



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Cirugía de
Abdomen*

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

Presenta:
L.E Valeria Cholula Guerrero

Mayo 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Cirugía de
Abdomen***

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

Presenta:

L.E Valeria Cholula Guerrero

Director de Tesina:

MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Mayo 2021

Tesina: Manual de procedimientos quirúrgicos en cirugía de abdomen

Número de registro académico: SIEP/EEMQ/019/21

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Presidente

DCE. Erick Alberto Landeros Olvera
Secretario

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Vocal

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Resumen	Enfermera Especialista con Opción
Candidata para obtener el grado de	Terminal en: Médico Quirúrgica
Fecha de Graduación	7 de Mayo del 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de tesina	Manual de Procedimientos Quirúrgicos en Cirugías de abdomen
Número de páginas	123
LGAC	Gestión y sustentabilidad del cuidado

Presentación:

Introducción: El tratamiento quirúrgico en personas con problemas abdominales se ha incrementado a nivel mundial, nacional y regional. Las principales cirugías de abdomen que se atienden en los servicios de urgencia son: apendicetomía, colecistectomía, reparación de hernias inguinales y umbilicales, cirugías de laparotomía exploradora y resección intestinal. Estos datos ponen en evidencia la necesidad de establecer manuales de procedimientos que eviten la variabilidad clínica y aseguren la atención de calidad. **Objetivo General:** Diseñar un manual que contribuya a disminuir la variabilidad clínica en cirugías de abdomen y sea una guía para el trabajo del Enfermero (a) Médico Quirúrgico (a). **Marco Normativo:** Las intervenciones que se describen en el presente manual se fundamentan en los documentos técnicos normativos y legales que guían la función de la Enfermera Médico Quirúrgica. **Denominación del procedimiento:** En este manual se exponen de manera estructurada, clara y sencilla las técnicas y los procedimientos de las cirugías de abdomen descritas en el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. **Flujogramas:** Al final de cada técnica descrita se expone un diagrama visual que sintetiza los pasos y acciones durante el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. **Palabras Clave:** Manual de procedimientos, técnicas quirúrgicas de abdomen, Enfermera especialista

Firma del Director de Tesina: MCE: Rosa María Galicia Aguilar.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	7
1.1 Objetivo General	9
1.2 Objetivos Específicos	9
Capitulo II	
Marco Normativo	10
2.1 Denominación del procedimiento	12
2.2 Alcances	12
2.3 Etapa preoperatoria de cirugías de abdomen	15
2.4 Diagrama de flujo de etapa preoperatoria	18
2.5 Técnica quirúrgica de Apendicetomía	19
2.6 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Apendicetomía abierta	32
2.7 Técnica Quirúrgica de Colectomía	33
2.8 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Colectomía abierta	46
2.9 Técnica Quirúrgica de Hernioplastia Inguinal abierta	47
2.10 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Hernioplastia Inguinal abierta	59
2.11 Técnica Quirúrgica de Laparotomía Exploratoria	60
2.12 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Laparotomía Exploratoria	72
2.13 Técnica Quirúrgica de Resección Intestinal	73
2.14 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Resección Intestinal	86
2.15 Etapa postoperatoria de cirugías de abdomen	87
2.16 Diagrama de flujo de etapa postoperatoria de cirugías de abdomen	90

Referencias Bibliográficas	91
Apéndice A: Programación de Cirugía	94
Apéndice B: Verificación de la sala quirúrgica	95
Apéndice C: Escala de ansiedad APAIS	96
Apéndice D: Escala de valoración de dolor	97
Apéndice E: Lista de verificación preoperatoria	98
Apéndice F: Bulto de Cirugía General	99
Apéndice G: Material de consumo	101
Apéndice H: Suturas	102
Apéndice I: Equipo de Cirugía General	103
Apéndice J: Instrumental Extra	104
Apéndice K: Orden secuencial de los formatos que integran el expediente clínico	105
Apéndice L: Apertura de bultos estériles	106
Apéndice M: Técnica de lavado de manos quirúrgico	107
Apéndice N: Lavado quirúrgico sin cepillo	109
Apéndice Ñ: Secado de manos	110
Apéndice O: Técnica cerrada de calzado de bata y guantes	111
Apéndice P: Descripción del orden de la mesa riñón	113
Apéndice Q: Descripción del orden de la mesa mayo	114
Apéndice R: Técnica abierta de calzado de bata y guantes	115
Apéndice S: Soluciones Antisépticas	117
Apéndice T: Técnica de colocación de campos	119
Apéndice U: Formato de tiempo fuera	120
Apéndice V: Metodología SBAR	121
Apéndice W: Acciones esenciales de seguridad del paciente	122

Introducción

La cirugía es una de las bases de la atención de salud en México que desde el siglo XXI ha tenido grandes transformaciones que derivan de las transiciones demográficas, epidemiológicas, de riesgos y tecnología, por lo tanto, el número de intervenciones ha ido en aumento a nivel nacional. Para el año 2017 se obtuvo una tasa de crecimiento del 287% en quirófanos y del 365% en cirujanos. (Esqueda y Duran, 2019).

El dolor abdominal es un síntoma frecuente que se origina por un amplio espectro de enfermedades y trastornos que son, en la mayoría de los casos, de origen benigno; sin embargo, en algunas situaciones, se debe a un proceso grave o enfermedad que pone en peligro la vida. En Estados Unidos de América (EE.UU), se estima que más de siete millones de pacientes acuden al servicio de urgencias por dolor abdominal; lo que representa el 6.5% de todas las consultas que se tienen en el servicio de urgencias. En México, comprende aproximadamente el 30% del total de las consultas de urgencias y constituye entre el 40 y 13% de todas las emergencias posiblemente quirúrgicas que pueden dividirse en cinco grupos: inflamación/infección, perforación, obstrucción, hemorragia e isquemia, y no son mutuamente excluyentes. De los casos de dolor abdominal agudo, el 50% requiere hospitalización y cirugía en el 40 – 30%. Aproximadamente el 40% obtienen un diagnóstico erróneo a su ingreso. (García, Bonilla, Quintero, Trujillo, Ríos, Sánchez y Valdez, 2017).

Las principales cirugías de abdomen que se atienden en los servicios de urgencia son: apendicectomía derivada de la apendicitis aguda que tiene como incidencia máxima entre la segunda y tercera década de la vida, debido a la gravedad de sus complicaciones y su rápida

evolución representa un riesgo alto para la vida de los pacientes. (Huacuja, Ruiz, Lemus, Villegas, González, Díaz, Carmona y Correa, 2015). Por otro lado la litiasis vesicular constituye uno de los problemas de salud a nivel mundial que conlleva implicaciones sociales, económicas y de salud; en México la prevalencia de la enfermedad es de 14.3%, más frecuente en mujeres mayores de 40 años, la colecistectomía representa otro de los procedimientos más frecuentes entre los casos de abdomen agudo quirúrgico. (Cordero, Pérez y García, 2015). Otros procedimientos como la reparación de hernias inguinales y umbilicales, cirugías de laparotomía exploradora y resección intestinal las cuales tienen relación con eventos como trauma penetrante, oclusión intestinal o carcinomas en la mayoría de los casos, representaron un aumento en México en el año 2015 comparado con años anteriores en los hospitales de la Secretaría de Salud según el boletín publicado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la (Organización Panamericana de Salud [OPS], año). (Trejo, Blas, Juárez, Valenzuela, Arce y Romero, 2016).

Los pacientes que son sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica pueden presentar complicaciones transoperatorias y postoperatorias denominados por la Organización Mundial de la Salud como eventos adversos, particularmente en pacientes que presentan factores de riesgo como: la edad, enfermedades cardíacas, enfermedad pulmonar, diabetes mellitus, clasificación ASA (American Society of Anesthesiology) y estado de dependencia/independencia del paciente. (Espinoza y Espinoza, 2016).

La Organización Mundial de la Salud define la seguridad del paciente como una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, reducción de costos, errores y daños que

sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria y es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. (OMS, 2019).

La enfermera (o) quirúrgica (o) tiene un papel fundamental para garantizar la seguridad de la persona que se somete a una intervención, además de acompañar en el periodo transoperatorio, trabaja para garantizar que se encuentre en las mejores condiciones físicas y psicológicas para afrontar el procedimiento. Así mismo Interviene en el periodo preoperatorio de manera interdisciplinar para identificar y atender las necesidades de los problemas asociados con la intervención quirúrgica mediante intervenciones que se centran en la prevención y detección de las complicaciones potenciales que podrían aparecer en el periodo perioperatorio. (Falco, Rodríguez y Estrada, 2017).

Durante el periodo transoperatorio las funciones esenciales se dirigen a la supervisión del material, del instrumental y la tecnología así como el adecuado manejo de la vestimenta estéril del equipo y del campo quirúrgico, en conjunto con el equipo se enfoca en la prevención de complicaciones asociadas a la alteración de la conciencia, técnica quirúrgica y condiciones térmicas del quirófano. Por ultimo en el periodo postoperatorio las intervenciones se dirigen a controlar que el paciente recupere el estado de conciencia, favorecer parámetros respiratorios, cardiovasculares y de la temperatura corporal; además de asegurar que se encuentre en situación confortante controlando nivel de dolor. (Falco, Rodríguez y Estrada, 2017).

En virtud de lo expuesto una estrategia de mejora es la implementación y uso de manuales de procedimientos los cuales son un elemento indispensable en el aseguramiento del éxito del funcionamiento de servicios donde se deben cumplir con las Buenas Prácticas Clínicas. En ellos se plasma de forma dinámica y sencilla los algoritmos de trabajo en el área de enfermería lo que permite la formación, el desarrollo de hábitos y habilidades en la actividad teórico-práctica,

estandarizar los procedimientos y evitar la variabilidad de los mismos, así como la actuación conjunta del equipo de trabajo y la armonización de los intereses conjuntos. Constituye una salvaguarda para los errores y la prevención de los mismos. (Marañón, León y Fuentes, 2017).

1.1 Objetivo General

Diseñar un manual que contribuya a disminuir la variabilidad clínica en cirugías de abdomen y sea una guía para el trabajo del Enfermero (a) Médico Quirúrgico (a).

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características de cada técnica de cirugía abdominal descrita.
- Conocer instrumental y material para cada cirugía descrita.
- Describir el procedimiento e identificar el instrumental específico para cada tipo de cirugía.
- Describir los cuidados específicos durante el periodo preoperatorio, perioperatorio y posoperatorio.
- Disminuir los riesgos de infección mediante protocolos de seguridad.

Capítulo II

Marco normativo

En los manuales de procedimientos el Marco Normativo se refiere al fundamento legal que faculta al profesional de salud para establecer y operar procedimientos basados en la normatividad vigente de acuerdo con su competencia. De tal forma que cada intervención realizada por el profesional de enfermería se rige por normas y leyes establecidas para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. (Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaria de salud, [SS], 2004).

A continuación se describen algunos documentos técnicos normativos que guiarán la función de la Enfermera Médico Quirúrgica que intervenga en procedimientos planteados en este manual:

- La enfermera (o) Médico Quirúrgica (o) es la responsable de la organización, coordinación y vigilancia del mantenimiento y materiales de equipo quirúrgico. (Ley General de Salud Capítulo VIII, Artículo 262, apartado V, 2019).
- Los profesionales que ejercen la enfermería Médico Quirúrgica deberán fundamentar las intervenciones con apego a los principios éticos, trato digno y lealtad entre compañeros tal como lo establece el Código de Ética para los enfermeros y enfermeras de México.
- Los enfermeros (as) Médico Quirúrgicos son los responsables de asegurar el funcionamiento de la infraestructura y equipamiento de las áreas perioperatorias para otorgar atención segura durante el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio a los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos. (Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de

infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada).

- El personal de enfermería especializado debe poseer los conocimientos necesarios para proporcionar u otorgar cuidados de alta complejidad mediante acciones independientes y especializadas. (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud).
- El Enfermero (a) Médico Quirúrgico (a) es responsable de registrar el estado del paciente y las intervenciones realizadas durante el procedimiento de manera clara en el expediente clínico como lo describe la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- La enfermera (o) Médico Quirúrgico (o) es la responsable de cumplir y hacer cumplir con las especificaciones para disminuir el riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico como lo enmarca la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- El enfermero (a) Médico Quirúrgico (a) se debe apegar a los procesos para el desecho de residuos peligrosos biológico infecciosos que surgen de las intervenciones quirúrgicas como lo especifica la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental- Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.
- La cirugía segura es fundamental para salvaguardar la vida. Aplicar las medidas y normas básicas para ello garantiza un procedimiento seguro como lo establece la Guía de práctica clínica Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico (IMSS-676-13).

2.1 Denominación del procedimiento

1. Técnica quirúrgica de apendicectomía.
2. Técnica quirúrgica de colecistectomía.
3. Técnica quirúrgica de hernia inguinal.
4. Técnica quirúrgica de laparotomía exploradora.
5. Técnica quirúrgica de resección intestinal.

2.2 Alcances

El presente manual podrá ser consultado por el personal de Enfermería General y Enfermeros

(a) Médico Quirúrgicos que se encuentran laborando en áreas quirúrgicas de instituciones públicas y privadas.

