreso de sangre, cuando lo haya obtenido, reduzca el ángulo del catéter y con mucho cuidado avance el introductor y el catéter aproximadamente 6mm., Para asegurar que este ultimo este dentro de la vena. Un flujo de sangre uniforme indica que la venopunción tuvo éxito.

Retire ligeramente el estilete metálico, avance el catéter en la vena mientras continua manteniendo la piel tensa.

Aflobe el torniquete.

Aplique presión suave sobre la punta del catéter, para evitar sangrado, "no comprima el catéter"

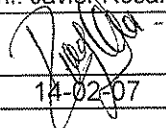
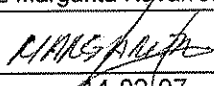
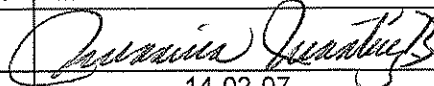
Conecte la fuente del fluido, lave el catéter para asegurarse de la permeabilidad.

Fije el catéter con cinta transparente, dos tiras de tela adhesiva o transpore. Y membrete la curación dejando siempre libre el sitio de punción.

Documente en la hoja de enfermería el procedimiento, el tipo de catéter, su calibre y la fecha, así como su nombre y firma.

Complicaciones

Infiltración, flebitis, extravasación, tromboflebitis, embolia por el catéter, hematoma, o incluso infección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 10
	6. Curación de líneas intravasculares		DE: 35

6. CURACIÓN DE LINEAS INTRAVASCULARES

Concepto

Es el procedimiento mediante el cual se elimina la mayor parte de los microorganismos de la piel circundante al sitio de inserción de un catéter periférico largo o corto y se protege, con el objetivo de prevenir una infección

Principios científicos

La piel y las membranas mucosas son la primera línea de defensa contra los microorganismos patógenos. Al romperse esta barrera como en el caso de las punciones el organismo es más susceptible a adquirir una infección.

Los microorganismos más frecuentes de causar infección son los estafilococos que habitan normalmente en los folículos pilosos de la piel y glándulas sudoríparas.


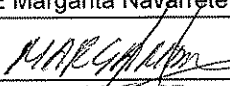
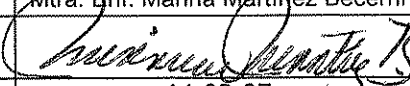
Existen sustancias antisépticas capaces de prevenir o disminuir el riesgo de infección en punciones como es el yodo y el alcohol

Objetivo

Mantener el sitio de punción limpio y seco para evitar infecciones

Descripción del procedimiento

1. Realice un lavado de manos clínico con un detergente quirúrgico.
2. Prepare el material y equipo y diríjase a la unidad del paciente.
3. Preséntese con el paciente y explíquelo el procedimiento a realizar.
4. Posicione o pídale al paciente que lo haga, do modo que este cómodo durante el procedimiento.
5. Colóquese guantes y retire con cuidado la curación anterior.
6. Retírese estos primeros guantes y colóquese un guante estéril en su mano diestra, la otra quedara sin guante será la que utilice para vertir las soluciones antisépticas.
7. Limpie el sitio de inserción del catéter con una gasa con alcohol, con movimientos circulares del centro a la periferia en un radio de 5 a 7 cm. aproximadamente (sí existen restos de sangre deberá hacer esta primera limpieza con una gasa con jabón)
8. Continué la limpieza con otra gasa impregnada de alcohol ahora limpiando el sitio de la inserción y después el catéter con movimientos circulares hacia la llave de tres vías o el sitio donde se inserta el equipo de venoclisis. Asegúrese de haber dejado limpia el área de no ser así repita la limpieza con una gasa y alcohol.
9. Permita que el alcohol se seque en aproximadamente un minuto al aire libre.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 11
	6. Curación de líneas intravasculares		DE: 35


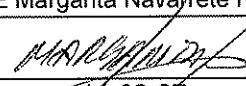
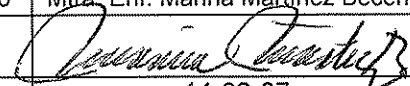
10. Posteriormente limpie con una gasa impregnada de isodine solución el sitio de inserción del catéter, con movimientos circulares y en un radio de aproximadamente 5 cm.
11. Cubra con una gasa pequeña el sitio de punción, acomode el catéter girándolo y cerciorándose de que esta permeable el flujo de este.
12. Cubra las gasas con un tegaderm y asegure el catéter con dos tiras de tela adhesiva (corbatas)
13. Membrete la curación con fecha y nombre de quien la realizo.
14. Deje cómodo al paciente
15. Registre su intervención en la hoja de enfermería Material y equipo

Material y equipo

- Mesa pasteur
- Campo estéril.
- Dos pares de guantes estériles.
- Cubre bocas
- Un frasco de jabón
- Isodine solución.
- Un frasco de alcohol isopropílico del 60 al 90 %.
- Gasas
- Pinza de curación
- Tegaderm ó transpore y micropore
- Bolsa de basura

Complicaciones

Rompimiento de la técnica estéril, en este caso deberá repetir el proceso
 Oclusión del circuito, el catéter puede estar doblado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 12
	7. Cateterismo vesical		DE: 35

7. CATETERISMO VESICAL

Concepto

Es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga y que puede ser transitorio o permanente y en este caso conectada a un circuito cerrado de drenaje urinario

Principios científicos

La vejiga es un órgano muscular hueco situado retroperitonealmente en la cavidad pélvica,

En el hombre esta anterior al recto, en la mujer anterior a la vagina.

Su capacidad promedio es de 700 a 800 ml aproximadamente.

La uretra es el conducto que dirige la orina al exterior del cuerpo, en la mujer su longitud es de unos 4 cm.

Aproximadamente mientras en el hombre alcanza hasta 20 cm.

Objetivo

Para lograr un vaciamiento vesical.

En caso de retención urinaria para determinar la cantidad y control estricto de líquidos.

Para obtener una muestra de orina estéril para análisis.

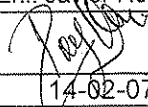
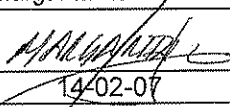
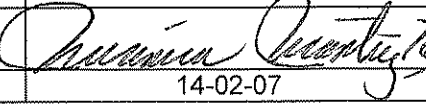
Para llevar a cabo la rehabilitación genitourinaria (ejercicios vesicales)

Descripción del procedimiento

1. Se realiza lavado de manos clínico.
2. Se prepara el material y equipo necesarios:

Si el paciente es Mujer:

