



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

MANUAL

**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD
QUIRURGICA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 1
"VICENTE GUERRERO" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL DELEGACION GUERRERO**

Que para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

U.N.A.M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MAR. 11 1998

PRESENTA:

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

ENF. RAFAEL ROMAN ROSELIA

259346

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. MARIA DE LOS ANGELES GARCIA ALBARRAN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ACAPULCO GRO. OCTUBRE DE 1998



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

EXISTEN MIL Y UNA FORMAS PARA DECIR GRACIAS, PERO NINGUNA EXPRESA TODO EL SENTIMIENTO QUE IMPLICA ESA PALABRA.

G R A C I A S

A MI MADRE AMELIA ROMAN ROMAN

A MI AMIGA CRISTINA MENESES MENESES

A LA SEÑORITA ENFERMERA FANY MILLAN ESCOTO

A LA SEÑORITA ENFERMERA DALILA LEYVA

A MI AMIGO ENRIQUE VALDEZ PADILLA

ÍNDICE

	PAGINA
LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL MANEJO DEL MANUAL	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	5
I.- MARCO TEÓRICO	6
II.- MARCO LEGAL	10
III.- DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	11
IV.- UNIDAD QUIRÚRGICA	21
V.- METODOLOGIA DE TRABAJO	35
VI.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	37
Cuidados preoperatorios	38
Actividades de la enfermera instrumentista.....	40
Actividades de la enfermera circulante.....	42
Manejo de la pinza de traslado.....	44
Lavado quirúrgico de manos.....	46
Preparación de mesas quirúrgicas.....	49
- Preparación de la mesa rectangular.....	49
- Preparación de la mesa de riñón	51
- preparación de la mesa de Mayo	52
Participación de la enfermera en la aplicación de bloqueo epidural..	53
Monitoreo cardiaco.....	55
Participación de enfermería en la anestesia general.....	57
Asépsia y antisépsia quirúrgica.....	59
Instalación del aparato de electro-cauterio.....	61
Manejo de caso séptico.....	64
Protocolo de cuenta de gasas y compresas.....	67
Llenado de la forma 4-30-27 172.....	69
Cuidados post-operatorios	74
Ministración de medicamentos por vía endovenosa.....	76
Asistencia de enfermería en la reanimación cardiopulmonar.....	78
ANEXO A.- Reglas básicas de Asépsia	80
ANEXO B.- Glosario	82
BIBLIOGRAFÍA	85

LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL MANEJO DEL MANUAL

El presente manual cuenta con varias secciones establecidas en el índice; en la sección correspondiente al departamento de enfermería, se resumen los datos más relevantes que consideran los antecedentes y organización del departamento.

En la siguiente sección de la unidad quirúrgica se describe en forma concreta el área física y los recursos de equipo y material con que cuenta.

En la sección que sigue; los procedimientos se organizan en el orden de ejecución y de acuerdo a los tres tiempos quirúrgicos: pre-operatorio, trans-operatorio y post-operatorio, se retoman las actividades de Enfermería estableciéndolas como procedimientos específicos.

En cuanto a los procedimientos cuando hablamos de intervención se refiere a la práctica libre del profesional de Enfermería, participación se refiere a la colaboración de la enfermera con el equipo quirúrgico.

A los procedimientos incluidos en este manual se anexa el llenado de la forma administrativa 4-30-27-172, ya que es una actividad inherente de la enfermera circulante en la cual se observa cierta dificultad para su elaboración, además que es un formato que representa la productividad de la unidad. Así también se incluye la operación de aparatos electromédicos que más se emplean en la unidad quirúrgica por la profesional de enfermería. Finalmente se ha considerado un glosario de términos y la bibliografía.

Se espera que el presente trabajo sirva al personal operativo, y se actualice de acuerdo a las necesidades del servicio.

INTRODUCCIÓN.

En los sistemas de salud, la función de la enfermera es muy importante pues este personal que está a cargo directo del paciente representa aproximadamente el 60% del personal que labora en una unidad hospitalaria. La práctica de la profesión de enfermería está estrechamente ligada a la de la Medicina, en ninguna otra actividad médica y/o paramédica se encomienda tantas funciones relacionadas con la atención de la salud del paciente, de aquí que se derivan una serie de funciones, actividades y responsabilidades que el departamento de enfermería debe normatizar y generalizar.

Lo anterior se ve reflejado en el impacto que tienen las funciones de enfermería en la atención del paciente al observarse su pronta recuperación e integración a la sociedad, las funciones de dicho departamento van desde brindar una estructura organizativa conducente a lograr cuidados de alta calidad y utilizar recursos con la más alta efectividad, también propiciar y apoyar el crecimiento profesional de las enfermeras coadyuvando a la aplicación de los conocimientos actualizados de la enfermera en beneficios de los individuos, familia y comunidad.

Así mismo el departamento comparte responsabilidades con otras divisiones y departamentos principales de un centro médico cuyos objetivos sean la excelencia de los cuidados brindados y el aprovechamiento efectivo de los recursos.

El presente trabajo corresponde a la propuesta de un Manual de Procedimientos de Enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero" del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Guerrero, en el cual se establece inicialmente la sustentación teórica-documental, apoyada en una metodología de trabajo que permita la conceptualización y descripción de los procedimientos de mayor ejecución y relevancia en la unidad quirúrgica, obteniendo como producto final el manual de procedimientos respectivo.

Así mismo este será distribuido y difundido al personal de enfermería de la unidad quirúrgica, para guiar las rutinas de trabajo, mejorar la atención al paciente y optimizar el aprovechamiento de los recursos del servicio ya mencionado.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual de procedimientos de enfermería de la unidad quirúrgica del Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero" Delegación Guerrero, que oriente y guíe al personal en la ejecución de los procedimientos y el aprovechamiento de los recursos materiales.

I.- MARCO TEÓRICO.

Durante la segunda Guerra Mundial se desarrolla la técnica de los manuales como instrumentos de orientación a los soldados, se sabe que con anterioridad ya existían algunas empresas que proporcionaron publicaciones a sus empleados informando acerca de algunas operaciones que se realizarían. La escasez y urgencia de contar con personal adiestrado, durante la época de la Guerra hizo necesaria la preparación más detallada de los manuales con objeto de que los empleados, que trabajaban en oficinas o servicios del ejército contarán con una guía orientadora para la realización de sus actividades. Por otra parte los manuales resolvieron problemas de adiestramiento a larga distancia y de supervisión, al mismo tiempo se lograba la uniformidad en la realización de las actividades y su óptima ejecución.¹

Los manuales contienen una concentración sistemática y ordenada de instrucciones e información sobre procedimientos, historia, organización y políticas de una institución, información que se considera necesaria para la ejecución del trabajo con mayor eficiencia.²

La importancia de los manuales se ve reflejada en sus objetivos los cuales son:

- ◆ Procesar funciones.
- ◆ Unificar criterios.
- ◆ Simplificar el trabajo.
- ◆ Orientar la selección del personal.
- ◆ Establecer Rutinas de trabajo.
- ◆ Permitir el mejor aprovechamiento de los recursos.
- ◆ Facilitar la adaptación del personal de nuevo ingreso.
- ◆ Sirve como instrumento de control.
- ◆ Obrar como medio de comunicación.

Para su elaboración se integra una comisión que involucra al personal directivo, personal especializado y al personal operativo que labora en el servicio, los cuales en conjunto discuten las necesidades y prioridades de organización de la institución; una vez concluido el trabajo su distribución es en forma gratuita en asesorías y aclaraciones.

¹Universidad Autónoma de Guerrero, Escuela de Enfermería No.2 Núcleo IV Administración y Enfermería, Material bibliográfico Acapulco Gro. 1995-1996.

²Marriner Ann -Tomey RN Manual para la administración de Enfermería Cap. 10 México D.F. 4a. Edición Edit. Interamericana.

Los manuales se clasifican por su área de aplicación en:

Macroadministrativos y microadministrativos, dependiendo del tamaño de la empresa en donde se aplique.

Por su contenido son de:

- **Organización**
- **Políticas**
- **Programas**
- **Procedimientos**
- **Objetivos**
- **Reglamentos**
- **Manual múltiple.**

Por su diversidad, actualmente se han hecho propuestas para unificar criterios sobre la realización y diseño de los manuales, estableciendo lineamientos generales que permitan la integración completa del documento, considerando los aspectos más relevantes para informar al consultante. Los cuales son:

1. **Datos generales.**- Nos proporcionan la identificación del manual, nombre oficial y autorización, título del manual, lugar y fecha de elaboración, unidad responsable que lo elabora y aplica.

2. **Índice.**- Es una relación de los capítulos que constituyen la estructura del documento. En este apartado se presenta de manera sintética y ordenada, los capítulos que constituyen el manual, o los capítulos principales que comprende, indicando el número de páginas en que se encuentra cada una.³

3. **Introducción.**- Es una breve referencia sobre lo que trata el manual permite al lector ilustrarlo motivándolo sobre el contenido del mismo.

4. **Objetivos.**- Son el propósito final que se pretende alcanzar con la realización del documento.

5. **Políticas.**- Son los lineamientos generales que orientan la acción y la conducta del trabajador al utilizar el manual.

³Dirección General de Desarrollo y Capacitación Nacional ISSSTE
Guía para la elaboración de manuales de procedimientos.
México D.F. 1984

6. **Contenido.**- Es la parte sustancial del manual, es el desarrollo teórico sobre lo que versa el trabajo.

7. **Bibliografía.**- Consiste en la relación por orden alfabético de los nombres de los autores, de los apoyos bibliográficos que se utilizaron para la elaboración del trabajo.

En función de que el proyecto de trabajo esta planteado para la elaboración de un manual de procedimientos, se considera indispensable ofrecer un marco teórico-referencial sobre este tipo de manual partiendo de que se conoce que existe una diversidad de estos.

Los procedimientos proporcionan una guía de acción más específica, logrando un elevado nivel de regularidad, sin embargo la presentación del procedimiento en forma aislada no permitiría ofrecer la operacionalización central de una entidad administrativa por lo que se requiere que todos los procedimientos se integren en forma ordenada y en un sólo documento, al igual que todo formato administrativo este documento sigue una normatividad para su realización.

El manual de procedimientos es un instrumento de apoyo administrativo que agrupa procedimientos precisos, con un objetivo común; describe en secuencia lógica las distintas actividades que integra cada uno de los procedimientos del manual, señalando quien, como, donde, cuando y para que han de realizarse.⁴

Los lineamientos para elaborar un manual de procedimientos son similares a los que se refieren a un manual en términos generales, comprenden: datos generales, índice del contenido, introducción, justificación, objetivos y en esta secuencia continúan los procedimientos que establecen el contenido específico del manual; dentro de este apartado tenemos los siguientes aspectos que se consideran para describir un procedimiento:

- a) Concepto del procedimiento
- b) Objetivo que orienta al procedimiento
- c) Área de aplicación o servicio, donde se realizará el procedimiento
- d) Política de acción
- e) Equipo y material
- f) Descripción narrativa de los pasos

⁴Dirección General de Desarrollo y Capacitación Nacional ISSSTE
Guía para la elaboración de manuales de procedimientos
México D.F. 1984.

g) Bibliografía, material de consulta que se utiliza para la descripción de los procedimientos.⁵

⁵Balderas Ma. de la Luz
Instrumentos y técnicas de la administración
ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.
México D.F. 1988 2ª Edición, Edit. Interamericana.

II. MARCO LEGAL

La elaboración de este manual de procedimientos atiende a las siguientes disposiciones:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 123-A.- Toda persona tiene el derecho a un trabajo digno y socialmente útil al efecto se promoverán la creación del empleo y la organización social para el trabajo conforme a la ley.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 123 Fracción XIII.- Las empresas cualesquiera que sea su actividad estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación o adiestramiento para el trabajo. La ley reglamentaria determinará los sistemas, métodos, procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación.
- Contrato colectivo de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social tercera sección profesiogramas.- Rama de enfermería.
- Instructivo de operación del departamento de quirófano del Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica/Jefatura de Servicios de Hospitales. "Surge la necesidad de contar con un documento normativo actualizado que contenga la información relativa a objetivos, políticas y actividades de la atención quirúrgica, así como la forma de efectuar los diferentes pasos de que se compone el proceso de atención a los pacientes durante su tratamiento quirúrgico cuya finalidad es: Garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica (Artículo II Ley del Seguro Social)".

III.- DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el año de 1951 un grupo de médicos, organizados por el Dr. Joaquin Bernal Navarro formaron la "Unión Médica" integrada por 6 médicos y 4 enfermeras, a las cuales dirigía la Enfermera María del Carmen Mastache; esta organización proporcionaba servicios de atención médica y de enfermería a un grupo de habitantes de la Ciudad y Puerto de Acapulco.

El crecimiento económico de Acapulco y su importancia como centro turístico considerado desde ese entonces como uno de los principales del mundo obliga que por decreto del Sr. Presidente de la República Lic. Miguel Alemán Valdés se construya un edificio, cuya función alberga los servicios médicos de hospitalización y consulta general; así como los de carácter técnico y administrativo que se requieren para el ejercicio de los diferentes ramos, se asigna el nombre de Instituto Mexicano del Seguro Social con el objetivo de dar protección a las clases trabajadoras y sus familias.

La falta de personal profesional de enfermería obliga a este grupo de médicos a crear la Escuela de Enfermería incorporada a la Universidad Autónoma de Guerrero, siendo el Hospital General de Zona No. 1 el principal campo de práctica.

En el año de 1976 se inicia la construcción del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero", como respuesta a las demandas de la población y su incremento al adquirir la seguridad social. Por contingencias de carácter financiero se suspende la construcción, finalmente el 23 de octubre de 1991, inicia sus labores, con el consiguiente traslado de equipo, material y personal de la clínica anterior para brindar atención de primero y segundo nivel.

En ese mismo año se instala el departamento de enfermería siendo la jefa de enfermeras la señorita Esther Godinez, contando con una plantilla de personal de 649 plazas de enfermeras que se mantiene a la fecha.

DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

El elemento central en la dinámica de este proyecto es el personal de enfermería y la ejecución de los procedimientos, por lo tanto es sustancial describir la organización de este departamento.

El Departamento de Enfermería es una entidad administrativa de una organización sanitaria-asistencial, que tiene la responsabilidad de coordinar los recursos humanos, físicos y materiales para proporcionar a la población una atención de enfermería oportuna, a través de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

Los objetivos específicos que orientan y coadyuvan a lograr la eficiencia en el desempeño de las funciones y actividades de enfermería son los siguientes:

- Brindar una atención de enfermería de la mejor calidad, optimizando los recursos humanos, físicos y financieros establecidos por la institución.
- Detectar y satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad, logrando el mayor beneficio posible.
- Fomentar la participación de enfermería en la investigación y liderazgo, motivando el desarrollo del personal para optimizar la calidad de la atención a través de cursos intra y extrahospitalarios.

ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

En cuanto a recursos humanos el departamento se encuentra organizado por puestos y plazas, cuyas obligaciones y responsabilidades están bien definidas en funciones y actividades, que permiten dividir el trabajo de modo que a mayor especialización se obtenga mayor eficiencia y por consiguiente el

logro de los objetivos trazados; se establecen niveles jerárquicos de autoridad a través de una jefatura de enfermeras, subjefaturas y jefaturas de servicio, para planear, organizar y dirigir. La atención especializada se logra por medio de las enfermeras especialistas en interrelación con el personal operativo de línea, la enfermera general y la auxiliar de enfermería (Cuadro # 2).

Considerando lo anterior es significativo la complejidad del departamento y las dimensiones del personal que organiza, para facilitar el control del mismo se agrupa en plantillas que concentran cantidad y distribución de personal en los diferentes turnos.

En el Hospital General Regional "Vicente Guerrero" la plantilla de personal está conformada de la siguiente manera:

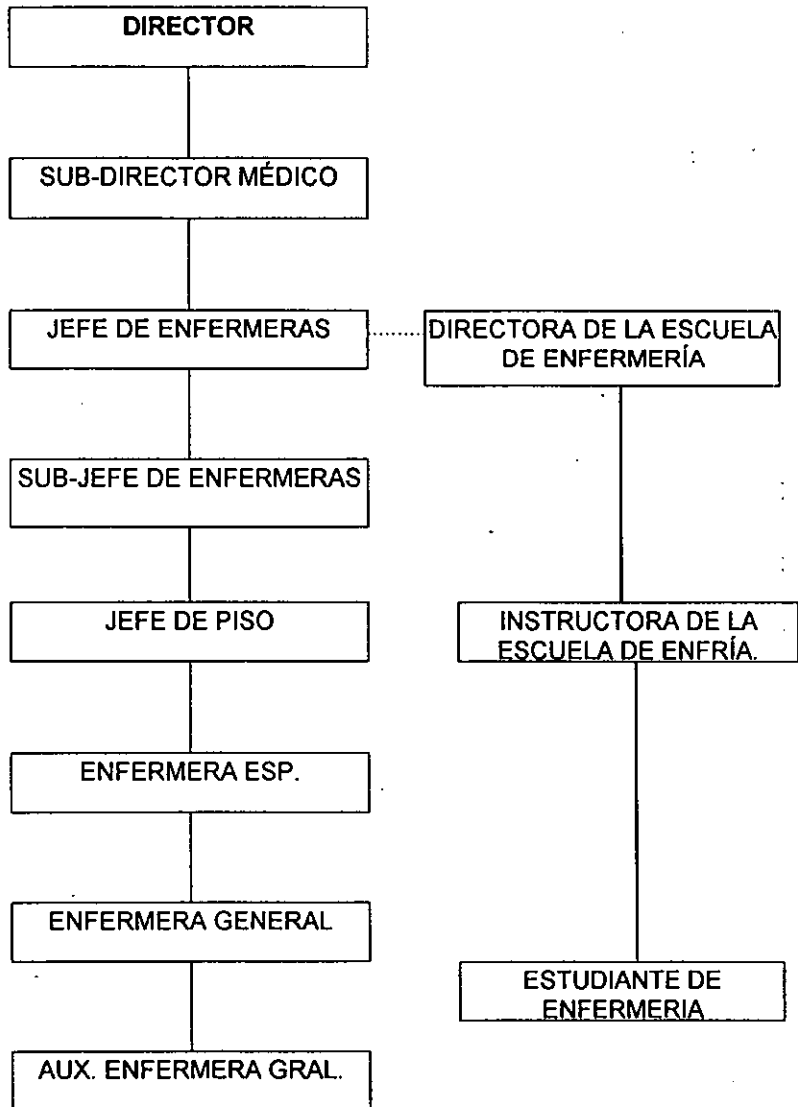
- 1 Jefe de Enfermeras.
- 21 Subjefes de Enfermeras.
- 62 Enfermeras Jefes de Piso.
- 12 Enfermeras Especialistas Pediatras.
- 26 Enfermeras Especialistas Quirúrgicas.
- 26 Enfermeras Especialistas Intensivistas.
- 1 Enfermera Especialista en Salud Pública.
- 320 Enfermeras Generales.
- 181 Auxiliares de Enfermera General.

El personal comprende un total de 649 plazas, el cual labora jornadas de ocho horas diarias con dos días de descanso, dividiendo el día en tres turnos matutino, vespertino y nocturno, este último comprende dos guardias alternas; los horarios por turno son los siguientes:

- Turno Matutino 7:00 - 15:00 hrs.

- Turno Vespertino 14:00 - 21:30 hrs.
- Turno Nocturno 20:30 - 8:10 hrs.
- Jornada Acumulada 7:00 - 21:30 hrs (sábado y domingo)

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



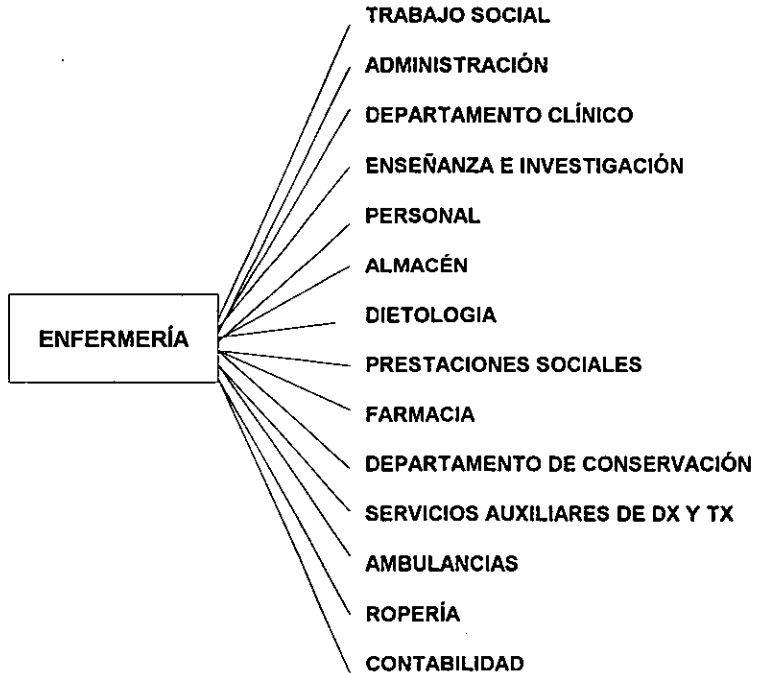
En cuanto a la distribución física del departamento de enfermería, se encuentra localizado en el primer piso del área de hospitalización, su planificación arquitectónica le permite interrelacionarse con los servicios de C.E.Y.E., U.C.I., Quirófano, Tococirugía, Rayos X, Urgencias adultos y pediátricas y con un pasillo externo que comunica a la sala de espera de Urgencias. El diseño de su área física comprende una oficina para la Jefa de Enfermeras, una área de trabajo y salas de juntas contigua para Subjefes y Jefes de enfermeras, un área secretarial, sala de espera y un baño; se observa la existencia de archiveros insuficientes para resguardar documentos.

El trabajo en equipo que realiza el departamento de enfermería requiere la articulación con otros departamentos para poder brindar una atención integral (cuadro1), su importancia radica en los siguientes aspectos:

- Es un servicio que proporciona atención los 365 días del año.
- Su atención es continua las 24 horas del día.
- Representa un 60% aproximadamente del personal de la unidad.
- Guarda mayor relación con el paciente en forma directa.
- Tiene mayores relaciones intra y extradepartamentales.
- Abarca una gran cantidad de funciones y actividades.
- Es fundamental para el buen funcionamiento en la atención médico-asistencial por su carácter científico y humanístico.

COORDINACIÓN CON OTROS DEPARTAMENTOS

Cuadro # 1



FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Considerando que la Enfermería es una ciencia y un arte que comparte igual importancia en ambos conceptos, las actividades y funciones de enfermería se han agrupado en cinco áreas, cada una establece un aspecto importante de la formación académica de la enfermera, sin embargo convergen en un objetivo común, el desarrollo de las capacidades y habilidades de la enfermera como una profesional que sustenta sus funciones en bases científicas. A continuación se describe cada una de ellas.

Técnicas.- El objeto de estudio de la profesión de Enfermería son los cuidados que proporciona al paciente, en un concepto más amplio, es la asistencia directa que comprende la ejecución de funciones y actividades a través de técnicas y procedimientos específicos, que varían de un paciente a otro dependiendo del tipo de patología que padezca.

Las funciones técnicas están sustentadas por una metodología de trabajo y principios científicos que se supervisan y evalúan para tomar medidas correctivas oportunas en cada caso.

Administrativas.- El proceso administrativo es el elemento central que organiza las funciones de enfermería, y de ello depende la optimización de recursos.

Las funciones y actividades son planeadas en base a necesidades reales, con un enfoque integral del paciente, se organizan en orden de prioridad y se ejecutan en base de manuales específicos de la institución.

Docentes.- Encaminadas hacia el personal: Son todas las actividades programadas e incidentales, cuya finalidad es promover la superación y desarrollo del personal a todos los niveles, mediante la asistencia a cursos, presentación de

casos, sesiones clínicas, enseñanza incidental y uso de instalaciones de consulta documental.

Encaminadas hacia el paciente: No solamente la capacitación que recibe el personal, sino también la información y orientación que brinda este al paciente y a la familia en su medio ambiente socio-cultural. Actualmente se ha valorado la participación de la enfermera como promotora de programas de salud, educando a la comunidad en sus prácticas higiénicas-dietéticas, promoviendo la salud y la atención oportuna.

Investigación.- La tarea primaria de la investigación ha consistido en el desarrollo de teorías que sirven como base científica para la práctica de la enfermería.

Como podemos observar se está iniciando el camino hacia la investigación, algunos grupos más optimistas consideran que estamos a mitad del camino, lo cierto que estas primeras búsquedas hacia una teoría propia se han diversificado con el objetivo común de integrar una metodología inherente a la práctica de la enfermería.

Así las enfermeras directamente implicadas en la asistencia clínica con el paciente, se enfrentan diariamente a problemas y cuestiones importantes que deben de resolver, tales contingencias sirven de base para realizar investigación.

La identificación de problemas, el planteamiento de posibles soluciones y la ejecución de las mismas con su consiguiente evaluación son elementos que se manejan en el proceso de atención de enfermería que se elabora para cada paciente y que es el documento médico-científico que orienta la práctica de la enfermería como parte de un proceso metodológico.

Liderazgo.- El papel del liderazgo ha sido considerado tradicionalmente como una actividad especializada, ejecutada solo por profesionales de la enfermería con títulos que sugieren mandos, las cuales ocupan puestos de subjefas y jefas de enfermeras.

Sin embargo en un contexto mayor, el liderazgo se considera como un papel inherente a todas las actividades relacionadas con la enfermería, en consecuencia el liderazgo en enfermería es un proceso interpersonal durante el cual la enfermera ayuda a un paciente, a su familia o ambos a introducir cambios en las conductas relacionadas con la salud.

Esto se observa cuando ayuda a grupos o comunidades a alterar sus prácticas sanitarias o interacciona con otro grupo de enfermeras o de otros profesionales sanitarios requeridos para ejecutar un programa de salud.

IV.- UNIDAD QUIRÚRGICA

La ciencia quirúrgica ha evolucionado gracias a los descubrimientos científicos en la esfera de la medicina como respuesta a las demandas de salud de la población, así tenemos que de utilizar improvisados cuartos de hospital carentes de lo más indispensable para un procedimiento quirúrgico se ha logrado en la cirugía moderna diseñar un área específica que permita brindar al paciente quirúrgico la seguridad, comodidad y confianza de la atención que se le brinda.

Esta área se denomina unidad quirúrgica y existe en cada hospital que brinda atención especializada, comprende la integración de áreas físicas diseñadas lógicamente que permiten el uso económico del espacio, la fluida circulación de los pacientes y del personal que ahí labora.

La unidad quirúrgica del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero" IMSS Delegación Guerrero, es un conjunto de siete salas y un servicio de recuperación donde se llevan a cabo cirugías de diversas especialidades, su objetivo es ofrecer condiciones ambientales y asistenciales óptimas que permitan la reintegración pronta del individuo a su núcleo social. La trascendencia de este servicio obedece a la gran cobertura y la calidad de atención que otorga al derechohabiente, siendo el único hospital regional que ofrece servicios de salud a los estados de Guerrero, Oaxaca, parte suroeste de Puebla y región sur de Michoacán.

