

VII. ENFERMERIA QUIRURGICA

RESPONSABILIDADES

Las actividades en el cuidado de pacientes son las funciones referidas a su protección, bienestar y seguridad y a la responsabilidad hacia ellos como componentes básicos. Estas actividades involucran una interacción verbal u no verbal que va más allá de la mera identificación de un paciente a su llegada al área quirúrgica.

El enfermero en sala de operaciones realiza actividades de asistencia técnica que se refieren a las destrezas mecánicas necesarias para preparar el escenario quirúrgico seguro, la obtención de aparatos, materiales descartables y demás elementos necesarios, mantenimiento de la asepsia, manejo de las situaciones de emergencia, conteo de gasas, asistencia a los miembros del equipo quirúrgico y mantenimiento del orden, como principales componentes. Administrar es ordenar recursos para alcanzar objetivos definidos.

El enfermero jefe estará subordinado al jefe del bloque quirúrgico y en constante planeamiento y organización, empleando personal, dirigiendo, coordinando, evaluando y comunicándose.

Para que su trabajo sea eficiente debe poseer el conocimiento de Enfermería Quirúrgica, en el grado de profesional, organizar todas las actividades en el quirófano y saber influenciar en la Jefatura donde ha de desempeñarse para lograr la óptima calidad del cuidado del paciente. Para solucionar la Enfermería de salas de operaciones en esta era de constantes cambios, todos los enfermeros quirúrgicos deben verse a sí mismos como administradores en su lugar de acción.

El Jefe de Enfermeros debe ser un catalizador selectivo, influyente, contable y responsable de la administración integrada de los servicios multifacéticos, involucrado directamente con las actividades pertinentes y decisiones que terminan por controlar la naturaleza y calidad del cuidado de enfermería brindada al paciente, motivo principal de esta función.

Para cumplir con esta tarea debe estar advertido de la naturaleza y uso del poder, que en este caso es la habilidad de movilizar a otros en el esfuerzo para alcanzar un objetivo. No solamente se necesita tener conocimientos teóricos de administración sino también estrategia, pues debe tener habilidad de crear y usar momentos oportunos para realizar e implementar cambios si quiere tener progresos en el servicio.

Una gran cantidad de variables efectuadas en los últimos años incluyen hoy en Enfermería, independencia, responsabilidad, toma de riesgos y activa participación en cambios de técnicas en casi todas las especialidades, por el advenimiento de nuevos equipos altamente complejos.

La clara comunicación de objetivos e intereses comunes es de vital importancia, si se ha de aceptar el nivel de responsabilidad de un estilo participativo de conducción. Una actitud mental positiva, constante y consistente es una correcta imagen que no solo modelará el liderazgo sino que creará una atmósfera bien motivada, por lo que el enfermero debe tener habilidad para establecer un clima que facilite los esfuerzos individuales y grupales que darán continuidad a la calidad al servicio; no se olvidará que la adecuada relación interpersonal es necesaria, pero el uso del poder hace al enfermero responsable de las consecuencias.

La cadena de mandos empleada adecuadamente puede reducir conflictos a través de comunicación, colaboración, coordinación y relaciones interdepartamentales efectivas.

Se necesita energía y conocimiento para ganar el apoyo, la confianza y el respeto del personal de todos los niveles.

El Jefe de Enfermería debe entender los valores morales de su grupo por los cuales se hará responsable. Menos menudo los conflictos provienen del contraste de valores que tienen distinta base, y no deben escatimarse esfuerzos para crear acercamientos y resoluciones comunes personal a su cargo. Debe mantener comunicación y coordinación con el Jefe del Bloque y el Comité respectivamente, integrará o, a quien esté subordinado técnicamente.

Debido al desarrollo y los constantes cambios en las técnicas quirúrgicas, aquel profesional responsable de dirigir el área quirúrgica estará actualizado en información, ser confiable, flexible y sensible a las necesidades de presión al personal, respecto al aumento de problemas que diariamente se presentan en los servicios por las exigencias del avance tecnológico en las salas quirúrgicas. Su desarrollo individual debe contemplar:

1. nivel actualizado del enfermero;
2. objetivos profesionales futuros;
3. dedicación constante al aprendizaje;
4. aprovechar su experiencia como enfermero.

De esta manera podrá lograr conducir con participación, irá desarrollando personal responsable y podrá

problemas individuales que beneficiará a todos los que participan en el mismo proceso.

En el quirófano el paciente está asistido directamente durante el transcurso de la intervención por personal que funciona dentro de los confines físicos del quirófano, parte de las instalaciones del Departamento de Cirugía. En forma indirecta, otras disciplinas actúan contribuyendo en forma vital para alcanzar el objetivo principal de brindar un ambiente seguro, cómodo y eficaz por el bienestar del paciente. Estas tareas deben estar claramente descriptas y en forma sintética.

Distribución de funciones

La autoridad competente delinearán las funciones que están bajo la responsabilidad del equipo de Enfermería y asignará a todos los medios para hacerle cumplir, marcará las funciones, las responsabilidades y metas para cada categoría profesional y técnica, para los integrantes del equipo, el organigrama constituye una guía para cada empleado y Supervisor, proporcionando un orden individual a cada comisión y evitando duplicación de esfuerzo y negligencia en los deberes.