- Si el paciente esta consciente, se le explica el procedimiento.
- Se posiciona al paciente; en decúbito dorsal con las piernas flexionadas, los tobillos juntos y las rodillas abiertas.
- Calzarse el primer par de guantes se realiza un lavado de genitales externos con solución antiséptica, del tipo isodine solución o Clorhexidina, empezando en el monte de venus y dirigiéndolo hacia abajo con movimientos en forma de "s", se continua con la antisepsia de genitales abarcando labios menores, clítoris y meato urinario.
- Se cubre la zona de genitales con la compresa de Raphia y se coloca el riñón sobre ésta.
- Se coloca el segundo par de guantes, se recibe la sonda de la instrumentista quien a probado permeabilidad e integridad del globo.
- Se lubrica la punta de la sonda con gasa vaselinada estéril, se introduce aproximadamente 5 cm, o hasta que drene orina, una vez que drene se infla el globo con la cantidad indicada si es necesario tomar muestra, este es el momento adecuado si no se conecta el equipo de drenaje urinario (Cistoflo), se retira la compresa de raquia se limpia el exceso de antiséptico de genitales y se posiciona al paciente para dejarlo cómodo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 13
	7. Cateterismo vesical		DE: 35


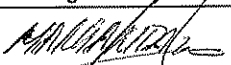
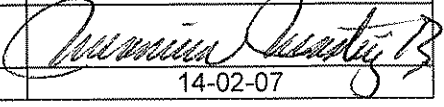
- Se fija la sonda con tela adhesiva, transpore o micropore (comi), anotando fecha de instalación, cantidad con que se lleno el globo y calibre de la sonda.
- Se registra la intervención en la hoja de enfermería, anotando los mismos datos.

Si el paciente es Hombre:

- Si el paciente esta consciente, se le explica el procedimiento.
- Se posiciona al paciente; en decúbito dorsal.
- Calzarse el primer par de guantes se realiza un lavado de genitales externos con solución antiséptica, del tipo isodine solución o Clorhexidina, empezando en el monte de venus y dirigiéndolo hacia abajo, se continua con la antisepsia de genitales abarcando todo el pené y el meato urinario.
- Se cubre la zona de genitales con la compresa de raquia y se coloca el riñón sobre éste.
- Se coloca el segundo par de guantes, se recibe la sonda de la instrumentista quien a probado permeabilidad e integridad del globo.
- Se lubrica la punta de la sonda con gasa vaselinada estéril, se sujeta y fija el pené con la mano no dominante, dándole posición transversal con relación al eje del cuerpo, se introduce aproximadamente 15 cm., o hasta que drene orina. Una vez que drene se infla el globo con la cantidad indicada, si es necesario tomar muestra, este es el momento adecuado si no se conecta el equipo de drenaje urinario (Cistoflo), se retira la compresa de raquia se limpia el exceso de antiséptico de genitales y se posiciona al paciente para dejarlo cómodo.
- Se fija la sonda con tela adhesiva, transpore o micropore (yomi), anotando fecha de instalación, cantidad con que se lleno el globo y calibre de la sonda.
- Se registra la intervención en la hoja de enfermería, anotando los mismos datos.

Material y equipo

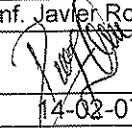
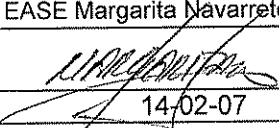
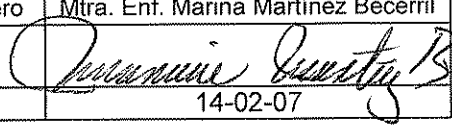
- Mesa pasteur
- Equipo de cateterismo que contiene; Campo estéril, compresa de raquia, pinza kocher y riñón.
- Dos pares de guantes estériles.
- Sonda vesical de 2 o 3 vías (tipo foley) calibres sobre la base de la edad sexo y complexión del paciente esta puede ser cal 12, 14 16 18 20.
- Jeringa de 5ml, o hasta 20 ml. Dependiendo del globo.
- Gasas vaselinadas.
- Circuito de drenaje (Cistoflo)
- Gasas simples.
- Solución de irrigación
- Bolsa de basura municipal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 14
	7. Cateterismo vesical		DE: 35

Complicaciones

No drena orina, para lo cual se introduce mas la sonda, se introducen 5 cm. de solución de irrigación y se aspira con la jeringa, se observa si drena orina, si existe estenosis y no-pasa la sonda, se avisa al medico urólogo para que la instale,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martinez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 15
	8. Posicionamiento del paciente		DE: 35

8. POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE

Concepto

Es la alineación de segmentos corporales que se adecuan de manera intencionada, con fines de comodidad, apoyo al diagnóstica y al proceso quirúrgico.

Principios científicos

Para su mejor comprensión anatómica el organismo se divide en planos; sagital parasagital, transversal y oblicuo.

El cuerpo también se divide en diversas cavidades por ejemplo; torácico abdominal pélvica y craneal.

Las diferentes regiones de la cavidad abdomino pélvicas son; hipocondrio derecho, epigastrio, hipocondrio izquierdo, región lumbar derecha, región umbilical, región lumbar izquierda, fosa iliaca derecha, hipogastrio (región púbica) fosa iliaca izquierda

Objetivo

Mantener el funcionamiento corporal en equilibrio de los sistemas; Circulatorio, respiratorio, urinario y músculo esquelético.

Brindar máxima seguridad al paciente, evitando lesiones nerviosas y músculo esqueléticas.

Permitir una adecuada visualización y exploración del campo quirúrgico accediendo a la región anatómica específica para cada cirugía

Evitar incomodidad postoperatoria por tensión muscular

Descripción del procedimiento

1. Identifique el tipo de cirugía a realizarse, el acceso anatómico, el peso la edad del paciente y las zonas de riesgo de manera particular con cada paciente.
2. Reúna el material necesario para cada cirugía en particular teniendo como referencia los datos anteriores.
3. Identifique la posición adecuada:

- Decúbito dorsal (supina)


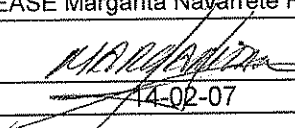
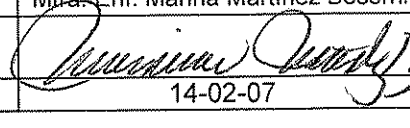
La cabeza se encuentra alineada con el resto del cuerpo que descansa sobre la espalda, los brazos pueden estar al costado del cuerpo sujetos por la sabana clínica o descansando perpendicularmente, sobre brazaeras acojinadas.

- Trendelenburg.

El cuerpo alineado como en la posición supina pero con una inclinación que hace que la cabeza este mas baja que los pies, esta posición se utiliza sobre todo en procedimientos que involucran órganos pélvicos, el objetivo perseguido es lograr que el contenido abdominal se vuelque en dirección cefálica.

- Trendelenburg invertido.

Se utiliza para la cirugía de cabeza y cuello. También puede ser de ayuda en los procedimientos que comprometen el diafragma y la cavidad abdominal superior, ya que permite que el contenido abdominal descienda en dirección caudal. Acusa de esta inclinación se coloca un apoya pies para prevenir el deslizamiento del paciente hacia abajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 16
	8. Posicionamiento del paciente		DE: 35

- Rasqué (posición en navaja)

Es una modificación de la posición de decúbito ventral. Se utiliza en la cirugía rectal y coccígea, la mesa se quiebra en un ángulo específico, las braceras se dirigen hacia la cabeza para que los codos se flexionen cómodamente. La cabeza de lado con protección en la oreja que queda abajo, las piernas se elevan un poco con almohadillas protegiendo los dedos de los pies.

