



INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA ATENCIÓN PRE, TRANS, POST OPERATORIA

Centro de Capacitación Continua PRAXIS

Lic. María José Espinoza Msc.

El preoperatorio



Es el lapso que transcurre desde el momento en que se decide la operación hasta la entrada del paciente al quirófano.

Su duración ideal debería ser de varias semanas a fin de contar con tiempo suficiente para evaluar la situación clínica del paciente y corregir los eventuales hallazgos anormales.

Se clasifica en periodo:



Inmediato

Son las 2 a 4 horas antes de la intervención quirúrgica.

Mediato

El preoperatorio mediato comienza desde que se decide el acto quirúrgico hasta 24 48 horas antes de su realización, este tiempo varía en las distintas cirugías



Preparación Preoperatoria del Paciente

La preparación preoperatoria es el conjunto de intervenciones realizadas para garantizar que el paciente llegue a la cirugía en las mejores condiciones físicas y emocionales posibles.

Esto implica tanto aspectos clínicos como educativos y emocionales



1.- PREPARACION PSICOLOGICA

- ❖ Aceptar al paciente como un ser integral, con sus propios intereses y temores
- ❖ Mantener una actitud comprensible y amable.
- ❖ Inspirar confianza y seguridad
- ❖ Informar al paciente y la familia acerca de la cirugía a la que va a ser sometido
- ❖ Educar al paciente sobre las rutinas del servicio, cuidados y exámenes preoperatorios



Valoración del paciente quirúrgico



Antes de cualquier procedimiento quirúrgico, es esencial realizar una evaluación integral del paciente.

Esta valoración permite **identificar riesgos, optimizar la preparación y reducir posibles complicaciones** intra y postoperatorias.

Asegurando así que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbilidad vinculada con la intervención a la que será sometido



OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA



Identificar trastornos no sospechados.

Estratificar el nivel de riesgo de la intervención programada.

Realizar las interconsultas necesarias para corregir los desvíos.

Tomar las medidas adecuadas para el transporte del paciente hacia y desde el quirófano (en caso de requerirse cuidados especiales).

Optimizar la ecuación costo-beneficio del procedimiento a llevar a cabo sin disminuir la calidad de la atención.

Valoración preoperatoria

Evaluación física

Anamnesis

Estudios
complementarios

Intervenciones terapéuticas necesarias

Evaluación física

Abordar las áreas involucradas en el procedimiento quirúrgico planificado y también el sistema cardiopulmonar, además de la evaluación de cualquier signo de infección en curso

Cuando es probable que se use la anestesia raquídea, los pacientes deben ser evaluados para determinar la presencia de escoliosis y otras anomalías anatómicas que puedan complicar la punción lumbar.



Estado nutricional:



El pte debe encontrarse con buen estado nutricional, para facilitar el proceso de cicatrización de la HQx, la excreción de toxinas por el riñón, un proceso óptimo de coagulación sanguínea. Por lo tanto, en la valoración debe incluir:

**Información
sobre
obesidad**

Desnutrición

**Mediciones
del índice de
masa corporal**

Anamnesis



Cirugía previa, anestesia o ambas y cualquier complicación asociada

Alergias a agentes anestésicos u otros medicamentos o a materiales utilizados durante la atención quirúrgica (p. ej., látex, adhesivos)

Tabaco, alcohol o consumo de drogas ilícitas

Uso actual de fármacos con prescripción y sin ella y de suplementos

Antecedentes de apnea obstructiva del sueño ronquido excesivo



Estudios complementarios

hemograma
completo.

análisis de orina
(glucosa, proteínas y
células).

Se determinan los
electrolitos y la
creatinina en suero y
la glucosa plasmática

pruebas hepáticas

Estudios de
coagulación

electrocardiograma
ECG

radiografía de tórax

pruebas de la función
pulmonar

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que los y las profesionales de la salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento.

Debe ser directo, breve y de lenguaje simple.

No tiene que contener palabras abreviadas, ni terminología científica.



PARA QUE FIRME EL PACIENTE O FAMILIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EL MEDICO TOMARA EN CUENTA:



1.-Nombre y apellido del paciente y médico que informa.

2- Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.

3- Nombre del procedimiento a realizar, especificando en que consiste y como se llevará a cabo.

4- Explicar los beneficios de la cirugía y consecuencia de la denegación.

5- Información sobre riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.

6-Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con la cirugía propuesta.

7- Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.

8- Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra y postoperatorio

9.-Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.

10- Satisfacción del paciente por la información recibida y evaluación de sus dudas.
Fecha y firma aclarada del médico y paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Nombre técnico de la intervención a realizar

Tipo: Apendicetomía

Anestesia: General

Yo Salguero Rivera Gladys Lourdes

firma..... CI.....

He sido informado por los facultativos del NN hospital EUGENIO ESPEJO..de la naturaleza de la mi dolencia, de los beneficios del procedimiento quirúrgico a que seré sometido . Así mismo, del riesgo que correré, de las complicaciones e inclusive del peligro de muerte .Conocedor del prestigio de la institución y de su cuerpo médico, me someto libremente al tratamiento del caso y relevo al personal del hospital de toda responsabilidad por cualquier complicación posterior.