El personal profesional deberá estar formado por el Enfermero Jefe, Enfermero Sub-Jefe, Enfermeros Superiores, Enfermeros circulantes, Enfermeros instrumentales, auxiliares o ayudantes. Todo el área profesional deberá ser idóneo en instrumentación de tal manera que la tarea a desempeñar será indistinta de acuerdo a lo determinado por jefatura. Otro grupo del personal de apoyo estará integrado por técnicos en diferentes especialidades, y finalmente el cuerpo de limpieza.

Dentro del organigrama, la descripción del puesto deberá hacerse por escrito, y se basará en el personal del sector para planear y coordinar las labores y establecer métodos de ejecución. Es importante darle a cada integrante del grupo una guía para sus tareas y, a través de un manual de instrucciones las indicaciones que le permitirán realizar sus tareas con precisión y responsabilidad.

Los estándares en la práctica de enfermería quirúrgica permitirán valorar la calidad de los cuidados asistenciales que recibe el paciente ya sea por enfermeros, instrumentales, técnicos y ayudantes, además de reflejar los avances del ejercicio de la profesión, se intenta brindar protección al paciente en forma individualizada, detectar irregularidades, evitar complicaciones legales por supuesta mala atención o negligencia, etc.

Percepción del enfermero de cirugía

La percepción del papel de la Enfermería Quirúrgica se basa en una combinación de actividades que ponen su principal acento y énfasis en las referidas al cuidado del

paciente y la asistencia técnica. Su tarea profesional está basada en la ejecución y evaluación de los cuidados de Enfermería, antes, durante y después de la intervención.

Cuando el paciente pasa la puerta del quirófano, desde los más jóvenes a los más ancianos, se encuentran con estado emocional especial. No están con sus familiares, sus amigos, se sienten atemorizados, tímidos, a veces medicados. Los médicos y los enfermeros no deben olvidar que para el paciente es su primera experiencia.

Las respuestas emocionales del paciente en la sala de operaciones o recuperación, concierne, no sólo por razones humanitarias, sino porque estas respuestas están acompañadas por reacciones psicológicas que pueden resultar clínicamente significativas. La investigación sostiene la evidencia de una amplia variedad de respuestas psicológicas al stress, como el impacto de la ansiedad en el sistema cardiovascular de un paciente que va tener una operación de corazón. Las respuestas biológicas de la depresión y la ansiedad pueden influir en susceptibilidad en una variedad de enfermedades y jugar un rol relevante en los poderes de recuperación de los seres humanos¹.

CUIDADOS Y MÉTODOS DE ASISTENCIA

Perioperatorio

El enfermero debe contribuir a garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, considerando:

1. Necesidades del enfermo;
2. Impacto de la intervención quirúrgica;
3. Localización del sitio operatorio;
4. Riesgos sobre otras necesidades físicas, y
5. Necesidades psicosociales y espirituales.

Basándonos en la evaluación pre-operatoria, diseñamos un plan de asistencia intraoperatoria, cuyo objetivo será satisfacer necesidades y acelerar la operación en la forma más segura sobre el paciente. Todos los detalles, aún los de apariencia no significativa, tienen importancia dentro del quirófano. El equipo quirúrgico debe actuar siempre alerta, preparado y listo para responder ante cualquier eventualidad. La eficiencia y la seguridad no deben ser sacrificados para lograr velocidad.

Aunque las diferencias ideológicas de los miembros del personal pueden ocasionalmente originar conflictos, la labor del conjunto y la tarea por realizar deben superar cualquier desavenencia.

Ser uno mismo paciente quirúrgico en alguna ocasión, constituye probablemente la mejor forma de obtener una visión interna para saber lo que se siente encontrarse del otro lado. Ser desplazado en un ascensor, en una camilla, es una sensación distinta a la de moverse verticalmente. Si

el paciente llega al quirófano sedado, cuando el enfermero de quirófano le pide que se pase a la mesa quirúrgica y lo ayuda a hacerlo, este sale bruscamente de su estado de calma inducida. La perfecta preparación de la sala de operaciones es totalmente obvia y el paciente mira al Enfermero como su guía; es entonces cuando la relación Enfermero-Paciente, base de la enfermería, es el fundamento de la comunicación efectiva.

Es muy poco el tiempo que el Enfermero tiene en el quirófano para ganarse la confianza de los pacientes y tranquilizarlos, pero los riesgos de la operación se reducen cuando los pacientes tienen esperanza, confianza y están convencidos de la necesidad del procedimiento quirúrgico. El paciente ve al Enfermero de quirófanos como una persona experta y bien preparada; en momentos de crisis desean la presencia física de una persona de confianza, competente y compasiva. Interpretan la actividad del Enfermero hacia ellos como de aceptación o rechazo y su concepto influye en su eficiencia.

Debe proteger el pudor, la dignidad e intimidad del paciente, consciente o no. La exposición innecesaria del cuerpo debe evitarse. Además, la puerta del quirófano debe estar cerrada por respeto a la intimidad y también como requisito de la técnica de asepsia.

Las operaciones deben ser observadas sólo por personas autorizadas con una función definida, y toda la información correspondiente se mantiene confidencialmente. Los pacientes se acobardan por la presencia de estímulos perjudiciales perceptibles, como olores extraños, visiones perturbadoras, sala desordenada, lencería sucia a la vista, instrumentos, equipos, pacientes, inconvenientes en los pasillos, luces deslumbrantes, un tipo de actividad apresurada o ruidosa, falta de preparación, voces altas, discusiones entre los grupos profesionales, choques de instrumentos, etc. La falta de consideración puede acabar con la confianza del paciente en el personal quirúrgico, un comentario imprudente que alcance a escuchar el paciente puede causarle un recuerdo traumático duradero y temor que, a su vez, puede ser extensivo a otros.