- Laminectomía.

Esta posición se utiliza principalmente en laminectomías de columna lumbar y torácico, es una variación de el decúbito ventral, que implica elevar el tronco por encima de la mesa, mediante dos apoyos laterales que permitan una expansión torácico adecuada, normalmente se induce e intuba al paciente en la camilla, posteriormente se gira hacia la mesa de operaciones, se debe tener cuidado en el giro, mantener la cabeza alineada y los brazos deben seguir al cuerpo.

- De cúbito ventral con apoyo de la cabeza.

Se utiliza para craneotomía, cuando el cirujano necesita que la cara este hacia abajo, se coloca un apoyo en forma de herradura donde se va a apodar la frente la cabeza sobresale de la mesa, la cabeza se encuentra alineada con el resto del cuerpo y los brazos a los lados del cuerpo sujetos con la sabana clínica, las piernas y los pies se apoyan sobre almohadas suaves.

- Fowler.


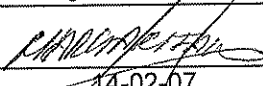
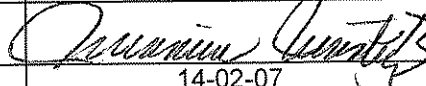
Se usa cuando se somete a un paciente a cirugía de columna cervical posterior o craneotomía posterior, procedimientos de cara o boca, durante el procedimiento con anestesia general la posición se mantiene a través de un soporte de cabeza, que consiste en estribos estériles que rodean el cráneo (cabezal) y la estabilizan.

Los brazos se cruzan libremente sobre el abdomen, se sujetan con una cinta o descansan sobre el ragazo del paciente, un apoya pies ayuda a mantener firme la posición.

- Sims (lateral o lumbotomía)

Se utiliza en cirugía renal o de pulmón. El paciente yace sobre uno de sus lados con el brazo superior extendido sobre apoyabrazos o "pierneras" en un ángulo no mayor a 90° el plexo braquial se protege con algodón o almohadillas en el área axilar del brazo que queda en la parte inferior, la pierna mas baja se flexiona y se separa de la otra con una almohada grande, la mesa se quiebra a nivel de la cintura y se sujeta al paciente con tela adhesiva de 10 cm. De ancho mediante tiras que van de un lado de la mesa a otro y por sobre la cresta iliaca la cual debe protegerse con micropore antes de la tela.

4. Alinear segmentos corporales.
5. La mesa debe estar en posición segura y con freno, asegúrese de contar con el personal suficiente para movilizar al paciente.
6. Siempre que movilice al paciente hágaselo saber al anestesiólogo para que se tenga el cuidado necesario con la cabeza y el tubo endotraqueal.
7. Use apoyos para alineación corporal, además identifique zonas de riesgo mayor protéjalas con algodón. Utilice todas las medidas de seguridad disponibles ante cualquier duda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 17
	8. Posicionamiento del paciente		DE: 35

8. Proteja las prominencias óseas áreas delicadas (rodillas dedos de manos y pies son regiones que fácilmente se lesionan)
9. Las articulaciones no deben ser manipuladas en ángulos mayores de abducción de 90°.
10. De movilizaciones lentas y seguras, los objetos que estén en contacto con el paciente deben siempre estar protegidos o acojinados.
11. Conserve en todo momento la intimidad del paciente, recuerde que el paciente inconsciente no manifiesta dolor y carece de tono muscular

Material y equipo

Dependiendo de la cirugía, se pueden utilizar, frazadas o campos de varios tamaños, rollos de tela, algodón, soportes para piernas y manos, vendas elásticas, colchón térmico, sabanas térmicas, donas, soportes plásticos, fajas de seguridad.

Medidas de seguridad

Permitir que la vía aérea se encuentre libre. El tubo endotraqueal bien fijo y no corra riesgo de extubación.

Si el paciente requiere la posición ventral, verificar la verificación de la cara mediante almohadillas que permitan la permeabilidad del tubo endotraqueal.

La cabeza siempre debe estar alineada con el resto del cuerpo, verificar la adecuada posición de los senos en la s mujeres.

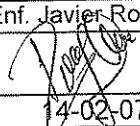
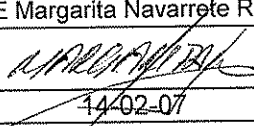
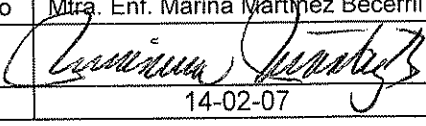
Se debe evitar presión sobre vasos sanguíneos, para una adecuada circulación.

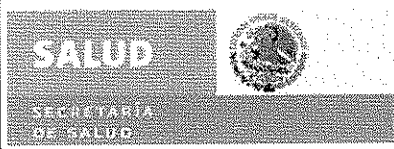
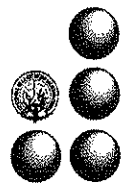
La posición no debe obstruir la permeabilidad de líneas intra vasculares ni sondas de drenaje.

Todo el cuerpo debe estar apoyado gentilmente incluyendo extremidades torácicos pélvicas y cuello así como las manos del paciente

Complicaciones

Lesiones músculo esquelético.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 18
	9. Lavado quirúrgico de manos		DE: 35

9. LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

Concepto

Es el procedimiento mediante el cual se eliminan la mayor parte de microorganismos residentes de la piel de las manos y brazo mediante cepillado con un jabón quirúrgico y agua corriente.

Principios científicos

En las manos existe flora normal transitoria del tipo de estafilococos epidermitis.

Las manos pueden ser portadoras de microorganismos causantes de infección.


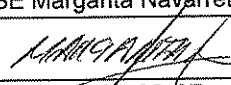
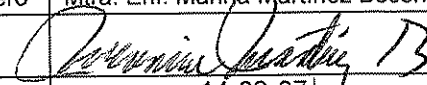
Existen sustancias químicas categorizadas como antisépticos del tipo de Clorhexidina, tricosan, yodopolivinil-pirrolidona que disminuyen notablemente los microorganismos de la piel.