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ÁREA

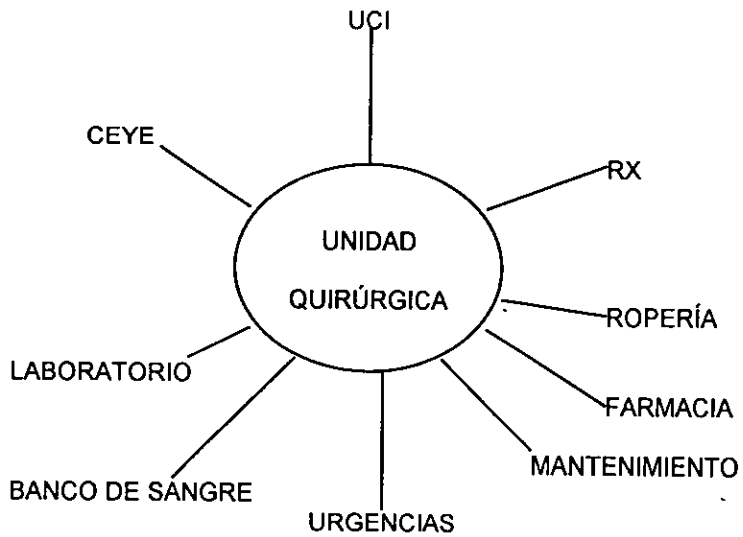
La unidad quirúrgica del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero" IMSS Delegación Guerrero se encuentra ubicada en el primer piso y en dirección noroeste del Hospital, colinda con los servicios de Rx, CEYE y UCI. Así mismo se coordina con otros departamentos para poder ofrecer una atención integral. (CUADRO 3)

Cuenta con las siguientes áreas físicas:

- 1 Corredor externo.
- 1 Oficina de quirófanos.
- 2 Vestidores para el personal médico y paramédico.
- 1 Pasillo perimetral.
- 1 Pasillo interno.
- 7 Salas de operaciones.
- 1 Sala de recuperación.
- 1 Cuarto de descanso.
- 1 Cubículo interno para la jefatura de servicio.

COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS

Cuadro #3



CORREDOR EXTERNO.- Comunica al resto del Hospital con la unidad quirúrgica y se considera área negra porque circula el personal con ropa de calle o uniforme de hospital, la oficina de quirófano se encuentra ubicada sobre este pasillo y es el enlace administrativo con el exterior, aquí se elabora la programación quirúrgica y se atiende a los familiares de los pacientes, a continuación se localizan los vestidores con sus respectivos baños, en ellos el personal realiza el cambio de uniforme quirúrgico y se comunica con el pasillo perimetral a través de un transfer para personal.

PASILLO PERIMETRAL.- Por este pasillo el personal circula hacia las salas de operaciones ya que se encuentra intercomunicado con todas ellas, en el se ubican tres lavabos con sus respectivas jaboneras para realizarse el cepillado quirúrgico de manos, también existe una comunicación con la CEYE a través de una ventanilla para el surtido de material estéril; es considerado área gris.

PASILLO INTERNO.- Comunica con el servicio de recuperación y el transfer para ingreso y egreso del paciente proveniente de hospitalización, en una de sus paredes se identifica una pequeña ventanilla que comunica con el servicio de Rx para intercambio de placas; en la misma dirección, continuando, se ubica un cuarto séptico para la limpieza de los insumos de aseo, cómodos y orinales, también se encuentran localizadas tres tarjas continuas a las salas de operaciones distribuidas entre las mismas para llevar a cabo la limpieza del instrumental utilizado.

SALAS DE OPERACIONES

Están ubicadas en dirección oeste del servicio y se consideran áreas blancas, su distribución es por especialidad quirúrgica, de la siguiente manera:

SALA 1 Y 2	Cirugía de Traumatología, Neurocirugía y Maxilofacial.
SALA 3	Ginecología.
SALA 4	Cirugía General y Laparoscópica.
SALA 5	Urología y Proctología.
SALA 6	Cirugía Pediátrica y Oncológica.
SALA 7	Cirugía Oftalmológica, de Otorrinolaringología y Reconstructiva.

Características Físicas y Ambientales de las salas.

Dimensiones:- 4 m de ancho x 5 m de largo x 3 m de alto.

Paredes:- Recubiertas de azulejo color blanco marfil, las aristas de los muros están redondeadas para facilitar la limpieza de las mismas.

Piso:- Son de granito.

Techos:- De plafón color blanco.

Iluminación: A base de lámparas fluorescentes luz de día de 34 o 40 watts, así como lámparas corredizas para cirugía.

Ventilación:- Es proporcionada por unidades manejadoras de agua refrigerada.

Aire:- Sistema de extracción de aire viciado o de retorno a base de extractores cíclicos continuos que se encuentran localizados en la parte inferior de los muros a 30 cm. de altura desde el nivel del piso y los inyectores de aire se localizan en la parte superior de las paredes de las salas.

Humedad.- 1.2 Kilo-Ohms.

Temperatura.- 22° C.

La energía eléctrica:- Utilizada en cada sala es monofásica (127 volts), en ella se incluye un tablero de distribución eléctrica y tableros de aislamiento de cortos circuitos.

Gases:- El abastecimiento de gases(oxígeno, óxido nitroso y aire-succión) a la sala de operaciones, se suministra por medio de instalaciones ocultas, las cuales provienen de la casa de máquinas, estas se presentan en tomas empotradas a la pared.

RECUPERACIÓN.- El servicio colinda con el cuarto de descanso, cuenta con un acceso inmediato a las salas de operaciones y el transfer de pacientes.

Está dividido en su parte media en dos áreas por una central de enfermeras, la primera área es la de recuperación pre-operatoria, dotada de 7 camillas con barandales para el traslado de pacientes que serán sometidos a cirugía, aquí se proporciona los cuidados pre-operatorios de enfermería; y una segunda área de recuperación postoperatoria con 13 camillas, se proporciona atención de enfermería al paciente que se recupera de un procedimiento

quirúrgico y se encuentra bajo los efectos residuales de la anestesia, en cada espacio asignado a una camilla se encuentran empotradas en la pared tomas de oxígeno y aire (succión) en número de uno, además de una mesa de mayo con su respectiva charola para colocar los instrumentos de trabajo.

CUARTO DE DESCANSO.- es una pequeña área dotada de un sillón sofá para el descanso del personal médico, en continuación se improviso un cuarto como ropería donde se almacena la dotación de ropa para 24 hrs.

CUBÍCULO INTERNO.- Utilizado como oficina para la jefatura del servicio donde se concentran documentos, aparatos médicos y medicamentos controlados.

EQUIPO Y MOBILIARIO

APARATOS ELECTROMÉDICOS:

- 7 Aparatos de anestesia.
- 5 Cardioscopios.
- 2 Cardioscopios con electroshock portátiles.
- 7 Negatoscopios.
- 14 Lámparas corredizas para campo operatorio.
- 12 Electrocautérios.
- 1 Intensificador de imagen.
- 1 Aparato de rayos X portátil.
- 3 Lámparas portátiles para campo operatorio.
- 2 Lámparas de chicote.
- 1 Lámpara de luz de emergencia marca Dirco.
- 1 Ventilador Bennett para adulto.
- 3 Microscopios marca Wildheerbrugg de Oftalmología.
- 1 Microscopio quirúrgico marca Zeiss de Otorrinolaringología.
- 2 Equipos completos para cirugía laparoscópica abdominal.
- 1 Equipo completo de Artroscopía.
- 2 Equipos de Laparoscopia diagnóstica de Ginecología.
- 1 Equipo de Litotripsia.

MOBILIARIO:

- 14 Mesas de riñón.
- 34 Mesas de Mayo.
- 7 Mesas rectangulares.
- 20 Camillas con barandales.
- 22 Bancos giratorios.
- 31 Bancos de altura.

- 6 Mesas de operaciones manuales.
- 1 Mesa eléctrica para operaciones.
- 1 Mesa de Orbi.
- 13 Carros guardaequipo de anestesia.
- 3 Carros portajofainas.
- 7 Mesas puente.
- 16 Tripies.
- 2 Carros de curaciones.
- 2 Vitrinas para medicamentos y material.
- 4 Escritorios.
- 1 Carro super.
- 26 Cubetas de patadas con sus portacubetas.
- 6 Anaqueles desarmables.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA

El servicio de quirófano cuenta con un organigrama ver cuadro #4 que tiene como característica ser vertical, los canales de autoridad y mando, se encuentran en dirección descendente lineal, determinando la relación de los niveles jerárquicos, en tanto que la responsabilidad fluye en forma ascendente y descendente ya que es compartida.

Cada nivel jerárquico establece funciones inherentes a su puesto, la diversidad de estas actividades quirúrgicas exigen que el personal de enfermería que labora en la unidad sea personal especializado capaz de desempeñarse correctamente en el área.

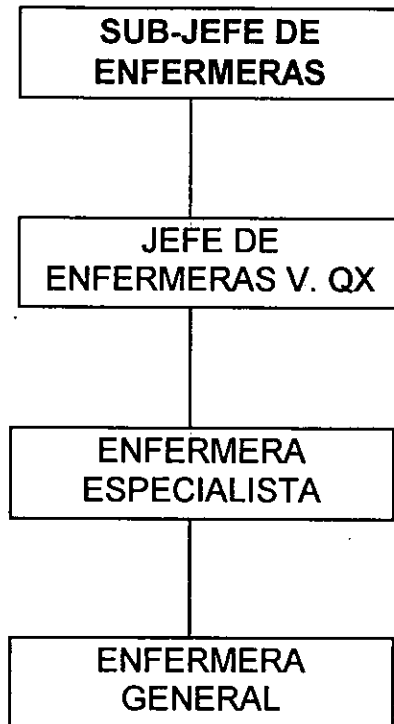
A continuación se presenta un concentrado sobre la distribución del personal de enfermería por turno, así como las actividades que desarrolla cada categoría.

ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD QUIRÚRGICA.

CATEGORÍA	No. PLAZAS	DISTRIBUCIÓN		
		MAT.	VESP.	NOCTURNO GUARDIA A/B
SUBJEFE DE ENFERMERAS	4	1	1	1
JEFE DE PISO	2	1	1	1
ENF. ESP. QUIRÚRGICA	17	7	6	2/2
ENF. GENERAL	23	9	8	3/3
AUX. ENFERMERÍA	4	2	2	/

**ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO. DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD QUIRÚRGICA**

Cuadro #4



ACTIVIDADES DE LA SUB JEFE DE ENFERMERAS

- Es responsable del desempeño eficiente de sus labores y de las actividades que efectúa el personal a su cargo.
- Coordinar el desarrollo de la operación de las labores técnico administrativas y docentes de enfermería.
- Dirigir y controlar el personal de enfermería de la unidad.
- Reportar al personal que viole los reglamentos, normas e instructivos vigentes.
- Reportar desperfectos de la planta física , instrumental, equipo y mobiliario de su servicio.
- Sujetarse a todos los reglamentos del Instituto, así como instructivos, normas o manuales de procedimientos, que emanen de la Subdirección General Médica o instructivos especiales que dicte la Dirección de Unidad.
- Supervisar la correcta atención del derechohabiente por el personal de enfermería.
- Difundir entre el personal orientaciones, normas y rutinas que dicte la Subdirección Médica.
- Presentar a la jefe de Enfermeras de la Unidad, planes y programas que haya elaborado para su revisión y aprobación.
- Supervisar y evaluar resultados de la operación del personal de enfermería de la Unidad.
- Supervisar y participar en el adiestramiento en servicio del personal de enfermería.
- Participar en la elaboración de los programas de docencia de enfermería y supervisar su ejecución.
- Supervisar la utilización de los campos clínicos de que dispone la Unidad para la enseñanza.
- Supervisar el manejo adecuado de recetario colectivo y el botiquín de urgencias.
- Supervisar y controlar las dotaciones de medicamentos, material de curación, equipo y ropa en consulta externa, urgencias y hospitalización.

- Elaborar diariamente informe por-escrito de su turno de trabajo.
- Orientar la actitud y la acción del personal en sus relaciones con los derechohabientes y sus familiares, así como del personal entre sí para alcanzar el interés de todo el personal.
- Distribuir el trabajo de los servicios de enfermería en el turno bajo su responsabilidad en forma equitativa que promueve y estimula el interés de todo el personal.
- Supervisar que se elaboren correcta y oportunamente las formas estadísticas.
- Estudiar y proponer a la jefe de enfermeras de la Unidad la solución a los problemas técnico-administrativos de enfermería de acuerdo al nivel operatorio de la unidad.

ACTIVIDADES DE LA JEFE DE PISO

- Recibir y orientar a pacientes, verificando su identificación con los respectivos expedientes clínicos.
- Atender y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evaluación y procedimientos aplicados.
- Elaborar plan de trabajo y distribuye actividades en base a las necesidades del servicio, participa, orienta, y verifica su cumplimiento.
- Solicitar y manejar medicamentos bajo prescripción médica.
- Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas, supervisando su cumplimiento.
- Participar en las visitas médicas.
- Recopila y registra datos de documentación específica.
- Requiere, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo de medicamentos, ropa e instrumental, de acuerdo a necesidades del servicio.
- Organizar e impartir enseñanza en servicio.
- Orientar al personal a su cargo, así como de nuevo ingreso y a otro grupo, sobre técnicas especiales en el manejo de aparatos, equipo y material.

- Se coordina con otras áreas.
- Asistir a cursos de indicación a áreas de trabajo, así como a juntas, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto.
- Realizar actividades técnicas administrativas inherentes a la categoría.
- Mantenerse actualizada en los avances de la medicina y enfermería.
- Desempeñar sus actividades con eficiencia y responsabilidad.
- Participar en trabajos de investigación que le sean requeridos.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA

- Un día anterior a la intervención quirúrgica la enfermera realizará su pedido de instrumental y material de consumo a la central de equipo.
- Presentarse a quirófano puntual y debidamente uniformada.
- Revisar su programa de trabajo en la oficina de control.
- Es responsable junto con la enfermera circulante de que el mobiliario, aparatos y equipo en general de la sala estén en condiciones óptimas y en caso contrario avisará al jefe de quirófano.
- Abastecerse de instrumental, equipo y material necesario para cada operación.
- Tener en la mesa de instrumental suturas, soluciones, equipo especial y todo lo necesario para la intervención 20 minutos antes de cada cirugía.
- Solicitar al paciente a la sala de operaciones en cuánto lo indique el médico responsable.
- Identificar al paciente al llegar a la sala de operaciones.
- Es responsable de recibir y contar en coordinación con la enfermera circulante el instrumental, gasas, compresas y agujas antes de iniciar el acto quirúrgico, antes de cerrar cavidad y cuantas veces lo sea requerido, informando al cirujano los resultados.
- Es responsable de avisar a la enfermera circulante si una charola de instrumental está incompleta, para que lo haga del conocimiento del jefe inmediato.