Como minimizar los riesgos en quirófano

- 1 No dejar solo al paciente sedado, se angustia al sentirse abandonado, puede caerse y traumatizarse.
- 2 Una mecánica corporal adecuada para movilizar al paciente y sujetarlo.
- 3 Identificar correctamente los enfermos en las distintas áreas.
- 4 Crear y mantener un ambiente terapéutico óptimo en el quirófano. Esto implica control físico de la temperatura y humedad, así como del personal. El tránsito de personas debe mantenerse al mínimo; mientras más movimientos y conversaciones se realicen, mayor será

la cuenta microbiana en el quirófano. Una atmósfera tranquila y relajada permite la concentración del personal y el funcionamiento ordenado en forma de que todo se realice bien. Debe exigirse la estricta observancia de las normas de conducta ética.

- 5 Controlar que los principios obligatorios de asepsia sean respetados por todo el personal en todo momento. Las normas adecuadas de esterilización y asepsia deben seguirse sin desviación alguna.
- 6 Evitar que permanezca algún cuerpo extraño en la herida del paciente. Todas las agujas, gasas e instrumentos se cuentan. Todos los artículos afectados deben protegerse y después desecharse con el objeto de evitar lesiones en el personal.
- 7 Manejo cuidadoso y rotulado correcto de todas las muestras y cultivos por medio de etiquetado adecuado.

Inspección de los equipos antes de ser colocados al paciente

El paciente en la sala de operaciones es conectado a varios equipos electrónicos que tienen un elemento conductor conectado al paciente. Los monitores cardíacos, registradores de E. C. G. y desfibriladores, tienen electrodos unidos a la piel del paciente, preparada de antemano con gel para disminuir la resistencia cutánea. Casi todos son móviles, razón por la cual, están sujetos al movimiento de la manipulación. El riesgo mayor de estos aparatos es el daño del cordón eléctrico y de la clavija de tomacorriente, debido al poco cuidado que puede tenerse al manejarlos.

El paciente con conexiones a equipos no debidamente aislados puede accidentalmente saberse conductor a corriente de fuga de otro equipo. Los monitores de presión arterial están conectados directamente a los vasos sanguíneos de pacientes mediante soluciones salinas conductoras. Los electrodos de marcapaso y la permanencia por un tiempo alto la resistencia de la piel. El paciente está expuesto a corriente de fuga por que está conectado a varios equipos de funcionamiento eléctrico. Estos, junto con otros objetos puestos a tierra, la mesa de operaciones y el personal quirúrgico, pueden ser eslabones en el circuito mortal de microamperes.

El personal de enfermería tiene a su cargo:

- 1 Revisar todas las conexiones; no debe haber contacto doblado, suelto o gastado.
- 2 Inspeccionar los cordones de corriente; que deben estar seguros y apretados al agarre del conector.
- 3 Ver si el equipo no muestra daño mecánico, partes sueltas, etc.
- 4 Examinar todos los accesorios, cables de conexión al paciente, debido al desgaste natural de los aislamientos.

conectores.

Electrobisturías:

Además de las inspecciones generales (1, 2, 3 y 4) que preceden:

- 1- Inspeccionar todos los cables y aislantes. No deben estar deshilachados o gastados.
- 2- Examinar las placas que deben tener buen contacto del conector cuando se enchufa en el tomacorriente del aparato.
- 3- Verificar el sistema de alarma.
- 4- No apoyar nada encima de la unidad.
- 5- Si se utiliza placa de metal, no debe estar rajada o deformada; los bordes deben estar lisos.
- 6- Aplicar una capa suave y uniforme del gel sobre toda la placa, comprendiendo los bordes.
- 7- Colocar la placa lo más cerca posible del campo operatorio, evitando las protuberancias óseas y áreas con vello, escarificadas o excesivamente adiposas. La placa debe estar en contacto directo, firme y liso, con la piel desnuda en un área que tenga buen suministro sanguíneo.

No deslizar la placa por debajo del paciente; se debe levantar al paciente.

- 8- Vigile de colocar la placa en un sitio donde no se acumulen líquidos.
- 9- No permitir que ningún aislador (tela) se halle entre la placa y el paciente.
- 10- Si el paciente se mueve, verificar nuevamente la posición de la placa.

Cerciorarse que ninguna porción de la superficie cutánea toque el contacto de los terminales o alguna otra superficie metálica.

Durante su uso:

- 1- Colocar la unidad en posición de ser usado y hacer las conexiones para ello.
- 2- Si el cirujano repetidamente pide calibración más alta, verificar la placa de toma de tierra y el cordón.
- 3- Si se empleara pedal, colocarlo de manera que quede a la vista del cirujano.
- 4- Cerciorarse de que la punta del electrodo activo esté bien sujeta, firmemente a la muñeca y mantenerla siempre limpia durante la cirugía.
- 5- Mantener el electrodo activo aparte de todos los conductores en campo estéril.

Cubrirlo cuando no se utilice.

Después de su uso:

- 1- Apagar todos los módulos
- 2- Desconectar todos los cordones, primero el que

suministra potencia.

- 3- Lavar los mangos y puntas, sin resto de suciedad.
- 4- Enrollar los cordones eléctricos, no doblarlos ni enredarlos.