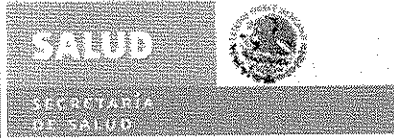
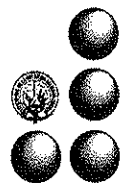
Objetivo

Eliminar la mayor parte de microorganismos de la flora residente de las manos para evitar infecciones cruzadas

Descripción del procedimiento

1. Localiza los lavabos en el área quirúrgica así como los cepillos.
2. Destape la envoltura del cepillo.
3. Realice primeramente un lavado de manos normal.
4. Moje las manos y brazos, hasta 3 a 5 cm. por arriba de los codos.
5. Tome el cepillo con la mano derecha y empiece el cepillado de la mano izquierda, primeramente los espacios subungulares, moviendo el cepillo de arriba hacia abajo, mínimo 10 movimiento, continúe con los espacios interdigitales, posteriormente las palmas de la mano y luego el dorso, estas, con movimientos circulares firmes y rápidos, continúe con movimientos circulares avanzando hacia los codos, sobrepase el nivel de estos de 2 a 5 cm. aproximadamente, enjuague el cepillo al chorro de agua (deje enjabonado el brazo izquierdo) cambie el cepillo a la mano izquierda, realice el mismo procedimiento; cepille espacios subungiales, interdigitales, palma de la mano, dorso, continúe con el antebrazo hasta 2 a 5 cm. Posterior al codo, en este momento enjuague su cepillo, cámbielo de mano y enjuague el brazo izquierdo que a estado enjabonado permitiendo mayor tiempo de contacto del jabón con la piel, enjuague de la punta de los dedos a los codos, no permita que el agua escurra de los codos a las manos, mantenga siempre las manos al nivel de los hombros. Repita este procedimiento de modo que cada brazo sea lavado 3 veces teniendo precaución de dejarlos enjabonados mientras se cepilla el brazo contrario y el cepillado en la segunda y tercera ocasión debe ser por abajo del nivel de la primera.
6. El secado se hará con un campo estéril que viene incluido el bulto de ropa, se toma el campo se secan los espacios interdigitales, palma dorso de la mano y el brazo. Se desdobra el campo para encontrar una área seca y se repite la acción en la mano contraria, se dobla el campo y se seca el codo y resto del brazo, se vuelve a doblar el campo y se seca el brazo y codo contrario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

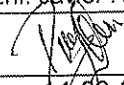
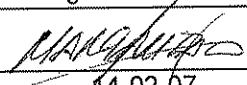
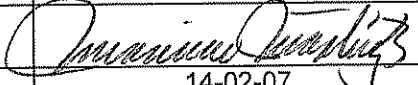
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 19
	9. Lavado quirúrgico de manos		DE: 35

Material y equipo

- Jabón quirúrgico.
- Agua
- Cepillo
- Toalla de tela

Complicaciones.

Si durante el cepillado se toca algo accidentalmente, debe reiniciarse el lavado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 20
	10. Limpieza inicial y terminal del quirófono		DE: 35

10. LIMPIEZA INICIAL Y TERMINAL DEL QUIROFANO

Concepto

Son las medidas de limpieza y desinfección que se toman para eliminar la mayor parte de microorganismos de la sala quirúrgica, del mobiliario y equipo antes de cualquier cirugía y al finalizar esta.

Principios científicos

Todo los pacientes deben considerarse potencialmente infecciosos.
 Todos los pacientes tienen derecho al mismo nivel de seguridad.

Objetivo

Brindarle al paciente un nivel de seguridad óptimo en la realización del procedimiento quirúrgico mediante la eliminación de microorganismos de las superficies del mobiliario y equipo.

Descripción del procedimiento


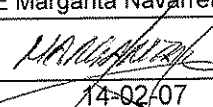
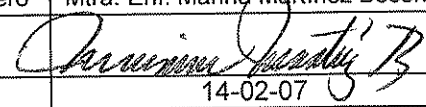
Recolecte todo el material necesario, dirijase al quirófono asignado, humedezca el primer paño o compresa con el detergente enzimático y elimine restos de sustancias orgánicas visiblemente notorias, empiece con las superficies menos contaminadas como son vitrinas, lámparas, mesa riñón, mesa mayo masas pasteur, carro de anestesia maquina de anestesia electrocauterio y al ultimo mesa quirúrgica, posteriormente impregne un segundo paño con un desinfectante, cubran todas las superficies horizontales siguiendo el mismo orden deje que actúen por lo menos 5 min. Posteriormente con un paño seco elimine los restos de humedad que pudieran haber quedado del desinfectante.

Material y equipo

- Mesa pasteur.
- Tres paños o compresas.
- Alcohol isopropilico al 65% o hipoclorito de sodio al 0.1%
- Detergente enzimático del tipo cidecime o alkacime.
- Un par de guantes no estériles

Complicaciones

Ninguna

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navafrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 21
	11. Preparación del área operatoria		DE: 35

11. PREPARACION DEL AREA OPERATORIA

Concepto

Es el conjunto de maniobras de limpieza que se realizan en la piel del área operatoria previa a la intervención quirúrgica.

Principios científicos

La piel aloja un numero importante de microorganismos que componen la flora bacteriana residente y transitoria capaces de causar enfermedades.

Los principios de enfermería básicos para la limpieza de superficies animadas e inanimadas son; del centro a la periferia , de limpio a sucio, de lo distal a lo proximal.

Los antisépticos son sustancias químicas que eliminan una un gran numero de microorganismos de superficies vivas, a través de los siguientes mecanismos; alcohol: desnaturalización de proteínas, Clorhexidina: ruptura de la pared celular, Yodóforos: oxidación/sustitución por yodo libre

Objetivo

Eliminar impureza, agentes patógenos y grasa dérmica.

Reducir al mínimo la flora bacteriana.


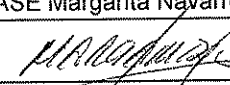
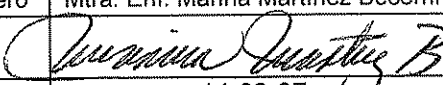
Disminuir el riesgo de infección de la herida quirúrgica.


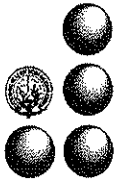
Material y equipo

- Mesa pasteur.
- Campo estéril.
- Equipo de asepsia (riñón con gasas simples)
- Gasas sin trama (dependiendo de la zona de 10 a 20)
- Antiséptico; isodine espuma ó Clorhexidina.
- Guantes esteriles.
- Bolsa de desechos municipales.

Descripción del procedimiento

1. Lávese las manos.
2. Prepare el equipo.
3. prepare el área operatoria que va a lavar, coloque campos laterales para proteger la sabana y la mesa de escurrimientos que puedan humedecer al paciente.
4. Vierta el antiséptico en el riñón.
5. Colóquese los guantes estériles sin contaminarlos.
6. Humedezca las gasas suficientes con el antiséptico.


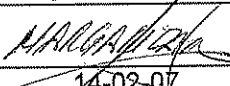
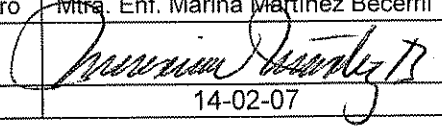
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 22
	11. Preparación del área operatoria		DE: 35

7. Proceda a realizar el lavado mecánico, con movimientos circulares, firmes, y rápidos siguiendo los principios básicos; de limpio a sucio, del centro a la periferia, de lo distal a lo proximal, procura cubrir toda la zona, no regresar al sitio donde ya limpiaste, ve cambiando constantemente las gasas para cubrir adecuadamente cada área, si el sitio que vas a lavar contiene una herida, estoma o lesión, deberás cubrirla con gasas impregnadas de antiséptico y lavarlas al final, al pasar por zonas que se consideran mas sucias como son axilas ingles, genitales deberás desechar las gasas. Si realizas lavado mecánico de la cara deberás utilizar jabón quirúrgico.
8. Deberás permitir que actué el antiséptico de 3 a 5 minutos antes de retirar el exceso con gasas estériles y siguiendo los principios básicos.
9. Retira el material y llévalo al cuarto de lavado.
10. Retira los campos laterales una vez que se haya realizado el lavado mecánico y la antisepsia.