- Ayudar al personal médico a vestirse con la ropa estéril.
- Proporcionar al personal médico el material necesario para la asépsia y antisépsia del área quirúrgica.
- Ayudar al personal médico en la limitación del campo quirúrgico.
- Mantener en todo momento la técnica aséptica.
- Es responsable de conocer los tiempos operatorios con objeto de anticiparse a las necesidades del cirujano.
- Mantener en todo momento el instrumental y el equipo limpio y en orden.
- Supervisar a la estudiante de enfermería dentro de la sala de operaciones, de acuerdo a los programas docentes.
- Es responsable de entregar a la enfermera los especímenes para estudios histopatológicos.
- Reconocer en todo momento la autoridad del cirujano como la más alta jerarquía dentro de la sala de operaciones.
- Durante el acto quirúrgico podrá ausentarse de la sala solo después de haber sido sustituida por otra enfermera instrumentista.
- Es responsable de permanecer en la sala sin contaminar el instrumental quirúrgico hasta que entuben al paciente.
- Cumplir con los procedimientos y rutinas establecidas para los casos sépticos y de defunción trasn-operatoria.
- Cuidar al paciente mientras se traslada a la camilla.
- Es responsable de entregar el instrumental utilizado limpio completo e integrado.
- Cooperar con el jefe de piso en el funcionamiento correcto técnico y administrativo del servicio.
- Colaborar con la enfermera jefe de quirófano en la identificación de necesidades de capacitación de los programas respectivos.

- Participar en el desarrollo de los programas de enseñanza y capacitación del personal del departamento y de la unidad.
- Colaborar en el desarrollo de los proyectos de investigación del quirófano.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE

- Es corresponsable de la atención en enfermería de los pacientes que le sean asignados.
- Proporcionar en la sala de operaciones a la enfermera instrumentista, los bultos estériles de ropa, instrumental, suturas, materiales; así como soluciones y en general todo lo que sea necesario para la operación, de acuerdo a procedimientos establecidos.
- Verificar con la enfermera instrumentista, el correcto funcionamiento de aparatos, lámparas y equipos de la sala, reportando los desperfectos a la enfermera jefe de piso.
- Solicitar al paciente en coordinación con la enfermera instrumentista, al departamento correspondiente.
- Recibir el expediente clínico y los estudios de laboratorio y gabinete requeridos.
- Solicitar a la enfermera jefe de piso, cuando esté indicado, la sangre que se va a transfundir al paciente, comprueba que sea la correspondiente a esté y la entrega al anestesiólogo.
- Participar en el traslado del paciente a la mesa de operaciones aplicando medidas de seguridad y respeto al paciente.
- Colaborar en la colocación del paciente en la posición indicada.
- Auxiliar al anestesiólogo en las maniobras que realiza al paciente en la sala de operaciones.
- Contar instrumental, gasas, compresas y agujas en coordinación con la enfermera instrumentista y lo informa al cirujano.
- Ayudar al personal médico y paramédico a vestirse con ropa estéril.
- Realizar las actividades de asépsia y antisépsia de la región por operar.

- Ordenar el mobiliario y el equipo para facilitar el acto quirúrgico y evitar que las áreas estériles se contaminen.
- Registrar el control de líquidos transoperatorios en la forma establecida para el caso.
- Recibir del cirujano los especímenes para estudio histopatológico y los tubos para exudados y cultivos, los entrega siguiendo los procedimientos establecidos.
- Realizar los procedimientos establecidos para casos sépticos, biopsias, piezas anatómicas y defunción transoperatoria.
- Ayudar al auxiliar de servicios de intendencia a pasar al enfermo de la mesa de operaciones a la camilla y aplicar las medidas de seguridad para el traslado a la sala de recuperación
- Entregar al paciente con sus documentos en la sala de recuperación.
- Solicitar al departamento correspondiente el traslado del siguiente paciente por indicaciones de su jefe inmediato.
- Participar en el desarrollo de los programas de enseñanza del departamento y de la unidad.
- Colaborar en los proyectos de investigación del departamento y de la jefatura de enfermeras.

V.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

A continuación se describe la metodología que seguirá el trabajo, así como el cronograma de actividades que nos permita planear y organizar en función de tiempo y espacio las acciones específicas para lograr la realización del manual de procedimientos de la unidad quirúrgica.

El trabajo se desarrolla básicamente en tres etapas las cuales son: apertura, desarrollo y culminación del mismo.

En la primera etapa se realizará la investigación documental y de campo, seleccionando material bibliográfico e información, analizando sus conceptos para la integración del marco teórico, de ahí se estructurará el documento del proyecto en sus diversos componentes.

En la etapa de desarrollo, se definirán los procedimientos de enfermería, seleccionando aquellos que se realicen con mayor frecuencia (de esto se desprende la relevancia que adquieren, pues están más expuestos a sufrir desviaciones).

Así tenemos que cada procedimiento se conceptualizará y describirá en sus etapas conforme a los lineamientos pre-establecidos en el marco teórico, y en base a recursos materiales con que cuenta la institución, indicando en forma clara y precisa cada una de las actividades que se deben de realizar.

En la última etapa, la culminación, se someterán a revisión cada uno de los procedimientos realizados, a través de reuniones de trabajo con los jefes y personal operativo del área, para detectar duplicidad de actividades, confusión en las indicaciones, o sobre carga de elementos en el procedimiento y así corregir los aspectos necesarios, para finalmente conformar el manual de procedimientos.

Posteriormente se dará a conocer el manual a todo el personal de enfermería de la unidad quirúrgica por medio de una reunión de trabajo, y se donarán ejemplares en la biblioteca del Hospital y área del quirófano para que en situaciones que sea requerido sirva de apoyo y guía al personal involucrado fijo o suplente de las diferentes categorías y turnos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES					
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Investigación Bibliográfica	X					
Estructuración del proyecto, redacción y revisión	X	X				
Registro del proyecto		X				
Desarrollo del trabajo Selección y definición de los procedimientos		X	X			
Revisión de los procedimientos en reuniones de trabajo con personal del área			X	X	X	
Elaboración y presentación del manual					X	X

VI.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

CUIDADOS PREOPERATORIOS

CONCEPTO:

Son los cuidados de enfermería que se proporcionan al paciente quirúrgico desde una o dos horas antes de iniciar la cirugía hasta que el paciente ingresa a la sala de operaciones.

OBJETIVO:

Verificar con oportunidad que la preparación psicológica y física del paciente quirúrgico se haya realizado.

PRINCIPIO:

La preparación preoperatoria física y psicológica del paciente, contribuyen a un buen proceso de recuperación.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Servicio de recuperación, área preoperatoria.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

El paciente quirúrgico debe contar con todos los requisitos preoperatorios establecidos

EQUIPO Y MATERIAL:

Pluma
Hoja de Notas de Enfermería
Orinal o cómodo
Equipo de toma de signos vitales
Guantes
Gasas
Cobertor

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Presentarse con el paciente.
- Recibir al paciente e identificarlo con su expediente y brazalete.
- Instalarlo en el cubículo que le corresponda de acuerdo al No. de sala donde se operará.

- Tomar los signos vitales del paciente y realizar las anotaciones correspondientes.

- Preparación psicológica: para disminuir sentimientos de ansiedad, miedo, preocupación y tensión, ofreciendo una explicación clara y serena de lo que es de esperarse.

- Verificar que el expediente cuente con: exámenes de laboratorio y gabinete preoperatorios, sangre donada y hoja de autorización de cirugía firmada.

- Confirmar si se realizó la premedicación anestésica en el servicio de su procedencia en caso de ser indicada.

- Verificar tricotomía de piel de la región a operarse y de genitales (si está indicada).

- Verificar si el paciente, no cuente con prótesis dentales móviles, en el caso contrario se le retiraran y se le entregaran a la jefe de piso.

- Confirmar que el paciente cuente con el tiempo de ayuno preoperatorio establecido (6 horas promedio de ayuno).

- Verificar que el paciente no vista ropa interior, ni pertenencias de valor (joyas).

- Corroborar que las uñas de pies y manos estén despintadas.

- Administrar los medicamentos indicados (cirugía de oftalmo).

- Realizar el reporte de enfermería correspondiente con veracidad y claridad.

- Proporcionar cómodo urinal para que el paciente miccione antes de ser trasladado a la sala de operaciones

- Acompañarlo a la sala de operaciones en cuanto lo soliciten.

Nota. - En la eventualidad de no estar correctamente preparado el paciente desde su servicio de procedencia, se avisará a la jefe de piso para que ella norme la conducta a seguir.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA

CONCEPTO:

Son las actividades que realiza la enfermera quirúrgica durante la operación, anticipándose a las necesidades y requerimientos de la cirugía para ofrecer un seguro y eficiente campo estéril.

OBJETIVO:

Proporcionar con oportunidad y eficiencia el equipo y material necesario para cada procedimiento quirúrgico.

PRINCIPIO:

La habilidad mental y manual así como un alto concepto de los principios éticos son características inherentes a la personalidad de la enfermera instrumentista.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Evitar tiempos quirúrgicos perdidos

EQUIPO Y MATERIAL:

Mesa de riñón
Mesa para charola de Mayo
Instrumental específico para cada cirugía.
Ropa estéril.
Material de consumo necesario.
Electrocauterio.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Presentarse con la jefe de quirófanos puntual y debidamente uniformada.
- De acuerdo con el programa de operaciones solicitar por escrito el instrumental y equipo para cada intervención.
- Realizar la visita preoperatoria a sus pacientes en el área de recuperación.

- Disponer del quirófano para la intervención.
- Verificar en coordinación con la enfermera circulante que los aparatos electromédicos, equipo y mobiliario se encuentra en óptimas condiciones de funcionamiento.
- Proceder a vestir mesa de riñón con la técnica específica colocándose ropa, equipo, material de consumo e instrumental estéril necesarios para el acto quirúrgico.
- Proceder a realizar el cepillado quirúrgico de manos.
- Con técnica estéril vestirá la bata y se calzara los guantes.
- Preparar y disponer de instrumental y equipo de acuerdo a los tiempos quirúrgicos.
- Realiza cuenta de instrumental, gasas, compresas y agujas antes del inicio de la cirugía.
- Preparar suturas de acuerdo a los tiempos quirúrgicos y de tipo de cirugía que se realiza.
- Auxiliar al equipo médico a vestir la bata y calzarse los guantes.
- Proporcionar el equipo para realizar la asépsia (pintar al paciente) y colaborar con la colocación de la ropa estéril para el campo operatorio.
- Mantiene en orden al instrumental, equipo y material durante el acto quirúrgico.
- Asiste a la operación de acuerdo a los tiempos quirúrgicos proporcionando el instrumental y equipos de manera pre-establecida, siempre anticipándole a los requerimientos del cirujano observando el curso de la cirugía.
- Retira el excedente de material sanguinolento del instrumental usado durante la cirugía, cuantas veces sea necesario.
- Separar el instrumental contaminado y lo coloca en el lugar correspondiente.
- Entrega a la enfermera circulante el espécimen para el estudio histopatológico.
- Realiza el protocolo de cuenta de gasas, compresas y agujas en coordinación con la enfermera circulante antes de iniciar el cierre de cavidad e informa al equipo médico el resultado de la cuenta.
- Proporciona los apósitos para cubrir la herida.
- Al finalizar la operación, lava, seca e integra el instrumental para enviarlo a la CEYE.
- Prepara la sala de operaciones dejando la condiciones de limpieza y orden para el siguiente caso.
- Verifica que se hayan realizado las anotaciones correspondientes en la estadística y se haya descargado el material de consumo en forma correcta.

NOTA.- Colabora en la enseñanza de estudiantes de enfermería y medicina; actúa como primer ayudante cuando el cirujano así lo requiera.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE

CONCEPTO:

Son las actividades específicas que realiza la enfermera durante el periodo trans-operatorio, proporcionando lo necesario para la cirugía y auxiliando en todo momento al personal que integra el equipo quirúrgico.

OBJETIVO:

Satisfacer con oportunidad las necesidades y requerimientos del equipo quirúrgico durante la cirugía para ofrecer así una atención de óptima calidad al paciente.

PRINCIPIO:

El paciente al ingresar a la sala de operaciones se convierte en una persona codependiente del equipo quirúrgico al perder su autosuficiencia.

La meta común del equipo quirúrgico es la eficiencia y eficacia en la atención del enfermo y el logro de un pronóstico post-operatorio satisfactorio.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Proteger la individualidad del paciente.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Presentarse al servicio correctamente uniformada, con la jefe de quirófano.
- Realizar la limpieza de la sala de operaciones.
- Verificar que el equipo electromédico así como tomas de aire y oxígeno funciones adecuadamente.
- Reportar oportunamente a la jefe de piso cualquier falla que se presente en los equipos electromédicos utilizados en la sala de operaciones.
- Colocar el equipo y material de consumo en el lugar correspondiente.
- Solicitar al paciente en cuanto lo indiquen.
- Recibir, saludar e identificar al paciente con el expediente clínico.
- Colaborar con el anestesiólogo en el procedimiento anestésico.
- Realizar la asépsia y antisépsia de la región a operar.

