

Asepsia y antisepsia

Asepsia: conjunto de procedimientos que tienen por objeto impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga.

Antisepsia: destrucción de los gérmenes por medio del empleo de antisépticos.

ESTERILIZACIÓN POR MEDIOS FÍSICOS

CALOR HÚMEDO BAJO PRESIÓN (AUTOCLAVE)

Los autoclaves son de uso común en los hospitales, consiste en un recipiente de metal de forma cilíndrica o de prisma rectangular que tiene doble pared y una tapa que cierra en forma hermética; tiene tubos valvulados para la admisión y la salida, los cuales están equipados con filtros

Ventajas	Riesgos
esterilización muy efectiva, tiene bajo costo y el proceso es fácil de controlar. Además de esterilizar los instrumentos quirúrgicos es capaz de esterilizar la ropa y los objetos de hule. también es útil para esterilizar líquidos.	El retiro de los materiales podría producir quemaduras; la manipulación de las charolas y de las cestas se debe hacer usando guantes protectores de asbesto. incidente más común es la fuga de vapor por no cerrar bien la puerta al inicio del ciclo

Preparación de los materiales

Limpieza y desinfección manual

el proceso de limpieza se inicia inmediatamente después de terminada la operación a fin de impedir que las sustancias orgánicas se sequen y se fijan en los intersticios, estrías y articulaciones de los instrumentos

lavado en áreas grises:

1. El instrumentista responsable, con guantes de hule gruesos y limpios, lava con agua y detergente, fricciona con un cepillo, aclara el agua y seca los instrumentos.
2. Se sumergen los instrumentos en recipientes apropiados que contienen detergente o agentes químicos descontaminantes como el glutaraldehído al 0.5%.
3. Se lavan con agua estéril.
4. Se secan con pistolas de aire.

Limpieza y desinfección mecánica o ultrasónica

son procedimientos complementarios que no suplen al lavado manual.

En la fase de lavado mecánico, la temperatura del agua no debe exceder los 45 °C para que no se coagulen las albúminas, si las hubiera. En la fase de aclarado la temperatura debe llegar a los 75 o 90 °C.

Se siguen los cuatro pasos básicos y el tercero de ellos se hace sumergiendo los instrumentos en una cuba equipada con un generador ultrasónico con frecuencia de 35 kHz, a la que se dejan expuestos durante 3 o 5 minutos.

Recomendaciones especiales de lavado

- instrumentos de corte y microcirugía: someter siempre a limpieza y desinfección manual
 - instrumentos tubulares: se deben aclarar con agua a presión y secarlos con aire comprimido
- materiales contaminados por pacientes infectocontagiosos: desinfectar antes de limpiarlos, el personal debe vestir delantal impermeable y gafas para proteger los ojos y las conjuntivas.

Empaquetado

Los bultos se preparan con una cubierta protectora que mantiene su interior estéril.

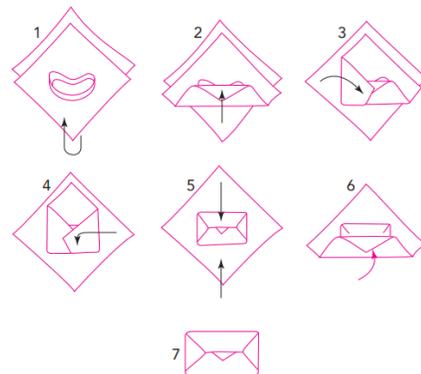
material para envolver más utilizados:

- cubierta textil
- cubierta de material plástico
- papel de grado médico

Cubierta textil

lienzo cuadrado de diferentes dimensiones hechos con cuatro capas de telas de muselina de algodón

1. se coloca los artículos por esterilizar en el centro del lienzo
2. El ángulo más próximo a la persona que hace el bulto se dobla cubriendo los instrumentos y la punta resultante se hace regresar en dos pliegues
3. las dos puntas laterales se doblan del mismo modo
4. el pico restante, el opuesto a la persona que hace el bulto, se enreda sobre los otros tres para asegurar la firmeza del paquete sin apretarlo.
5. Enseguida, el bulto se coloca en un segundo lienzo y se repite la maniobra, de manera que se obtiene una doble cubierta de algodón



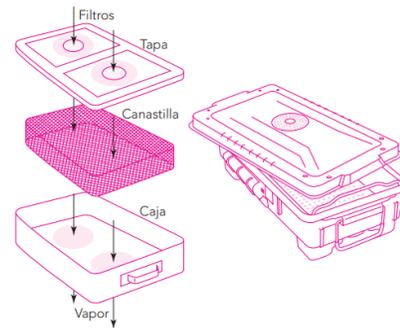
Cubierta de papel: excelente protector para equipos estériles pequeños

Cajas metálicas y contenedores

Dentro del contenedor se acomodan y protegen estos instrumentos con separadores metálicos o no metálicos, diseñados para el juego de cada especialidad.