Desfibriladores:

1- Revisar las paletas de los conectores, las masillas y los cables para descartar grietas o falsas conexiones.

2- Probar la carga, que debe marcar hasta 400 vatios segundo en menos de 10 segundos (durante la prueba, la descarga de energía debe ser superior a 100 vatios segundo; para ello cerrar el interruptor del desfibrilador). No descargar la energía mediante las paletas.

3- Cargar el desfibrilador hasta 10 vatios segundo. Mantener unidas las paletas y presionar el interruptor de descarga (la energía descargarse a cero).

Aseguremos el cuidado ininterrumpido y seguro del

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA

La enfermería quirúrgica tiene la obligación de adherirse estrictamente a los sólidos principios de las técnicas de mantenimiento de la asepsia para brindar seguridad al paciente.

Principios

Estos principios deben aplicarse:

1- En la preparación del escenario quirúrgico, asegurándose de que todo el material a usar esté correctamente esterilizado, en fecha de ser utilizado, y con su empaque completo.

2- En la educación del personal que se mueve en el área y que maneja elementos estériles.

3- En crear y mantener un ambiente quirúrgico estéril durante todo el transcurso de la operación

4- En los procedimientos de desinfección empleados, en la esterilización terminal que debe realizarse al final de la intervención.

Pautas en la eficiencia

La técnica estéril es la base de la cirugía moderna.

Es muy importante que el servicio de Cirugía cuente con pautas en la ejecución, que completan la descripción del trabajo; estos constituyen criterios precisos para evaluar las tareas, como así también valora lo realizado en cuanto a su calidad, cantidad y forma. Un ejemplo de estas pautas son:

Pauta N° 1: Verificar fecha y proceso de esterilización de todo el material que ingrese al quirófano.

No emplear nada cuyos testigos no estén cerrados o con las fechas vencidas de mantenimiento de esterilización.

Pauta Nº 2: Los camisolines solo se consideran estériles de la cintura a los hombros por el frente.

El que viste el camisolín estéril debe mantener sus manos a la vista y por encima del nivel de la cintura. Considerar que la transpiración axilar puede humedecer la tela y su zona contaminante.

Si el Instrumentador está subido en una tarima e intenta alcanzar el campo quirúrgico, debe recordar que la parte del camisolín situado debajo de la cintura no debe tocar la mesa estéril o el área cubierta con sábanas estériles.

Pauta Nº 3: Las mesas de instrumentos sólo son estériles al nivel de las cubiertas. No se consideran estériles los bordes de las sábanas que caen al costado de la mesa, debe considerarse contaminado.

Pauta Nº 4: El Enfermero Circulante evitará acercarse al campo estéril para transferir artículos estériles o verter sueros en vajillas. El Instrumentador le acercará al Circulante la vajilla en este caso. El cirujano y los ayudantes giran en sentido contrario al campo estéril cuando necesiten hacer una indicación. Al abrir un paquete se debe exponer el contenido estéril para que el Instrumentador lo tome. Después de haberse abierto un frasco de suero, su contenido debe usarse o desecharse; el pico abierto puede contaminarse con el ambiente. Evitar que el líquido humedadza la zona estéril; la humedad permite una rápida contaminación.

Pauta Nº 5: No pasar cerca del campo estéril o de una persona que viste ropa estéril. Disminuir al máximo los movimientos y las conversaciones dentro del quirófano, que generan partículas, vehículo de gérmenes contaminantes que pueden caer en la herida. Mantener las puertas cerradas para evitar las corrientes de aire.

Pauta Nº 6: Evitar la contaminación por pérdida de integridad de las barreras microbianas. Asegura la esterilidad de un paquete si se cumple con 1. Colocar el elemento estéril sobre superficies estériles. 2. Desechar todo el paquete que contenga humedad. 3. Manejar los paquetes con manos limpias y secas. 4. Almacenar los paquetes en áreas limpias y secas. 5. Evitar la presión inadecuada en los paquetes estériles para evitar que salga aire estéril de su interior y se reemplace con aire contaminado.

Pauta Nº 7: Mantener en el número más bajo posible la existencia de microorganismos. El personal que trabaja en quirófanos continúa siendo el reservorio más importante de microorganismos que contaminan el ambiente.

Infección y Propagación de Microorganismos

Se identifican tres aspectos importantes que constitu-

yen fuentes para la infección y propagación de microorganismos:

1. área de intercambio exterior que generalmente está abierta al personal; 2. área restringida inmediata que está abierta al personal autorizado quirúrgicamente vestido y 3. área limpia de trabajo o zona interna ocupada por el gran humano quirúrgico y los pacientes, e incluye zona de lavado de manos, sala de inducción anestésica y quirófanos.

Las fuentes son: la piel, pelo y nasofaringe del paciente y del personal. Partículas contaminadas en objetos maneados, superficies, paredes, pisos, equipos, etc. El aire y polvo constituyen vehículos de transporte de partículas cargadas de microorganismos; éstos permanecen suspendidos en el aire y pueden depositarse en heridas abiertas. De ahí la importancia de controlar los movimientos y las conversaciones.

Es importante contar con un sistema de ventilación y extracción para que el aire en el quirófano se renueve constantemente.

Enfermero Circulante Instrumentador

El Circulante y el Instrumentador deben planear sus tareas para que por medio de la coordinación de sus esfuerzos las partes sépticas de la operación se realicen simultáneamente.