- Colocar la placa conductora bajo del paciente si se emplea el electrocauterio.
- Ayudar a vestir a los miembros del equipo quirúrgico.
- Realizar en coordinación con la enfermera instrumentista el protocolo de cuenta de gases y compresas. Así como instrumental y agujas, al inicio y durante la cirugía.
- Recibir extremos de tubos de succión y cables para electrocauterio, conectarlos en sus respectivos lugares.
- Colocar las cubetas de patada en el orden pre-establecido y verificar que se encuentren "vacías".
- Mantener en orden y limpia la sala de operaciones.
- Iniciar el reporte de enfermería en forma veráz y objetiva, registrando los cambios en el estado de salud del paciente
- Proveer de suturas adecuadas y soluciones tibias o calientes según se requieran.
- Recibir tejido quirúrgico o especímenes en frasco con formol previamente etiquetado.
- En caso de estudio transoperatorio enviar la muestra de tejido protegida con una compresa húmeda, inmediatamente al departamento de Patología.
- Notificar cualquier contingencia a la jefe de piso.
- Al término de la cirugía, auxiliar al médico anestesiólogo en la extubación del paciente y reversión de la anestésia.
- Fijar el apósito quirúrgico y cambiar la bata del paciente.
- Acompañar al paciente a la sala de recuperación.

NOTA.- Se avisará al departamento de Rayos X con anticipación si se requerirán sus servicios durante la cirugía.

MANEJO DE LA PINZA DE TRASLADO

CONCEPTO:

Es el procedimiento que orienta la utilización correcta de la pinza de traslado para manejar material y equipo estéril.

PINZA DE TRASLADO:

Es un instrumento de acero inoxidable, de fuerte consistencia, cuenta con ramas, cremalleras y anillos, está contenida en un recipiente cilíndrico que contiene solución antiséptica.

OBJETIVO:

Realizar el manejo seguro del equipo y material estéril por medio de la pinza de traslado.

PRINCIPIO:

Las superficies estériles aquellas que se encuentran completamente libre de microorganismos vivientes no deben de entrar en contacto con superficies no estériles.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.
Servicio de recuperación.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

La solución antiséptica debe de cambiarse cada 24 horas o según se requiera.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Conservar la pinza en su recipiente con solución antiséptica, cubriendo totalmente las ramas.
- Extraer la pinza del recipiente manteniendo sus ramas juntas y cuidar que estas no toquen los bordes que no estén en contacto con la solución antiséptica.
- Mantener las pinzas con las ramas hacia abajo durante todo el tiempo que se utilice con el propósito de evitar que la solución escurra hacia los anillos o mango de la pinza y se contamine.

- Mantener la pinza fija en las ramas mientras se estén utilizando.
- Sostener las pinzas por encima y delante de la cintura para evitar contaminarlas accidentalmente.

USOS:

- Se utiliza para extraer material de una envoltura estéril.
- Trasladar equipo estéril de un lugar a otro, comprendiendo distancias cortas
- Manejar la segunda compresa de envoltura de un bulto de ropa estéril, instrumental, etc.
- Extraer material y equipo sumergido en solución antiséptica.

LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

CONCEPTO:

Es el procedimiento por el cual se eliminan el mayor número de microorganismos de manos y brazos por medio del cepillado escrupuloso y la desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica

OBJETIVO:

Destruir las bacterias existentes en la piel del personal médico y de enfermería que participará en la cirugía, para eliminar una posible fuente de contaminación.

PRINCIPIO:

La eliminación de microorganismos potencialmente infecciosos se realiza por medio de procedimientos físicos y químicos.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Corredor perimetral: Lavabos para el cepillado quirúrgico de manos.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Proporcionar la máxima protección al paciente.

EQUIPO Y MATERIAL:

Agua entubada (lavado).
Cepillo estéril.
Solución antiséptica (Isodine).
Toalla estéril para fricción.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

Aprovechando los reflejos incondicionados de las extremidades superiores se procede a ejecutar el lavado quirúrgico de manos, el cual se realizará por movimientos o golpes que comprende cuatro tiempos en un promedio de 10 minutos:

- Primer tiempo - Lavado médico:

Enjabonarse las manos hasta el tercio inferior del brazo frotándose vigorosamente con solución antiséptica, enjuague.

- Segundo tiempo - Comprende de la mano hasta el tercio inferior del brazo:

Tome el cepillo estéril.

Moje y vierta suficiente solución antiséptica sobre el cepillo.

Con movimiento rotatorios inicie en la cara anterior de la mano.

Cepílese las palmas 10 veces.

Cepille dedos y espacios interdigitales 10 veces.

Uñas y espacios ungiales 10 veces.

Cara posterior de la mano dedos y espacios interdigitales 10 veces.

Cepílese dorso 10 veces.

Cepílese tercio inferior del antebrazo 10 veces.

Cepílese tercio medio del antebrazo 10 veces.

Cepílese tercio superior del antebrazo 10 veces.

Cepílese codo 15 veces.

Cepílese tercio inferior del brazo 10 veces.

Conserve la solución antiséptica en el brazo que se lavo.

Enjuague el cepillo únicamente.

Vierta suficiente solución antiséptica en el cepillo.

Repita todo el procedimiento en la mano opuesta.

Enjuague ambas manos de tal manera que el agua escurra de los dedos a los codos.

Conserve los brazos elevados y al frente por arriba de la cintura y por abajo de la cabeza.

- Tercer tiempo - De las manos hasta el tercio medio del antebrazo:

Vierta suficiente solución antiséptica sobre el cepillo.

Repita el cepillado como en el segundo tiempo hasta el tercio medio del antebrazo.

Enjuague el cepillo únicamente.

Nuevamente aplique solución antiséptica al cepillo.

Repita el procedimiento en la mano opuesta.

Enjuague ambas manos arrastrando el agua de las manos hacia los codos.

- Cuarto tiempo - De la mano hasta el tercio anterior del antebrazo:

Sirva suficiente jabón sobre el cepillo

Realice el procedimiento del cepillado exclusivamente en la mano.

Enjuague el cepillo.

Realice el mismo procedimiento en la mano opuesta hasta el tercio inferior del antebrazo.

Enjuague ambas manos.

Pase a la sala de operaciones y proceda al secado de manos.

PREPARACIÓN DE MESAS QUIRÚRGICAS

CONCEPTO:

Es el conjunto de procedimientos que se realizan para colocar y distribuir ropa, instrumental, material soluciones y equipo estéril en los sitios preestablecidos al orden quirúrgico.

Existen 3 tipos de mesas que se preparan con técnica estéril en la sala de operaciones:

- Mesa rectangular.
- Mesa de riñón.
- Mesa de Mayo.

OBJETIVO:

Conservar la asépsia durante el desarrollo de una intervención quirúrgica evitando tiempo perdido.

PRINCIPIO:

Respetando la cadena de esterilización se favorece la cicatrización de los tejidos de primera intención.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Contribuir a la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico.

PREPARACIÓN DE LA MESA RECTANGULAR

CONCEPTO:

Es la colocación y distribución de la ropa, material de algodón, cartera de suturas, guantes, soluciones antisépticas.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Mesa rectangular.
- Hule estéril.
- Bulto de ropa A y B.
- Guantes de diferentes números.

Tubo de aspiración.
Manillas.
Gasas y compresas.
Sutura.
Instrumental.
Solución de irrigación.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Se cubre la superficie de la mesa con hule estéril.
- Se coloca en el centro de la mesa el bulto de ropa B, sin las compresas de envoltura y se procede a extender la sábana para cubrirla totalmente.
- En el ángulo superior derecho de la mesa y dejando un margen de seguridad, se coloca la ropa en orden de uso, preparando de antemano los segundos campos que deberán quedar abajo, en el ángulo inferior del mismo lado se situaran los guantes.
- En el ángulo superior izquierdo se colocan gasas y compresas y a un lado de estas se sitúa el lava manos con solución para irrigar.
- En el mismo ángulo en la parte inferior se coloca la cartera de suturas con los portaagujas.
- La zona central se utilizará para colocar el instrumental de retorno.

PREPARACIÓN DE LA MESA DE RIÑÓN.

CONCEPTO:

Es la colocación y distribución del instrumental siguiendo un orden quirúrgico funcional.

OBJETIVO:

Cumplir con una norma de la cadena de esterilización.

PRINCIPIO:

Los microorganismos se movilizan cuando hay corriente de aire con peligro hacia el campo estéril.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Evitar tiempos muertos en los procedimientos quirúrgicos.

EQUIPO Y MATERIAL:

Mesa de riñón.
Hule clínico.
Sábana de mesa de instrumental.
Instrumental general y específico.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Se cubre la superficie de la mesa con hule estéril.
- Se coloca en el centro la sábana de riñón, se fija con la mano izquierda y con la derecha se desdobra hacia abajo primero, y luego hacia arriba cubriendo las manos, se termina cubriendo los lados derecho e izquierdo.
- Se coloca en el ángulo superior izquierdo las pinzas erinas o campo.
- En el ángulo inferior izquierdo, se coloca el instrumental de la cirugía general siguiendo el orden de uso quirúrgico de izquierda a derecha; instrumental de corte, disección, hemostasia, fijación, el instrumental de separación se coloca en la parte superior.
- A continuación se coloca el instrumental de la especialidad en el mismo orden.
- El instrumental se mantendrá siempre limpio y en orden.

PREPARACIÓN DE LA MESA DE MAYO.

CONCEPTO:

Es la colocación y preparación del instrumental activo y suturas libres sobre la mesa de Mayo siguiendo los tiempos quirúrgicos específicos de la operación a desarrollar.

OBJETIVO:

Preparar el instrumental de acuerdo a los tiempos quirúrgicos para disponer de él oportunamente y evitar contribuir a los tiempos muertos.

PRINCIPIO:

Los microorganismos se movilizan cuando hay corrientes de aire hacia el campo estéril.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Evitar tiempos muertos en los procedimientos quirúrgicos.

EQUIPO Y MATERIAL:

Mesa de Mayo.
Charola de Mayo.
Funda de la charola de Mayo.
Suturas libres e instrumental.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Se coloca la charola de Mayo con su funda introduciendo el soporte de la mesa, protegiéndose las manos y fijando la mesa con el pie, conservando siempre el doble de protección.
- Los hilos de sutura libre de diferentes calibres se colocan en forma transversal y se protegen con una compresa sencilla doble.
- Se coloca sobre esta compresa el instrumental activo siguiendo los tiempos quirúrgicos: Corte, Disección, Hemostasia, Fijación, Separación.
- Se colocan dos compresas estériles dobladas sobre el instrumental para protegerlo hasta el inicio de la cirugía.

PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE BLOQUEO EPIDURAL

CONCEPTO:

Son las actividades de enfermería que se realizan para asistir al médico anestesiólogo en la aplicación del bloqueo epidural.

Bloqueo Epidural.- Es una técnica de anestesia regional que consiste en la inserción de una aguja especial y cateter en el espacio epidural al nivel de la segunda y tercera vertebra lumbar, a través del cual se inyecta un anestésico para bloquear, las raíces nerviosas de bajo abdomen, pelvis y extremidades inferiores.

OBJETIVO:

Colaborará eficazmente durante el procedimiento anestésico, mediante la asistencia al paciente y la preparación del equipo y material necesario.

PRINCIPIO:

La instalación de un cateter raquídeo facilita la conducción de medicamentos anestésicos a regiones específicas que por otra vía no son accesibles.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Proteger la individualidad del paciente.

EQUIPO Y MATERIAL:

Carro Pasteur.

Equipo estéril de bloqueo:

- Charola rectangular.
- Vasito graduado de cristal.
- Pinza de Allis.
- Agujas de Thuy No. 18 y 16 c/mandril.
- Campo hendido.
- Campo sencillo.

- Bata y toalla para secado.
- Equipo desechable de bloqueo.
- Guantes estériles.
- Gasas de 10 x 10 sin trama.
- Isodine espuma.
- Alcohol.
- Xilocaína al 2% simple y al 2% con epinéfina.
- Tela adhesiva.
- Cubre bocas.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Colocar y abrir el equipo estéril de bloqueo sobre el carro Pasteur.
- Explicar la maniobras que se realizan y el propósito del procedimiento al paciente.
- Vertir solución antiséptica, colocar gasas y guantes en el equipo estéril.
- Colocar al paciente en cúbito lateral con la espalda a lo largo de la mesa de operaciones, flexionadas las rodillas sobre el abdomen y con la cabeza y el cuello tratando de tocar las rodillas con el mentón (posición pecho rodilla).
- Sujetar la bata del médico y ofrecer el equipo desechable de bloqueo.
- Proporcionar el anestésico con técnica estéril.
- Asistir al médico y paciente durante el procedimiento.
- Fijar el cateter cuando se requiera, utilizar este como medio para la aplicación del anestésico.
- Acostar al paciente en cúbito dorsal al terminar el procedimiento en forma lenta.
- Verificar que el paciente este limpio y cómodo.
- Realizar las anotaciones correspondientes en los registros clínicos de enfermería.
- Proporcionar al equipo los cuidados posteriores a su uso.
- Seleccionar trocales y agujas para desecharlos en el depósito de objetos punzo cortantes.
- Enviar el equipo a la C.E.Y.E.

MONITOREO CARDIACO

CONCEPTO:

Es la vigilancia continua de la representación visual de la actividad eléctrica del corazón refleja por cambios en el potencial eléctrico en la superficie de la piel.

ELECTROCARDIOGRAFO:

Aparato electromédico que posee un dispositivo electrónico que permite la vigilancia y control del estado del paciente a través de un registro gráfico de potenciales eléctricos reflejados en una pantalla.

OBJETIVO:

Vigilar el estado del paciente mediante el registro gráfico de los potenciales eléctricos.

PRINCIPIO:

Existe un sistema especial de excitación y conducción compuesto por fibras miocárdicas especializadas. Este sistema genera y transmite impulsos eléctricos que producen una contracción del segmento auricular y ventricular del miocardio.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.
Sala de recuperación.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Proporcionar seguridad al paciente.

EQUIPO Y MATERIAL:

Electrocardiógrafo.
Cables con dispositivo.
Electrodos desechables.
Pasta conductora en caso de ser necesario.
Torundas con alcohol.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

FUNCIONAMIENTO.

Los electrodos captan la señal del paciente y lo transmiten al pre-amplificador de ahí pasa a ser filtrada y amplificada. A continuación se transmite por un lado una salida colocada en la parte posterior del aparato y otra a un circuito que identifica el QRS. Después de esto el microprocesador calcula la frecuencia en latidos por muestra en la pantalla.