Testigo..... Firma.....CI.....

del cirujano responsable

Revisión de requisitos preoperatorios

<u>INGRESO DE PACIENTE A QUIRÓFANO</u>			
Nombre y Apellido:		Servicio:	Fecha:
Historia Clínica:			
Urgencia ☐	Programado ☐	Ambulatorio ☐	
INGRESO A QUIRÓFANO	SI	NO	OBSERVACION / COMENTARIO
Horario de ingreso a la planta			
Horario de cirugía, si es programada			
Ayuno			
Gorro			
Botas			
Uñas pintadas			
Ropa interior / Ropa de cama			
Aros, cadenas, pulseras, anillos, etc.			
Lentes			
Protesis dental			
Estudios			
Consentimiento informado, firmado			
Baño pre-quirúrgico			
Alergias			
¿Sabe de que se opera?			
¿Sabe quién lo opera?			

Día de la intervención en la Unidad de hospitalización y antes de ingresar a centro quirúrgico



Confirmar que el paciente está en NPO

Comprobar la correcta identificación del paciente y colocación de la pulsera identificativa.

Verificar si el paciente recibió ducha o baño

Verificar medicación administrada y por administrar

Paciente con catéter intravenoso 18 O 16

Pcte realizado micción y deposición o bolsas colectoras vacías

No se recomienda retirar el vello. Si fuera imprescindible, se realizaría mediante, rasurado con maquinilla eléctrica.

Asegurarse que la documentación (consentimientos informados, pruebas, etc.) en la Historia clínica del paciente esté completa.

Informar al paciente y familia sobre el acompañamiento al centro quirúrgico, una vez allí un familiar podrá permanecer en sala de espera

Comprobar la ausencia de joyas, anillos, esmalte de uñas y maquillaje.

Llevar insumos y medicación necesaria

Uso de medias anti embolicas

Día de la intervención en sala prequirúrgica:



Identificación del paciente.

Presentación del personal.

Verificación del procedimiento quirúrgico.

Comprobación de Historia del paciente y requisitos prequirúrgicos.

Cumplimentación del apartado correspondiente en la hoja quirúrgica.

Colocar profilaxis antibiótica

Reforzar información a la familia acerca de la sala de espera, así como tiempo de estancia en URPA

Toma de signos vitales

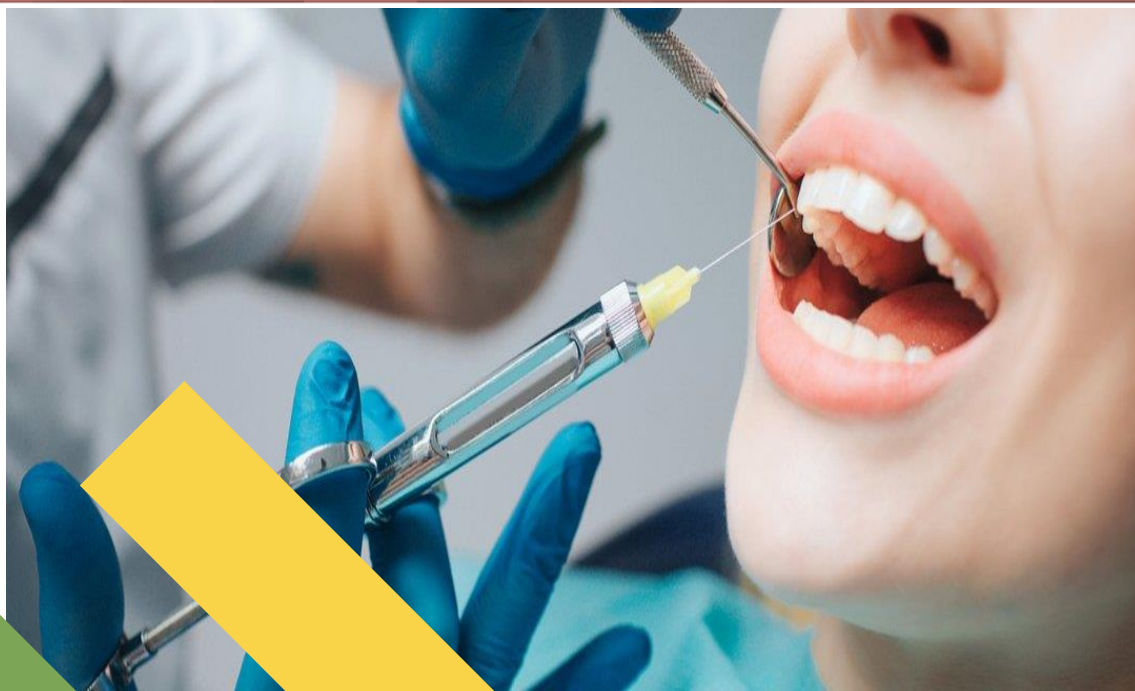
Realizar informe de enfermería de ingreso a centro quirúrgico

ANESTESIA



El vocablo "anestesia" proviene del griego "anaesthesia", que significa "sin sensación" o "sin sensibilidad". La palabra se compone de "an-" (sin) y "aisthesis" (sensación).

En medicina, la anestesia se refiere a la pérdida de sensibilidad, ya sea total o parcial, con o sin pérdida de la conciencia, provocada intencionalmente con ayuda de fármacos con la finalidad de poder realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.



RESPONSABLE



Anestesiólogo

- Cumple una función integral en el manejo del paciente en todas sus facetas: preparación, manejo del dolor (agudo y crónico) en la recuperación postanestésica y en cuidado crítico.