Descripción de procedimiento preoperatorio de cirugías de abdomen

		Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Manual de procedimientos quirúrgicos en cirugía de abdomen	Versión
		Página: 1-1
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		V. Área de Aplicación: Quirófano
VI. Descripción del Procedimiento: La cirugía abdominal o de abdomen es aquella que se resuelve mediante el acceso a la cavidad abdominal para intervenir los órganos que se encuentran en ella.		
VII. Responsables: Jefe de enfermeras de la unidad hospitalaria, Subjefe de enfermeras de la unidad hospitalaria, Jefe de servicio de quirófano, Enfermera especialista medico quirúrgica, Enfermera general.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental- Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.		
IX. Documentos de Referencia: -Guía de Práctica Clínica IMSS -049-08, para el tratamiento de la Apendicitis aguda. -Kotcher Fuller Joanna, (2012). Instrumentación quirúrgica, teorías, técnicas y procedimientos, 5 Edición. Editorial Panamericana. -Huacuja Blanco, Ricardo, Ruiz Campos, Miguel, Lemus Ramírez, Ramón, Villegas Tovar, Eduardo, González Chávez, Mario, Díaz Giróni, Alejandro, Carmona González, Carlos, Correa Rovelo, José. Factores predictores para apéndice blanca y apendicitis aguda en pacientes sometidos a apendicectomía. Experiencia de dos años en una institución privada. <i>Invest Med Sur Mex</i> , Enero-Marzo 2015; 22 (1): 11-18		
X. Glosario Apéndice: Divertículo intestinal ciego que contiene acumulaciones de tejido linfático, se		

origina de la región posteromedial del ciego.

Apendicectomía: es la remoción quirúrgica del apéndice cecal

Apendicitis aguda: inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.

Apendicitis simple: apéndice inflamado, en ausencia de gangrena, perforación o absceso periapendicular.

Peritoneo: Membrana serosa transparente, continua, brillante y suave que limita la cavidad abdominopelvica y reviste las vísceras contenidas en ellas.

Incisión McBurney: Incisión oblicua derecha en el abdomen inferior con separación de los músculos empleada para la exploración y extirpación del apéndice.

Antisepsia: proceso que destruye la mayoría de los microorganismos patógenos sobre superficies animadas.

Esterilidad: proceso que garantiza la destrucción de todos los microorganismos en un objeto.

Bilis: Sustancia en el tubo digestivo que es producida por el hígado. Su función es emulsionar las grasas para que el organismo pueda digerirlas.


Colecistectomía: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar.


Colelitiasis: Presencia de cálculos en los conductos biliares o vesícula.


Exteriorizar: Termino empleado en cirugía para describir la acción de exponer cualquier órgano fuera de la cavidad, de un órgano o de la pared abdominal.

Movilizar: Liberar quirúrgicamente un tejido. Implicar cortar y ligar vasos.

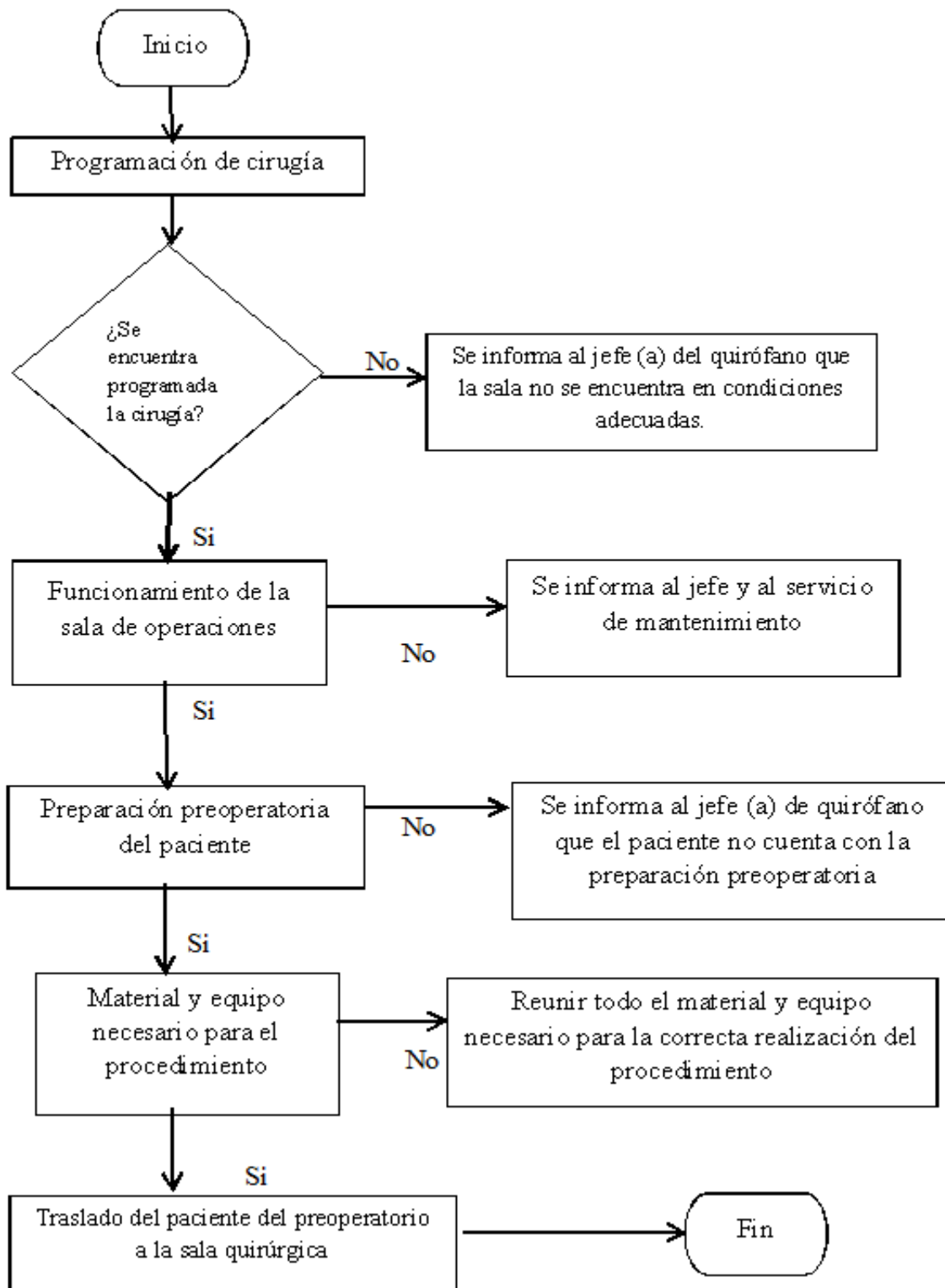
2.3 Etapa preoperatoria de cirugías de abdomen

		Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
					Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Etapa preoperatoria en las cirugías de abdomen			Versión
					Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Estandarizar los cuidados preoperatorios de la cirugía de abdomen					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 1: Preoperatorio					
Programación de cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de programación de cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar la programación de las cirugías ▪ Verificar procedimientos programados ▪ Verificar la sala a la que se encuentra asignado 	Apéndice A Formato para la programación de cirugía	
Verificación de la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se debe verificar que la infraestructura de la sala quirúrgica se encuentre funcionando correctamente 	Apéndice B Check list de verificación sala quirúrgica	


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Etapa preoperatoria en las cirugías de abdomen			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Estandarizar los cuidados preoperatorios de la cirugía de abdomen				
Verificar la preparación preoperatoria del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) ▪ Escala numérica para valoración del dolor ▪ Resultados de laboratorios ▪ Estetoscopio ▪ Esfigmomanómetro ▪ Termómetro ▪ Registro clínico de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse con el paciente ▪ Realizar exploración cefalocaudal ▪ Valoración física y emocional del paciente ▪ Valorar nivel de ansiedad del paciente ▪ Verificar preparación física necesaria para el procedimiento, tricotomía en caso de ser necesario ▪ Marcaje quirúrgico en caso de ser necesario ▪ Toma de signos vitales 	<p>Apéndice C Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)</p> <p>Apéndice D Escala numérica para valoración del dolor</p> <p>Apéndice E Lista de verificación preoperatoria</p>
Preparación de material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de consumo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar solicitud a la 	Apéndice G Material de


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Etapa preoperatoria en las cirugías de abdomen		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Estandarizar los cuidados preoperatorios de la cirugía de abdomen				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suturas 	CEYE de material de consumo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasladar material y equipo a sala quirúrgica 	consumo Apéndice H Suturas Bitácora de solicitudes de ropa para cirugía
Preparación de ropa quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bulto de cirugía general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar solicitud a la CEYE de bulto de cirugía general. ▪ Trasladar a la sala quirúrgica. 	Apéndice F Bulto de Cirugía general
Preparación de instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa mayo ▪ Mesa riñón ▪ Equipo de cirugía general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar que se encuentre en la sala el equipo correcto para el procedimiento ▪ Realizar asepsia de las mesas para colocar el material. 	Apéndice I Equipo de cirugía general Apéndice J Instrumental extra Solicitud de instrumental


2.4 Diagrama de flujo de etapa preoperatoria de cirugías de abdomen





Técnicas quirúrgicas de cirugía de abdomen


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
				Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 2: Transoperatorio					
Ingreso de paciente a la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Camilla ▪ Mesa quirúrgica ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse con el paciente para brindar seguridad y confianza ▪ Cumplir con el indicador 1 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Identificar correctamente al paciente. ▪ Asistir al paciente a pasar de la camilla a la mesa quirúrgica ▪ Asistir al paciente para colocarse en posición correcta 	Apéndice K Orden del Expediente clínico	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
			(decúbito dorsal). <ul style="list-style-type: none"> Cumplir con las 8 acciones esenciales de seguridad del paciente. 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Apertura de bultos estériles	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera quirúrgica Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos Pinza de traslado 	<ul style="list-style-type: none"> Se procede a abrir el bulto quirúrgico y equipo con técnica estéril. Se coloca en mesa riñón el material de consumo y suturas. 	Apéndice L Apertura de bultos estériles
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> Agua Jabón Cepillo quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar técnica de lavado de manos quirúrgico 	Apéndice M Técnica de lavado de manos quirúrgico Apéndice N Lavado de manos quirúrgico sin cepillo


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
Colocación de bata quirúrgica y calzado de guantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla ▪ Bata quirúrgica ▪ Guantes para cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se seca las manos con toalla respetando técnica estéril. ▪ Se coloca la bata con técnica estéril y la enfermera circulante procede a cerrarla. ▪ Se calza los guantes con técnica cerrada. 	<p>Apéndice Ñ Secado de manos</p> <p>Apéndice O Técnica cerrada de colocación de bata y guantes</p>
Organización de mesa riñón y mesa mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa riñón ▪ Mesa mayo ▪ Bulto de cirugía general Equipo de cirugía general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar el material respetando el orden de la mesa. ▪ Vestir y colocar el instrumental en mesa mayo correspondiente al primer tiempo de la cirugía. 	<p>Apéndice P Descripción de orden mesa riñón</p> <p>Apéndice Q Descripción de orden mesa mayo</p>


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
Verificación y conteo inicial de gasas, compresas e instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasas ▪ Compresas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica verifica la cantidad de gasas y compresas con las que cuenta en la mesa riñón antes de iniciar la cirugía y se lo comunica a la enfermera circulante. 	
Vestir al equipo quirúrgico (cirujano y ayudantes)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Batas quirúrgicas estériles ▪ Guantes quirúrgicos estériles de la talla del cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica coloca bata estéril y guantes al equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante cierra la bata con precaución para evitar contaminar. 	Apéndice R Calzado de bata quirúrgica y guantes con técnica abierta
Preparación del sitio anatómico quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución de preparación quirúrgica precargada ▪ Soluciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica le proporciona el material para realizar la 	Apéndice S Soluciones Antisépticas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
		antisépticas	antisepsia en el área anatómica a intervenir.	
Cubrir al paciente con ropa quirúrgica estéril y exponer el sitio quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Ayudante de cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sábana podálica ▪ Sabana cefálica ▪ 4 campos ▪ Sabana hendida ▪ Pinza de campo ▪ Manivelas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica entrega al ayudante de cirujano la ropa quirúrgica estéril en el siguiente orden: en primer tiempo la sabana podálica, posteriormente la sabana cefálica, proporción 4 campos y finalmente la sabana hendida. ▪ Proporciona pinza de campo para fijar electrobisturí y tubo de succión. ▪ Proporciona manivelas para lámparas. 	Apéndice T Técnica de colocación de campos


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
Cierre de circuito estéril	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa mayo ▪ Mesa riñón 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coloca mesa mayo frente a la enfermera quirúrgica y se acerca mesa riñón para cerrar el campo estéril. 	
Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante ▪ Ayudante de cirujano ▪ Cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de tiempo fuera ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano debe mencionar en voz alta y clara el nombre del paciente, procedimiento que se va a realizar, alergias del paciente, y nombre de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante verifica que los datos mencionados sean correctos y coincidan con los escritos en el expediente 	Apéndice U Formato de tiempo fuera


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
			<p>clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con el indicador 4 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Procedimientos correctos. 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Corte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisturí No.4 ▪ Hoja de bisturí No.20 ▪ Electrobisturi ▪ Pinza Kelly ▪ Separadores Farabeuf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica tomara una pinza disección con dientes para la verificación de la efectividad de la anestesia. ▪ Proporciona el primer bisturí al cirujano. ▪ Incisión de tipo McBurney en piel para esta técnica quirúrgica. ▪ Una vez utilizado se coloca en área de retorno. ▪ Se proporciona electrobisturí, pinza Kelly y 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
			separadores Farabeuf para que el cirujano profundice en tejido subcutáneo, en aponeurosis y musculo oblicuo.	
Disección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 pinzas Kelly ▪ Tijeras curvas metzenbaum ▪ Disección sin dientes ▪ Separadores Richardson 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Separación de los bordes de la herida ▪ Se tendrán a la mano separadores Richardson ya que el cirujano incide a la cavidad peritoneal para descubrir la región ileocecal y el apéndice y procede a explorar la cavidad para localizar la punta del mesoapéndice. ▪ Se proporcionan pinzas Kelly y 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
			tijeras metzenbaum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporcionan separadores Richardson, pinzas de disección sin dientes. 	
Hemostasia y separación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinzas Babcock ▪ Pinzas Ángulo o Mixter ▪ Tijeras Metzenbaum ▪ Porta agujas largo ▪ Seda libre 2-0 ▪ Bisturí mango No.3 hoja No.15 ▪ Tijeras mayo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma la punta del mesoapéndice y moviliza el ciego e íleon terminal para exteriorizar hacia la herida quirúrgica con pinzas Babcock. ▪ Separa el apéndice del mesoapéndice mediante un pequeño orificio en una zona avascular cerca de la base del mesoapéndice ▪ Se tendrá a la mano pinza babcock para que el cirujano 	