Complicaciones

Si posterior al procedimiento, algo o alguien toca la zona de limpieza quirúrgica se deberá repetir el procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 23
	12. Colocación de bata quirúrgica estéril y guantes (técnica cerrada)		DE: 35

12. COLOCACIÓN DE BATA QUIRURGICA ESTERIL Y GUANTES (TÉCNICA CERRADA)

Concepto

Son las maniobras que se llevan a cabo para aislar las partes del cuerpo que tienen contacto directo con material y equipo en el acto quirúrgico

Principios científicos

Solo las personas estériles manipulan objetos estériles. Personas u objetos no estériles no tocan objetos estériles.

Los microorganismos entran en contacto directo con los objetos a través de vehículos que los portan.

Objetivo

Manipular objetos, instrumental, material estéril con bata u guantes estériles y de esta forma reducir el grado de infecciones.

Descripción del procedimiento

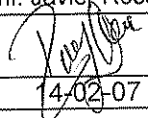
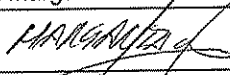
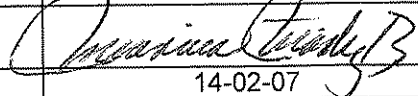
Una vez que se haya secado (revise procedimiento de lavado de manos) proceda a tomar la bata que se encuentra en el bulto quirúrgico de ropa, podrá observar la costura que señala que la bata esta doblada adecuadamente, sosténgala firmemente con la mano diestra, haga que se despliegue suavemente, no lo sacuda, con las dos manos siga la costura hacia la parte distal de la bata, encontrara los orificios de los hombros, meta las manos, no las saque de las mangas, pídale a la enfermera circulante o algún miembro del equipo quirúrgico le anude las cintas del cuello, en este momento se calza los guantes con técnica cerrada. Sin sacar las manos de la bata desdoble la cartera de estos, ubique el dedo pulgar de cada guante, la referencia es sus mismos pulgares, tome con la mano izquierda el guante derecho y colóquelo encima de su mano izquierda que esta cubierta con la bata, de modo que los dedos del guante apunten a hacia el brazo, con el pulgar e índice de cada mano sujete los dobles del guante de modo que su mano entre en este, dirija cada dedo con el correspondiente en el guante, y jale la bata con cuidado, realice el mismo procedimiento para la mano izquierda, una vez calzado los guantes, deshaga el nudo de las cintas mediales, pliegue la derecha y puede ponerla en la cangurera, pliegue la cinta izquierda hasta la parte proximal, cubra o proteja su mano izquierda que llevara hacia atrás de modo que pueda encontrar la mano derecha y anude ambas cintas, cerciórese de tener suficiente espacio para realizar esta maniobra, o pídale a la circulante que observe si se contamina.

Material y equipo

- Bata estéril.
- Guantes estériles.

Complicaciones

Contaminación de la bata o guantes por lo que deberá volverse a calzarse, tenga cuidado de no contaminarse la piel, de lo contrario deberá repetir el lavado, pídale a la circulante que le retire la bata o el guante contaminado recuerde que la parte interna de estos una vez puestos se consideran contaminados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 24
	13. Manejo de sala contaminada		DE: 35

13. MANEJO DE SALA CONTAMINADA

Concepto

Es la serie de procedimientos que se llevan a cabo en el quirófano antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico cuando se a determinado o se tiene la sospecha de colonización o infección con patógenos epidemiológicamente importantes o altamente transmisibles, para los que se necesitan precauciones añadidas a las estándar, para interrumpir la transmisión.

Principios científicos

Los compuestos de amonio cuaternario, fenol y yodoforos e hipoclorito de sodio, son agentes económicos y efectivos para la limpieza rutinaria de superficies planas u horizontales. No existen normas que especifiquen el nivel máximo aceptable de microorganismos UFC (unidades formadoras de colonias), en los quirófanos, mobiliario o ropa quirúrgica, algunos investigadores sugieren 20 UFC por cm2 como un nivel aceptable. la fumigación no es una practica recomendable, no logra una limpieza adecuada de las superficies y el aire, representa un riesgo de toxicidad innecesaria para los pacientes y el personal hospitalario, además, elimina bacterias que son necesarias para metabolizar sustancias potencialmente toxicas en los sistemas de drenaje.

Objetivo

Brindar el mismo nivel de seguridad tanto a pacientes subsecuentes a una intervención quirúrgica, como al equipo quirúrgico y evitar infecciones cruzadas intra hospitalarias.

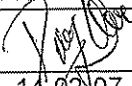

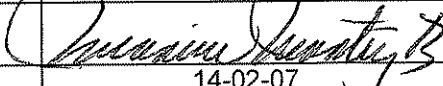
Material y equipo


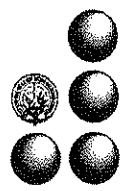
- Detergentes enzimáticos. (cidezime, ó alcacime en concentraciones especificas del fabricante.)
- Desinfectantes (acido paracetico 0.001, alcohol etílico o isopropilico 0.7, compuestos de amonio cuaternario 0.1% - 0.2%, fenol o derivados. 0.5% - 3.0%, hipoclorito de sodio 100-5000 ppm (0.1%), yodoforos 50 – 100 ppm de yodo libre, peroxido de hidrógeno 0.03*
*concentraciones indicadas para un tiempo de contacto de 10 minutos.
- Compresas o paños limpios.
- Contenedores para dilución de los detergentes enzimáticos y desinfectantes.
- Guantes.
- Batas
- Cubre bocas con careta (c)
- Cubre bocas de alta eficiencia (va)
- Recipientes contenedores de punzocortantes

Descripción del procedimiento

Transmisión por contacto

1. Verifique en el expediente y con el equipo medico el o los diagnósticos, microorganismo causal y el modo de transmisión al ingreso del paciente.
2. Verifique que tipo de aislamiento a tenido el paciente en el servicio de referencia; de contacto, de vía aérea o gotas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navárrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07


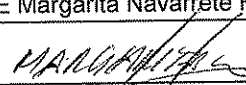
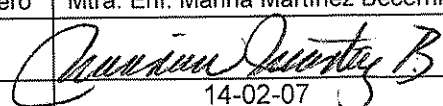
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 25
	13. Manejo de sala contaminada		DE: 35