Los contenedores tienen una ventana superior y otra inferior provistas de filtros a través de los cuales entra y sale el vapor; el filtro hace de barrera contra los gérmenes.

Los protectores-separadores del instrumental son canastillas o se sustituyen por lienzos de muselina, y la caja se cubre con la cubierta de algodón siguiendo el método oblongo.



Cinta testigo: cinta adhesiva que se usa para sellar todos los bultos de ropa que se han de llevar al autoclave. La cinta está impregnada de una sustancia que cambia de color al ser sometida al calor y a la humedad sirve para testificar que el bulto ha sido sometido al ciclo del autoclave, pero no es garantía de esterilidad.



Hoja de Bowie y Dick: Se trata de una hoja testigo que se deposita en el interior de los materiales textiles antes de esterilizarlos, e indica el grado de penetración del vapor y la homogeneidad del cambio de temperatura.

Identificación y fecha de caducidad

Todos los bultos esterilizados en forma convencional deben estar marcados en su exterior con la fecha de esterilización y con la identificación de su contenido. Cuando son almacenados de modo adecuado, su caducidad se fija en siete semanas, al cabo de las cuales el equipo debe ser esterilizado de nuevo.

ESTERILIZACIÓN POR RADIACIÓN

Radiación no ionizante	
Radiación infrarroja	Radiación ultravioleta
procedimiento que constituye otra forma de esterilizar con aire caliente, en el que los microbios mueren por oxidación como resultado del calor seco generado. se usa en forma industrial	conocida luz negra. Su uso se restringe, en salas de operaciones, centrales de esterilización, laboratorios y cuartos de hospital sólo cuando no hay personal o pacientes; para evitar las lesiones de los tegumentos, sobre todo de los ojos. no tiene aplicación práctica directa en la esterilización de los instrumentos y del material quirúrgico.
Radiación ionizante	
En plantas industriales, la forma más utilizada es la de las radiaciones gamma para procesar miles de metros cúbicos de material quirúrgico, protésico, industrial y de laboratorio. esteriliza todos los materiales que se deteriorarían si se usara vapor húmedo, como es el caso de plásticos, hule, suturas, papel, cartón, telas, hojas delgadas de metal, aceites y grasas	

ESTERILIZACIÓN POR MEDIOS QUÍMICOS

Fenoles, cresoles y resorcinoles

útil en la curación y empaque de las heridas infectadas en forma de solución acuosa de ácido fénico al 0.5 o al 1%, La piel circundante debe ser protegida con un lubricante

concentraciones:

- 0.5 o al 1% → bacteriostático
- arriba del 1% → bactericida
- cerca del 5% → muy irritante y puede causar necrosis

Fenoles sustituidos

Hexaclorofeno: es el de mayor uso en cirugía, utilizado para el lavado de manos y en preparación de la piel de los pacientes desde 4 a 5 días antes de la intervención quirúrgica

Alcoholes

En cirugía se utilizan con frecuencia dos tipos:

etílico (o etanol):

	
-aplicación superficial, con un algodón empapado en etanol; en concentración al 70% en agua -Útil en desinfección de termómetros y tapones de frascos de medicinas -Limpieza de sitios de inyección	-No usar en esterilización, porque no es esporicida -No usar sobre el instrumental quirúrgico, ya que es corrosivo para el acero inoxidable -Daña los empaques de los instrumentos ópticos y endurece los materiales plásticos

isopropílico (o isopropanolol)

es mejor germicida que el etanol, fuera de los hospitales su empleo es menos común que el del etanol. Los alcoholes metílico y clorbutanol se usan en bacteriología y en la industria farmacéutica, el último como preservativo de fármacos.

Aldehídos

Formaldehído: muy agresivo para los tejidos, incluso para la piel íntegra; no es común su empleo como antiséptico

Glutaraldehído: se usa bastante en la preparación de tejidos como bioprótesis. no tiene olor irritante, ni es agresivo para las conjuntivas y mucosas de los operarios; no destruye los pegamentos o los empaques ni las lentes de los instrumentos ópticos, como los broncoscopios, gastroscopios, cistoscopios

Halógenos y sus derivados

Yodo: diluido en alcohol al 1% es efectivo como antiséptico sobre la piel. poco recomendable para el uso continuo por parte del personal de la sala de operaciones

- tintura de yodo: 2% de yodo, 2.4% de yoduro de sodio (que aumenta su solubilidad) y 50% de alcohol

Yodóforos: Se utilizan de manera amplia como antisépticos tópicos en la preparación de la piel y en el lavado de las manos de los cirujanos y el baño prequirúrgico de los pacientes, con el nombre genérico de yodopolivinilpirrolidona.

La solución tópica está recomendada para la curación de las heridas y no debe utilizarse como desinfectante.