La alarma se activa cuando la frecuencia cardiaca rebasa los límites pre-establecidos.

MANEJO.

- Conectar el aparato a la fuente eléctrica.
- Explicar al paciente que los cables serán fijados a su tórax para vigilar el funcionamiento de su corazón.
- Limpie con alcohol la piel del paciente en los sitios donde se colocan los electrodos.
- Aplique pasta conductora a los electrodos según sea el caso.
- Coloque los electrodos desechables y conecte las terminaciones en este orden:

AR- Brazo derecho
LL- Pierna izquierda
AL- Brazo izquierdo

- A continuación acople los electrodos a los cables conductores verificando cuidadosamente que cada uno de ellos se encuentre en la entrada correcta.
- Encienda el monitor.
- Valore en la pantalla el trazo que aparece.
- Al presionar los botones hágalo en forma suave.
- Verifique que los cables se encuentren en buenas condiciones.
- No coloque soluciones ni material sobre el aparato para evitar derrames y accidentes.
- Al conectar la clavija a la fuente eléctrica tenga las manos secas y libres de cadenas.
- Al retirar el aparato del paciente, apague el monitor y retire los electrodos.
- No jale los cables, retírelos tomando la clavija de la base.
- Mantenga cubierta en su funda el aparato si no se utiliza.

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ANESTESIA GENERAL

CONCEPTO:

Conjunto de actividades que realiza la enfermera quirúrgica para auxiliar al médico anesthesiólogo durante la inducción y recuperación anestésica.

ANESTESIA GENERAL.- Es la depresión descendente y regular del sistema nervioso llevado a una condición de regulación externa por acción de varios agentes químicos (anestésicos).

OBJETIVO:

Colaborar en forma inmediata y oportuna en la preparación anestésica del paciente quirúrgico, ofreciendo un máximo grado de seguridad y bienestar al protegerlo de estímulos externos.

PRINCIPIO:

La anestesia general bloquea los centros sensitivos y del conocimiento en el cerebro por lo cual el paciente pierde la sensibilidad a estímulos dolorosos.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Proteger al paciente de agresiones externas.

EQUIPO Y MATERIAL:

Laringoscópio.
Hoja de laringoscópio (varios calibres).
Sonda de aspiración.
Jeringa desechable de 20 cm.
Jeringa desechable de 10 cm.
Agujas.
Gasas sin trama.
Venda elástica de 5 cm.
Electrodos.
Hoja de anestésia.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- El anestesiólogo explicará al paciente el procedimiento anestésico seleccionado.
- Cerrar las puertas de la sala de operaciones, suspender la conversación y permanecer en silencio al iniciar la ministración de la anestesia general.
- La enfermera circulante permanecerá al lado del paciente para brindarle apoyo emocional y protegerlo de agresiones físicas externas durante todo el proceso anestésico.
- A los pacientes pediátricos se les debe brindar máxima confianza a través de un trato gentil.
- La enfermera accionará el aspirador colocando el cateter de aspiración en la cabecera de la mesa de operaciones.
- Dará posición al paciente de acuerdo a las indicaciones del anestesiólogo.
- Colocará los brazos del paciente en los descansabrazos y los sujetará con correas evitando la abducción del brazo en grado mayor a 90° con respecto al cuerpo.
- Revisará la posición del paciente: Que los pies no estén cruzados, protegerá los puntos de apoyo con donas o rollos de campos y revisará que los sujetadores no presionen demasiado.
- La enfermera circulante no debe administrar medicamentos anestésicos a no ser que haya recibido capacitación especial.
- Auxiliará al anestesiólogo en la fijación de la sonda endotraqueal.
- Una vez entubado el paciente procederá a preparar el área operatoria.
- Al terminar la cirugía el anestesiólogo inicia la reversión anestésica y la extubación; la enfermera debe vigilar en el paciente vómitos, aspiración de secreciones, coloración de la piel y bronco-espasmos laringueos.
- Ofrecer un frasco de solución fisiológica para realizar la aspiración de soluciones.
- Solicitar camilla con barandales en cuanto lo indique el anestesiólogo.
- Acompañar al paciente al servicio de recuperación post-anestésica para entregarlo con su respectivo expediente.

ASÉPSIA Y ANTISÉPSIA QUIRÚRGICA DEL ÁREA OPERATORIA

CONCEPTO:

Procedimiento que consiste en la destrucción o inhibición de la proliferación de microorganismos de los tejidos y líquidos del cuerpo del área quirúrgica por medio de agentes químicos.

OBJETIVO:

Proteger al paciente de cualquier proceso infeccioso a través de la fricción y el arrastre mecánico que permitan la destrucción o inhibición de microorganismos potencialmente patógenos.

PRINCIPIO:

La piel es reservorio de flora bacteriana transitoria y residente que en condiciones óptimas es capaz de producir infección.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Dejar al paciente cómodo y seco.
Respetar la individualidad del paciente evitando maniobras innecesarias.

EQUIPO Y MATERIAL:

Mesa Pasteur.
Equipo de asépsia estéril.
Guantes estériles.
Gasas estériles.
Gasas sin trama.
Isodine espuma.
Isodine solución.
Compresas estériles.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Preparar el equipo y material con técnica estéril.
- Ajustar la luz del techo para que toda el área esté bien iluminada.

- Delimitar el área operatoria colocando campos azules de acuerdo a la región que se opera, asegurarse de que el área sea suficientemente amplia.
- Abrir el equipo de asépsia vertiendo isodine espuma e isodine solución en cada riñón y gasas de 10x10 sin trama radiopaca.
- Calce los guantes y coloque doble guante en ambas manos.
- Realice una inbrocación en ombligo en el caso específico de cirugía de abdomen y deseche la gasa.
- En caso de estomas externos (colostomías, ileostomías) se aísla con una gasa mientras se limpia el área circundante.
- En el caso de herida traumática se aísla de la misma forma y se realiza la asépsia del área circundante, posteriormente se irriga con solución antiséptica.
- Humedezca las gasas con el isodine espuma e inicie el lavado del área operatoria, comience en el sitio exacto que se va operar.
- Humedezca nuevamente las gasas en isodine espuma y continúe realizando la asépsia del centro a la periferia de lo más limpio a lo más sucio.
- Con movimientos enérgicos y seguros procurando no pasar por el mismo lugar continúe lavando.
- Por regla general se realizan tres lavados con duración de 5 a 10 minutos en total, cambiando gasas una vez que se ha llegado a la periferia.
- Se procede a retirar con una gasa el exceso de isodine espuma.
- Se retiran los primeros guantes y procede a pintar el área operatoria con isodine solución mediante gasas previamente humedecidas tratando de cubrirla totalmente (si se cuenta con una pinza integrada en el equipo de asépsia se realizará esta actividad con la pinza).
- Se retiran campos y equipo de asépsia.
- Se proporcionan cuidados posteriores a su uso al equipo utilizado.
- Hacer las anotaciones correspondientes.

NOTA: Este procedimiento se realiza, una vez que el paciente ha sido anestesiado.

INSTALACION DEL APARATO DE ELECTRO-CAUTERIO

CONCEPTO:

Son las actividades que se realizan para iniciar el funcionamiento del electrocauterio y proporcionar hemostasia térmica en los tejidos y vasos sangrantes.

Electrocauterio: Aparato electromédico que genera corriente eléctrica de alta frecuencia y se aplica a tejidos vivos para producir hemostasia térmica o corte.

Existen 2 tipos:

Monopolar

La corriente eléctrica fluye desde un electrodo activo (lápiz o pencilette) a través de los tejidos sin llegar al corazón, hacia el otro electrodo (placa) y regresa a la máquina. Con esto se obtiene calor y coagulación en el punto donde el electrodo activo toca el tejido, el mecanismo se activa al presionar el pedal.

Bipolar

Consta de dos electrodos formados por las puntas de una pinza, no se usa electrodo de placa, la coagulación ocurre cuando las pinzas se cierran sobre una pieza de tejidos.

El daño a los tejidos circundantes es mínimo debido a que no fluye la corriente a través de ellos y sólo se requiere para energía.

Uso:

- Coagulación y corte.
- Solo coagulación.

OBJETIVO:

Lograr la correcta utilización del aparato de electrocaterio a través del conocimiento de los elementos que lo integran y el funcionamiento específico de cada uno.

PRINCIPIO:

El agua es buena conductora de la electricidad.
Así la superficie de piel que este, en contacto con la placa debe encontrarse seca de lo contrario se expone al paciente a una quemadura.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Mantener en condiciones óptimas de uso el electrocauterio.

EQUIPO Y MATERIAL:

Electrocauterio.
Placa.
Pedal.
Pencillette o lápiz.
Pinza bipolar.
Cables para la placa.
Extensión eléctrica.
Jalea en caso de ser necesario.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

INSTALACIÓN.

- Por espacio de 15-20 minutos se sumerge la punta del lápiz en solución de KRY.
- Conectar el cable del aparato a la toma de la corriente.
- En el electrocauterio monopolar, se colocara la placa en sitios tales como glúteos y múslas o pantorrillas, si tiene forma de brazaletes, se colocara en brazos y piernas.
- De acuerdo al tipo de aparato se colocara jalea entre la placa y la piel (algunas placas de material de gaucho no requieren de jalea).
- Fijar la placa para que no se mueva.
- Proteger el lápiz y el cable con una funda o venda elástica estéril de 10 cms.
- Conectar el cable del lápiz y el de la placa al electrocauterio.
- Ofrecer el pedal al cirujano.
- Oprimir el botón interruptor del encendido.
- Oprimir la tecla de monopolar o bipolar según se requiera.
- Seleccionar la intensidad de la coagulación y corte.

- Al terminar el procedimiento retirar el electrocauterio placa y pencilette.
- Revisar los cables de los electrodos y toma de corriente antes y después de su uso e informar de inmediato el deterioro de los mismos.
- El lápiz no deberá esterilizarse en autoclave de ningún tipo, ni sumergirse en sustancias ácidas como ácidos (glutaraldehído).
- Proteger el aparato con una manta o funda cuando no se utilice.
- Membrete los aparatos que no funcionan.

MANEJO DE CASO SÉPTICO

CONCEPTO:

Conjunto sistemático de estrategias y medidas realizadas, durante una intervención quirúrgica que se práctica a pacientes con heridas y órganos potencialmente infectados.

OBJETIVO:

Evitar la diseminación de los gérmenes patógenos fuera de la sala de operaciones para impedir la formación de nuevos focos de contaminación.

PRINCIPIO:

Las soluciones dirigidas sobre, dentro y fuera de la herida ayudan a lavar estas de los gérmenes y secreciones que retardan la cicatrización.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

El manejo del caso séptico es responsabilidad de todos los miembros del equipo quirúrgico.

EQUIPO Y MATERIAL:

Bolsas de polietileno.
Gorros desechables.
Cubrebocas desechables.
Botas desechables.
Una cubeta con agua y cloro en concentración de 10 ml/lt.
Una cubeta con jabón y agua.
Una cubeta con agua

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Enfermera Jefe de Piso	- Asigna una sala de operaciones para este caso.
Enfermera circulante	- Retira de la sala de operaciones el mobiliario y equipo no necesario para el tipo de intervención por realizar

Enfermera instrumentista	<ul style="list-style-type: none"> - Solicita y dispone equipo, ropa, e instrumental dentro de la sala de operaciones de acuerdo a los procedimientos establecidos.
Enfermera circulante de enlace	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca membretes de identificación de caso séptico en las puertas de acceso de la sala de operaciones - Prepara cubetas con agua, jabón y cloro para la colocación de instrumental. - Durante el desarrollo de la cirugía permanece fuera de la sala de operaciones. - Abastecerá de material y equipo extra de la C.E.Y.E.
Enfermera circulante	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca bolsas de plástico en cubetas, para depósito de desechos y ropa - Lleva a la sala de operaciones gorros, cubrebocas y botas desechables limpias, para el número de elementos que participaran en el acto quirúrgico.
Enfermera circulante de enlace	<ul style="list-style-type: none"> - Inicia el reporte de enfermería, estableciendo horas de inicio de la anestésia y la cirugía
Enfermera Instrumentista	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el acto quirúrgico de acuerdo a la técnica operatoria. - Deposita las piezas de patología directamente en el recipiente específico, preparado expreso.
Enfermera circulante	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica los productos en caso de requerir estudios de laboratorio.
Al terminar la cirugía :	
Enfermera instrumentista	<ul style="list-style-type: none"> - Deposita el instrumental en las cubetas previamente preparadas.
Personal médico, paramédico y de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Para salir de la sala de operaciones se cambia bata quirúrgica, gorros, cubrebocas y botas.
Enfermera circulante de enlace	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca dispositivos (campo) antisépticos en el piso, en el área de salida de la sala de operaciones por donde debe pasar la camilla y el personal indicado. - Concluye el reporte de enfermería con las

anotaciones correspondientes.

- Acompaña al paciente durante el traslado, con las medidas de aislamiento correspondientes.
- Lo entrega en la sala de recuperación post-operatoria.

Enfermera instrumentista

- Lava y cepilla el instrumental, enjuaga y lo sumerge en la cubeta con agua y cloro por espacio de 15 minutos.

Enfermera circulante

- Recoge y deposita la ropa y los materiales contaminados, en bolsa de polietileno, las identifica y cierra.
- La identificación de la bolsa de ropa contaminada debe de especificar la cantidad y el tipo de prenda que se envía.

Auxiliar de servicios de
intendencia

- Desinfecta y lava la sala de operaciones de acuerdo a los procedimientos establecidos.

Enfermera instrumentista

- Retira el instrumental, lo enjuaga y seca.
- Integra las charolas de cirugía y se envían a C.E.Y.E.

Enfermera Jefe de Piso

- Supervisa el uso de los desinfectantes y el aseo exhaustivo de la sala, y comunica al jefe del área quirúrgica el tiempo que estará fuera de operación la sala.
- Clausura temporalmente la sala de operaciones, señalando la hora en que quedará utilizable

NOTA: La enfermera circulante de enlace, es la enfermera que permanecerá fuera de la sala de operaciones abasteciendo de equipo y material al personal que se encuentra laborando en el caso séptico.