3. Prepare la sala específicamente para el tipo de aislamiento que se requiere, siempre realizara una limpieza inicial como se describe en un procedimiento anterior, para manejo del paciente y de la sala con aislamiento de contacto siga las siguientes recomendaciones:
PACIENTES COLONIZADOS Y / O INFECTADOS CON MICROORGANISMOS EPIDEMIOLOGICAMENTE IMPORTANTES O RESISTENTES CUYO MODO DE TRANSMISIÓN ES POR CONTACTO COMO: (piel a piel, mano-piel, contacto indirecto; piel-mano-superficie-mano piel)

- Abscesos drenaje mayor.
- Celulitis deranges
- Clostridium difficile
- Conjuntivitis viral aguda
- Difteria cutánea
- Enfermedad del virus marburg.
- Enfermedad estafilococica (s. Áureos) piel herida o quemadura mayor.
- Enfermedad estreptocócica (grupo "A" streptococcus) piel herida o quemadura mayor.
- Enterocolitis, clostridium difícil
- Fiebre de lassa., Fiebre hemorrágica (ej: Lassa y Ebola)
- Fiebre viral hemorrágica de Ebola.
- Forunculosis stafilococica.
- Rotavirus con pañal o incontinente.
- Gérmenes multirresistentes, infección o colonización. (Gastrointestinal, piel, heridas quemaduras.)
- Hepatitis viral tipo "C"
- Seudomona aureaginosa multirresistente.

Intervenciones de enfermería

1. Lleve al pie de la letra las precauciones estándar.
2. Deberá colocar una tarjeta del tipo de aislamiento en la entrada de la sala, de preferencia cambie su uniforme y utiliza uno del hospital, coloque 2 batas a la entrada con las que podrá salir de la sala sin contaminar.
3. Utilice todo lo que sea posible desechable.
4. Mantenga controlados durante todo el procedimiento los posibles focos de infección; gotas de sangre, ropa contaminada con sangre o fluidos, basura municipal etc.
5. Como enfermera instrumentista mantenga limpio de sangre o fluidos el instrumental, el mayor tiempo posible, no permita que la sangre se seque.
6. No saque ningún instrumental de la sala sino hasta el final.
7. Al finalizar el procedimiento deseche todo lo que sea desechable; tubos de aspiración cable de cauterio, hules, tubos corrugados, mascarilla facial etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 26
	13. Manejo de sala contaminada		DE: 35

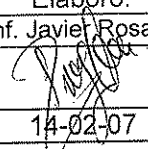
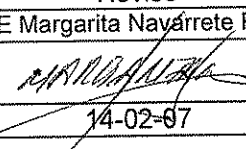
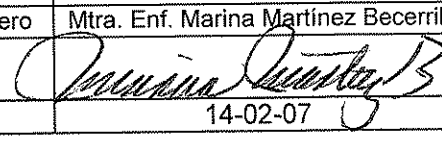
8. Rotule claramente todas las bolsas como potencialmente infecciosas.
9. Saque de la sala el instrumental y equipo reusable cubierto con un campo, avise en el cuarto de trabajo y sumerja el instrumental en un contenedor con detergente enzimático (este se desechara una vez utilizado)
10. Realice una limpieza terminal con detergente enzimático y un desinfectante.
11. Solicite al personal de limpieza realice el lavado de paredes y piso de la sala.
12. Prepare la sala para el siguiente procedimiento

Transmisión por gotas

1. Verifique en el expediente y con el equipo medico el o los diagnósticos, microorganismo causal y el modo de transmisión al ingreso del paciente.
2. Verifique que tipo de aislamiento a tenido el paciente en el servicio de referencia; de contacto, de vía aérea o gotas.
3. Prepare la sala específicamente para el tipo de aislamiento que se requiere, siempre realizara una limpieza inicial como se describe en un procedimiento anterior, para manejo del paciente y de la sala con aislamiento de contacto siga las siguientes recomendaciones:
PACIENTES COLONIZADOS Y / O INFECTADOS CON MICROORGANISMOS EPIDEMIOLOGICAMENTE IMPORTANTES O RESISTENTES CUYO MODO DE TRASMISIÓN ES POR GOTAS COMO: (microorganismos transmitidos por droplet, partículas mayores a 5 micras que sedimentan por gravedad y tienen un radio de acción limitado)
difteria faringea.
Enfermedad estreptocócica (grupo A streptococcus, neumonía escarlatina)
epiglotis, por haemophilus influenzae las primeras 24 horas o si es resistente a vancomicina.
influenza
meningitis
Neisseria meningitidis (meningococica), conocida o sospechada
Meningococemia (sepsis meningococica)
micoplasma por neumonía.
Neumonía por adenovirus, o meningococica.
micoplasma(neumonía primaria atípica)
Parotiditis infecciosa.
Parvovirus B19
Tosferina
peste neumónica
Rubéola.
Sarampión.
Tosferina.

Intervenciones de enfermería.

1. Lleve al pie de la letra las precauciones estándar


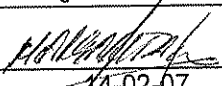

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navárrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 27
	13. Manejo de sala contaminada		DE: 35

2. Deberá colocar una tarjeta del tipo de aislamiento en la entrada de la sala, de preferencia cambie su uniforme y utilice uno del hospital, coloque 2 batas a la entrada con las que podrá salir de la sala sin contaminar.
3. Utilice todo lo que sea posible desechable.
4. Mantenga controlados durante todo el procedimiento los posibles focos de infección; gotas de sangre, ropa contaminada con sangre o fluidos, basura municipal etc.
5. Como enfermera instrumentista mantenga limpio de sangre o fluidos el instrumental, el mayor tiempo posible, no permita que la sangre se seque.
6. No saque ningún material o instrumental de la sala sino hasta el final.
7. Al finalizar el procedimiento deseche todo lo que sea desechable; tubos de aspiración cable de cauterio, hules, tubos corrugados, mascarilla facial etc.
8. Rotule claramente todas las bolsas como potencialmente infecciosas.
9. Saque de la sala el instrumental y equipo reusable cubierto con un campo, avise en el cuarto de trabajo y sumerja el instrumental en un contenedor con detergente enzimático (este se desechara una vez utilizado)
10. Realice una limpieza terminal con detergente enzimático y un desinfectante.
11. Solicite al personal de limpieza realice el lavado de paredes y piso de la sala.
12. Prepare la sala para el siguiente procedimiento.
13. Precauciones adicionales a las estándar.
14. Colocar al paciente en el cubículo aislado de recuperación.
15. Use cubre bocas normales cuando se trabaje dentro del espacio del paciente (un metro alrededor del mismo)
16. Limite el movimiento y el transporte del paciente, colocar mascarilla normal al paciente cuando se transporta a su piso.

Transmisión por vía aérea

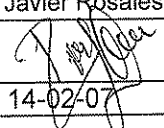
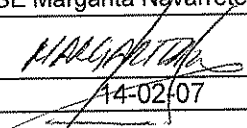
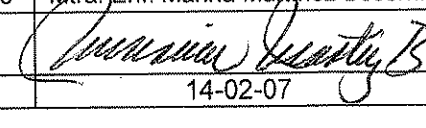
1. Verifique en el expediente y con el equipo medico el o los diagnósticos, microorganismo causal y el modo de transmisión al ingreso del paciente.
2. Verifique que tipo de aislamiento a tenido el paciente en el servicio de referencia; de contacto, de vía aérea o gotas.