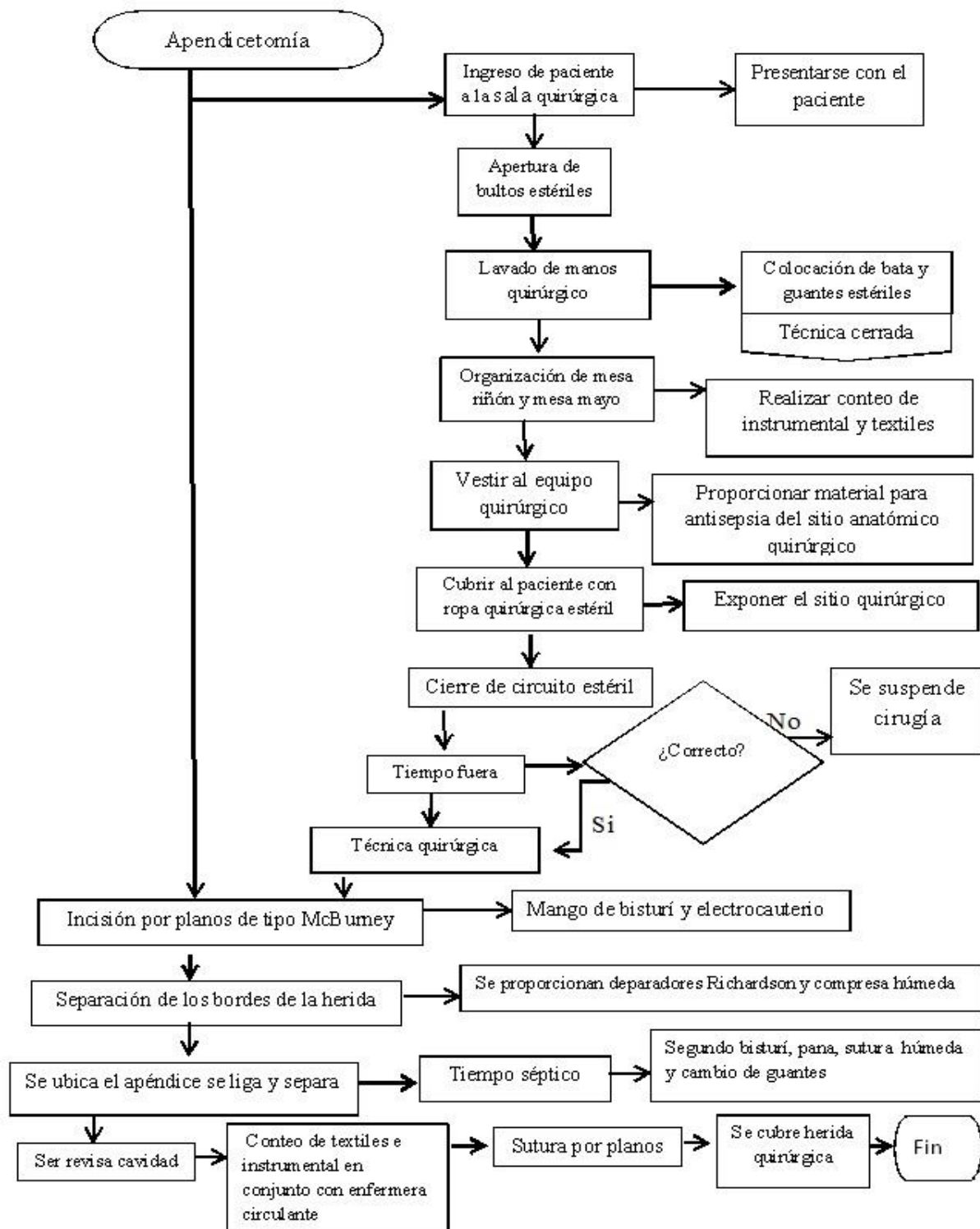
	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
			<p>tome la base del apéndice</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma el mesoapendice lo liga con ligaduras al aire con seda libre 3-0 húmeda para que el cirujano realice bolsa de tabaco en el ciego. ▪ Sostiene una de las asas para ulteriormente realizar contracción al invertir el muñón apendicular. ▪ Liga base del apéndice con seda libre del 0 y realiza corte del apéndice para el cual de proporciona segundo bisturí o tijera Metzenbaum ▪ Invierte el muñón apendicular 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
			<p>contra el ciego para invaginarlo anuda la sutura de la jareta con seda atraumática 3-0 y coloca un segundo punto y retira el apéndice.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se prepara con instrumental para corte de textiles (tijera mayo) 	
Tiempo séptico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes estériles ▪ Campos estériles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previo al tiempo séptico se debe proveer de pares de guantes y batas estériles. ▪ Se cambian guantes al cirujano y ayudante ▪ Se colocan campos limpios ▪ Se cambia instrumental 	
Sutura por planos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porta agujas corto ▪ Disección con 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tendrá referida la sutura solicitada 	Apéndice H Suturas

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	dientes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disección sin dientes ▪ Tijeras mayo curva ▪ Separadores Farabeuf ▪ Nylon 3-0 ▪ Grapas para piel 	previamente en el porta agujas Heagar corto <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realiza conteo completo en conjunto con la enfermera circulante y previo al inicio del cierre se comunica al equipo quirúrgico ▪ Se prepara disección con y sin dientes así como tijera mayo. ▪ Se cierra la herida por planos hasta llegar a la piel 	
Cubrir la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apósito transparente ▪ Gasas ▪ Micropore 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se limpia y seca herida ▪ Se cubre herida quirúrgica con el 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de apendicectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica del apéndice				
	quirúrgica		material con el que se cuente en la Institución.	


2.6 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Apendicetomía abierta





	<p>Denominación del Procedimiento</p>	<p>Clave:EECI-01</p>
---	--	-----------------------------


				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta	Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 2: Transoperatorio				
Ingreso de paciente a la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Camilla ▪ Mesa quirúrgica ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse con el paciente para brindar seguridad y confianza ▪ Cumplir con el indicador 1 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Identificar correctamente a los pacientes. ▪ Asistir al paciente a pasar de la camilla a la mesa quirúrgica ▪ Asistir al paciente para colocarse en posición correcta (decúbito dorsal). ▪ Se coloca una almohadilla de 	Apéndice K Orden del Expediente clínico


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			procedimiento en la espalda a la altura del cuadrante superior derecho del abdomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con las 8 acciones esenciales de seguridad del paciente 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Apertura de bultos estériles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de manos ▪ Pinza de traslado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se procede a abrir el bulto quirúrgico y equipo con técnica estéril. ▪ Se coloca en mesa riñón el material de consumo y suturas. 	Apéndice L Apertura de bultos estériles


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua ▪ Jabón ▪ Cepillo quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar técnica de lavado de manos quirúrgico 	<p>Apéndice M Técnica de lavado de manos quirúrgico</p> <p>Apéndice N Lavado de manos quirúrgico sin cepillo</p>
Colocación de bata quirúrgica y calzado de guantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla ▪ Bata quirúrgica ▪ Guantes para cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se seca las manos con toalla respetando técnica estéril. ▪ Se coloca la bata con técnica estéril y la enfermera circulante procede a cerrarla. ▪ Se calza los guantes con técnica cerrada. 	<p>Apéndice Ñ Secado de manos</p> <p>Apéndice O Técnica cerrada de colocación de bata y guantes</p>
Organización de mesa riñón y mesa mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa riñón ▪ Mesa mayo ▪ Bulto de cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar el material respetando el 	<p>Apéndice P Descripción de orden</p>


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
	circulante	general Equipo de cirugía general	orden de la mesa. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vestir y colocar el instrumental en mesa mayo correspondiente al primer tiempo de la cirugía. 	mesa riñón Apéndice Q Descripción de orden mesa mayo
Verificación y conteo inicial de gasas, compresas e instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasas ▪ Compresas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica verifica la cantidad de gasas y compresas con las que cuenta en la mesa riñón antes de iniciar la cirugía y se lo comunica a la enfermera circulante. 	
Vestir al equipo quirúrgico (cirujano y	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Batas quirúrgicas estériles ▪ Guantes quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica coloca bata estéril y guantes 	Apéndice R Calzado de bata quirúrgica y


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
ayudantes)		estériles de la talla del cirujano	al equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante cierra la bata con precaución para evitar contaminar.	guantes con técnica abierta
Preparación del sitio anatómico quirúrgico	▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica	▪ Solución de preparación quirúrgica precargada ▪ Soluciones antisépticas	▪ La enfermera quirúrgica le proporciona el material para realizar la antisepsia en el área anatómica a intervenir.	Apéndice S Soluciones Antisépticas
Cubrir al paciente con ropa quirúrgica estéril y exponer el sitio quirúrgico.	▪ Enfermera quirúrgica ▪ Ayudante de cirujano	▪ Sábana podálica ▪ Sabana cefálica ▪ 4 campos ▪ Sabana hendida ▪ Pinza de campo ▪ Manivelas	▪ La enfermera quirúrgica entrega al ayudante de cirujano la ropa quirúrgica estéril en el siguiente orden: en primer tiempo la sabana podálica, posteriormente la sabana cefálica,	Apéndice T Técnica de colocación de campos


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			<p>proporción 4 campos y finalmente la sabana hendida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona pinza de campo para fijar electrobisturí y tubo de succión. ▪ Proporciona manivelas para lámparas. 	
Cierre de circuito estéril	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa mayo ▪ Mesa riñón 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coloca mesa mayo frente a la enfermera quirúrgica y se acerca mesa riñón para cerrar el campo estéril. 	
Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante ▪ Ayudante de cirujano ▪ Cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de tiempo fuera ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano debe mencionar en voz alta y clara el nombre del paciente, procedimiento que se va a realizar, alergias del paciente, y 	Apéndice U Formato de tiempo fuera


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			<p>nombre de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera circulante verifica que los datos mencionados sean correctos y coincidan con los escritos en el expediente clínico. ▪ Cumplir con el indicador 4 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Procedimientos correctos. 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Corte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisturí No.4 ▪ Hoja de bisturí No.20 ▪ Electrobisturi ▪ Pinza Kelly ▪ Separadores Farabeuf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica tomara una pinza disección con dientes para la verificación de la efectividad de la anestesia. 	


	Denominación del Procedimiento	Clave:EECI-01		
		Fecha 2020		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta	Versión		
		Página 1		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona el primer bisturí al cirujano. ▪ Incisión de tipo subcostal derecha (KOCHER) o paramediana derecha superior en piel para esta técnica quirúrgica. ▪ Una vez utilizado se coloca en área de retorno. ▪ Se proporciona electrobisturí, pinza Kelly y separadores Farabeuf para que el cirujano profundice en tejido subcutáneo y en aponeurosis así como en musculo recto mayor y oblicuo externo e interno, apertura del peritoneo 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			parietal.	
Disección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 pinzas Kelly ▪ Tijeras metzenbaum curvas ▪ Disección sin dientes ▪ Separadores Deaver ▪ Separadores Harrington ▪ Trocar de vesícula ▪ Compresa húmeda ▪ Disectores de gasa ▪ Solución fisiológica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Separación de los bordes de la herida ▪ Se tendrán a la mano separadores Deaver o Harrington ya que el cirujano incide a la cavidad. ▪ Se proporcionan pinzas Kelly y tijeras Metzenbaum ▪ Se proporcionan separadores Deaver, pinzas de disección sin dientes. ▪ Se proporciona una compresa húmeda para que se cubra el Hígado con delicadeza. ▪ Retrae el colon, intestino delgado y estomago para 	