Anestesista:

- Es un enfermero licenciado calificado, un dentista o un médico que administra anestésicos.



Nota: No debe estar vestido en forma aséptica.

La selección del tipo y la técnica anestésica más segura son una decisión del **anestesiólogo**, basada en el conocimiento completo, juicio y valoración individual de cada paciente.

Los factores que influyen en la decisión son:

- El tipo y la duración del procedimiento quirúrgico.
- La posición del paciente durante el procedimiento quirúrgico.
- La preferencia de cirujano.
- La preferencia del paciente.
- La edad del paciente.
- Presencia de enfermedades coexistentes.



TIPOS DE ANESTESIA



PRAXIS

GENERAL

REGIONAL

LOCAL

ANESTESIA REGIONAL

Espinal



Epidural



Bloqueo del
nervio periférico



ANESTESIA
GENERAL



ANESTESIA
LOCAL



Escalas de valoración post anestésica



ESCALA DE ALDRETE

ESCALA DE BROMAGE

CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA PARA EL PACIENTE



Pueden ser **tanto inmediatas como a largo plazo** y varían según el **tipo de cirugía, la condición de salud del paciente y la complejidad del procedimiento.**

Algunas consecuencias comunes incluyen **dolor, inflamación, riesgo de infección, y posibles complicaciones como sangrado, problemas pulmonares, o reacciones a la anestesia.**

Es fundamental seguir las indicaciones médicas para minimizar riesgos y facilitar la recuperación posoperatoria.

Consecuencias a corto plazo



Dolor:

- Es una respuesta normal a la cirugía y suele ser manejado con analgésicos.



Inflamación:

- Es común en el área de la incisión y puede causar molestias.



Infección:

- Existe riesgo de infección en la herida quirúrgica, aunque se toman medidas para prevenirla.

Consecuencias a corto plazo



Complicaciones durante la cirugía:

- Algunas posibles son sangrado excesivo, problemas pulmonares (como atelectasia), reacciones a la anestesia, formación de coágulos sanguíneos (trombosis venosa profunda o embolia pulmonar).



Náuseas y vómitos:

- Pueden ser causados por la anestesia o por la reacción del cuerpo a la cirugía.

Consecuencias a corto plazo



Confusión y dificultad para orinar/defecar:

- Pueden ocurrir temporalmente debido a la anestesia o la cirugía.



Pérdida de peso y deterioro de la condición física:

- La falta de actividad puede llevar a la pérdida de músculo y a la disminución de la resistencia física.
- La recuperación de cirugías del trato digestivo o bucales.

Consecuencias a largo plazo



Cicatrización:

- La cicatriz puede ser visible y puede tardar tiempo en sanar completamente.



Dolor crónico:

- En algunos casos, el dolor puede persistir después de la recuperación inicial, especialmente si se dañaron nervios o tejidos cercanos.



Limitaciones en la movilidad o función:

- La cirugía puede afectar la capacidad de movimiento o la función de la zona operada.

Consecuencias a largo plazo



Cambios en la imagen corporal:

- La cirugía puede afectar la apariencia física, lo que puede generar cambios en la autoestima y la imagen corporal.



Complicaciones futuras:

- Infecciones recurrentes o problemas respiratorios, pueden desarrollarse meses o incluso años después de la cirugía.
- Causados por la colocación de prótesis o extirpación de órganos protectores.



Recuperación lenta de otras funciones corporales:

- Algunas funciones corporales como la actividad intestinal pueden tardar más tiempo en volver a la normalidad.

Factores que influyen



Tipo de cirugía:

- Las cirugías más complejas o invasivas tienen más probabilidades de causar complicaciones.

Estado de salud general del paciente:

- Las personas con problemas de salud preexistentes corren mayor riesgo de complicaciones.

Edad del paciente:

- Los pacientes mayores pueden tener una recuperación más lenta y ser más susceptibles a complicaciones.

Cuidados postoperatorios:

- Seguir las indicaciones médicas, como tomar medicamentos, realizar ejercicios de rehabilitación y mantener una buena higiene, es crucial para una recuperación exitosa.

Es importante comunicar al paciente que tiene que hablar previamente con el cirujano sobre los riesgos y beneficios específicos de la cirugía, así como las posibles consecuencias y cómo manejarlas.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA

También conocida como **profilaxis antibiótica preoperatoria (PAP)**, consiste en la administración de antibióticos antes de una cirugía, tiene como objetivo prevenir infecciones del sitio quirúrgico (ISQ).

Se enfoca en disminuir el inóculo bacteriano en el sitio de la cirugía y de esta manera lograr reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a las ISQ, la elección de fármacos es bajo consideraciones del tipo de cirugía y alergias del paciente.

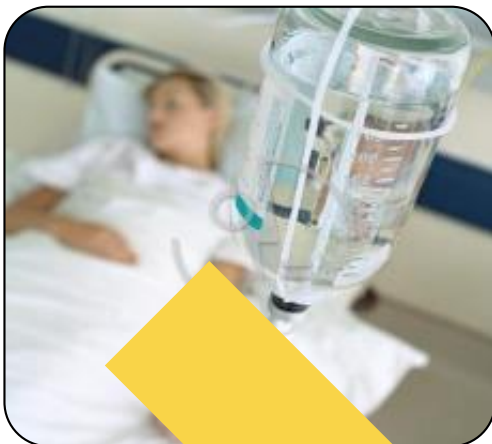


ADMINISTRACIÓN



Administración preoperatoria:

- Se administra por vía intravenosa, generalmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión quirúrgica.