Cloro

Hipocloritos: su uso resulta poco práctico y es frecuente que se usen para limpiar los pisos y mesas.

Agentes oxidantes

Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada): Su acción germicida es breve y débil. Tiene poco poder de penetración y su utilidad como antiséptico tópico es dudosa.

Permanganato de potasio: en diluciones de 1:10 000 se utiliza como antiséptico suave y como astringente,

Sales de metales pesados

Sales de mercurio

- mercuriales orgánicos están entre las primeras sustancias utilizadas como antisépticos
- mercurocromo es el menos eficaz de los antisépticos

Sales de plata

- nitrato de plata en solución al 0.5% es muy activo contra grampositivos, y se usó en el manejo de heridas infectadas con actividad polimicrobiana
- sulfadiacina argéntica, que tiene acción destacada contra Pseudomonas en el tratamiento de las quemaduras extensas

Agentes tensoactivos

Benzalconio

- concentraciones de 1:1 000: preparación preoperatoria de la piel intacta, siempre que no se haya utilizado jabón
- soluciones acuosas de 1:10 000: mucosas
- diluciones de 1:20 000: lavado de la uretra

Clorhexidina: Se utiliza en solución alcohólica o en solución acuosa al 0.5 a 1% en higiene personal, lavado preoperatorio de las manos del cirujano

Derivados del furano

Nitrofurazona: se usa en cirugía porque tiene gran poder bactericida

- aplicación local como pomada en algunas heridas, infecciones cutáneas y de oídos.
- Uso en gasas impregnadas en el producto las superficies cruentas, empacando con ellas las cavidades infectadas o contaminadas
- protección contra infecciones en la periferia de los estomas de colostomías.

Gases

Óxido de etileno: sustituto eficaz en la esterilización de equipos que no resisten el calor del autoclave común de vapor; es anticorrosivo y no daña el instrumental. útil para esterilizar objetos de plástico, equipos de circulación extracorpórea en cirugía cardíaca, respiradores, prótesis, suturas, equipos dentales

Vapor de formaldehído: utilizado en la desinfección de cuartos y habitaciones de pacientes sépticos, debido a que no deteriora las ropas ni el mobiliario

Agentes químicos utilizados en cirugía como antibacterianos.

Agente	Utilidad	Modo de uso
Formaldehído	Conservación de tejidos en biopsias y cadáveres	Solución acuosa al 4 y 10%
Peróxido de hidrógeno	Como esterilizante de alta efectividad	En esterilizador de gas
Óxido de etileno	Esterilizante de alta eficiencia	En esterilizador de gas
Jabón neutro	Aseo rutinario	En lavado de manos
Clorhexidina	Desinfección de piel, lavado quirúrgico de manos y equipos	Diluciones diversas, tópico y en jabones
Yodóforos (yodopovidona)	Desinfección de piel, lavado quirúrgico de manos	Tópico al 1% y en jabones de uso quirúrgico
Hexaclorofeno	Desinfección de piel y lavado de manos en adultos	Diluido en jabones de uso quirúrgico
Alcohol etílico	Desinfección de piel para inyecciones	Diluido en agua al 70%
Alcohol isopropílico	Desinfección de piel y algunos equipos	Tópico combinado con otros desinfectantes
Glutaraldehído (Cidex)	Desinfección de endoscopios y equipos sensibles al calor, esterilizante químico efectivo por inmersión en 10 horas	Inmerso en soluciones al 2-10%
Benzalconio	Desinfectante para suelos. Fungicida y antibacteriano en algunos productos. Antiséptico en la higiene	No esterilizante. Se usa en soluciones diversas y existe controversia para uso en la preparación de la piel
Compuestos de cloro	Desinfectantes	Diluciones para uso sanitario en pisos y muebles

Métodos de esterilización en los materiales de uso común en cirugía.

Material o equipo	Método preferido
Instrumental quirúrgico de metal resistente al calor	Autoclave de vapor
Ropa	Autoclave de vapor
Guantes de hule	Autoclave de vapor
Tubería de hule	Autoclave de vapor
Gasas, compresas y textiles de algodón	Autoclave de vapor
Cristalería	Autoclave de vapor
Instrumentos cortantes en los que se desea preservar el filo	Autoclave de óxido de etileno, de formol o de gas plasma
Sondas, catéteres, cánulas y drenajes que no son de hule	Autoclave de óxido de etileno, de formol o de gas plasma
Endoscopios flexibles	Inmersión en glutaraldehído; autoclave de formol o de gas plasma
Tubería y materiales de plástico grado médico	Autoclave de óxido de etileno, de formol o de gas plasma

PRESENTACIÓN DEL PERSONAL

El personal deberá llevar las uñas cortas y sin esmalte, prescindir del uso de uñas y pestañas postizas, también es necesario no portar objetos de joyería, como aretes, prendedores, pulseras y anillos, que podrían transportar microbios o caer de manera accidental en los campos estériles.