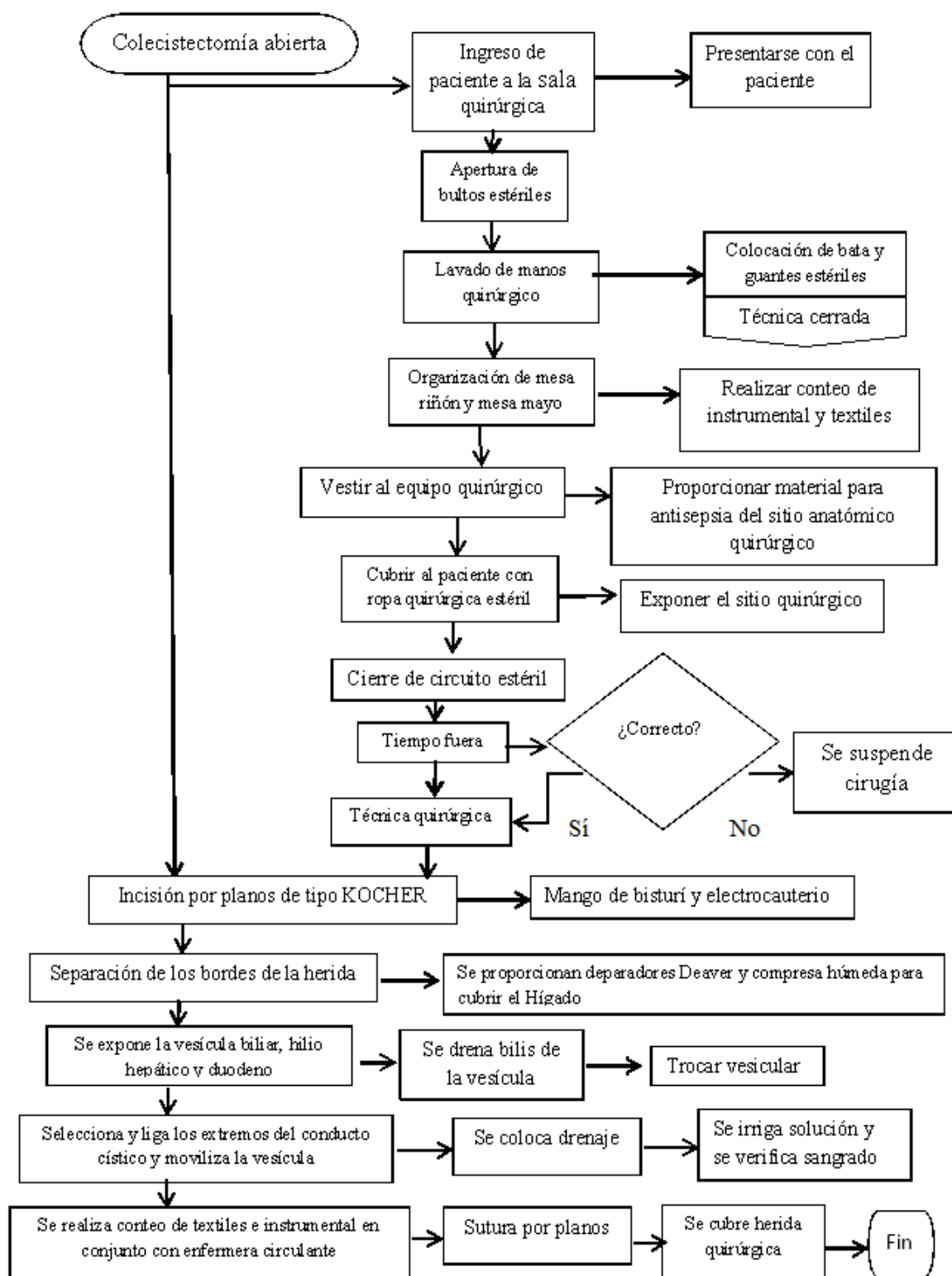
	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			<p>exponer la vesícula biliar, hilio hepático y duodeno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si es necesario el cirujano drena de bilis la vesícula con el trocar de vesícula. ▪ El cirujano identifica el conducto cístico, la arteria cística y el colédoco. ▪ Se proporciona disección aguda y roma, tijeras metzenbaum, pinzas Allis largas y disectores de gasa. 	
Hemostasia y separación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinzas Ángulo ▪ Tijeras Metzenbaum curvas ▪ Porta agujas largo ▪ Seda libre 2-0 ▪ Catgut cromado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica los vasos. ▪ Se proporciona pinza ángulo. ▪ Toma ambos extremos del conducto cístico, lo secciona y lo 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
		3-0 o 4-0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tijeras mayo rectas ▪ Riñón 	liga con ligaduras al aire de seda 2-0. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se repite el procedimiento para ligar la arteria cística. ▪ Se disecciona la vesícula en cara inferior del hígado con tijeras Metzenbaum y pinzas ángulo, continua la disección hasta que la vesícula se encuentre completamente movilizada. ▪ Se prepara riñón para recibir pieza quirúrgica. ▪ Se sutura parte cruenta en el hígado. ▪ Se proporciona portaagujas Heagar con sutura referida Catgut cromado 3-0. 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
Sutura por planos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porta agujas corto ▪ Disección con dientes ▪ Disección sin dientes ▪ Tijeras mayo curva ▪ Separadores Farabeuf ▪ Prolene 1 ▪ Nylon 3-0 ▪ Grapas para piel ▪ Drenaje Penrose ▪ Solución fisiológica ▪ Pinza de anillos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporciona solución fisiológica tibia para que la herida se irrigue y se verifique si existe presencia de sangrado. ▪ Se refiere el penrose en pinza de anillos dejando visualizar la medida correcta del drenaje. ▪ El cirujano lo exterioriza por una contra abertura cerca de la incisión primaria. ▪ Se tendrá referida la sutura solicitada previamente en el porta agujas para cerrar por planos. ▪ Se realiza conteo de textiles completo en 	Apéndice H Suturas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Colecistectomía abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano	
XIII. Objetivo Específico: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar				
			coordinación con la enfermera circulante y previo al inicio del cierre se comunica al equipo quirúrgico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se prepara disección con y sin dientes así como tijera mayo. Se cierra la herida por planos hasta llegar a la piel.	
Cubrir la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apósito transparente ▪ Gasas ▪ Micropore 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se limpia y seca herida ▪ Se cubre herida quirúrgica con el material con el que se cuente en la Institución. 	


2.8 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Colecistectomía abierta





					Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta			Versión
					Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 2: Transoperatorio					
Ingreso de paciente a la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Camilla ▪ Mesa quirúrgica ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse con el paciente para brindar seguridad y confianza ▪ Cumplir con el indicador 1 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Identificar correctamente a los pacientes. ▪ Asistir al paciente a pasar de la camilla a la mesa quirúrgica ▪ Colocar al paciente en posición quirúrgica: decúbito dorsal con ligero Trendelenburg. ▪ Cumplir con las 8 acciones esenciales de 	Apéndice K Orden del Expediente clínico	


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
			seguridad del paciente.	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Apertura de bultos estériles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de manos ▪ Pinza de traslado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se procede a abrir el bulto quirúrgico y equipo con técnica estéril. ▪ Se coloca en mesa riñón el material de consumo y suturas. 	Apéndice L Apertura de bultos estériles
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua ▪ Jabón ▪ Cepillo quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar técnica de lavado de manos quirúrgico 	Apéndice M Técnica de lavado de manos quirúrgico Apéndice N Lavado de manos quirúrgico sin cepillo


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
Colocación de bata quirúrgica y calzado de guantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla ▪ Bata quirúrgica ▪ Guantes para cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se seca las manos con toalla respetando técnica estéril. ▪ Se coloca la bata con técnica estéril y la enfermera circulante procede a cerrarla. ▪ Se calza los guantes con técnica cerrada. 	<p>Apéndice Ñ Secado de manos</p> <p>Apéndice O Técnica cerrada de colocación de bata y guantes</p>
Organización de mesa riñón y mesa mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa riñón ▪ Mesa mayo ▪ Bulto de cirugía general Equipo de cirugía general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar el material respetando el orden de la mesa. ▪ Vestir y colocar el instrumental en mesa mayo correspondiente al primer tiempo de la cirugía. 	<p>Apéndice P Descripción de orden mesa riñón</p> <p>Apéndice Q Descripción de orden mesa mayo</p>


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
Verificación y conteo inicial de gasas, compresas e instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasas ▪ Compresas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica verifica la cantidad de gasas y compresas con las que cuenta en la mesa riñón antes de iniciar la cirugía y se lo comunica a la enfermera circulante. 	
Vestir al equipo quirúrgico (cirujano y ayudantes)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Batas quirúrgicas estériles ▪ Guantes quirúrgicos estériles de la talla del cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica coloca bata estéril y guantes al equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante cierra la bata con precaución para evitar contaminar. 	Apéndice R Calzado de bata quirúrgica y guantes con técnica abierta
Preparación del sitio anatómico quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución de preparación quirúrgica precargada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica le proporciona el material para 	Apéndice S Soluciones Antisépticas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soluciones antisépticas 	realizar la antisepsia en el área anatómica a intervenir.	
Cubrir al paciente con ropa quirúrgica estéril y exponer el sitio quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Ayudante de cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sábana podálica ▪ Sabana cefálica ▪ 4 campos ▪ Sabana hendida ▪ Pinza de campo ▪ Manivelas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica entrega al ayudante de cirujano la ropa quirúrgica estéril en el siguiente orden: en primer tiempo la sabana podálica, posteriormente la sabana cefálica, proporción 4 campos y finalmente la sabana hendida. ▪ Proporciona pinza de campo para fijar electrobisturí y tubo de succión. ▪ Proporciona manivelas para lámparas. 	Apéndice T Técnica de colocación de campos
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coloca mesa 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
Cierre de circuito estéril	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa mayo ▪ Mesa riñón 	mayo frente a la enfermera quirúrgica y se acerca mesa riñón para cerrar el campo estéril.	
Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante ▪ Ayudante de cirujano ▪ Cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de tiempo fuera ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano debe mencionar en voz alta y clara el nombre del paciente, procedimiento que se va a realizar, alergias del paciente, y nombre de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante verifica que los datos mencionados sean correctos y coincidan con los escritos en el expediente clínico. 	Apéndice U Formato de tiempo fuera


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con el indicador 4 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Procedimientos correctos. 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Corte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisturí No.4 ▪ Hoja de bisturí No.20 ▪ Tijera Metzenbaum curva ▪ Electrobisturí ▪ Pinza Kelly ▪ Separadores Farabeuf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica tomara una pinza disección con dientes para la verificación de la efectividad de la anestesia. ▪ Proporciona el primer bisturí al cirujano. ▪ Incisión de tipo oblicua suprayacente al ligamento inguinal que sigue la dirección del canal inguinal derecho o izquierdo para esta técnica quirúrgica. 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez utilizado se coloca en área de retorno. ▪ Se proporciona electrobisturí, pinza Kelly y separadores Farabeuf para que el cirujano profundice en tejido subcutáneo y en aponeurosis así como en musculo oblicuo externo e interno, apertura del peritoneo parietal. 	
Disección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 pinzas Kelly ▪ Tijeras curvas Metzenbaum ▪ Disección sin dientes ▪ Separadores Senn Miller ▪ Disectores de gasa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se puede utilizar la disección roma o aguda para llegar a la hernia. ▪ Después incidir la fascia que yace sobre el cordón 	

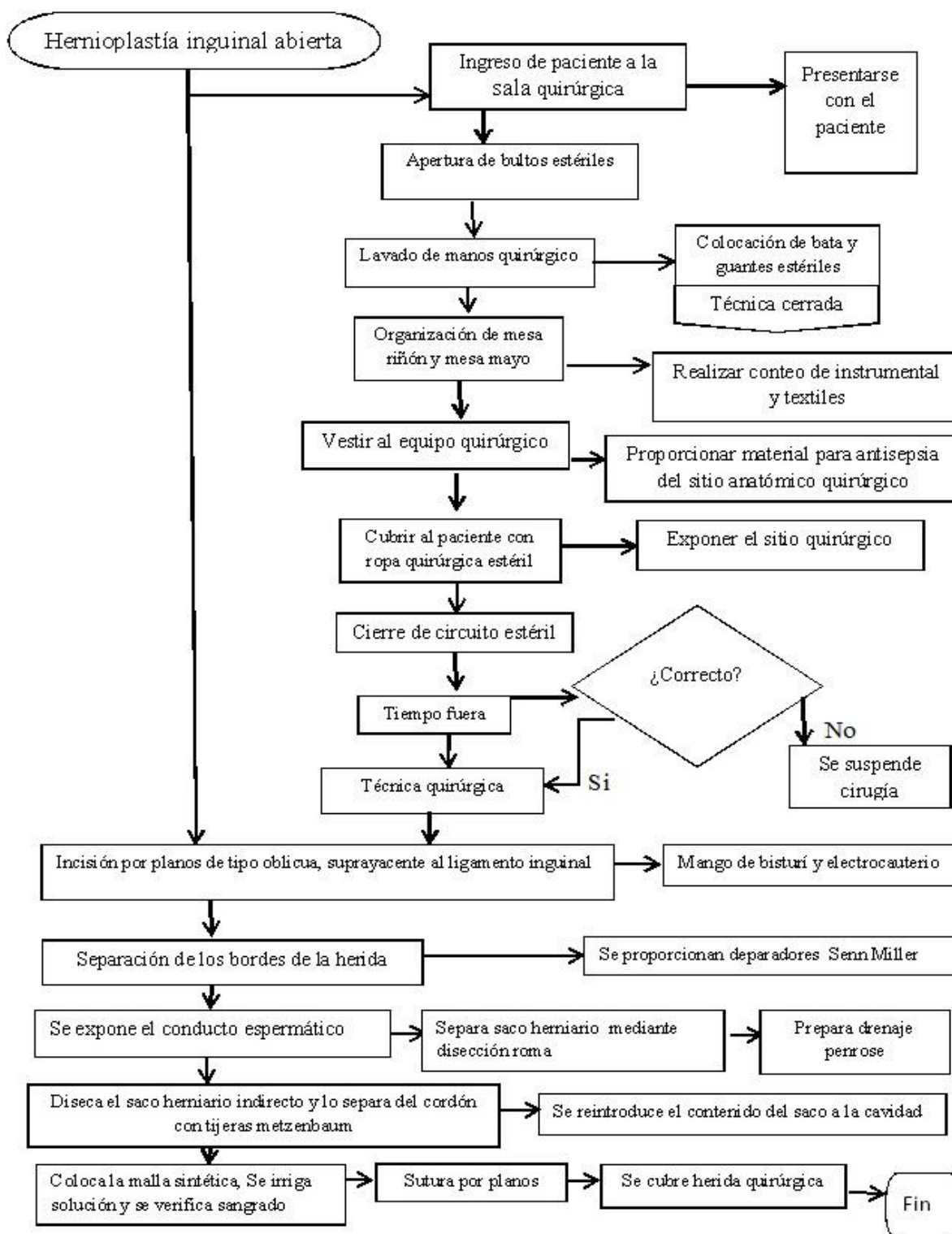
	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
			<p>espermático el cirujano coloca varias pinzas en los bordes cortados para separar la fascia y exponer el conducto espermático.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano separa el saco herniario, puede hacerlo mediante disección roma utilizando una gasa seca ▪ Se debe preparar drenaje de tipo Penrose húmedo y referido en pinza de anillos. ▪ Se utiliza para separar los vasos espermáticos y el conducto deferente. ▪ La disección continua en dirección a la pared abdominal ▪ El cirujano diseña el saco 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
			herniario indirecto y lo separa del cordón con tijeras Metzenbaum.	
Hemostasia y separación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Pinzas kelly ▪ Tijeras Metzenbaum ▪ Porta agujas ▪ Suturas Vycril 2-0 ▪ Prolene 2-0 ▪ Grapas ▪ Malla sintética ▪ Tijeras mayo ▪ Riñón 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica los vasos. ▪ Una vez aislado y liberado el saco, el enfermero quirúrgico proporciona el drenaje penrose. ▪ Abre el saco y los bordes se toman con pinzas. ▪ El cirujano reintroduce el contenido del saco en el abdomen con el dedo o con una gasa pequeña. ▪ En el caso de sacos grandes puede realizarse una bolsa de tabaco con 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
			<p>material absorbible (vicryl 2-0) alrededor del cuello del saco y el remanente se reseca.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La malla sintética se corta para adaptarla al tamaño del suelo del canal inguinal y se deja un pequeño orificio para permitir la salida del cordón espermático en una posición anatómica normal. ▪ Se fijan los bordes de la malla con material sintético. 	
Sutura por planos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porta agujas corto ▪ Disección con dientes ▪ Disección sin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Después de fijar la malla se cierra la incisión por planos. ▪ Se proporciona 	Apéndice H Suturas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Se realiza para restablecer la fortaleza del suelo del canal inguinal y evitar que los contenidos abdominales protruyan hacia ese canal.				
		dientes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tijeras mayo curva ▪ Separadores Senn miller ▪ Vicryl 3-0 ▪ Nylon 3-0 ▪ Grapas para piel ▪ Solución fisiológica ▪ Jeringa asepto 	vicryl 3-0 para la aponeurosis y tejido celular subcutáneo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporciona solución fisiológica en jeringa asepto para limpiar herida. ▪ Se proporciona tijera mayo. ▪ Se proporciona nylon 3-0 o grapas para piel. 	
Cubrir la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apósito transparente ▪ Gasas ▪ Micropore 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se limpia y seca herida ▪ Se cubre herida quirúrgica con el material con el que se cuente. 	