A partir de que el Instrumentador inicia el lavado quirúrgico, hasta que la intervención quirúrgica se realice y se coloquen los apósitos, existe una línea de separación entre las actividades sin interferencia entre ambas. Es primordial que exista una cooperación mutua, para que el plan de las operaciones programadas avance eficazmente y se pueda brindar una mejor atención al paciente.

Cuando todo está preparado para recibir al paciente el Instrumentador se prepara para recibir al Cirujano y su equipo.

Antes de comenzar la actividad quirúrgica:

Media hora antes de la hora programada: 1- quitar al quirófano todo lo innecesario y limpiar con un paño humedecido en solución germicida, la lámpara quirúrgica, las superficies planas de mesadas y equipos.

Después de la limpieza: 1- colocar las sábanas sobre la camilla, las bandas para fijar brazos y piernas sobre la mesa de operaciones; 2- colocar la mesa de operaciones bajo la lámpara quirúrgica superior; encender la lámpara (que revisar su luz e intensidad), colocarla en distintas posiciones para asegurarse que no hay fallas; revisar el electrolitúri que ha de utilizar (tendrá preparada la plancha, el cable, el gel); controlar el monitor de electrocardiogramas, preparar su cable, tener listos los electrodos; conectar y probar

sistema de aspiración central entre el frasco y toma de la pared, para asegurarse que el sistema funciona al máximo caudal; forrar los recipientes con bolsas de plástico, con su boca doblada hacia afuera, destinados a las ropas descartables y a material de deshecho; arreglar el mobiliario; todo lo que sea utilizado para la intervención deberá estar alejado 45 cm. de la pared, nunca cerca de los cestos de ropa ni puertas y vías de acceso; colocar sobre la mesa de instrumentos el paquete de ropa correspondiente, para que al abrirlo, la envoltura estéril del mismo cubra la mesa y la ropa se acomode en su lugar apropiado; tener a mano las bandejas y cajas de instrumental necesarias para la especialidad efectiva y todos los elementos accesorios como ser: manoplas, mangos de electrobisturíes, etc. Controlar el paquete con el material descartable, si es necesario solicitar el faltante y disponer de los antisépticos: 1-frasco de solución Iodo Povidona o Cloroexidina, de jabón antiséptico de agua oxigenada, de formol 10 %, 1 tela adhesiva, alcohol, 1 esponja, 1 alcohol, y frascos para biopsia.

Advertencia: No dejar los frascos destapados después de su uso, sin amontonarlos en las bandejas.

Gasas y apósitos: Cada cirugía tendrá preparado el paquete que contiene gasas, guantes, jeringas y agujas para cada intervención.

De acuerdo al grupo de cirujanos que actúe, separar lo necesario. Devolver lo sobrante al abasto de cirugía.

No mal usar el material que es propio de cirugía. Abrir los paquetes, como el de compresas, guantes, suturas, sin contaminarlos y colóquelos sobre la parte estéril de la compresa.

-Abrir el paquete de camisolines y los guantes del instrumentador sobre otra mesa más pequeña.

El instrumentador será responsable de:

1. Traer del local de lavado más cercano un recipiente que contenga agua mezclada con detergente antiséptico;
2. contar cada una de las piezas quirúrgicas;
3. cerciorarse que no falte ninguna;
4. sumergirlas con las cremalleras abiertas en la solución;
5. proceder de la misma forma con los elementos varios utilizados;
6. el propósito de esta norma es inhibir la acción de los agentes contaminantes ni bien termina la operación quirúrgica y
7. evitar las infecciones cruzadas.

Estudiantes del Servicio de Área Quirúrgica

Misión: Colaborar en todas las tareas de apoyo técnico del servicio de cirugía, siempre a disposición de las órdenes e indicaciones de la jefatura del área.

Función:

1. revisar, limpiar y vestir las camillas de traslado;

2. preparar para llevar camisolín, gorro y botas para el paciente;
3. retirar de la oficina de supervisión la tarjeta que tiene impreso: nombre del paciente, obra social y lugar de internación;
4. llamar al ascensor camillero;
5. dirigirse a la unidad correspondiente;
6. entregar al Enfermero responsable la tarjeta con los datos del paciente, y la ropa para que lo vistan;
7. acompañado por el Enfermero de Internación, entrará a la habitación;
8. se presentará y saludará con toda amabilidad al paciente;
9. se asegurará que no porte ni prótesis ni alhajas;
10. lo ayudará a ubicarse en la camilla, con cuidado y tratando de que encuentre la comodidad y seguridad en su posición;
11. retirar toda la documentación del paciente;
12. trasladará con cuidado y consideración teniendo en cuenta sus temores y preocupaciones;
13. si hubiera algún inconveniente que demore el traslado, comunicarse con la jefatura de cirugía para dar aviso;
14. al llegar al servicio de cirugía, esperar órdenes para introducirlo al servicio de anestesia.
15. entregar la documentación al Enfermero Jefe o Supervisor y
16. controlar todos los protocolos quirúrgicos.

DOCUMENTACIÓN DE LA SALA DE OPERACIONES

Las pautas de la práctica de Enfermería en sala de operaciones deben indicar las actividades que se deben llevar a cabo en cirugía, e incluyen entre otras: Identificación del Paciente, Verificación del sitio de incisión, Consentimiento para ser operado y el procedimiento, Colocación de la posición correcta, Mantenimiento de la asepsia, Posición de todas las medidas de confort físicas y espirituales, Control de elementos contaminantes; todo esto, si se cumple, debe ser documentado.