Pijama quirúrgico

Se usa desde la zona gris. No debe ser usado en otras áreas del hospital o fuera de este.

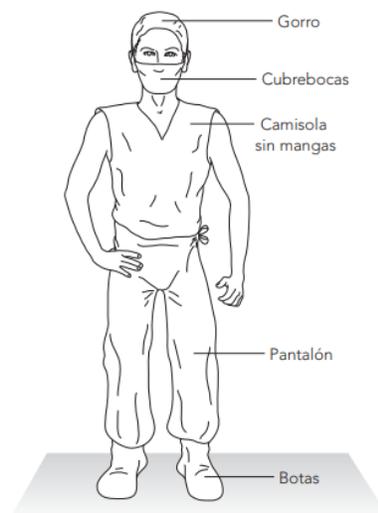
El ingresar al área blanca el personal debe portar:

Gorro y cubrebocas: que cubran completamente el cabello, la nariz y boca.

Calzado y botas: se recomienda calzado cómodo, y lavable de color blanco o de tonos claros; estos se cubren con botas de lona gruesas y sanitizadas, que evitan que los zapatos sean vehículo de microbios al cambiar de zona de restricción.

Protección facial: posibilidad de que el personal adquiera padecimientos infecciosos por contagio en las salas de operaciones

Protección contra radiación y láser: En los procedimientos en los que se emplean equipos radiológicos para fluoroscopia con exposición prolongada o cuando se hacen implantes radiactivos



LAVADO CLÍNICO

LAVADO CON AGUA Y JABÓN

30- 60 SEGUNDOS

Frotar las manos con agua y jabón y enjuagar con agua para eliminar los microorganismos por arrastre y retirar restos de jabón.

SOLUCIONES EN BASE DE ALCOHOL

20 - 30 SEGUNDOS

Con las manos secas y NO visiblemente sucias se debe de frotar con una cantidad suficiente para que todas las superficies de la mano entren en contacto con la solución

Deben tener una concentración de alcohol de 60-95% para tener efecto antimicrobiano de acción inmediata

5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS (OMS)

1. Antes del contacto directo con el paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
3. Después de la exposición a fluidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

1. Frotarse las palmas de las manos entre sí.
2. Frotarse el dorso de las manos, entrelazando los dedos.
3. Frotarse las palmas de las manos con los dedos entrelazados.
4. Frotarse el dorso de los dedos en forma de cuña.
5. Frotarse en rotación el pulgar.
6. Frotarse la punta de los dedos en la palma de las manos.
7. Frotarse las muñecas
8. enjuagar



LAVADO QUIRÚRGICO

técnica específica de lavado de manos antes de colocarse la bata quirúrgica y los guantes. El lavado se realiza en un tiempo estandarizado y con una cantidad de frías con un antiséptico a base de detergente.

Jabones Quirúrgicos más utilizados en cirugías:

- Yodopovidona
- Clorhexidina

Luego del lavado de manos quirúrgico no se debe tocar ninguna superficie que no sea estéril, la puerta del quirófano debe abrirse con la espalda.

¿Cuándo se realiza?

Debemos tener en cuenta que los miembros estériles del equipo quirúrgico se lavan en las siguientes situaciones:

1. Justo antes de colocarse la bata y los guantes estériles
2. Después de la exposición directa con sangre o líquidos corporales

El lavabo

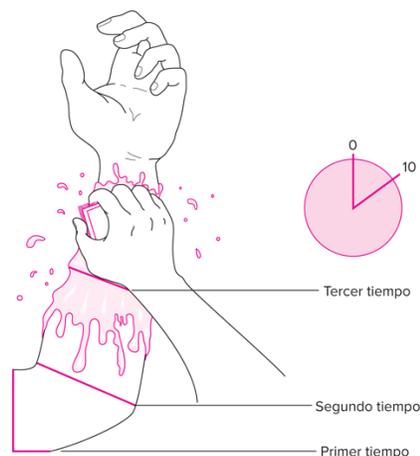
- se encuentra adyacente a la sala de operaciones
- consta de: tarjas profundas que tienen a disposición agua corriente que se obtiene al accionar con las rodillas una palanca o hay un botón en el piso o mediante un "ojo electrónico" con rayos infrarrojos.
- Los dispensadores de jabones se deben de presionar con el codo, pie e incluso puede ser automatizado.

orden de lavado

1. Se cepillan las uñas
2. Cada dedo por una de sus caras empezando por el pulgar.
3. Pliegues interdigitales.
4. Mano, puño, antebrazo hasta 5cm por arriba del codo con movimientos circulares en toda su circunferencia, los movimientos son cortos y firmes.