2.10 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Hernioplastía inguinal abierta





				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora	Versión		
		Página 1		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 2: Transoperatorio				
Ingreso de paciente a la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Camilla ▪ Mesa quirúrgica ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse con el paciente para brindar seguridad y confianza ▪ Cumplir con el indicador 1 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Identificar correctamente a los pacientes. ▪ Asistir al paciente a pasar de la camilla a la mesa quirúrgica ▪ Colocar al paciente en posición quirúrgica: decúbito dorsal. ▪ Cumplir con las 8 acciones esenciales de seguridad del paciente 	<p>Apéndice K Orden del Expediente clínico</p> <p>Apéndice W Acciones</p>


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
				esenciales de seguridad del paciente
Apertura de bultos estériles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de manos ▪ Pinza de traslado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se procede a abrir el bulto quirúrgico y equipo con técnica estéril. ▪ Se coloca en mesa riñón el material de consumo y suturas. 	Apéndice L Apertura de bultos estériles
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua ▪ Jabón ▪ Cepillo quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar técnica de lavado de manos quirúrgico 	Apéndice M Técnica de lavado de manos quirúrgico Apéndice N Lavado de manos quirúrgico sin cepillo


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora			Versión
				Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
Colocación de bata quirúrgica y calzado de guantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla ▪ Bata quirúrgica ▪ Guantes para cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se seca las manos con toalla respetando técnica estéril. ▪ Se coloca la bata con técnica estéril y la enfermera circulante procede a cerrarla. ▪ Se calza los guantes con técnica cerrada. 	<p>Apéndice Ñ Secado de manos</p> <p>Apéndice O Técnica cerrada de colocación de bata y guantes</p>
Organización de mesa riñón y mesa mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa riñón ▪ Mesa mayo ▪ Bulto de cirugía general Equipo de cirugía general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar el material respetando el orden de la mesa. ▪ Vestir y colocar el instrumental en mesa mayo correspondiente al primer tiempo de la cirugía. 	<p>Apéndice P Descripción de orden mesa riñón</p> <p>Apéndice Q Descripción de orden mesa mayo</p>


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
Verificación y conteo inicial de gasas, compresas e instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasas ▪ Compresas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica verifica la cantidad de gasas y compresas con las que cuenta en la mesa riñón antes de iniciar la cirugía y se lo comunica a la enfermera circulante. 	
Vestir al equipo quirúrgico (cirujano y ayudantes)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Batas quirúrgicas estériles ▪ Guantes quirúrgicos estériles de la talla del cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica coloca bata estéril y guantes al equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante cierra la bata con precaución para evitar contaminar. 	Apéndice R Calzado de bata quirúrgica y guantes con técnica abierta
Preparación del sitio anatómico quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución de preparación quirúrgica precargada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica le proporciona el material para 	Apéndice S Soluciones Antisépticas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soluciones antisépticas 	realizar la antisepsia en el área anatómica a intervenir.	
Cubrir al paciente con ropa quirúrgica estéril y exponer el sitio quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Ayudante de cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sábana podálica ▪ Sabana cefálica ▪ 4 campos ▪ Sabana hendida ▪ Pinza de campo ▪ Manivelas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica entrega al ayudante de cirujano la ropa quirúrgica estéril en el siguiente orden: en primer tiempo la sabana podálica, posteriormente la sabana cefálica, proporción 4 campos y finalmente la sabana hendida. ▪ Proporciona pinza de campo para fijar electrobisturí y tubo de succión. ▪ Proporciona manivelas para lámparas. 	Apéndice T Técnica de colocación de campos


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
				Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.					
Cierre de circuito estéril	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa mayo ▪ Mesa riñón 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coloca mesa mayo frente a la enfermera quirúrgica y se acerca mesa riñón para cerrar el campo estéril. 		
Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante ▪ Ayudante de cirujano ▪ Cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de tiempo fuera ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano debe mencionar en voz alta y clara el nombre del paciente, procedimiento que se va a realizar, alergias del paciente, y nombre de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante verifica que los datos mencionados sean correctos y coincidan con los escritos en el 	Apéndice U Formato de tiempo fuera	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
			expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con el indicador 4 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Procedimientos correctos. 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Corte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisturí No.4 ▪ Hoja de bisturí No.20 ▪ Electrobisturí ▪ Pinza Kelly ▪ Separadores Farabeuf ▪ Compresas ▪ Segundo bisturí con hoja Núm. 10. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica proporciona 2 compresas para colocarlas en el campo quirúrgico. ▪ La enfermera quirúrgica tomara una pinza disección con dientes para la verificación de la efectividad de la anestesia. ▪ Proporciona el primer bisturí al cirujano. ▪ Incisión de tipo media abdominal para 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
			la técnica quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez utilizado el bisturí se coloca en área de retorno. ▪ Se proporciona electrobisturí, pinza Kelly y separadores Farabeuf para que el cirujano profundice en tejido subcutáneo y en aponeurosis así como en músculos, apertura del peritoneo parietal y se proporciona segundo bisturí. 	
Disección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 pinzas Kelly ▪ Tijeras curvas Metzenbaum ▪ Disección sin dientes ▪ Separadores Richardson 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Separación de los bordes de la herida ▪ Se tendrán a la mano separadores Richardson o 	

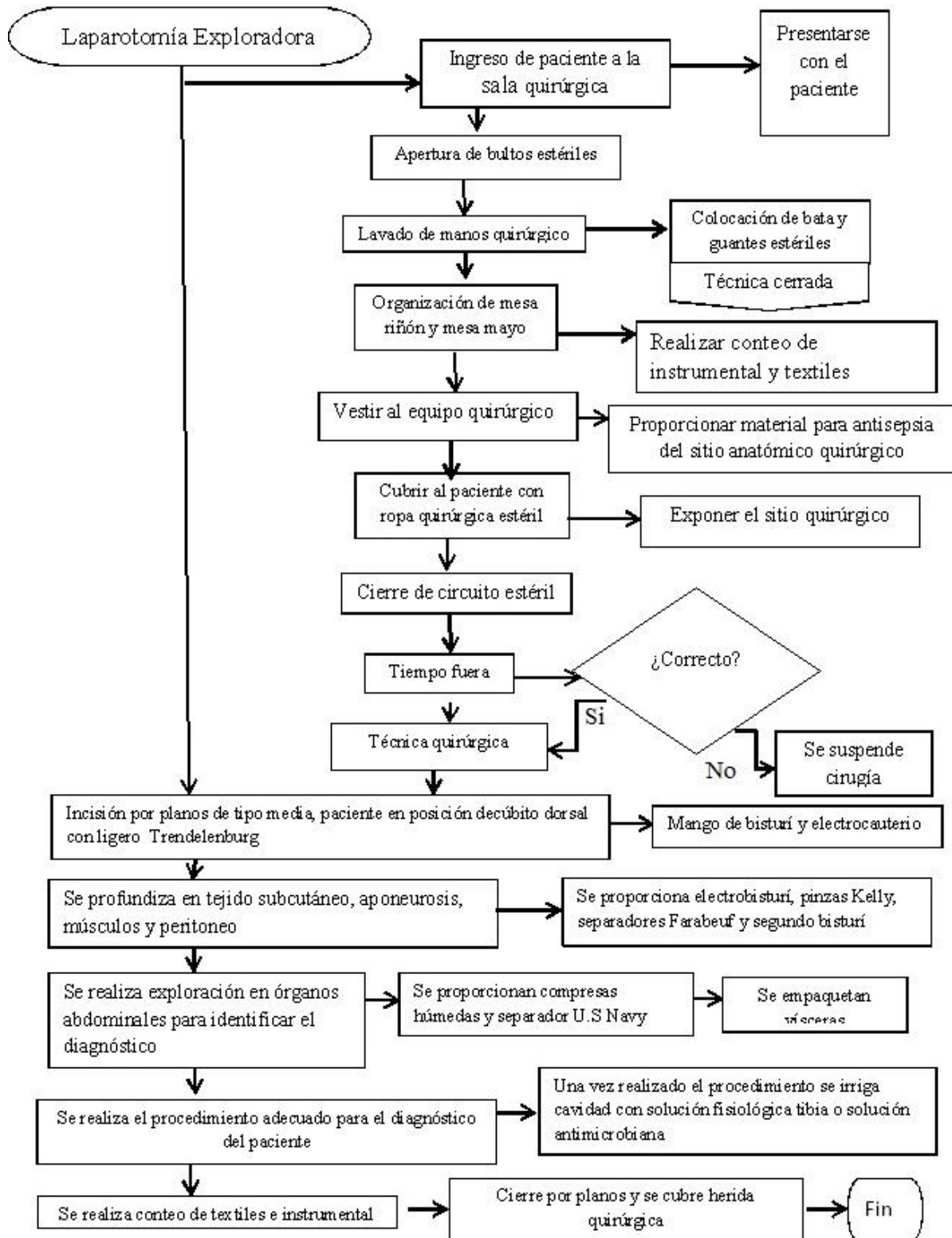
	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Separador U.S Navy ▪ Separador Deaver ▪ Compresa húmeda ▪ Disectores de gasa ▪ Solución fisiológica ▪ 	<p>U.S Navy ya que el cirujano incide a la cavidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporcionan pinzas Kelly y tijeras metzenbaum ▪ Se proporcionan separadores Richardson, pinzas de disección sin dientes. ▪ El cirujano y ayudante toman el peritoneo para ello se proporcionan pinzas Kelly ▪ Se proporcionan compresas húmedas para protección de órganos. ▪ Se coloca separador Deaver previamente humedecido ▪ En este momento el 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
			cirujano explora el abdomen en busca del diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez localizada el área enferma el cirujano empaqueta las vísceras con varias compresas húmedas para retirarlas del sector a intervenir. ▪ A partir de este momento se inicia el procedimiento específico. 	
Hemostasia y separación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinzas Ángulo o Mixter ▪ Tijeras Metzenbaum ▪ Porta agujas largo ▪ Seda libre 2-0 ▪ Tijeras mayo rectas ▪ Riñón ▪ Pana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica los vasos sangrantes. ▪ Se proporciona pinza ángulo. ▪ Se debe mantener el campo limpio del instrumental que no es utilizado. 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresas húmedas ▪ Solución fisiológica tibia ▪ Solución antiséptica de clorhexidina ▪ Punta larga para electrocauterio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se debe mantener el lápiz del electrocauterio libre de restos tisulares. ▪ Irrigar la cavidad con solución salina tibia o soluciones antibacterianas antes de cerrar la pared abdominal ▪ El cirujano retira todas la gases e instrumental del abdomen ▪ Se inicia el primer recuento de textiles e instrumental 	
Sutura por planos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porta agujas corto ▪ Disección con dientes ▪ Disección sin dientes ▪ Tijeras mayo curva ▪ Separadores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez realizado el recuento de material y textiles el cirujano cerrara la herida por planos. ▪ Se cierra 	Apéndice H Suturas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Laparotomía Exploradora		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Procedimiento que permite el acceso a la cavidad abdominal mediante una incisión para confirmar o realizar un diagnóstico o realizar una cirugía específica.				
		Farabeuf <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prolene 1 ▪ Vicryl 3-0 ▪ Nylon 3-0 ▪ Grapas para piel 	aponeurosis, se proporciona porta agujas heagar con sutura prolene 1 y tijeras mayo rectas. Se debe retirar memoria de la sutura. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporciona sutura vicryl 3-0 para el cierre del plano subcutáneo referido en portagujas Heagar. ▪ Se proporciona nylon 3-0 o grapas para piel para el cierre del plano superficial y tijeras mayo rectas. 	
Cubrir la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apósito transparente ▪ Gasas ▪ Micropore 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se limpia y seca herida ▪ Se cubre herida quirúrgica con el material con el que se cuente en la Institución. 	