Las pautas de la práctica administrativa establecen el archivo y la información de lo usado para el cuidado del paciente.

Si no se emplean los formularios, se hace muy difícil la Auditoría y puede ser un compromiso para la Institución. Toda documentación bien llevada es útil en caso de litigio, tendencia actual que puede neutralizarse con la misma, previniendo acusaciones de negligencia cuando el cuidado fue prodigado.

Otro propósito de la documentación es usado para el control de infecciones porque las mismas pueden ser

identificadas cuando se verifica el quirófano, el personal que actuó, los equipos y el instrumental utilizados, el día, la hora; es decir todo lo pertinente para poder localizar la fuente de infección.

Sin documentación es casi imposible demostrar. Todo esto se hace para seguridad del paciente.

Si hay número de pacientes cuyos implantes fallen, hay que tener identificada la procedencia de los mismos para prevenir a los implantados.

Finalmente, la documentación puede ser usada para mostrar el rol de los Enfermeros de Cirugía, pues casi siempre no se tiene idea de la tarea y la responsabilidad de su desempeño.

CONTROL DE COSTOS EN EL QUIRÓFANO

Un aspecto importante de la asistencia actual es el control de costos y se logra con calidad en las prestaciones que se brindan.

Para asegurar calidad, los cuidados y métodos de asistencia deben tasarse según los resultados logrados al paciente, es decir en la atención que se le brinda al paciente, en los procedimientos y métodos que se emplean, en los recursos asistenciales y equipos disponibles y en la eficiencia dentro de la organización.

Cuando en un paciente quirúrgico se infecta la herida, se prolonga el tiempo de hospitalización y aumenta el costo de la internación.

Frecuentemente se habla de eficiencia cuando se establece la relación entre el costo y el beneficio; quiere decir que el logro de la calidad y eficiencia está determinado por la relación que existe entre el personal que trabaja, las instalaciones, el material que se necesita tener y los aparatos que se disponen.

Importancia de la Coordinación de los Grupos Actuantes en el Quirófano

En el quirófano hay objetivos comunes: uno de ellos es el de garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.

La eficiencia, por lo tanto, depende del esfuerzo individual y de las relaciones de trabajo entre todos los integrantes del equipo quirúrgico.

Un reflejo del servicio de quirófanos depende de la personalidad y las actitudes individuales de las personas que trabajan en él: comentarios poco éticos, falta de profesionalismo, errores en los métodos empleados para esterilizar, equipamientos deteriorado por descuido o falta de higiene.

Por tales razones cada uno de los empleados que trabaja para el paciente debe ser muy orgulloso en su desempeño profesional diario y hacer solo lo que se considere óptimo.

Los enfermeros Instrumentadores tiene deberes muy importantes que cumplir; entre ellos:

1. Tener iniciativa, energía y vigor, combinado con honestidad, confiabilidad e integridad.
2. Tener espíritu de colaboración, actitud positiva hacia todos los que trabajan en el grupo.
3. Comentar con el superior o el enfermero Jefe acerca de todos los problemas que sugieren; tener en cuenta que cuando un problema no se resuelve, se afectan la calidad de atención del paciente.
4. Solicitar instrucción adecuada sobre el uso y cuidados de aparatos y equipos antes de hacerse responsable de ellos.
5. Aprender a realizar sus tareas por primera vez y continuar haciéndolas en adelante.
6. Aprender a seguir instrucciones rápida y correctamente, hasta en su mínimo detalle.
7. Saber no solo qué hacer, sino saber por qué, para aplicar su buen sentido común y adaptarse a situaciones difíciles.
8. Los instrumentadores deben anticiparse a las necesidades del Cirujano; él mismo se distrae si no le ofrecen el instrumento correcto o, si se pierde tiempo, buscando la ubicación del mismo.
9. Estar alerta en la observación y tener conocimiento suficiente a fin de saber emplear inteligentemente la imaginación para adivinar lo que el Cirujano necesita.
10. Tener la certeza que el material que va a utilizar es estéril; aprender cómo se limpia, preparar y emplear el material quirúrgico, y cómo debe esterilizarse, para poder supervisar su uso por otras personas.
11. No será su tarea solo instrumentar, sino también ayudar en todas las tareas que brinden seguridad al paciente, no perdiendo tiempo.

El tiempo es costoso

La pérdida del tiempo en el quirófano representa un atraso en las actividades diarias y retraso en las intervenciones. Pérdida de tiempo de los Cirujanos. Nerviosismo de los pacientes.

Es necesario registrar el tiempo si se quiere valorar la eficiencia como ser: llegada del paciente, llegada del cirujano, inicio de anestesia, cierre de herida, retiro del paciente de la sala y, tiempo de limpieza. Descubrir y corregir retrasos indebidos.