Dosis única:

- En la mayoría de los casos, se requiere una sola dosis del antibiótico, no se requieren dosis adicionales, salvo en cirugías prolongadas o de alto riesgo.

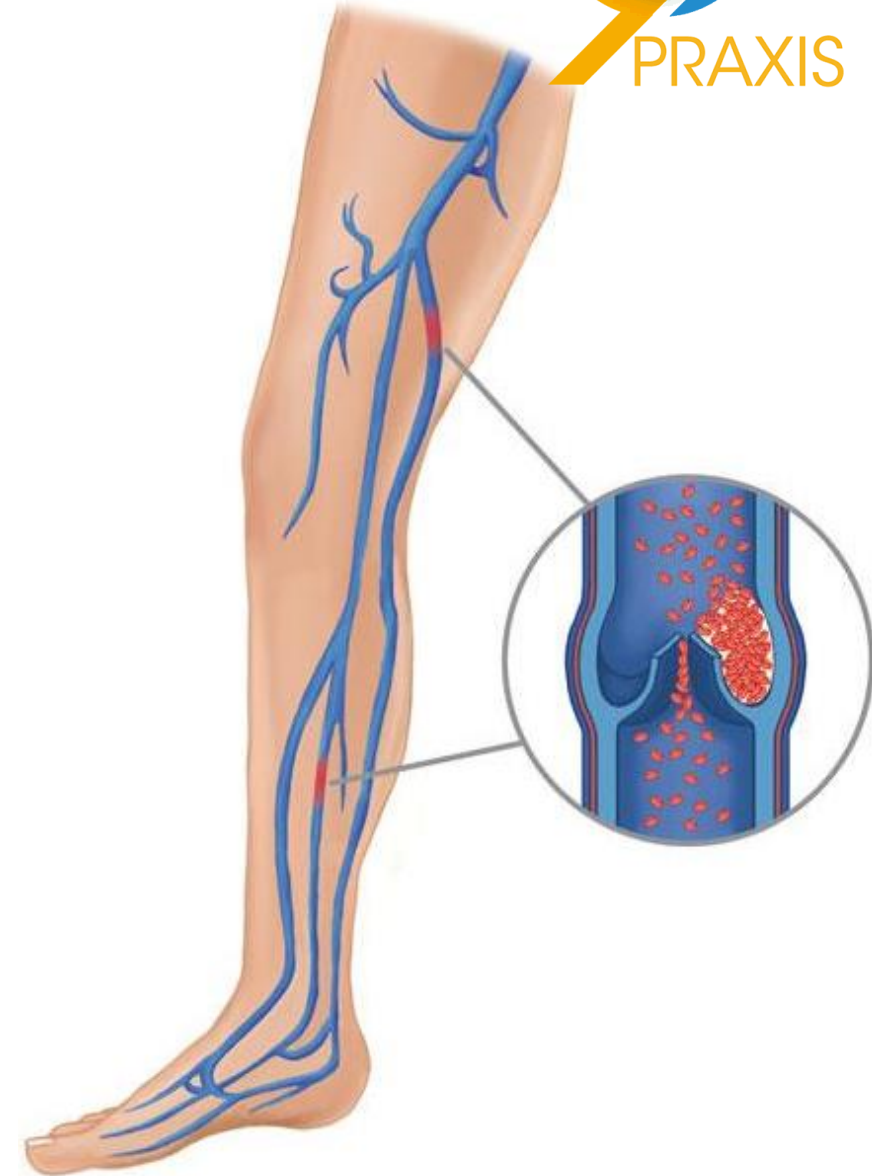
PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA EN CIRUGÍA



Son medidas tomadas para prevenir la formación de coágulos sanguíneos (trombosis) en pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos.

Estas medidas pueden ser **mecánicas o farmacológicas**, y su objetivo principal es reducir el riesgo de complicaciones trombo embólicas, como la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP).

La selección de la estrategia adecuada (mecánica, farmacológica o combinada) debe basarse en una evaluación individualizada del riesgo de cada paciente.



MEDIAS ANTIEMBÓLICAS

También conocidas como medias de compresión, son utilizadas en cirugía para prevenir la formación de coágulos sanguíneos, especialmente la trombosis venosa profunda (TVP), en pacientes postquirúrgicos que deben permanecer inmobilizados o con movilidad reducida después de una operación.



PORQUE SE USA EN CIRUGÍA:



Inmovilidad:

- La falta de movimiento después de una cirugía puede causar que la sangre se acumule en las piernas, aumentando el riesgo de formación de coágulos.

Presión abdominal:

- Algunas cirugías, especialmente las abdominales, pueden aumentar la presión en el abdomen, afectando la circulación sanguínea y favoreciendo la trombosis.

Antecedentes:

- La cirugía en sí misma puede ser un factor de riesgo para la TVP, especialmente en pacientes con antecedentes o predisposición genética a la trombosis.

Prevención de complicaciones:

- Las medias antiembólicas ayudan a mejorar la circulación sanguínea, reduciendo el riesgo de TVP y sus posibles complicaciones, como embolia pulmonar.