2.12 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Laparotomía Exploradora





		Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
					Fecha 2020
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal			Versión
					Página 1
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 2: Transoperatorio					
Ingreso de paciente a la sala quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Camilla ▪ Mesa quirúrgica ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse con el paciente para brindar seguridad y confianza ▪ Cumplir con el indicador 1 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Identificar correctamente a los pacientes. ▪ Asistir al paciente a pasar de la camilla a la mesa quirúrgica ▪ Asistir al paciente para colocarse en posición correcta: decúbito dorsal. ▪ Cumplir con las 	Apéndice K Orden del Expediente clínico	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
			8 acciones esenciales de seguridad del paciente	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Apertura de bultos estériles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de manos ▪ Pinza de traslado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se procede a abrir el bulto quirúrgico y equipo con técnica estéril. ▪ Se coloca en mesa riñón el material de consumo y suturas. 	Apéndice L Apertura de bultos estériles
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua ▪ Jabón ▪ Cepillo quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar técnica de lavado de manos quirúrgico 	Apéndice M Técnica de lavado de manos quirúrgico Apéndice N Lavado de manos quirúrgico sin cepillo


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
Colocación de bata quirúrgica y calzado de guantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla ▪ Bata quirúrgica ▪ Guantes para cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se seca las manos con toalla respetando técnica estéril. ▪ Se coloca la bata con técnica estéril y la enfermera circulante procede a cerrarla. ▪ Se calza los guantes con técnica cerrada. 	<p>Apéndice Ñ Secado de manos</p> <p>Apéndice O Técnica cerrada de colocación de bata y guantes</p>
Organización de mesa riñón y mesa mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa riñón ▪ Mesa mayo ▪ Bulto de cirugía general Equipo de cirugía general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar el material respetando el orden de la mesa. ▪ Vestir y colocar el instrumental en mesa mayo correspondiente al primer tiempo de la cirugía. 	<p>Apéndice P Descripción de orden mesa riñón</p> <p>Apéndice Q Descripción de orden mesa mayo</p>


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
Verificación y conteo inicial de gasas, compresas e instrumental quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasas ▪ Compresas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica verifica la cantidad de gasas y compresas con las que cuenta en la mesa riñón antes de iniciar la cirugía y se lo comunica a la enfermera circulante. 	
Vestir al equipo quirúrgico (cirujano y ayudantes)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Batas quirúrgicas estériles ▪ Guantes quirúrgicos estériles de la talla del cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica coloca bata estéril y guantes al equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante cierra la bata con precaución para evitar contaminar. 	Apéndice R Calzado de bata quirúrgica y guantes con técnica abierta
Preparación del sitio anatómico quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución de preparación quirúrgica precargada ▪ Soluciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica le proporciona el material para realizar la 	Apéndice S Soluciones Antisépticas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
		antisépticas	antisepsia en el área anatómica a intervenir.	
Cubrir al paciente con ropa quirúrgica estéril y exponer el sitio quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Ayudante de cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sábana podálica ▪ Sabana cefálica ▪ 4 campos ▪ Sabana hendida ▪ Pinza de campo ▪ Manivelas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica entrega al ayudante de cirujano la ropa quirúrgica estéril en el siguiente orden: en primer tiempo la sabana podálica, posteriormente la sabana cefálica, proporción 4 campos y finalmente la sabana hendida. ▪ Proporciona pinza de campo para fijar electrobisturí y tubo de succión. ▪ Proporciona manivelas para lámparas. 	Apéndice T Técnica de colocación de campos


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
Cierre de circuito estéril	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa mayo ▪ Mesa riñón 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coloca mesa mayo frente a la enfermera quirúrgica y se acerca mesa riñón para cerrar el campo estéril. 	
Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante ▪ Ayudante de cirujano ▪ Cirujano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de tiempo fuera ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano debe mencionar en voz alta y clara el nombre del paciente, procedimiento que se va a realizar, alergias del paciente, y nombre de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico. ▪ La enfermera circulante verifica que los datos mencionados sean correctos y coincidan con los escritos en el expediente 	Apéndice U Formato de tiempo fuera


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
			clínico. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con el indicador 4 de las acciones esenciales de seguridad del paciente: Procedimientos correctos. 	Apéndice W Acciones esenciales de seguridad del paciente
Corte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisturí No.4 ▪ Hoja de bisturí No.20 ▪ Tijera Metzemaum ▪ Electrobisturí ▪ Pinza Kelly ▪ Separadores Farabeuf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera quirúrgica tomara una pinza disección con dientes para la verificación de la efectividad de la anestesia. ▪ Proporciona el primer bisturí al cirujano. ▪ Incisión de tipo media para exponer todos los segmentos intestinales. ▪ Una vez utilizado se coloca en área de retorno. ▪ Se proporciona electrobisturí, 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
			pinza Kelly y separadores Farabeuf para que el cirujano profundice en tejido subcutáneo y en aponeurosis así como en músculos rectos abdominales, y realice la apertura del peritoneo parietal.	
Disección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 pinzas Kelly ▪ Tijeras curvas metzenbaum ▪ Disección sin dientes ▪ Separadores Senn miller ▪ Disectores de gasa ▪ Seda 2-0 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano explora las asas intestinales para identificar la porción de intestino que debe extirparse. ▪ En casos de pacientes con cáncer se resecan márgenes extensos de intestino alrededor de la lesión. 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano reseca las adherencias anatómicas, se proporciona electrobisturí o tijeras metzenbaum. ▪ El enfermero médico quirúrgico se debe preparar con varias pinzas Kelly y ligaduras de preferencia seda libre 2-0. 	
Hemostasia y separación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Pinzas kelly ▪ Tijeras Metzenbaum ▪ Porta agujas Heagar largo ▪ Seda libre 2-0 ▪ Vicryl 2-0 ▪ Vicryl 3-0 ▪ Catgut cromado 3-0 ▪ Grapas ▪ 4 Pinzas Mixer ▪ 4 Clamps 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algunas secciones del meso se toman con 2 pinzas Mixer, se seccionan y se ligan. ▪ El cirujano realiza la liberación completa de toda la porción de intestino que 	

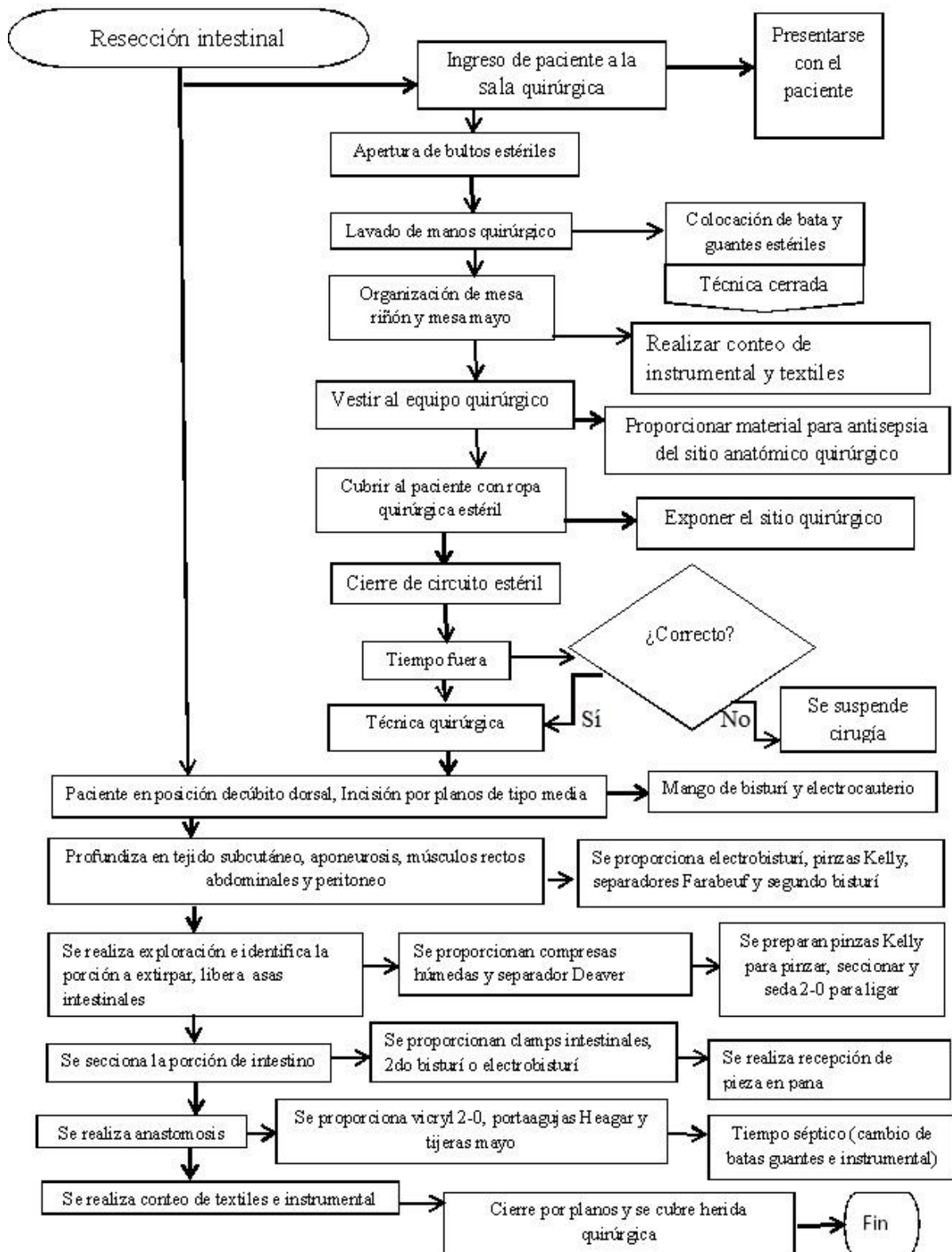
	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
		intestinales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tijeras mayo ▪ Separadores Deaver ▪ Separadores Richardson ▪ Riñón ▪ Pana 	debe extirpar. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez aislado el intestino, se colocan 2 pinzas clamps intestinales en cada extremo. ▪ Se proporciona electrobisturí ▪ El cirujano secciona el intestino entre cada juego de pinzas clamps con electrobisturí o segundo bisturí. ▪ Se proporciona pana para la recepción de la porción del intestino. ▪ En este momento el intestino se encuentra abierto y existe la posibilidad de contaminación fecal. ▪ Se proporcionan 2 compresas 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
			<p>para que se cubran los muñones intestinales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La anastomosis comienza cuando el ayudante aproxima los 2 extremos del intestino y se efectúa el primer plano de puntos separados, para ello se proporciona portaagujas Heagar, vicryl 2-0 de punta roma y tijera mayo. ▪ El cirujano confecciona el segundo plano de puntos separados con catgut cromado 3-0 hasta que las dos luces se encuentren unidas. ▪ Se retiran los clamps 	


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
			<p>intestinales y se realiza el plano final de refuerzo con vicryl 3-0. se proporciona portaguja sutura y tijera mayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realiza cierre de mesenterio con puntos separados de catgut crómico 3-0, se proporciona portaagujas, sutura y tijera mayo. 	
Sutura por planos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Batas estériles ▪ Guantes quirúrgicos ▪ Porta agujas corto ▪ Disección con dientes ▪ Disección sin dientes ▪ Tijeras mayo curva ▪ Separadores Senmiller ▪ Prolene 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El cirujano retira todas las gasas o compresas de la herida, la cánula yankawer y el electrobisturí. ▪ Se realiza cambio de bata y guantes y se retira el instrumental contaminado. ▪ Se proporciona cánula yankawer 	Apéndice H Suturas


	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Técnica quirúrgica de Resección Intestinal		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Extirpar una sección del intestino grueso y restablecer su continuidad.				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grapas para piel ▪ Solución fisiológica ▪ Jeringa asepto 	estéril, electrobisturí y compresas limpias. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verifica hemostasia. ▪ Se cierra por planos. ▪ Se proporciona prolene 1, porta agujas y tijeras mayo. ▪ Se irriga la herida con solución fisiológica. ▪ Se proporcionan grapas para piel o nylon 3-0 para el cierre de la piel. 	
Cubrir la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirujano ▪ Ayudante de cirujano ▪ Enfermera quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apósito transparente ▪ Gasas ▪ Micropore 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se limpia y seca herida ▪ Se cubre herida quirúrgica con el material con el que se cuente en la Institución. 	