PROTOCOLO DE CUENTA DE GASAS Y COMPRESAS

El tipo y número de compresas es variable en los diferentes hospitales los principios teóricos son aplicables en todas partes.

CONCEPTO:

Es el procedimiento mediante el cual la enfermera instrumentista y la enfermera circulante, realizan el recuento de gasas y compresas al inicio del acto quirúrgico y en el momento que se procede al cierre de cavidad.

OBJETIVO:

Evitar al paciente complicaciones post-operatorias corroborando que las gasas y compresas utilizadas en todo procedimiento quirúrgico no hayan quedado en cavidad.

PRINCIPIO:

Todo cuerpo extraño que entra en el organismo produce una reacción.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Ofrecer máxima seguridad al paciente quirúrgico.

EQUIPO Y MATERIAL:

Gasas con raitex.
Compresas de esponjear.
Bolsas de plástico.
Campo azul.
Guantes desechables.
Cubeta de patada.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- La enfermera circulante se sitúa frente a la enfermera instrumentista para realizar ambas la cuenta de gasas y compresas.
- La cuenta inicial se realiza separando gasa por gasa y compresa por compresa.

- La enfermera circulante anota de inmediato la cifra en un lugar visible o en la hoja de material de consumo.
- Revisa que las cubetas no tengan gasas que puedan confundir la cuenta y avisa a la enfermera instrumentista que las "cubetas están vacías".
- Durante la cirugía tendrá gasas y compresas que han sido desechadas, cuidadosamente recogidos contadas y ordenadas.
- Las gasas se colocan en la orilla de una de las cubetas asignadas en grupos de 10 y las compresas en grupos de 6, a la vista del anesthesiólogo para que este pueda valorar el sangrado del paciente
- Cuando el número de compresas y gasas es demasiado se colocará un campo sobre un plástico en el piso para realizar ahí la cuenta.
- Durante la cirugía la enfermera circulante proporciona cuenta parcial de gasas y compresas a la enfermera instrumentista.
- Al iniciar cierre de cavidad peritoneal se procede a realizar la cuenta final de gasas y compresas en coordinación con la enfermera instrumentista.
- Se corrobora cuenta de gasas y compresas completa. Se procede a informar al cirujano.
- En caso de no ser completa la cuenta es deber ético informar al equipo quirúrgico del incidente para que se tomen las medidas necesarias para su búsqueda.
- En caso de no encontrar la gasa o compresa se avisa al jefe de piso y se solicita se tome placa de Rayos X al paciente.
- Se realiza el reporte de enfermería correspondiente.

Nota: Este protocolo es aplicable a:

- Pushitos.
- Gasas para taponamiento nasal.
- Gasas para taponamiento vaginal.
- Torundas para amígdalas.
- Cotonoides.
- Ligaduras de algodón.
- Tubos utilizados para drenes.
- Agujas de sutura.

LLENADO DE LA FORMA 4-30-27 172

CONCEPTO:

Forma intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano.

OBJETIVO:

Registrar las intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano

PRINCIPIO:

Los datos estadísticos permiten evaluar y medir el logro de las metas.

EQUIPO Y MATERIAL:

Formato estadístico 4-30-27 172, "Intervenciones Quirúrgicas efectuadas en Quirófano" original y copia.

Pluma (tinta color de acuerdo al turno):

Tinta azul, turno matutino.

Tinta verde, turno vespertino.

Tinta roja, turno nocturno.

Papel carbón.

Tabla porta hojas.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Unidad quirúrgica.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Control estadístico de los procedimientos quirúrgicos efectuados.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

INDICACIONES GENERALES.

- El formato de Registro de "Intervenciones Quirúrgicas efectuadas en quirófano" es de aplicación nacional en todas las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social que cuenten con áreas de quirófano.

- El formato se elaborará en original y copia.

- El responsable del llenado: el área de enfermería, específicamente la enfermera responsable del área de quirófano o a quien se asigne internamente la actividad.

- Es responsable de validar la información contenida en el formato la sub-jefe que supervisa y asesora el área de quirófano, quien certificará a través de su rubrica.

- El registro de los datos deberá realizarse a mano y con letra legible.

- El formato concentrará únicamente procedimientos quirúrgicos efectuados durante las 24 hrs. del día registrado.

INDICACIONES ESPECÍFICAS.

UBICACIÓN DEL QUIRÓFANO.

- Se anotara el No. de piso donde se ubica el quirófano.

Ejemplo: 1er. piso.

UNIDAD MÉDICA.

- Se anotara el tipo, número y nombre de la unidad médica de acuerdo el catalogo de unidades médicas clasificadas por nivel de atención.

Ejemplo: Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"

FECHA.

- Se anotará la fecha del día que se reporta con números arábigos en el caso que el día o mes sean unidades (1,2,3, etc.) se deberá anteponer un cero para conformar decenas (01, 02, 03, etc.)

Ejemplo: 12-04-97

No. DE SALA OPERACIONES.

- Se anotará el No. económico con que se identifica el quirófano.

Ejemplo: Sala No. 4

No. DE AFILIACIÓN.

- Se anotará el No. de afiliación con sus agregados: campo de aplicación y carácter del derechohabiente: tomándose del expediente clínico.

Ejemplo: 7287662516 IF 66 ord (agregados).

NOMBRE.

- Se anotará el nombre del paciente que se interviene iniciando por el apellido paterno, materno y nombre sin abreviaturas, en el caso del RN.

Ejemplo: RAMOS PEREZ ALONSO

ESPECIALIDAD.

- Anotar el nombre de la especialidad del médico que realizó la intervención quirúrgica.

Ejemplo: Gineco-obstetricia.

No. CAMA.

- Se anotará el número de la cama censable asignada al paciente que se opera, cuando se trate de un paciente del programa de "Cirugía Ambulatoria", se pondrán las siglas "CA".

Ejemplo: Cama 830

Ejemplo: C/A

- En el caso que el paciente no cuente con cama, se deja el espacio en blanco y se anotará hasta que se le asigne

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS HORA-INICIO.

- Se anotará la hora en que se inicia la intervención quirúrgica utilizando para este efecto números arábigos, horas con fracciones continuas de 0 a 24.

Ejemplo: 12:30 hrs.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS HORA-TÉRMINO

- Se anota la hora en que termina el procedimiento quirúrgico con la misma especificación de los números arábigos.

Ejemplos: 10:15 hrs.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS.

NÚMERO.

- Se anotará el número progresivo que le corresponde a cada uno de los procedimientos quirúrgicos practicados al paciente en una misma entrada a la sala de cirugía, como se describe en los ejemplos. Se registrará un número progresivo binominal el numerador indicará el número que le corresponda al procedimiento y el denominador al total de procedimientos.

Ejemplo 1: Vasectomía 1/1

Ejemplo 2: Cesárea 1/2

Salpingoclasia 2/2

Ejemplo 3: Apendisectomía 1/2

Salpingoclasia 2/2

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS.

Procedimiento Quirúrgico Específico.

- Se anotará el nombre de la intervención quirúrgica practicada.
- Si en la intervención quirúrgica se efectuó más de un procedimiento estos se deberán de registrar en los renglones interiores en orden, como se fueron realizando.

Ejemplo: Paciente al que se practicó cesárea y salpingoclasia.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS.

Codificación.

- Esta actividad la realizan los miembros del centro de integración de información de acuerdos a la clasificación internacional de procedimientos
- Ejemplo: Salpingoclasia 990

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS.

Diagnóstico Post-operatorio.

- Anotar el diagnóstico postoperatorio que se estableció después de efectuada la intervención.

Ejemplo: Apendicitis aguda
Litiasis Vesicular

MATRÍCULA DEL CIRUJANO.

- Anotar la matrícula del cirujano responsable que realiza la(s) cirugía(s).

Ejemplo: 3840781

ANESTESIA.

- Anotar el tipo de anestesia que se utilizó en el número correspondiente pre-establecido.

1. General
2. Bloqueo peridural.
3. Local- Regional.

ANESTESIA.

Anestésicos empleados.

Anotar el nombre de la sustancia utilizada en la intervención quirúrgica.

Ejemplo 1: Fentanyl

Ejemplo 2: Xilocaina al 2%

ANESTESIA.

Matrícula del anesestesiólogo.

- Anotar la matrícula del profesional que realiza el procedimiento anestésico.

MATRÍCULA DE LA INSTRUMENTISTA.

- Anotar la matrícula de la enfermera quirúrgica responsable.

Ejemplo: 7875002

CUIDADOS POST-OPERATORIOS

CONCEPTO:

Conjunto de actividades que se emprenden a fin de satisfacer las necesidades psicológicas y físicas del paciente después de la cirugía, se inician cuando al paciente se traslada de la mesa quirúrgica a la sala de recuperación, área postoperatoria.

OBJETIVOS:

Contribuir en la recuperación optima del paciente, valorando las necesidades físicas y emocionales en la fase post-operatoria.
Prevenir complicaciones.

PRINCIPIO:

Los signos vitales en condiciones normales comprenden límites fisiológicos, los cuales varían como respuesta a una agresión al organismo.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Servicio de recuperación área post-operatoria.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Contribuir al bienestar del paciente.

EQUIPO Y MATERIAL:

Equipo de toma de signos vitales.
Lampara de chicote.
Barandales.
Cobertores.
Jeringas desechables.
Agujas desechables.
Gasas.
Guantes desechables.
Tela adhesiva.
Microporo
Cateter de oxígeno.
Sonda de aspiración.
Riñón.
Venda elastica.
Apositos.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Recibir e identificar al paciente con el expediente.
- Asegurar barandales y cubrir con cobertores.
- Colocar lámpara de chicote y catéter de oxígeno (en el caso de estar indicado).
- En caso de anestesia general colocar en posición de Rosier o posición de Fowler, para mejorar el patrón respiratorio del paciente.
- Valorar estado de conciencia del paciente y coloración de la piel.
- Verificar y ejecutar ordenes médicas para el post-operatorio.
- Colocar y fijar drenajes a gravedad así como sondas de foley y nasogastricas, en el caso de que el paciente cuente con ellos.
- Vigilar apósito de herida quirúrgica para detectar oportunamente sangrado.
- Toma de signos vitales cada 15 minutos hasta que se normalicen las cifras.
- Aspiración gentil de secreciones por razón necesaria.
- Estar alerta para descubrir los primeros síntomas de dolor y administrar analgésicos indicados previa toma de la presión arterial.
- Informar al paciente que la operación ha terminado y el lugar en que se encuentra para disminuir la ansiedad y el temor.
- Evitar los estímulos externos como ruido, excesiva luz directa y movilización, ya que el paciente en ese estado magnifica todas las percepciones.
- Procure tocar al paciente para ofrecerle un sentimiento de seguridad.
- De acuerdo a la respuesta del paciente y su estado de recuperación el médico anestesiólogo valorará el egreso del mismo al servicio correspondiente.
- Anotar al paciente en la libreta de registro de pacientes post-operados.
- Antes de enviar al paciente a piso se verifica que se encuentre en óptimas condiciones de limpieza: bata del paciente y que los apósitos quirúrgicos estén limpios.
- Realizar las anotaciones correspondientes en el reporte de enfermería.
- Solicitar camillero y enviar al paciente al servicio correspondiente.

NOTA. - Permanecer constantemente al lado del paciente, hasta que reaccione en forma normal.

MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA

CONCEPTO:

Esta introducción de medicamentos o elementos biológicos al torrente sanguíneo a través de una vena.

OBJETIVO:

Obtener una acción terapéutica inmediata al introducir dosis exactas de sustancias medicamentosas al torrente circulatorio.

PRINCIPIO:

Las células de los tejidos reciben a través de la circulación, una dotación constante de sustancias nutritivas y oxígeno por lo que esta vía se utiliza para la absorción inmediata de medicamentos.

ÁREA DE APLICACIÓN:

Sala de operaciones.
Servicio de recuperación.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Contribuir al rápido restablecimiento del paciente.

EQUIPO Y MATERIAL:

Charola de Mayo.
Jeringas desechables de 20cc.
Jeringas desechables de 10cc.
Agujas desechables de 20x32.
Torundas con alcohol.
Bolsa de desechos.
Recolector de material punzo cortante.
Medicamento indicado.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Lavado médico de manos.
- Preparación del equipo y material.
- Trasladar en la charola de mayo el equipo y material.
- Si el paciente esta conciente explicarle el procedimiento.

- Realizar asépsia del área de punción en el equipo de venoclisis con la torunda con alcohol.
- Purgar el aire de la jeringa.
- Puncionar el equipo con la jeringa cargada del medicamento indicado.
- Interrumpir el paso de la solución cerrando el equipo.
- Ministrarse el medicamento en forma lenta, durante la aplicación del medicamento observar la reacción del paciente, si nos refiere algún malestar anormal suspender el medicamento.
- Retirar la aguja del sitio de punción.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retirar el equipo y material, darle el cuidado posterior a su uso.
- Desecha agujas en el recipiente recolector de material punzo-cortante.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

CONCEPTO:

Son las actividades de enfermería lógicamente coordinadas con el equipo médico que se proporcionan al paciente que ha sufrido la detención súbita de su actividad cardíaca y/o respiratoria potencialmente reversible.

Maniobras de reanimación:

Es la terapéutica de urgencia que se proporciona para restablecer la actividad cardiopulmonar con el fin de:

- Llevar sangre oxigenada a los tejidos.
- Restablecer la función mecánica del corazón.
- Restablecer la respiración.
- Corregir las alteraciones metabólicas producidas por el paro cardiopulmonar.

OBJETIVO:

Restablecer la función cardíaca y pulmonar en un mínimo de tiempo (3 minutos) para prevenir anoxia cerebral y conservar la circulación y ventilación hasta que pueda iniciarse el tratamiento definitivo.

PRINCIPIO:

El tejido cerebral sufre daño irreversible después de 3 minutos de anoxia.