TÉCNICA

1. Localizar el cepillo, jabón y limpiadores de uñas.
2. Humedecer las manos, antebrazos y codos.
3. Lavar las manos y brazos con jabón antiséptico.
4. Cepillar primero las uñas, después cada uno de los dedos, luego entre los dedos, el dorso y palma de la mano derecha.
5. Cepillar el brazo hasta 4 cm por arriba del codo.
6. Repetir el proceso con la mano y el brazo izquierdo.
7. Enjuagar la mano derecha y el brazo derecho tallado, junto con el cepillo, pasándolos por el agua en una sola dirección
8. Pasar el cepillo a la mano izquierda y repetir el tallado en la mano enjuagada (derecha), pero el tallado será a nivel de los codos.



9. Enjuagar la mano y el brazo izquierdos y el cepillo; este último se pasa a la mano derecha y cepilla la mano y el brazo izquierdos hasta el nivel del codo.
10. Repetir el método, pero hasta 4 cm por abajo del codo.
11. Dejar caer el cepillo, enjuagar las manos y los brazos y dirigirse a la sala de operaciones.
12. De este modo, las manos y los puños se lavan 3 veces, los antebrazos 2 y el codo una vez.

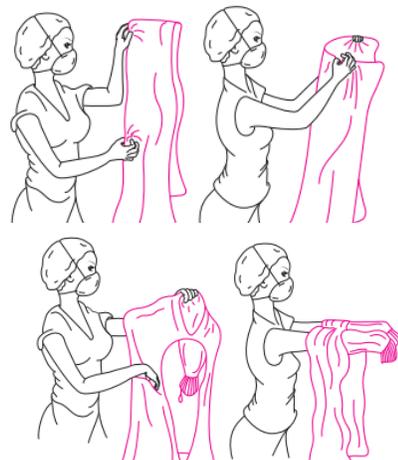
Secado de manos: Técnica

1. Introducir la mano en el paquete estéril y tomar la toalla, sin gotear agua sobre el paquete.
2. Utilizar un extremo para secar una mano, con técnica de esponjeo.
3. Rotar el brazo mientras se procede a secarlo, trabajando desde la muñeca al codo.
4. Una vez que el brazo está seco, voltear la toalla y tomar el extremo opuesto de la toalla con la mano seca y secar la otra.
5. Secar el brazo utilizando el movimiento rotatorio.
6. Proteger hasta el codo, no se debe regresar al lugar ya seco.
7. La toalla debe ser desechada en el depósito para el efecto.
8. Se debe recordar que un extremo de la toalla seca primero una extremidad, empezando con los dedos, después la mano, el puño y el antebrazo hasta el codo. El otro lado se seca de igual manera con el extremo no usado de la toalla.
9. Una vez terminado el secado se mantienen las manos en alto para esperar el siguiente paso que es el vestido con la ropa estéril

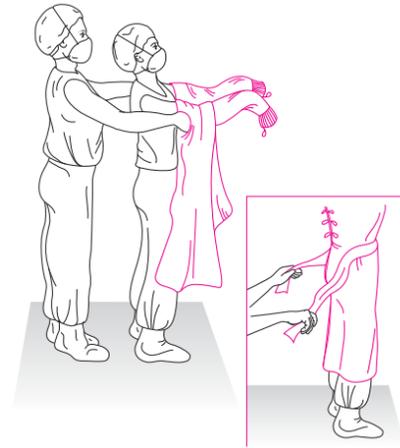
VESTIDO Y CALZADO DE GUANTES

técnica autónoma

1. Sobre la mesa auxiliar, con el bulto de ropa expuesto, con las manos ya secas, **toma con firmeza la bata y la levanta** sin tocar ningún otro elemento.
2. **Se aleja** para maniobrar y no contaminar la bata al desenvolverla.
3. **Identifica** las partes de la bata tomándola con las dos manos y con los brazos extendidos para orientar la que será la superficie que ha de estar en contacto con su cuerpo.
4. Encuentra el extremo que tiene las mangas cuya referencia para identificarlo es el cuello de la bata, y con suavidad la **desdobla** deslizando los dedos para **introducir al mismo tiempo ambas manos** en las mangas.

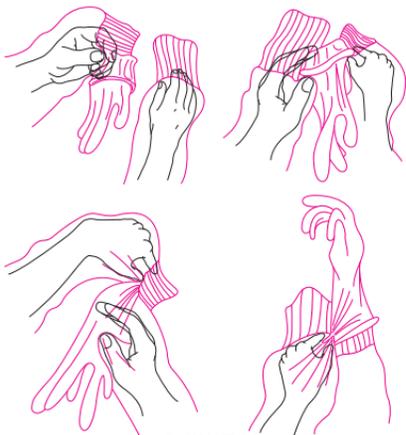


5. El circulante, de pie detrás del instrumentista, jala la bata por la superficie que ha de quedar en contacto con el cuerpo. **Las manos recién lavadas del instrumentista quedan dentro de la manga**, es decir, no asoman los dedos por los puños elásticos del estoquinete.
6. El circulante, **anuda las cintas** pequeñas, empezando por el cuello; por último, con un movimiento suave de inclinación lateral separa las cintas grandes de la cintura y el circulante las toma por la punta para anudarlas en la espalda.
7. Si la bata es de tipo envolvente (ya sea de algodón o desechable) se deja el extremo de la capa sujeto a la cintura para ser anudado cuando ya estén calzados los guantes.