2.14 Diagrama de flujo de Técnica Quirúrgica de Resección Intestinal

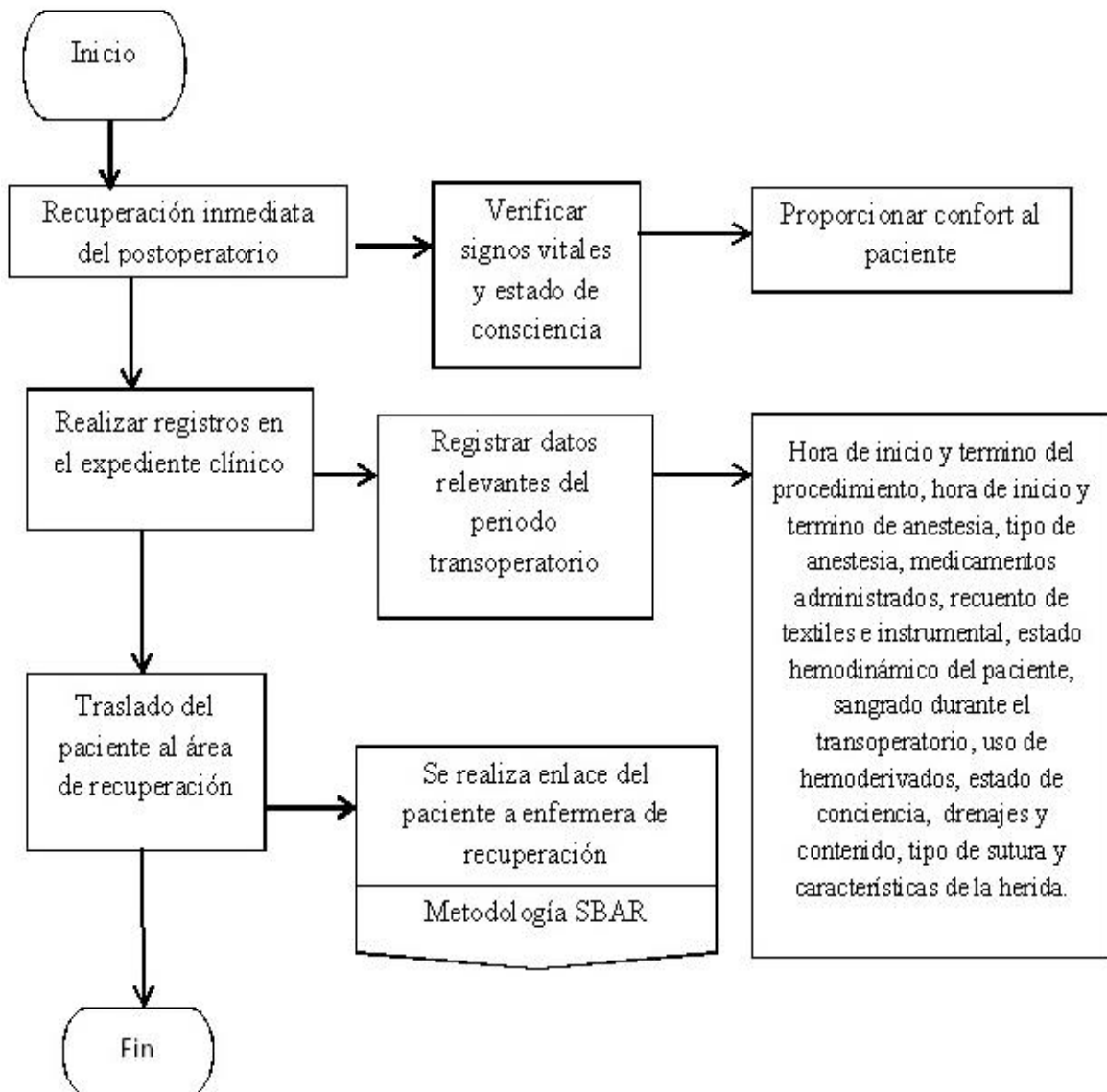


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Cuidados postoperatorios de las cirugías de abdomen		Versión	
				Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería			XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Estandarizar los cuidados postoperatorios de la cirugía de abdomen					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 3: Postoperatorio					
Recuperación inmediata del postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor de signos vitales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La enfermera circulante verifica signos vitales y estado de conciencia del paciente. ▪ Una vez que se encuentra en estado de alerta el paciente puede egresar de la sala quirúrgica. ▪ Se proporciona confort al paciente ▪ Se realiza el cambio de bata al paciente ▪ Se verifica la temperatura del paciente. ▪ Verificar que sondas o drenajes se encuentren fijados 		

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Cuidados postoperatorios de las cirugías de abdomen		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Estandarizar los cuidados postoperatorios de la cirugía de abdomen				
			correctamente.	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar que la piel del paciente se encuentre seca e integra. 	
Realizar registros en expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera quirúrgica ▪ Enfermera circulante ▪ Cirujano ▪ Anestesiólogo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizan registros en expediente clínico ▪ Cada integrante del equipo quirúrgico escribe nombre y firma donde corresponde. ▪ Se deben registrar datos relevantes del periodo transoperatorio como: estado y funcionamiento del equipo de la sala quirúrgica, hora de inicio y hora de termino, hora de inicio y termino de anestesia, tipo de anestesia, medicamentos administrados, 	

	Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
			Fecha 2020	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Cuidados postoperatorios de las cirugías de abdomen		Versión	
			Página 1	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		XII. Área de Aplicación: Quirófano		
XIII. Objetivo Específico: Estandarizar los cuidados postoperatorios de la cirugía de abdomen				
			recuento de textiles e instrumental, estado hemodinámico del paciente, sangrado durante el transoperatorio, uso de hemoderivados, estado de conciencia, drenajes y contenido, tipo de sutura y características de la herida.	
Traslado de paciente al área de recuperación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera circulante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se traslada en camilla al paciente al área de recuperación donde se realiza el enlace de enfermera a enfermera. ▪ Se realiza enlace paciente al área de recuperación mediante la metodología. 	Apéndice V Metodología SBAR Acciones esenciales de seguridad del paciente (comunicación efectiva)

2.16 Diagrama de flujo de etapa postoperatoria de cirugías de abdomen



Referencias

- Barreiro, G. (2009). La hoja de chequeo perioperatorio de la OMS. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 22(1), 40-41. Recuperado en 02 de junio de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732009000100007&lng=es&tlng=en.
- Cordero, G., Pérez, S., García., R. (2015). Tiempo de estancia hospitalaria post quirúrgica en pacientes post operados de Colectomía convencional y laparoscópica. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 2 (15). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63133>
- Espinoza, R., Espinoza, G. (2016). Quality assessment in surgery. *Revista médica de Chile*, 144(6), 752-757. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600010>
- Fuller (2012) Instrumentación quirúrgica, teorías, técnicas y procedimientos, 5 edición. Editorial Panamericana
- García, SE., Bonilla, PV., Quintero,B. (2017). *Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico*. 39(4): 203-208. Recuperado en 20 de mayo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400203&lng=es&tlng=en.
- Hamlin L. (2010) (Ed). *Enfermería perioperatoria: texto introductorio*. México; El Manual Moderno
- Herdman T, H. (2012) (Ed). *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. (2015-2017). Barcelona: Elsevier.
- Huacuja, R., Ruiz, M., Lemus, R., Villegas, E., González, M., Díaz, A., Carmona, C., Correa, J. (2015) *Factores predictores para apéndice blanca y apendicitis aguda en pacientes sometidos a apendicectomía. Experiencia de dos años en una institución privada*. *Rev. Invest Med Sur Mex*, Enero-Marzo 22 (1): 11-18. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59337>
- Jiménez, V. (1999) La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. *Rev Mex Enf Cardiol*. 7(1-4): 28-35. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9980>
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Norma oficial mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D045,%2D%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud.>
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>
- Marañón, T., León, R., Funes, H. (2017). Manual de procedimientos para salas de hospitalización donde se ejecutan ensayos clínicos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(2), 181-190. Recuperado en 29 de mayo de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000200003&lng=es&tlng=es
- Martos, F., Gutiérrez, A., Echevarría, A. (2016) *Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos en pacientes operados por cáncer torácico y gastrointestinal: Estudio de cohorte prospectivo*. Rev. Bras Ter Intensiva. 28(1):40-48. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47249722/0103-507X-rbti-28-01-0040.pdf?1468522779=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DX_rbti.pdf&Expires=1591084054&Signature=ZNgyStwAHJLjxLuENKOaBPskZ-qJrIQPPLqVWVvA~YHc6Orc3o2ZWiw0IY7sqSwNM71v3XBo6s6djJ6NuWoc4XPRTO2hBE3NeD-YgVI5mFMO6olLqRqlANDiTilvc3~aKK-kfzTm7xsasz2bUZM9-x0R0zmfparIthoa~IH-pQfehNGjJ5J9oNodGS4TVLfiTe8viJdJILxBPEwLPL23Pw7I6yZOvZ~tfOG9T4hDfH8tN0XzQZSuYW~R2vWItt-MOwwO0zMghnRCgfbDwL2DEwHohc7osnOS~nYQa7G2hFNehAUdWnwyora9DxAJ2tMdy5vye6h3Fvq2MV3Qi58g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2019) Seguridad del paciente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Trejo, M., Blas, M., Juárez, D., et al. (2016) *Tratamiento del trauma de abdomen con perforación de colon mediante cirugía de mínimo acceso*. Rev Mex Cir Endoscop. 17(4):179-183. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69597>

Apéndice B: Verificación de sala quirúrgica

Check-list de verificación de sala quirúrgica

Marcar con **X** si se encuentra funcional o disfuncional el equipo de la sala quirúrgica.

No.	Se encuentra funcional	Si	No
1	Máquina de anestesia		
2	Toma de oxígeno		
3	Succión		
4	Electrobisturí		
5	Mesa quirúrgica		
6	Mesa riñón		
7	Mesa mayo		
8	Lámparas		
9	Aire acondicionado		
10	Puertas		
11	Carro de paro		
12	Sala con correcta limpieza		

Apéndice C: Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS)

Es frecuente que los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente presenten ansiedad, la cual puede traer efectos perjudiciales en el desarrollo del procedimiento y los resultados postoperatorios. El nivel de ansiedad debe evaluarse a través de instrumentos válidos y confiables.

Para utilizar la escala de Amsterdam (APAIS) se deben realizar 6 preguntas, la medida acorde a dichas respuestas se califica en una escala de Likert de 5 puntos donde 1 es “nada” y 5 es “extremadamente”.

No.	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Estoy preocupado por la anestesia					
2	La anestesia está en mi mente continuamente					
3	Me gustaría saber todo lo que pueda sobre la anestesia					
4	El procedimiento esta en mi mente continuamente					
5	Me gustaría saber todo lo posible sobre el procedimiento					
Total						
Observaciones:	La medida de acuerdo con estas declaraciones debe calificarse en una escala de Likert de 5 puntos. Donde 1es igual nada a 5 que es extremadamente. Una puntuación de ≥ 11 identifica pacientes ansiosos en la práctica clínica					

Apéndice D: Escala numérica para valoración del dolor (EN)

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado. 0 es igual a ausencia de dolor y 10 es igual a máxima percepción de dolor.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es la escala más sencilla y la más utilizada.






Escala Analógica visual

0 ————— 10

Escala analógica visual

Describa el dolor en una escala de 0 a 10

Ausencia de dolor		Leve		Moderado		Intenso		El peor dolor posible		
↓		↓		↓		↓		↓		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Apéndice E: Lista de verificación preoperatoria






Requisitos preoperatorios:	Hospitalización			Preoperatorios		
	Si	No	N/A	Si	No	N/A
Brazalete de identificación						
Coinciden datos de identificación del paciente						
Ayuno: especificar cuantas horas de ayuno						
Diuresis: especificar la hora de la última						
Cuenta con consentimiento informado debidamente requisitado						
Cuenta con valoración pre anestésica						
Cuenta con preparación del área quirúrgica						
Cuenta con marcaje de sitio quirúrgico (en casos necesarios)						
Exámenes de laboratorio:						
Biometría Hemática						
TP y TPT						
Grupo y RH						
Otros: (especificar)						
Estudios de gabinete:						
Tomografía						
Placas de RX						
Otros: (especificar)						
Alergias conocidas: (especificar)						
Cuenta con solicitud de componentes sanguíneos: (especificar)						
Otros:						
Porta alguna prenda de vestir, lentes, joyas o prótesis dentales.						
Observaciones:						






Signos vitales y somatometría

T/A	FC	FR	Temperatura	Peso	Talla

Nombre y firma de Enfermera que realiza evaluación preoperatoria:

Apéndice F: Bulto de Cirugía General

Ropa	Cantidad	Observaciones
Envoltura sencilla	1	 <p>SABANA ENVOLTURA 125 CM X 200 CM</p>
Envoltura doble	1	
Sabana riñón	1	 <p>DE RIÑON 2 MT X 3 MT</p>
Sabana Hendida	1	 <p>SABANA HENDIDA 2 MT X 1.85 MT</p>
Campos	6	 <p>CAMPO 60X90 CM</p>

Sabana cefálica	1	 <p>SABANA 180 CM X 120 CM</p>
Sabana podálica	1	 <p>SABANA 190 CM X 150 CM</p>
Batas quirúrgicas	4	 <p>BATA QUIRURGICA</p>
Toallas o compresas	4	 <p>COMPRESA</p>
Funda mesa mayo	1	 <p>SABANA MAYO</p>

Apéndice G: Material de consumo

Material	Cantidad	Observaciones
Hojas de bisturí núm. 20 y 15	1-1	
Guantes para cirugía según la medida necesaria		
Gasas con trama y sin trama	10	
Compresas	10	
Isodine	100ml	
Solución antiséptica precargada	1	
Tubo de succión	1	
Solución fisiológica 1000ml	1	
Vaso para muestra	1	
Electrobisturí y placa	1-1	

Apéndice H: Suturas

Absorbibles

No.	Tipo	Calibre	Observaciones
1	Vicryl	1	
2	Vicryl	2-0	
3	Vicryl	3-0	
4	Catgut cromado	3-0	
5	Catgut cromado	4-0	

No absorbibles

No.	Tipo	Calibre	Observaciones
1	Seda libre	0	
2	Seda libre	2-0	
3	Seda libre	3-0	
4	Seda atraumática	2-0	
5	Seda atraumática	3-0	
6	Polipropileno (prolene)	1	
7	Polipropileno (prolene)	2-0	
8	Nylon	2-0	
9	Nylon	3-0	
10	Grapas para piel		