Las medias antiembólicas ejercen una presión graduada en las piernas, desde el tobillo hacia arriba, lo que ayuda a:

Mejorar el retorno venoso:

- Al comprimir las venas, facilitan el flujo de sangre hacia el corazón, evitando que se estanque.

Prevenir la dilatación venosa:

- La compresión ayuda a mantener las paredes de las venas en su lugar, reduciendo el riesgo de que se dilaten y se formen coágulos.

Aumentar la velocidad de la sangre:

- La compresión favorece un mayor flujo sanguíneo, lo que dificulta la formación de coágulos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Colocación:

- Es importante colocar las medias correctamente, sin arrugas ni pliegues, para evitar lesiones en la piel y asegurar una compresión uniforme.

Educación sobre cuidado:

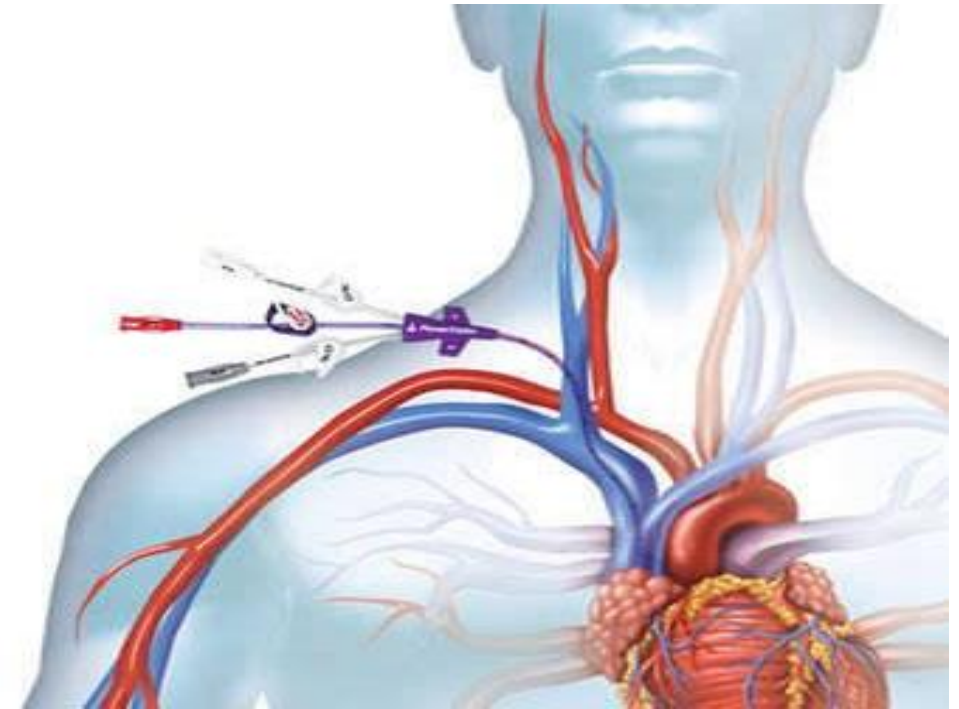
- Es importante educar sobre su uso posterior a cirugía como:
- El lavado de las medias diariamente, reemplazarlas cada 3-6 meses para mantener su efectividad.
- Seguir las indicaciones del médico sobre cualquier otro tratamiento complementario, como medicamentos anticoagulantes.



Vías venosas en el paciente quirúrgico

En el paciente quirúrgico, son esenciales para la administración de líquidos, medicamentos y fluido sanguíneo o sus componentes, así como para la monitorización hemodinámica.

Se pueden utilizar tanto **vías venosas periféricas** (en extremidades) como **vías centrales** (en venas mayores del tronco), dependiendo de las necesidades y valoración de cada paciente.



VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS

Son la opción más común para la administración de medicamentos y líquidos a corto plazo. Se deben seguir protocolos de bioseguridad para prevenir infecciones.

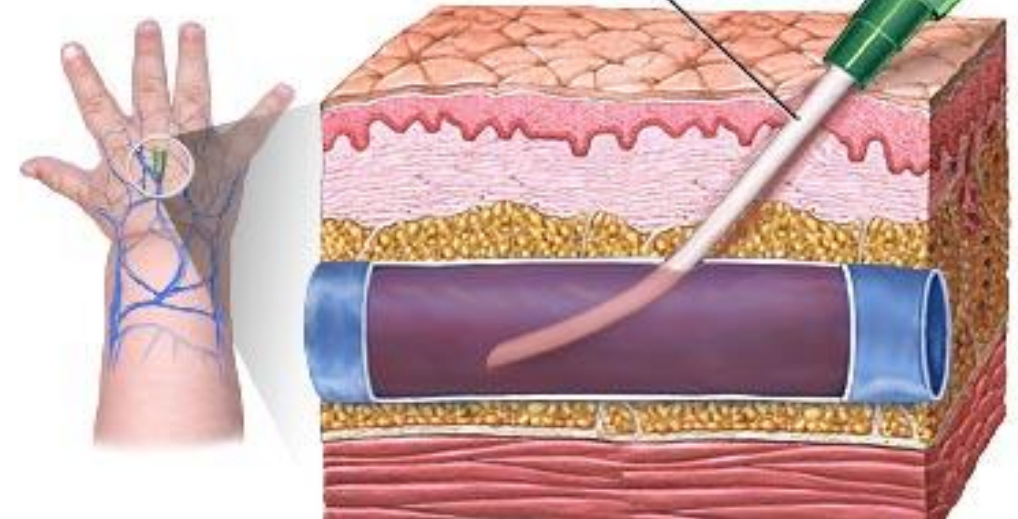
Se pueden acceder a través de venas en la mano, antebrazo, brazo, y en ocasiones, en el pie o cuero cabelludo. Las más utilizadas son la cefálica, basílica, y la mediana cubital.