Calzado de guantes por el método cerrado

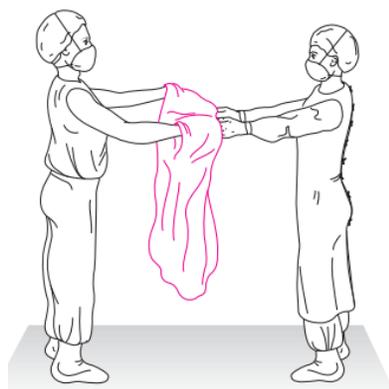
1. los guantes se presentan en el interior de la guantera estériles y con talco, con un doblar en su puño y dispuestos de manera que sea posible identificar cuál es el derecho y cuál el izquierdo.
2. La mano izquierda, sin salir del puño elástico, toma el guante derecho y lo **coloca sobre la mano que le corresponde**. La palma de la mano del guante debe quedar sobre la palma de la mano que se calza **y los dedos del guante dirigidos al pliegue del codo**.



3. Siempre dentro del estoquinete, el pulgar y el índice derechos sujetan el doblar del guante, al mismo tiempo la otra mano en un movimiento envolvente calza el puño y lo extiende.
4. Se acomoda la mano en el interior del guante.
5. Se repite la maniobra con la mano izquierda.
6. Si se ha vestido una bata envolvente desechable, es el momento para anudar la capa.

técnica asistida

1. El instrumentista, desdobra una toalla para secarse las manos y la coloca sobre las manos extendidas de la persona que se vestirá. Esta persona ejecuta el secado de las manos ya descrito.
2. Enseguida, el instrumentista toma una bata estéril y, mientras la sujeta por el cuello, la extiende hacia abajo sin llevar sus manos más allá del nivel de su cintura.
3. Toma los hombros de la bata por el anverso o cara que será la externa y la ofrece a la persona que se viste, exponiendo ante ella la superficie que ha de estar en contacto con el cuerpo. De esta manera quedan visibles los orificios de las mangas y la persona puede introducir las manos en ellas y deslizarlas unos centímetros.
4. El instrumentista suelta la bata sin tratar de llevarla hasta los hombros y, mientras la persona que se viste conserva los brazos extendidos sin sacar las manos de las mangas, el circulante no estéril ajusta la bata y anuda las cintas.
5. El instrumentista toma el bulto de guantes e identifica el derecho, lo sujeta por el puño y lo dobla hacia afuera, con los dedos del guante hacia abajo y la palma hacia la persona que los ha de calzar.
6. Se mantiene el guante con firmeza y se estira el puño con fuerza mientras el cirujano introduce la mano en él.
7. El puño se desdobra para cubrir el estoquinete de la bata del cirujano y se repite la maniobra con la otra mano



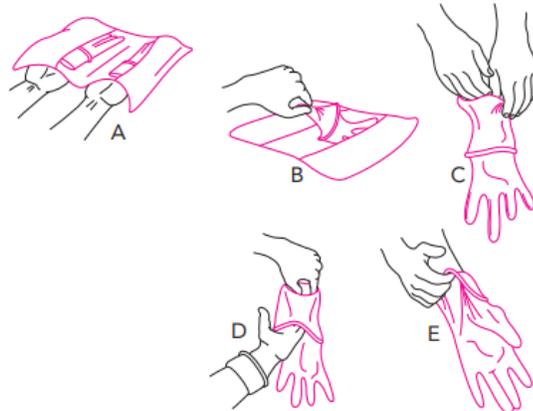
Calzado de los guantes por medio de la técnica abierta

El uso de esta técnica se limita a los procedimientos en los que no se viste bata estéril, como en las curaciones de las heridas, ejecución de procedimientos menores como la venodisección y en algunas urgencias o exploraciones.