Uso de materiales y equipos

Conforme aumente el costo de los instrumentos y

equipos, el personal de quirófanos debe concientizarse en utilizarlos sin que haya desperdicio alguno:

1. mantener, adecuadamente, las variedades de instrumentos y elementos necesarios para cada intervención.
2. verter sólo cantidad suficiente de soluciones jabonosas o antisépticas para el preparado de la piel.
3. seguir atentamente los procedimientos de colocación de las compresas quirúrgicas para hacer un campo operatorio adecuado sin desperdiciar compresas o usarlas en cantidad excesiva.
4. no abrir material de suturas, jeringas, agujas, solo por las dudas, tenerlas estériles y a mano.
5. apagar luces no necesarias.
6. manejar los elementos con cuidado para no dañarlos.
7. no utilizar metros de tela adhesiva para fijar al paciente, utilice las cinchas correspondientes.
8. abrir los paquetes de guantes en la medida que los necesite.
9. no usar pinzas hemostáticas para fijar compresas, sondas o drenajes. Tomar pinzas especiales de oclusión para esta tarea o clips.
10. no cortar hilos o gases con tijeras delicadas, proteger el filo de los instrumentos cortantes.
11. no arrojar en las bandejas de instrumentos las pinzas con punta delicada; se alteran y no pueden cumplir con su función.
12. seguir los procedimientos establecidos para la esterilización adecuada y cuidado de los instrumentos, equipos eléctricos, etc. Si se tiene dudas respecto al embalaje o protección del material, aclararlo con el superior.
13. marcar todos los artículos que deben esterilizarse. Gas los que van en Oxido de Etileno. Vapor los que van al autoclave. Estufa los que van por calor seco.
14. revisar las compresas de tela que van al lavadero; pueden irse, sin advertir, agujas o instrumentos entre ellos.
15. cuidar que puertas y paredes se mantengan íntegras en su formato. Los golpes contra paredes y puertas hacen que las mismas se aflojen; por tal motivo se usan protectores. Paredes escoriadas o puertas astilladas se convierten en reservorios de microorganismos e interfieren con la eficacia de la limpieza.
16. poner atención en lo que se está haciendo cuando se abren los paquetes estériles de ropa.
17. examinar bien el instrumento que se va a utilizar en una intervención.
18. lavar y limpiar correctamente todos los elementos que se enviarán a esterilizar nuevamente.

21. eliminar agujas y hojas de bisturí colocándose en envases de cartón o metal; de esa forma se asegura que el personal de limpieza no se pinche ni corte accidentalmente.

ATENCIÓN DEL PACIENTE A SU LLEGADA AL ÁREA QUIRÚRGICA

Sala de Preanestesia:

1. El técnico de Anestesia o Enfermero circulante, recibe al paciente amablemente, lo identifica y se presenta.
2. examina la Historia Clínica para obtener información pertinente, estudios complementarios, advertencias, alergias, etc.
3. cubre el cabello del paciente con gorra. Se evita la diseminación de agentes patógenos.
4. Hace que el paciente vea al cirujano, como también al anestesiólogo, que ya conoció previamente, antes que esté anestesiado.
5. el anestesta interroga al Paciente, evalúa la Historia Clínica y todos los estudios acompañantes y le comunica el tipo de anestesia a realizar.
6. Se corta el vello exclusivamente donde debe hacerse la incisión.

Sala de Operaciones:

1. el enfermero ayuda a ubicar al paciente en la mesa de operaciones. Estabiliza ambas camillas con fijación de ruedas y mecanismos de seguridad.
2. no debe exponer innecesariamente al paciente. Maneja las sábanas que lo cubren suavemente para evitar que se desprenda pelusa y microorganismos patógenos en el aire que luego pueden asentarse en la herida quirúrgica.
3. ubica un brazo sobre el soporte colocando en ángulo recto con la mesa de operaciones. Fija el brazo con una banda para inmovilizarlo. Teniendo en cuenta que los nervios del plexo braquial pueden lesionarse con una abducción intensa y prolongada del brazo.
4. ayuda a colocar e instalar los aparatos de vigilancia electrónica. Monitores varios.
5. colabora con el anestesta si es necesario, a instalar una venoclisis. A menos que ésta sea responsabilidad del Técnico Anestesta, prepara lazo torniquete, gasa pequeñas, solución antiséptica, jeringas, agujas E. V., soluciones intravenosas, laringoscopios probados, tubos laríngeos, aspirador conectado y proba-

do, tubo de Mayo, equipos de suero, tela adhesiva. Las soluciones venosas de uso frecuente son: Fisiológica, Dextrosa 5% en agua, Ringer Lactato (Solución fisiológica Salina que se administra en pacientes que presenta disminución de los niveles de Sodio, Calcio y Potasio, o para mejorar la circulación y estímulo de la actividad renal).

6. se cerciora que el sachet de suero esté intacto. La solución debe ser clara e incolora.
7. verifica el membrete de la solución; fija firmemente agujas y catéteres, evitando movimientos no pueden penetrar microorganismos en la herida o vena traumatizada.

Durante la inducción: 1. permanece en el quirófano cerca del paciente; ayuda al anestésista; 2. no dejará el quirófano hasta que el anestésista lo autorice; 3. deberá guardarse silencio en el quirófano hasta que el paciente quede dormido. La audición es el último sentido que se pierde; 4. el anestésista efectúa la intubación e instala la anestesia y deberá tener preparada la aspiración. La broncoaspiración del contenido gástrico es muy peligrosa y se puede presentar con la abolición de los reflejos laringeos cuando el paciente está consciente o inconsciente.

Instalador del monitor urinario:

Debe realizarse con el paciente dormido, empleando técnica aséptica. Lo realiza el residente. Debe prepararse: Guantes, jeringas, agujas, bols con jabón antiséptico, bols con solución antiséptica, compresa fenestrada, jeringa con lubricante, reservorio de drenaje cerrado. Realizado el sondaje, conecta la sonda al reservorio y el Enfermero lo coloca en un recipiente en posición que favorezca el descenso del flujo urinario.