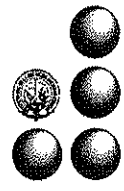
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Nayarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

3. Prepare la sala específicamente para el tipo de aislamiento que se requiere, siempre realizara una limpieza inicial como se describe en un procedimiento anterior, para manejo del paciente y de la sala con aislamiento de contacto siga las siguientes recomendaciones:
- PACIENTES COLONIZADOS Y / O INFECTADOS CON MICROORGANISMOS EPIDEMIOLOGICAMENTE IMPORTANTES O RESISTENTES CUYO MODO DE TRASMISIÓN ES POR VIA AEREA COMO:** (microorganismos transmitidos por droplet, partículas iguales o menores a 5 micras que contienen microorganismos que permanecen suspendidos en el aire y que pueden ser dispersados por corrientes de aire dentro de una habitación hasta largas distancias pudiendo ser inhalados por el huésped susceptible)
- Gérmenes multiresistentes, infección o colonización respiratoria.
 herpes zoster (varicela zoster) localizado en pacientes inmunosuprimidos o diseminados.
 Rubéola (cualquier tipo)
 Tuberculosis pulmonar confirmada o sospechada de en laringe.
 Varicela

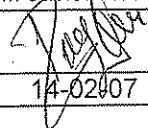
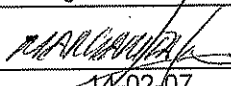
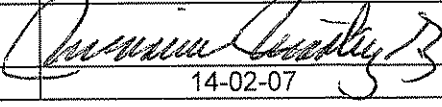
Intervenciones de enfermería

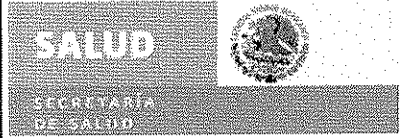
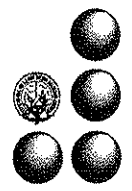
- Lleve al pie de la letra las precauciones estándar.
- Deberá colocar una tarjeta del tipo de aislamiento en la entrada de la sala, de preferencia cambie su uniforme y utilice uno del hospital, coloque 2 batas a la entrada con las que podrá salir de la sala sin contaminar.
- Utilice todo lo que sea posible desechable.
- Mantenga controlados durante todo el procedimiento los posibles focos de infección; gotas de sangre, ropa contaminada con sangre o fluidos, basura municipal etc.
- Como enfermera instrumentista mantenga limpio de sangre o fluidos el instrumental, el mayor tiempo posible, no permita que la sangre se seque.
- No saque ningún material o instrumental de la sala sino hasta el final.
- Al finalizar el procedimiento deseche todo lo que sea desechable; tubos de aspiración cable de cauterio, hules, tubos corrugados, mascarilla facial etc.
- Rotule claramente todas las bolsas como potencialmente infecciosas.
- Saque de la sala el instrumental y equipo reusable cubierto con un campo, avise en el cuarto de trabajo y sumerja el instrumental en un contenedor con detergente enzimático (este se desechara una vez utilizado).
- Realice una limpieza terminal con detergente enzimático y un desinfectante.
- Solicite al personal de limpieza realice el lavado de paredes y piso de la sala.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 29
	13. Manejo de sala contaminada		DE: 35

12. Prepare la sala para el siguiente procedimiento.
13. Precauciones adicionales a las estándar.
14. Colocar al paciente en habitación individual que tengan presión negativa de aire en relación con las áreas adyacentes, mantener la puerta de la habitación cerrada.
15. Colocar al paciente en el cubículo aislado de recuperación.
16. Todos los miembros del equipo quirúrgico que ingresen a la sala deberán usar Cubre bocas de alta eficiencia y en el cubículo de recuperación.
17. Limitar el movimiento y el transporte del paciente, colocar mascarilla de alta eficiencia al paciente cuando se transporta a su piso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 30
	14. Limpieza y desactivación del instrumental en contacto con priones		DE: 35

14. LIMPIEZA Y DESACTIVACION DEL INSTRUMENTAL EN CONTACTO CON PRIONES

Concepto

Los procedimientos a realizar durante, y posterior a un procedimiento donde el instrumental a estado en contacto o se sospeche de enfermedad causada por priones.

Principios científicos

La enfermedad de Creutzfeldt-jacob (CJD, por sus siglas en ingles) es una enfermedad rara y fatal del sistema nervioso central, se conoce como una "infección viral lenta", y es causada por agentes conocidos comúnmente como virus no convencionales (Priones), el prion que causa la CJD, es una isoforma de una proteína normal, concentrada en el tejido cerebral. Los priones, en general, son resistentes a una serie de procedimientos de desinfección y esterilización convencionales, incluida la esterilización por vapor, la exposición al calor, al gas de oxido de etileno y la desinfección química con alcohol, glutaraldehido.

los tejidos varían en cuanto al grado de infectividad, dependiendo del contenido de priones:

tejido de alta infectividad; tejido del sistema nervioso central, duramadre del cerebro, medula espinal, ojo (cornea)

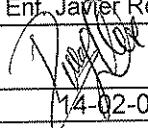
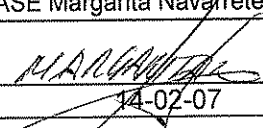
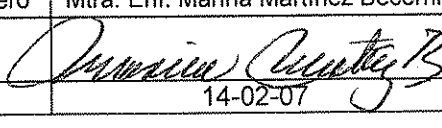
Tejido de mediana infectividad; liquido cefalorraquídeo, ganglios linfáticos, bazo, glándula pituitaria, amígdalas

Tejido de baja infectividad; Sangre, inclusive el exudado sérico y los leucocitos, medula ósea, corazón, pulmones, hígado, riñones, glándula tiroides, adrenales, timo, piel nervios periféricos, músculo esquelético, tejido adiposo, intestinos, próstata, testículos, semen, placenta, secreciones vaginales, leche, lagrimas mucosa, esputo.

El uso de un protocolo definido sobre el manejo de instrumental que entra en contacto con priones, protege a los pacientes y al personal contra la transmisión de patógenos.