Previamente:

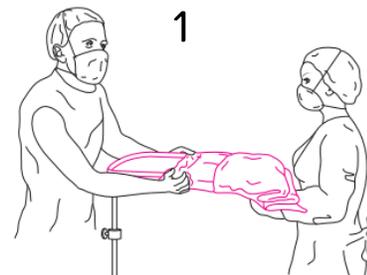
- lavarse y secarse
- abrir la guantera, con ayuda de un circulante, dejar caer sobre una superficie limpia.
 - No se debe dejar sobre una superficie estéril, ya que ha sido manejada con las manos desnudas, que no están estériles, aunque estén lavadas.
- Considerar la parte interna como contaminada y la parte externa como estéril

- A. Los guantes están colocados lado a lado. El puño doblado hacia afuera del guante permite su manejo por la cara interna que ha de estar en contacto con la piel de la persona que los calza.
- B. **Se toma el primer guante por el doblez.** Sin tocar ninguna otra parte del guante se identifica la ubicación del dedo pulgar y levantando el guante se separa de la mesa.
- C. Sujeto el guante por el doblez, **se introduce la mano con ligeros movimientos** de supinación y pronación. Se introducen los dedos en los huecos correspondientes. No se deshace el doblez de protección que debe quedar sobre la mano.
- D. Luego se calza **el otro guante; se introducen los dedos enguantados debajo del doblez de protección del guante izquierdo** y se levanta el guante separándolo de la mesa. Se introduce entonces la mano izquierda conservando el doblez.
- E. Con los dedos ya cubiertos por los guantes se deshacen los dobleces para cubrir los puños.

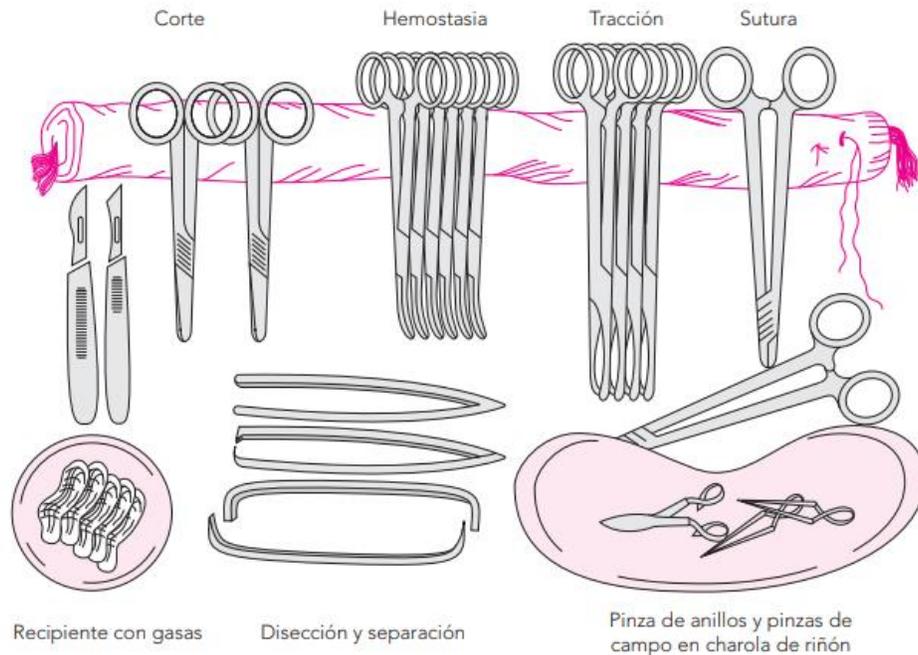


VESTIDO DE LA MESA DE MAYO

- A. El **instrumentista**, ya vestido y con guantes toma la funda y le hace un doblez amplio en la boca; abajo del doblez que acaba de hacer, mete la mano enguantada y con la otra mano sostiene la charola estéril.
- B. El **circulante** que le ayuda toma con las dos manos el doblez de la funda por la superficie que ha de quedar hacia el interior y la desliza para cubrir el arillo y la pata de la mesa.
- C. El circulante abre los bultos que contienen los instrumentos siguiendo la técnica convencional y los expone para que el instrumentista disponga de ellos con sus manos estériles enguantadas.



- D. los instrumentos se colocan en la mesa de Mayo siguiendo el orden en que se efectuará la operación.
- lado izquierdo: se ponen los instrumentos de **corte, hemostasia, tracción**, todas recargadas **sobre una compresa enrollada** para absorber la sangre, en la que están arreglados los **hilos de sutura** ya recortados a la longitud deseada.
 - lado derecho: se colocan los instrumentos y **materiales de sutura**, en tanto que los de **disección y separación** se ponen transversales a ellos en la parte de la superficie que queda libre.