La elección de la vena depende de la accesibilidad, el calibre de la vena y la duración prevista de la vía. Son de fácil colocación y retiro.

Se utiliza un catéter corto y flexible que se introduce en la vena a través de una aguja, de preferencia en numero #14 #16 #18 en adultos.

Se pueden administrar líquidos y medicamentos a través del catéter

Catéter



CONSIDERACIONES IMPORTANTES



Se deben seguir protocolos estrictos de bioseguridad y asepsia para la inserción y el cuidado de las vías venosas y prevenir complicaciones como infecciones, trombosis o extravasación de líquidos.

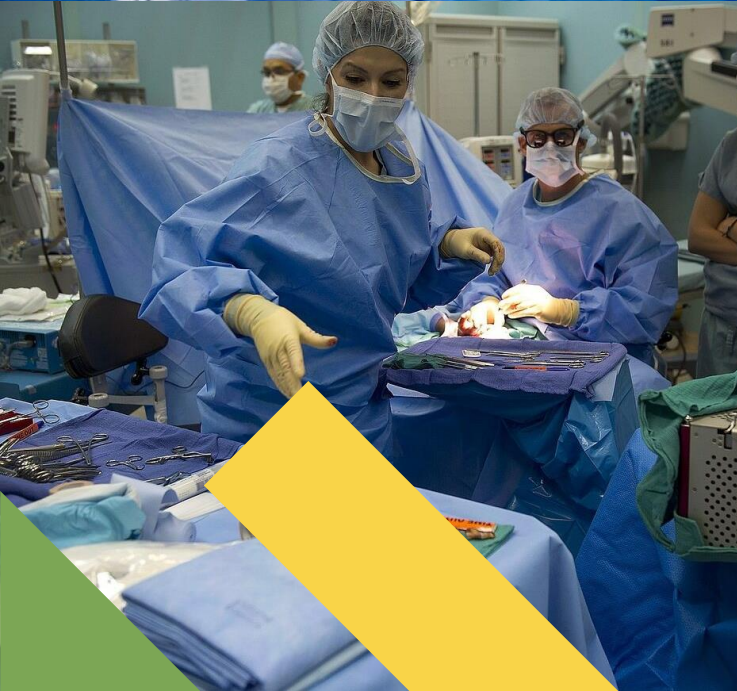
La elección del tipo de vía venosa depende de la duración prevista del tratamiento, el tipo de fármacos a administrar y las condiciones del paciente.

La monitorización continua de la vía venosa es crucial para asegurar la permeabilidad y detectar cualquier signo de complicación.

ASISTENCIA INTRA OPERATORIA



Enfermería en Intraoperatorio



La asistencia intraoperatoria se refiere a los cuidados proporcionados a un paciente durante una intervención quirúrgica, desde que ingresa a la sala de operaciones hasta que es trasladado a área postquirúrgica.

El periodo transoperatoria es una fase crítica que requiere una atención meticulosa y coordinada por parte de todo el equipo quirúrgico.

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la seguridad y el éxito de la cirugía ocupando el rol de instrumentista y circulante.

El personal de enfermería circulante e instrumentista debe planificar sus tareas para que, por medio de la coordinación de sus esfuerzos, puedan darle al paciente la mejor atención posible.



Las actividades que efectúan se citarán por separado.

es fundamental que exista una cooperación mutua para que la intervención avance de forma eficaz.



ENFERMERA/O CIRCULANTE



La palabra “circular” significa andar o moverse al rededor de, ir o venir ,correr o pasar una cosa de una persona a otra , en este sentido se desarrolla el trabajo de la o el circulante.

Recibirá al paciente identificándose e identificándolo, mitigando en lo posible su ansiedad y temor

FUNCIONES:

**Pre operatorio
Trans operatorio
Post operatorio**

FUNCIONES EN EL PREOPERATORIO (ANTES DE LA CIRUGÍA)

Verificar el plan de operaciones y tipo de intervención a realizar

Verifica que el quirófano esté preparado y el aparataje de quirófano esté funcionando.

Reunir y acomodar donde correspondan los elementos que se van a utilizar en la cirugía, cuentan material blanco.



Recibir al paciente

Está en contacto directo con el paciente desde su llegada al quirófano.



❖ Verificar la preparación preoperatoria y la historia clínica del paciente.

❖ Comunicar al cirujano cualquier eventualidad.

❖ Abrir registro de enfermería de quirófano.



FUNCIONES DURANTE EL TRANS- OPERATORIO

- ❖ Colaborar en el traslado del paciente desde la camilla a la mesa quirúrgica comprobando que se encuentra cómodo y seguro.
- ❖ Tomar tensión arterial y monitorización.



❖ Realizar técnicas de enfermería si se precisa, tales como sondaje vesical, canalización de vía, sondaje nasogástrico, etc.