Actividad del Circulante con el equipo quirúrgico:

1. Ayuda a los cirujanos que se han lavado quirúrgicamente a completar su vestuario.
2. Observa cómo se van colocando los campos quirúrgicos. Permanece cerca de la cabecera de la mesa de operaciones para ayudar a fijar las sábanas sobre el marco de anestesia.
3. Ayuda al instrumentador a mover la mesa de instrumental y colocarla en posición adecuada, teniendo precaución de que no toque el campo quirúrgico.
4. Coloca tarimas para todos los miembros del equipo quirúrgico que lo necesite.
5. Conecta el aspirador.
6. Conecta el electrobisturí.

Durante el acto quirúrgico:

1. Observará de cerca la operación para adelantarse a

las necesidades del cirujano.

2. Permanecerá en el quirófano todo el tiempo posible.
3. Entregará suturas, gasas y otros, cuidando de no contaminar.
4. Excluirá las compresas y gasas contaminadas que ha recogido, separándolas por tamaño y contándolas, siendo colocadas con pinzas o guantes en un lugar a la vista del instrumentador pero alejadas de las vías de acceso, en grupos de 10 dentro de una bolsa plástica.
5. Es importante pesar las gasas para valorar la pérdida sanguínea, si es que así lo indiquen, es necesario conocer el peso de las mismas en seco. Un gramo equivale a un mililitro. Anotar el peso total de la pérdida cada vez que las pesen. Conservar un registro de peso total.
6. Preparará las piezas quirúrgicas para enviarlas al laboratorio de patología.
7. Etiquetará el recipiente con el nombre del paciente, habitación y número de Historia Clínica.
8. Fijará al recipiente la solicitud de estudio, especificando el examen histopatológico que el cirujano quiere que se le practique.
9. Anotará fecha y nombre del cirujano, procedimiento quirúrgico y tejido para examinar.
10. Empleará recipiente de plástico o frascos de vidrio.
11. Utilizará formaldehído acuoso como fijador.

Durante el cierre de la herida:

1. Contará las gasas, agujas e instrumentos con el Instrumentador.
2. Informará al cirujano si el recuento es correcto.
3. Completará los registros de recuento.
4. Recogerá las compresas sucias y las colocará en una bolsa de plástico.
5. Preparará todo para limpiar la sala de operaciones, evitando que se pierda tiempo entre operaciones.
6. Guardará los elementos que no se han utilizado.
7. Tendrá lista una bandeja con agua y antiséptico para que el instrumentador coloque los instrumentos.
8. Preparará la cama de transporte que llevará al paciente a la unidad de cuidados postquirúrgicos.
9. Notificará al personal de limpieza que la operación está terminando para que estén preparados a limpiar sin tardanzas. Esto reducirá el tiempo de operaciones.

Después de terminada la operación:

1. Desatar las cintas del camisolín al nivel del cuello

espalda para que cirujanos y ayudantes puedan quitárselas sin contaminarse.

2. Ayudar a sujetar la parte externa de la curación de la herida; colocar la tela adhesiva con firmeza; si el paciente es alérgico usar tela antialérgica.

3. Ayudar a trasladar al paciente a la cama rodante o camilla. Tomar en cuenta las siguientes medidas de precaución al ayudar a levantar al paciente:

inmovilizar el brazo si está instalada la vía arterial y venoclisis;

sujetar los brazos para que no cuelguen;

el anestesista sostendrá la cabeza y el cuello para evitar lesión;

el enfermero sujetará las cinchas al portacamilla para elevar y ubicar al paciente mecánicamente y después hacerlo rodar.

ayuda a acomodar los frascos de soluciones;

conecta todos los sistemas de drenaje (clampeado);

el líquido debe descender ayudado por la fuerza de gravedad y se coloca la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la sonda, para evitar así el retroceso del líquido.

4. El paciente es trasladado a la sala de recuperación por el anestesista, el auxiliar y el residente de Cirugía.

Sala de recuperación pos anestesia

En ella deberá permanecer el anestesista o, bajo su

responsabilidad un residente, quienes desarrollarán las siguientes funciones:

- 1º) conectarán los monitores;
- 2º) controlarán valores como presión, pulso, temperatura, oximetría, capnometría, diuresis, función cardiovascular, drenajes, etc.;
- 3º) controlará la capacidad ventiladora espontánea;
- 4º) si el paciente mantiene valores equilibrados será trasladado a su habitación, de lo contrario permanecerá unas dos horas en recuperación, si no se logra balancearlo deberá ser trasladado a la sala de cuidados intensivos;
- 5º) el traslado a esa unidad deberá ser acompañado por un profesional del servicio de anestesiología y de cirugía;

CONCLUSIÓN

En un quirófano seguro, el personal debe saber cómo emplear, ensayar y cuidar las unidades quirúrgicas.

Es primordial que exista una cooperación mutua, para que el plan programado avance eficazmente y se pueda brindar una mejor atención al paciente.

La tarea del personal de enfermería mancomunado con la idoneidad del cirujano, anestesiólogo, infectólogo, constituye los pilares de la seguridad que buscamos.

BIBLIOGRAFIA

1. Bárbara B. Gelfant R. N. M. S. N.: *Clinical Nurse Specialist O. R. R. R. Medical College of Georgia Hospital* - 1987 - Vol. 24 N° 1 Point of View / Ethicon.
2. Brenda C. Mauldin, R. N. A. D.: *Outpatient Surgery Unit Staff Nurse. Emory University Hospital* - Atlanta - P. A. 1987.