Descripción del procedimiento

1. Si sospecha o esta seguro de la presencia de enfermedad causada por priones debe, abrir solo el material e instrumental necesario, cubra las superficies de la mesa riñón, mayo y todas aquellas que pueda con material plástico, o impermeable que los protejan y pueda desecharlos al finalizar el procedimiento.
2. El instrumental desechable debe utilizarse lo más posible y luego desecharlo en bolsas rojas, membretado claramente como potencialmente infeccioso por priones.
3. Mantener los instrumentos limpios y húmedos hasta que se descontaminen.
4. Limpiar los instrumentos lo antes posible con una compresa húmeda, para evitar se sequen los restos de tejido, sangre, y líquidos corporales en ellos.
5. Evitar mezclar los instrumentos utilizados con tejidos de mediana o baja infectividad con aquellos de alta infectividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 31
	14. Limpieza y desactivación del instrumental en contacto con priones		DE: 35

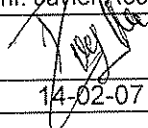
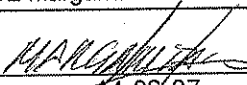

6. Al finalizar el procedimiento, todo el instrumental no crítico, semicrítico, y crítico que pueda ser desechado, deberá depositarse en bolsas correctamente membretadas con, fecha, hora, sala, procedimiento, enfermera y la leyenda potencialmente infectado con priones.
7. Al demás instrumental se le darán los procesos de sanitización, desinfección y esterilización, independiente de los equipos de las demás salas de operaciones.
8. Sanitización; con detergente enzimático.
9. Desinfección; sumergir en hidróxido de sodio 1 Normal o hipoclorito de sodio en una dilución del 1:10 o glutaraldeido, durante 60 minutos.
10. Esterilizar en autoclave a 134°C durante 20 minutos o a 121°C durante 60 minutos.
11. Realizar limpieza terminal de la sala.
12. Preparar el quirófano para el siguiente procedimiento.

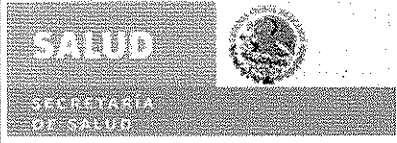

Material y equipo

- Detergentes enzimáticos. (cidezime, ó alcacime en concentraciones específicas del fabricante.)
- Desinfectantes (ácido paracético 0.001, alcohol etílico o isopropílico 0.7, compuestos de amonio cuaternario 0.1% - 0.2%, fenol o derivados. 0.5% - 3.0%, hipoclorito de sodio 100-5000 ppm 0.1%), yodoformos 50 – 100 ppm de yodo libre, peróxido de hidrógeno 0.03
*concentraciones indicadas para un tiempo de contacto de 10 minutos.
- Compresas o paños limpios.
- Contenedores para dilución de los detergentes enzimáticos y desinfectantes.
- Guantes.
- Batas
- Cubre bocas con careta (c)
- Cubre bocas de alta eficiencia (va)
- Recipientes contenedores de punzo cortantes

Complicaciones

Todos los accidentes deberán reportarse en el momento con la coordinadora, jefe de servicio y la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 32
	16. Bibliografía		DE: 35

BIBLIOGRAFÍA

POTTER PERRY Fundamentos de enfermería Vol. 1 Ed. Harcourt/ océano, Barcelona, España, 2003 438 pp.

KEROUAC, Susane, et. Al. El pensamiento enfermero, Barcelona, Ed. Masson 1996.

JOANNA RUTH FULLER. Instrumentación quirúrgica principios y practica Tercera edición, Ed. Panamericana México 1998. 55pp.


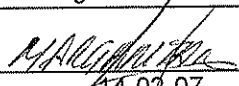
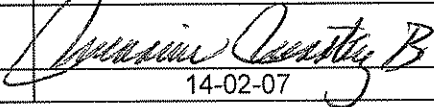
BRUNNER LS. SUDDARTH DS. Enfermería medico quirúrgica. Editorial , Interamericana 6ª Edición, México D.F. 1989 1466pp.

L.J. ATKINSON M.L. KOHON. Técnicas de quirófano 6ª Edición Editorial Interamericana 269pp.

NORMAS Y PRACTICAS RECOMENDADAS DE LA AORN "practicadas recomendadas para la limpieza del ambiente en el entorno de la practica quirurgica. www. aórn.org.

NORMAS Y PRACTICAS RECOMENDADAS DE LA AORN "practicadas recomendadas para la limpieza y el cuidado de los instrumentos quirúrgicos y el equipo eléctrico". www. aórn.org.

NORMAS Y PRACTICAS RECOMENDADAS DE LA AORN. "practicadas recomendadas para el recuento de esponjas, artículos afilados e instrumentos." ". www. aórn.org.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Nayarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 33
	Autorización		DE: 35

AUTORIZACIÓN:

ELABORADO POR:

SERVICIO DE QUIROFANOS



Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega

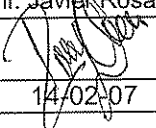
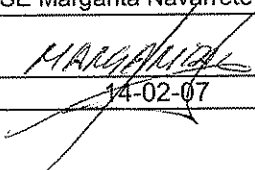
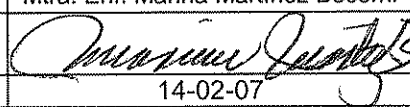
**DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA**


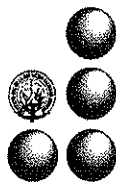


L.C. Esteban O. Camacho del Monte
Jefe del Departamento de Organización y
Modernización Administrativa




C. P. (C) Verónica Hernández Tenorio


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14/02/07	14-02-07	14-02-07

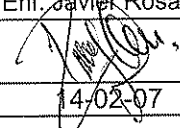
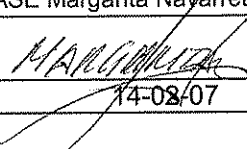
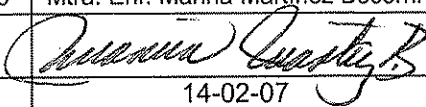
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 34
			DE: 35

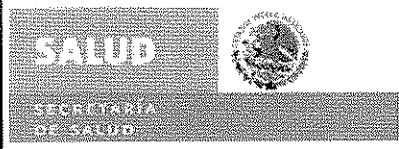

REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL


 EASE Margarita Navarrete Romero
 Jefa del Servicio de Quirófanos


 L. E. Marina Martínez Becerril
 Subdirectora de Enfermería


 Dra. Ruth Velázquez Pastrana.
 Directora de Planeación.

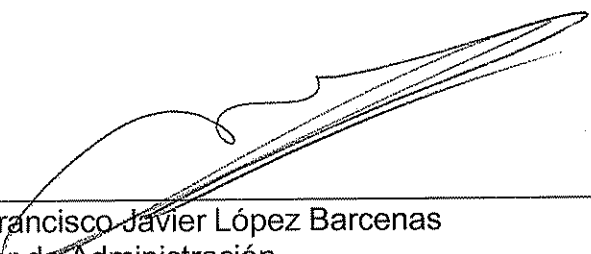
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Navarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Quirófanos		HOJA: 35
			DE: 35

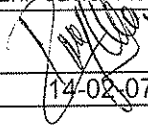
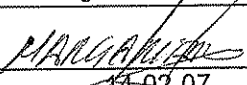
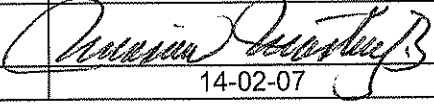
AUTORIZO



Dr. Fernando Gabifondo Navarro.
Director General.



C.P. Francisco Javier López Barcenás
Director de Administración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:		Autorizó
Nombre	Lic. en Enf. Javier Rosales Ortega	EASE Margarita Nayarrete Romero	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril
Firma			
Fecha	14-02-07	14-02-07	14-02-07