PROTOCOLO DE ANTISEPSIA DE PIEL EN ZONA OPERATORIA

Es el acto de remover los microorganismos de la higiene de la piel del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

materiales:

- Pinza Anillo
- Gasa esponja (02 paquetes)
- Yodopovidona al 8% en espuma
- Yodopovidona al 10% en solución
- Gluconato de clorhexidina
- Guantes estériles
- Recipiente limpios (bolos)

procedimiento:

1. Exponer el área operatoria y ajustar la luz para mejor iluminación.
2. Realizar lavado de manos quirúrgico.
3. Calzarse los guantes estériles.
4. Informar al paciente el procedimiento que se va a realizar; si su estado de conciencia lo permite.
5. El personal circulante, proporcionará el bote con la solución antiséptica en espuma, manteniendo técnica aséptica estricta.
6. En el caso de abdomen, es importante comenzar la antisepsia utilizando gasas, para remover restos de piel muerta (detritos) del ombligo
7. Con una gasa estéril comenzar en el sitio exacto donde se va a realizar la incisión y lavar en forma circular de adentro hacia fuera desechando la gasa.
8. No volver a lavar una zona ya lavada, con la misma gasa.
9. Secar el área de la preparación, usando la misma técnica con gasa esponja seca y estéril
10. La solución antiséptica se aplica inmediatamente después del lavado, utilizando la misma técnica descrita. (con un patrón circular)
11. Retirarse los guantes.



recomendaciones:

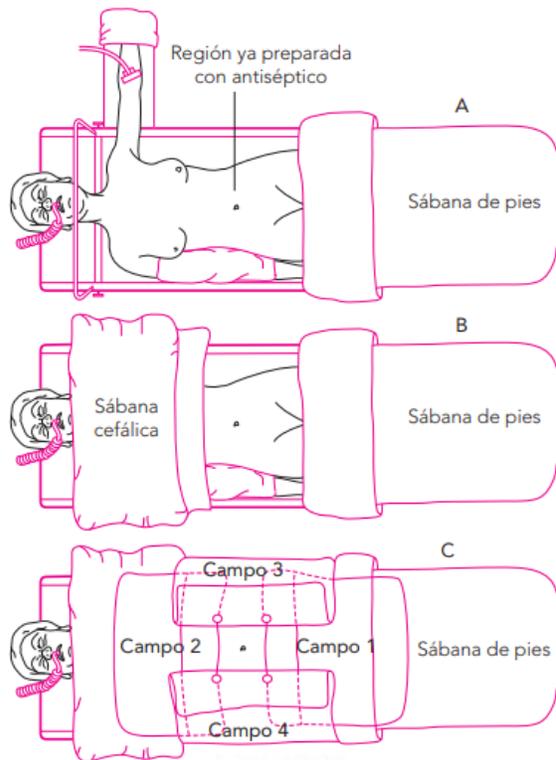
- Este procedimiento debe ser realizado por el personal profesional que realizará la intervención quirúrgica.
- El profesional, tendrá cuidado de no derramar cualquier solución en campo operatorio.
- El antiséptico debe estar de acuerdo a la sensibilidad del paciente y la toxicidad.
- El antiséptico utilizado en la preparación debe ser de la misma familia que el antiséptico que se utilizara en la pincelación de la piel.
- Se debe esperar el tiempo suficiente para que sequen los antisépticos antes de colocar los campos.

PREPARACIÓN DEL CAMPO ESTÉRIL

Después de hacer la antisepsia de la piel, se crea un campo de trabajo bacteriológicamente aislado; para ello se colocan compresas estériles (de campo) y sábanas estériles dispuestas en posición específica para mantener la esterilidad de la superficie.

- compresas de campo: (60 × 90 cm) Sirven para circundar la región anatómica en la que se ha de operar
- sábanas simples: (120 × 180 cm) se usan para aislar regiones completas, como pueden ser los pies o la cabecera del enfermo.
- sábana hendida: (2.5 × 1.8 m) tiene una ventana o hendidura central, con esta sábana se cubre al paciente, quien tiene el campo aislado por las compresas, así como a la mesa de operaciones, y se extiende sobre la pantalla que separa el área de trabajo del anestesiólogo en la cabecera de la mesa

técnica clásica en la operación del abdomen



A. El instrumentista toma del bulto de la mesa auxiliar una sábana simple (sábana de pies) y la entrega al ayudante. El ayudante y el cirujano la extienden sobre las extremidades inferiores del paciente de tal manera que cubra desde los genitales hasta las extremidades inferiores. Al extender los extremos de la sábana, las manos enguantadas se protegen atrás de un repliegue de la misma sábana contra el contacto con superficies no estériles.

B. Una segunda sábana simple se extiende del mismo modo para cubrir desde la porción media del tórax hasta la porción cefálica del paciente y pasa sobre el aro de metal que formará la pantalla de ropa estéril que ha de separar el área de trabajo del anestesiólogo durante toda la operación.

C. El instrumentista toma una por una las cuatro compresas de campo y las entrega al cirujano y al ayudante, quienes colocan cada compresa doblada por la mitad o en un cuarto de su superficie de tal manera que quede enmarcado el sitio donde se efectuará la incisión.

D. Por último, la sábana hendida sin desdoblar se entrega al cirujano, quien la coloca orientada en sentido longitudinal sobre el enfermo y después la desdobra o extiende con auxilio del ayudante. Se acostumbra cubrir primero la cabeza y después los pies