ÁREA DE APLICACIÓN:

- Sala de operaciones.
- Servicio de recuperación.

POLÍTICA DE ACCIÓN:

Ofrecer la asistencia de enfermería a la mayor brevedad posible.

DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS:

- Detectar la urgencia y actuar de inmediato golpeando con el puño una o dos veces sobre la región precordial, sin perder más de 3 segundos en esta maniobra.

- Si no hay respuesta solicita ayuda y sin esperar inicie masaje cardíaco externo y con hiperextensión del cuello inicia la ventilación pulmonar.
- Continúa masaje hasta que la sustituya el médico.
- El médico indica en forma verbal y después por escrito la administración de los medicamentos de urgencia.
- La enfermera verifica la permeabilidad de la venoclisis para la ministración de medicamentos y soluciones.
- Lleva el equipo rojo a la unidad del paciente.
- Con la ayuda de otra enfermera coloca la tabla de paro en la parte posterior del tórax del paciente, continúa con hiperextensión del cuello.
- El médico continúa con el masaje cardíaco buscando pulso en arterias carótida y femoral.
- Continúa con la eminencia tenar e hipotenar de una de sus manos, sobre la mitad del cuerpo del esternón y sobre ella apoya la otra mano, la presión ejercida deberá ser rítmica y suficiente para mover el esternón de 3 a 5 cm hacia la columna vertebral.
- La compresión debe ser rápida con descompresión completa.
- Se realizan 4 compresiones seguidas por una ventilación pulmonar.
- El médico procede a intubar al paciente verificando que la cánula endotraqueal con el ambú se coordinen con el masaje cardíaco 3 por 1.
- Inflar el globo de la cánula endotraqueal y fijarla con tale adhesiva
- Colocar el tubo endotraqueal al ventilador automático.
- Regular los parámetros en el ventilador.
- Aspiración gentil de secreciones por razón necesaria.
- Monitorización cardíaca del paciente.
- Si el paciente responde a las maniobras se tomara una gasometría arterial.
- Control de signos vitales cada 15 minutos y después cada hora.
- Se vigilara la presencia de arritmias cardíacas (monitor) y que la ventilación y oxigenación artificial sean adecuadas para el paciente.
- Proporcionar cuidados posteriores a su uso al equipo utilizado.
- Realizar los registros correspondientes en la nota de enfermería sobre:
 - Hora de inicio y término de la reanimación.
 - Fármacos administrados.
 - Técnicas de enfermería realizadas.

ANEXO A

REGLAS BÁSICAS DE ASÉPSIA

1.- EL PERSONAL ESTÉRIL SE MANTIENE DENTRO DEL ÁREA ESTÉRIL.

El área definida como campo quirúrgico incluye a los miembros del equipo, los cuales no deben ausentarse de la sala durante un operación.

2.- LA CONVERSACION DURANTE UNA CIRUGÍA SE MANTIENE AL MÍNIMO.

Cuando se habla o se ríe se liberan pequeñas gotitas al aire las cuales son vehículos de diseminación de bacterias.

3.- EL MOVIMIENTO SE MANTENDRA AL MÍNIMO DURANTE LA CIRUGÍA.

El movimiento excesivo genera corrientes de aire y polvo que diseminan bacterias.

4.- PERSONAS SIN ESTERILIZAR NO PUEDEN PASAR SOBRE SUPERFICIES ESTÉRILES.

La enfermera circulante no debe sobrepasar los límites de la mesa accesoria o la de Mayo para distribuir los materiales en el campo.

5.- LOS MIEMBROS ESTÉRILES DEL EQUIPO SE ENFRENTAN Y TODOS SE ENFRENTAN EN CAMPO ESTÉRIL.

Jamas se debe dar la espalda al campo estéril cuando los miembros estériles del equipo se cruzan lo deben hacer enfrentando sus espaldas.

6.- EL PERSONAL ESTÉRIL SOLO MANEJA EQUIPO ESTERIL. EL PERSONAL NO ESTÉRIL SOLO MANEJA EQUIPO NO ESTÉRIL.

7.- SI LA ESTERILIDAD DE UN ELEMENTO ES DUDOSA, EL ELEMENTO ES CONSIDERADO CONTAMINADO.

Los paquetes que poseen fechas de vencimiento borrosas, envolturas manchadas o que presentan defectos deben ser considerados contaminados.

8.- LAS BATAS ESTÁN ESTÉRILES POR DELANTE DESDE LA LÍNEA AUXILIAR HASTA LA CINTURA, Y LAS MANGAS HASTA 3 CENTIMETROS POR ENCIMA DEL CODO.

Las manos deben mantenerse dentro de los límites estériles de la bata la región axilar no está estéril por lo que nunca deben cruzarse los brazos con las manos colocadas abajo de las axilas.

9.- LA HUMEDAD TRANSPORTA BACTERIAS DESDE UNA SUPERFICIE NO ESTÉRIL A UNA SUPERFICIE ESTÉRIL.

Cuando el agua entra en contacto con una superficie estéril como una sábana de mesa, arrastra con ella bacterias.

10.- EL BORDE DE CUALQUIER ENVASE QUE CONTIENE MATERIALES ESTÉRILES NO ES ESTÉRIL.

No debe permitirse que los bordes del envase contacten los materiales que poseen.

11.- SE MANTIENE AL MÍNIMO EL CONTACTO CON LOS MATERIALES ESTÉRILES.

El manipuleo excesivo de instrumentos, sábanas y otros materiales evita la contaminación.

ANEXO B

GLOSARIO

ACTIVIDAD.- Es un grupo de operaciones afines y sucesivas.

ANALGÉSICO.- Sustancia química que alivia el dolor.

ANOXIA.- Estado de oxidación insuficiente.

ANSIEDAD.- Respuesta emocional al peligro de origen desconocido.

ANTISÉPSIA.- Es la prevención de la infección por medio de la exclusión, destrucción o inhibición de la proliferación de microorganismos de los tejidos y líquidos del cuerpo.

ANTISÉPTICO.- Compuestos químicos que combaten la infección inhibiendo la proliferación de microorganismos sin destruirlos necesariamente, esos agentes se aplican en la piel y en los tejidos.

ASÉPSIA.- Es la ausencia de microorganismos que producen enfermedad. Exclusión de microorganismos.

BRONCOASPIRACIÓN.- Aspiración de material extraño (alimentos, secreción salival) por las vías respiratoria ocluyendo los bronquios.

CICATRIZACIÓN.- Proceso de reparación organizada de la solución de continuidad de la piel.

CIRUGÍA.- Rama de la Medicina que trata a las enfermedades mediante procedimientos quirúrgicos.

COLOSTOMÍA.- Creación quirúrgica de un orificio entre el colon y la superficie corporal.

CONTAMINADO.- Infestado de microorganismos.

DESINFECTANTE.- Agente químico que destruye todas las formas proliferativas o vegetativas de microorganismos eliminándolos completamente de los objetos inanimados.

ELECTROCOAGULACIÓN.- Hemostasia de vaso sangrante por la aplicación de corriente eléctrica monopolar o bipolar a través de un dispositivo.

ELECTRODO.- Polo o pieza terminal de una pila eléctrica de forma muy variable para la aplicación directa de la corriente eléctrica al cuerpo.

ESTÉRIL.- Que no tiene microorganismos, incluyendo las esporas.

ESTERILIZACIÓN.- Procedimiento por medio del cual se destruyen todos los organismos, patógeno y no patógenos incluyendo esporas.

FUNCIÓN.- Es un grupo de actividades afines y coordinadas para alcanzar los objetivos de una organización, cuyo ejercicio responde a una unidad administrativa o autoridad.

HIPEREXTENSIÓN.- Extensión excesiva.

INFECCIÓN.- Invasión del organismo por microorganismos patógenos produciendo la reacción de los tejidos a su presencia y a las toxinas generadas por ellos.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.- Inserción de una sonda en la traquea.

MEDICAMENTO.- Agente, droga, compuesto químico utilizado con fines terapéuticos para diagnóstico o curación.

MICROORGANISMOS.- Organismos vivos visibles solamente con el microscopio, capaz de habitar en medios extremos.

MICROORGANISMO PATÓGENO.- Agente capaz de producir enfermedad.

MICROORGANISMOS RESIDENTES.- Son aquellos que se encuentran habitando en forma permanente en el organismo, debajo de la superficie de la piel, en los folículos pilosos y glándulas sebáceas y sudoríparas.

MICROORGANISMOS TRANSITORIOS.- Son aquellos que se adhieren por contacto directo a la superficie de la piel y se eliminan por completo al lavarse con agua y jabón.

NORMA.- Son señalamientos de observancia general que se establece para normar la conducta en sentido positivo.

OPERACIÓN.- Es la división mínima de una actividad.

PERIFÉRICO.- Hacia fuera o hacia la superficie.

PERÍODO POST-OPERATORIO.- Es el período que se comprende después de haber finalizado la operación y se considera a partir del ingreso del paciente al

servicio de recuperación post-operatoria hasta que es dado de alta al servicio correspondiente.

PERÍODO PRE-OPERATORIO.- Es el tiempo previo a la cirugía, se considera una o dos horas de iniciar la operación desde que el paciente ingresa al servicio de recuperación hasta que se entrega en la sala de operación.

PERÍODO TRANS-OPERATORIO.- Es el período que se comprende durante la cirugía, se considera desde que ingresa a la sala de operaciones hasta que egresa al servicio de recuperación.

PLAZA.- Conjunto de labores, responsabilidades y condiciones de trabajo asignadas de manera permanente un empleado en particular en una adscripción determinada.

POLITICA.- Son lineamientos generales para orientar la acción que deben fijarse por escrito.

POSICIÓN DE FOWLER.- Es la posición sentada con la parte superior del tórax elevada en relación a las extremidades inferiores en un ángulo de 45°.

POSICIÓN DE ROSIER.- Posición que consiste en la hiperextensión del cuello para mejorar la ventilación.

PUESTO.- Unidad de trabajo impersonal, está constituida por el conjunto de operaciones que debe realizar su titular con aptitudes y responsabilidades precisas y en determinadas condiciones de trabajo.

REGION HIPOTENAR.- Eminencia en el borde interno o cubital en la palma de la mano.

REGIÓN PRECORDIAL.- Área situada delante del corazón, cara interior del tórax.

REGIÓN TENAR.- Eminencia en la base del pulgar formada por los músculos abductor y flexor cortos y oponente del pulgar

REGLA.- Son señalamientos imperativos sujetos a sanción en caso de no ser aplicados.

TÉCNICA ESTERIL.- Método por el cual se evita la contaminación con microorganismos, con el objeto de mantener la esterilidad a través de todo el procedimiento quirúrgico.

TRICOTOMÍA.- Procedimiento que consiste en rasurar la zona de la piel.

BIBLIOGRAFIA

- Atkinson L. J., Kohn M. L. Técnicas de Quirófano de Berry y Kohn.
2a. Edición.
México, Editorial Interamericana. 1984.
p.p. 59 - 60, 90 - 96, 101 - 102, 109 - 127, 137, 145 - 148, 181 - 184
- Balderas M. L. Administración de los servicios de Enfermería.
2a. Edición.
México, Editorial Interamericana. 1988.
p.p. 70 - 82
- Balseiro A. L. Principios de administración.
México, Editorial Acuario. 1989.
p.p. 30 - 35.
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social C.I.E.S.S. Organización Panamericana de la Salud O.P.S. Administración de los servicios de la salud en Enfermería
2a. Edición.
México, Editorial C.I.E.S.S. 1992.
p.p. 23 - 35, 181 - 186.
- Diccionario Enciclopédico Universo
3a. Edición.
México, Editorial Fernández. 1989.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.
11a. Edición.
México, Editorial Salvat. 1980.
- Dirección General de Desarrollo y Capacitación I.S.S.S.T.E. Guía para la elaboración de manuales de procedimientos.
México. 1984.
p.p. 1 -11.
- Fuller J. R. Instrumentación quirúrgica principios y práctica.
2a. Edición.
Argentina, Editorial Panamericana. 1991.
p.p. 25 - 31, 69 - 75, 90 - 97, 223 - 227.
- Gorzeman J. Bowdoin C. Toma de desiciones en Enfermería Médico-Quirúrgica
España, Editorial Interamericana. 1993.
p.p. 2 - 5.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación General de Comunicación Social. Contrato Colectivo de Trabajo.
México. 1996.
p.p. 94 - 96.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo de operación del departamento de quirófano.
México. 1988.
p.p. 11, 35 - 45, 66 - 68, 79 - 81.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo para expedir documentos normativo-administrativos.
México. 1987.
p.p. 24 - 28.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General Regional "Vicente Guerrero". Jefatura de Enfermeras. Manual de organización y funcionamiento del departamento de Enfermería.
Acapulco, Guerrero. 1996.
- Marriner A. Administración de los servicios de Enfermería.
4a. Edición.
México, Editorial Interamericana. 1987.
p.p. 30 - 34.
- Pardinas F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales.
25a. Edición.
México, Editorial Siglo XXI. 1982.
p.p. 90 - 91.
- Reyes P. A. Administración de empresas teoría y práctica.
México, Editorial LIMUSA. 1985: vol. 1.
p.p. 176 - 178.
- Sholtis B. L. Smith S. D. Enfermera Médico Quirúrgica.
4a. Edición.
México, Editorial Interamericana. 1983.
p.p. 3 - 12.
- Universidad Nacional Autónoma de México. Sistema Universidad Abierta. Administración de servicios y sistemas de Enfermería antología.
México. 1994.
p.p. 411 - 415.
- Universidad Autónoma de Guerrero. Escuela Superior de Enfermería No. 2. Administración de los servicios de Enfermería.
Acapulco, Guerrero. 1995-1996.

p.p. 185 - 187.

Witter D. B. Tratado de enfermería práctica.
3a. Edición.
México, Editorial Interamericana. 1979.
p.p. 2 - 6.

Yeager M. E. Técnica en el Quirófano.
2a. Edición.
México, Editorial Interamericana. 1987.
p.p. 3 - 6.