❖ Ayudar al anestesiólogo en todo el proceso, preparando el tubo endotraqueal y el laringoscopio, pre oxigenando al paciente con la mascarilla y ayudando en la intubación, la fijación del tubo y la conexión correcta al respirador.



❖ Colocar al paciente en la mesa quirúrgica en la posición adecuada para cada intervención.



❖ Poner la placa del bisturí eléctrico o electrobisturí asegurando su correcta colocación en zonas limpias, sin vello, sin prominencias óseas y lo más cerca posible del lugar de incisión.



Abre paquetes de ropa e instrumental, utilizando técnica aséptica

Colaborar en anudar las batas del equipo quirúrgico.





Suministrar a la instrumentista el material necesario para el comienzo de la intervención (textil, guantes, bisturí eléctrico, aspirador, suturas, etc.), así como aprovisionarse de lo que vaya necesitando a lo largo de la cirugía.

❖ Recibir muestras para analíticas o estudios anatomopatológicos y enviarlos al laboratorio correspondiente.

❖ Coordinar con los servicios de Anatomía Patológica, en caso de biopsias intraoperatorias y el Banco de Sangre si se precisa transfundir, comprobando siempre la identidad del paciente y grupo Rh.

❖ Hacer seguimiento y conteo de gasas, compresas y torundas, corto punzantes



❖ Cerrar el conteo e informar al instrumentista y a los cirujanos del resultado.

❖ Con la colaboración de la enfermera instrumentista, colocar apósitos, conectar drenajes, sondas, bolsas colectoras, etc.

❖ Realizar la limpieza y el aseo del paciente intervenido



FUNCIONES EN EL POSTOPERATORIO

- ❖ Colaborar en la recuperación anestésica del paciente.
- ❖ Cuidar de que el traslado del paciente a la camilla y a la unidad de recuperación sea seguro.
- ❖ Acompañar al paciente en su traslado a la sala de recuperación vigilando su estado de consciencia y estimulándole a respirar si fuera necesario.





❖ Informar a la enfermera de Recuperación sobre el estado y la evolución del paciente durante la intervención, (solo en el caso de que Anestesiólogo por algún motivo no pueda).

❖ Coordinarse con los auxiliares de enfermería y servicio de limpieza para que el quirófano quede listo lo antes posible para volver a utilizarlo.

- ❖ Encargarse, junto con la instrumentista, de la reposición del quirófano y la preparación de equipo textil, instrumental específico y cajas de material necesario para la siguiente intervención.



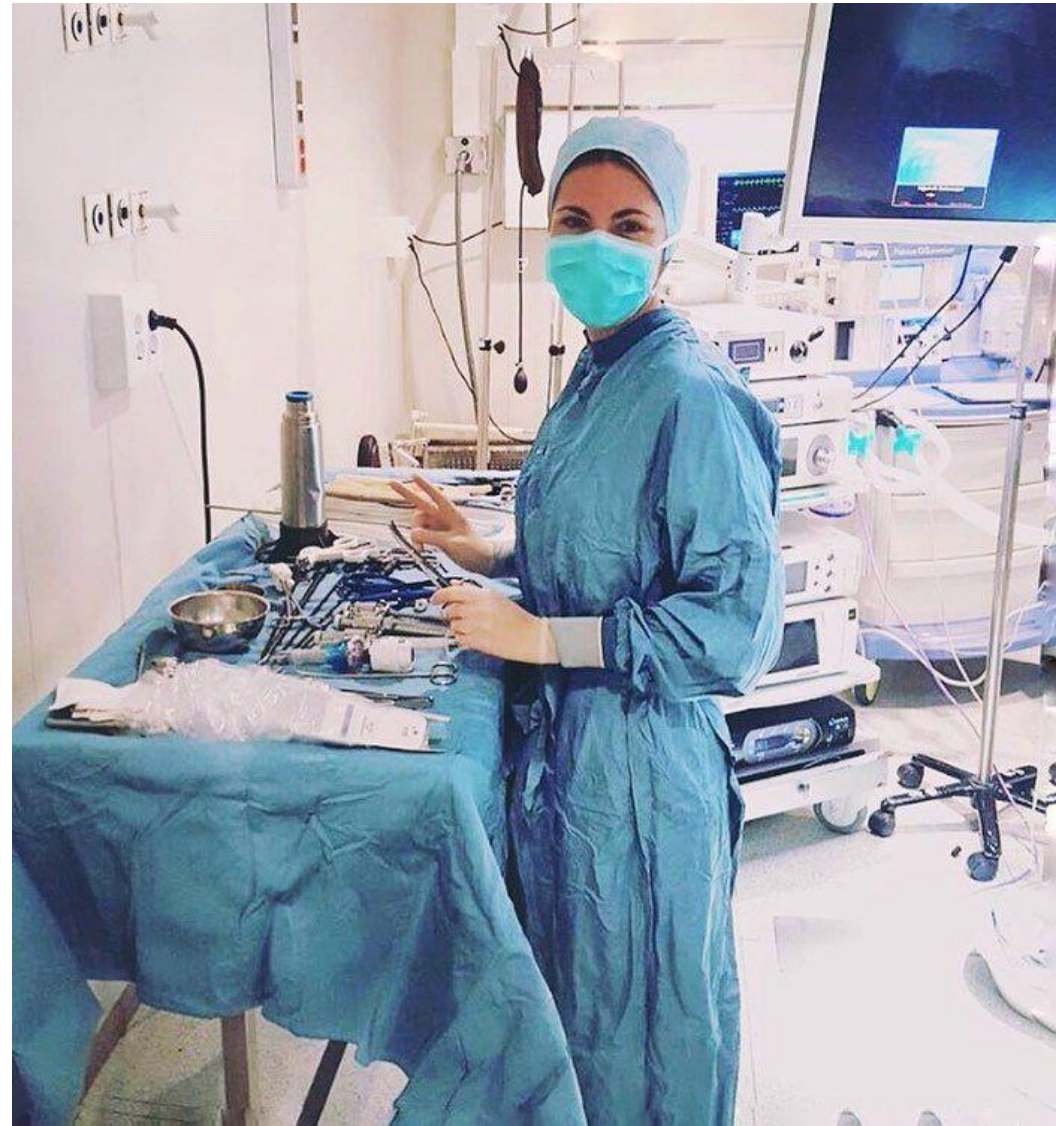
ENTRADA	
☐	EL PACIENTE HA CONFIRMADO • SU IDENTIDAD • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO
☐	DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE
☐	SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA
☐	PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO
¿TIENE EL PACIENTE:	
ALERGIAS CONOCIDAS?	
☐	NO
☐	SÍ
VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?	
☐	NO
☐	SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE
RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?	
☐	NO
☐	SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS

☐	CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
☐	CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO
	PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS
☐	EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA
☐	EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO
☐	EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
	¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☐	SÍ
☐	NO PROCEDE
	¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?
☐	SÍ
☐	NO PROCEDE

- ☐ EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:
- ☐ EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
- ☐ QUE LOS RECuentOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)
- ☐ EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)
- ☐ SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS

- ☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

ENFERMERA/O INSTRUMENTISTA



Es un profesional del equipo estéril, con un nivel alto de conocimiento científico y técnico, que le permite ofrecer un servicio de calidad en la atención al paciente quirúrgico.

Instrumentista viene del término instrumental, por lo cual es aquel profesional que trabaja y conoce el manejo de pinzas e instrumental quirúrgico.

FUNCIONES:

- *PRE-OPERATORIO**
- *TRANS OPERATORIO**
- *POST OPERATORIO**



Conocer la operación a realizar

Revisa funcionamiento del aparataje



Preparar el
instrumental y
equipo para
la cirugía



Realizar el lavado quirúrgico de manos, según
técnica y protocolo establecido.



colocarse bata y guantes con técnica cerrada

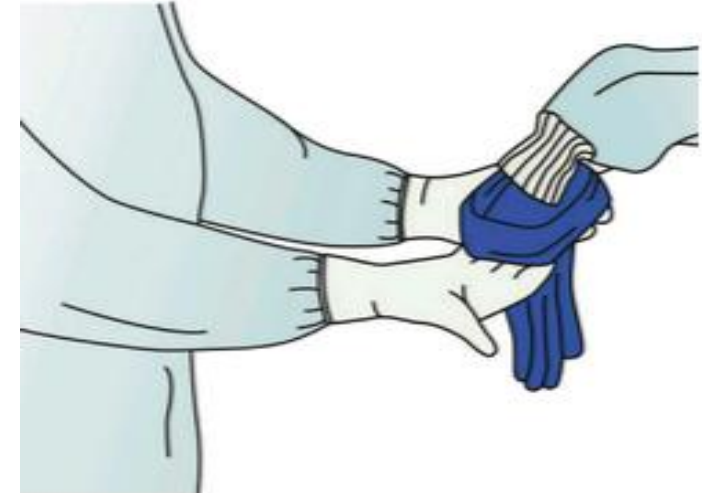


Vestir las mesas
de
instrumentación



Colocar el instrumental en las mesas
quirúrgicas y mantener el orden en ellas,
previamente realizar un conteo inicial de
los instrumentos

❖ Colaborar con los demás miembros del equipo en la colocación de la bata quirúrgica, guantes y la preparación del campo quirúrgico(vestir al paciente).





Entregar el instrumental respetando los tiempos quirúrgicos.

Mantener la asepsia quirúrgica limpiando el instrumental de sangre u otros residuos y rechazar todo aquel que no cumpla las condiciones idóneas de limpieza y esterilidad.

❖ Vigilar que se cumplan las normas de asepsia y esterilidad durante toda la intervención, en colaboración con la circulante.

❖ Anticiparse a las necesidades del campo quirúrgico, colaborando de esta forma en el acortamiento de los tiempos quirúrgicos y evitar los tiempos muertos.





❖ Efectuar el recuento del instrumental al final de la intervención quirúrgica, además de establecer un sistema de recuento de gasas, compresas, torundas, suturas, material cortopunzante.

❖ Ayudar cuando lo sea requerido como ayudante de campo.



Colaborar en la desinfección final y colocación de apósito en la herida quirúrgica.

Retirar los objetos corto punzantes de la mesa quirúrgica



Recoger el material utilizado y disponer lo necesario para su lavado



❖ Tanto la circulante como la instrumentista serán responsables de la limpieza y conservación de todo el material quirúrgico.

La instrumentista entrega el instrumental a Central de Esterilización





Gracias