Apéndice I: Equipo de Cirugía general

Núm.	Nombre de instrumental	Cantidad	Observaciones
1	Mango de bisturí número 3	1	
2	Mango de bisturí número 4	1	
3	Disección con dientes	1	
4	Disección sin dientes	1	
5	Separadores Farabeuf	2	
6	Separadores Senn-Miller	2	
7	Pinzas Herinas	6	
8	Pinzas Kelly	6	
9	Pinzas mosco	4	
10	Pinzas Allis cortas	6	
11	Pinzas Babcock	2	
12	Pinzas Pean Rochester curvas	2	
13	Pinzas Pean Rochester rectas	2	
14	Pinzas Forester	2	
15	Porta agujas Heagar largo	1	
16	Porta agujas Heagar corto	1	
17	Riñón	1	
18	Pana	1	

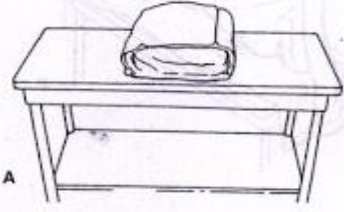
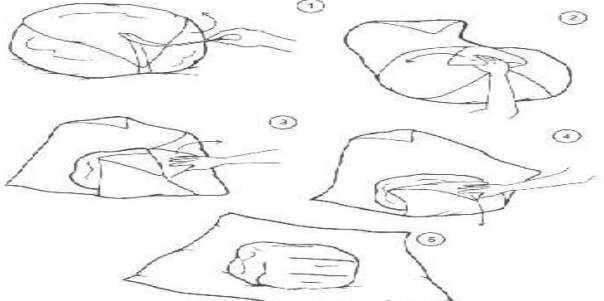



Corte	
Hemostasia	
Disección	
Fijación	
Separación	
Sutura	


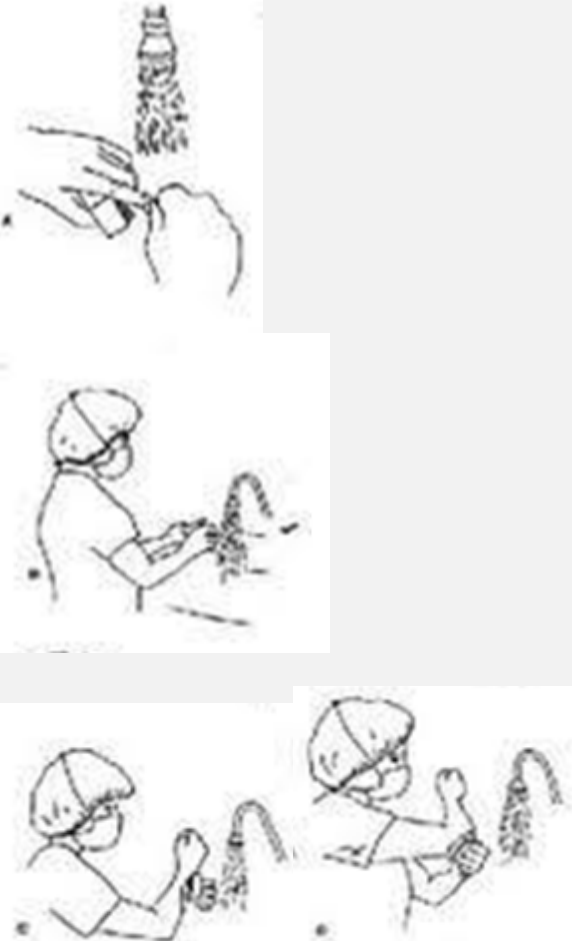
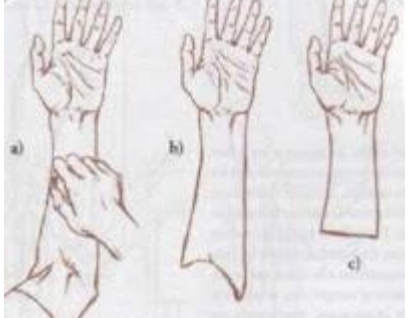
No.	Nombre de instrumental	Cantidad	Observaciones
1	Tijera Mayo curva	1	
2	Tijera Mayo recta	1	
3	Tijera Metzenbaum	1	
4	Electrobisturí	1	
5	Punta larga para electrobisturí		
6	Disección Adson con dientes	1	
7	Disección Adson simple	1	
8	Pinza Crille	2	
9	Pinza Crawford	2	
10	Pinza clamp intestinal	4	
11	Pinza Halsted	2	
12	Pinza Ángulo o De Lahey Lower	4	
13	Separadores Richardson	2	
14	Separadores Deaver (Chico, mediano y grande)	3	
15	Separadores Harrington	2	
16	Separador U.S Navy	2	
17	Trocar vesicular	1	
18	Manivelas	2	



Corte	
Hemostasia	
Disección	
Fijación	
Separación	
Sutura	

Apéndice K: Orden secuencial de los formatos que integran el Expediente Clínico (NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico)

No.	Formato
1	Hoja frontal
2	Ingreso de Urgencias
3	Historia clínica
4	Hoja de egreso hospitalario
5	Nota de interconsulta
6	Nota de evolución
7	Nota de ingreso
8	Indicaciones medicas
9	Hoja de valoración nutricional
10	Hoja de enfermería de urgencias
11	Hoja de enfermería de hospitalización
12	Hoja de ingreso a obstetricia
13	Plan y nota quirúrgica
14	Hoja de anestesia
15	Hoja de enfermería en preoperatorio y recuperación
16	Hoja de enfermería del transoperatorio
17	Verificación preoperatoria
18	Verificación de seguridad del paciente
19	Registro de integradores de esterilidad
20	Hoja de vigilancia de transfusiones
21	Laboratorios
22	Consentimiento informado para ingreso hospitalario
23	Consentimiento informado para procedimiento quirúrgico
24	Consentimiento informado para anestesia
25	Hoja de marcaje quirúrgico
26	Autorización para transfusiones
27	Protocolo para úlceras por presión
28	Hoja de notificación de lesiones
29	Copias de identificación oficial vigente

<p>1) Verificar la integridad externa y los indicadores químicos de exposición al proceso de esterilización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier envoltorio desgarrado, con humedad u orificios se considera contaminado y se debe retirar de la sala quirúrgica. 	 <p>A</p>
<p>2) Colocar el paquete en el centro de la mesa auxiliar y orientarlo de manera que los extremos largos del envoltorio externo se alineen con la parte larga de la mesa.</p>	
<p>3) Si el paquete es muy grande y se ha envuelto con un cuadrado, se toman los bordes plegados en la parte superior con las 2 manos y tire de los bordes hacia usted sin tocar alguna superficie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se cuenta con pinza de traslado se debe utilizar para manipular lo menos posible la ropa. 	 <p>B</p>
<p>4) Muévase hacia el lado opuesto de la mesa y repita este proceso con el otro extremo del paquete</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal no estéril no debe reclinarse nunca sobre una superficie estéril. 	 <p>C</p>
<p>5) Nunca reacomode la funda de la mesa auxiliar una vez que está colocada en su lugar.</p>	 <p>D</p>

<p>1) Realizar técnica de higiene de manos con antiséptico de acuerdo con la política institucional.</p>	
<p>2) Primer tiempo: Desenvuelva el cepillo y el limpiaúñas. Sustenga el cepillo con una mano mientras limpia enérgicamente el área debajo de cada uña debajo del chorro de agua. Deseche el limpiaúñas. Humedezca la esponja con jabón antiséptico y haga espuma, comience el cepillado de uñas unas 30 veces. Cepille la palma de la mano posteriormente el dorso de la mano y los espacios interdigitales (20 veces en cada cara), cepille las caras el antebrazo y haga énfasis al llegar al codo. Extienda el cepillado 2.5cm por encima del codo. Repita el procedimiento con el brazo contrario mientras deja reposar el antiséptico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al terminar enjuague el cepillo con el primer brazo lavado y enjuague el brazo sin regresar al chorro de agua. 	
<p>3) Segundo tiempo: Repetir el paso anterior en ambos brazos hasta el tercio medio del antebrazo, enjuagar.</p>	

<p>4) Tercer tiempo: Repetir el paso anterior en ambos brazos hasta el primer tercio del antebrazo, enjuagar.</p> <ul style="list-style-type: none">• No permita que la mano o el antebrazo ya lavados contacten con alguna parte del lavabo, el grifo o la ropa. Evite salpicar agua sobre su atuendo.	
<p>5) Mantenga las manos siempre por encima de la línea de los codos, una vez completado el lavado enjuáguese las manos y antebrazos pasándolos por el chorro de agua corriente, mantenga los brazos flexionados y no mueva demasiadas veces los brazos por el chorro de agua.</p> <ul style="list-style-type: none">• Diríjase a la sala de operaciones, ingrese empujando la puerta con la espalda y no baje ni eleve demasiado los brazos.• Seque las manos.	

Apéndice N: Lavado de manos quirúrgico sin cepillo

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO SIN CEPILLO

Aspectos a tomar en cuenta:

1. Uñas cortas y limpias.
2. Jabón antiséptico.
3. Humedezca con abundante agua las manos y los brazos hasta el codo.



Una vez humedecidas las manos y los brazos, proceda a aplicar 3 dosis de jabón antiséptico.



Empape la mano derecha con la solución jabonosa

Disperse la solución jabonosa friccionando de la mano al codo (mano derecha). Asegúrese de que toda el área de la piel quede cubierta mediante el uso de movimientos circulares alrededor del brazo.



Realice el mismo procedimiento con la mano izquierda.



Aplique nueva dosis de solución jabonosa para lavar las manos.



Distribuya la solución jabonosa frotando la palma de las manos.



Continúe frotando el dorso de una mano con la palma de la otra, así con ambas manos.



Frote la solución jabonosa entrelazando los dedos.



Frote las falanges y uñas, friccionando las mismas en la palma de la mano contraria.



Friccione en forma circular el dedo pulgar de ambas manos.



Proceda a enjuagarse en forma habitual y pase a secarse como lo hace habitualmente.



**TU COMPROMISO MARCA LA DIFERENCIA,
CONSTRUYAMOS UN LUGAR MÁS SEGURO PARA TODOS.**



Organización
Mundial de la Salud






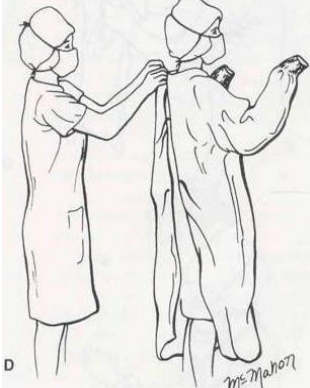
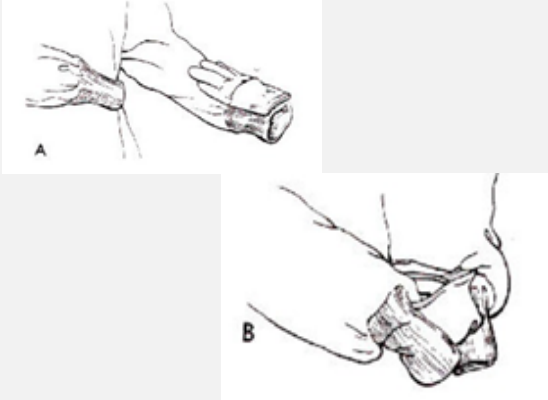

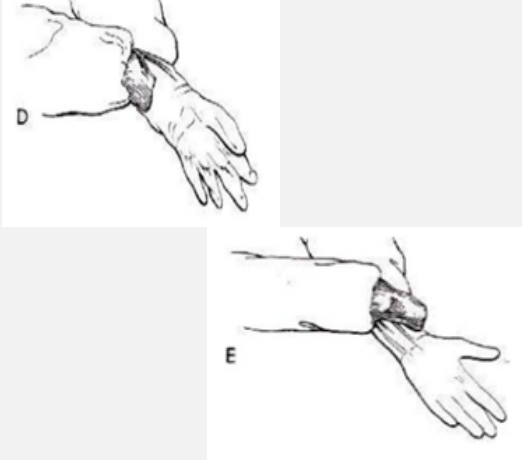
Sagrado Corazón
SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD

Apéndice Ñ: Secado de manos

<p>1) Después de pasar del lavabo a la sala de operaciones retire la toalla tomándola solo del borde, y sepárela de la bata y los guantes en un movimiento rápido y seguro para evitar salpicar agua a la mesa.</p>	
<p>2) Despliegue la toalla con las dos manos. Inclínese un poco para que la toalla no toque la pijama quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use un extremo de la toalla para secarse la mano y antebrazo derechos y el otro extremo para los izquierdos. 	
<p>3) Seque la piel desde la mano, muñeca y el antebrazo sin regresar a la piel ya seca.</p>	
<p>4) Mantenga la toalla frente a usted para poder verla y evitar así que toque la pijama. Después de secar una mano y un antebrazo con un extremo, seque la otra con el otro extremo.</p>	
<p>5) Seque la otra mano y el otro antebrazo empleando la misma técnica de secado que uso en la primera, cuando termine el secado deje caer la toalla en el recipiente adecuado sin bajar demasiado las manos y colóquese la bata.</p>	

Apéndice O: Técnica cerrada de calzado de bata y guantes

<p>1) Tomar la bata con una mano, deslizarla y mantenerla retirada del cuerpo, sujetarla por la parte interna superior.</p>	 <p>A</p>
<p>2) Localizar las sisas e introducir dentro de las mangas ambas manos hacia adelante sin dejar salir las manos de las mangas.</p>	 <p>B</p>
<p>3) El personal de enfermería circulante ajustara la bata, tirando de esta de las sisas, anudara las cintas del cuello, teniendo cuidado de no tocar la cara externa de la bata externa de la bata de la quirúrgica de las partes anterior y laterales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El instrumentista de calza los guantes. 	 <p>C</p>

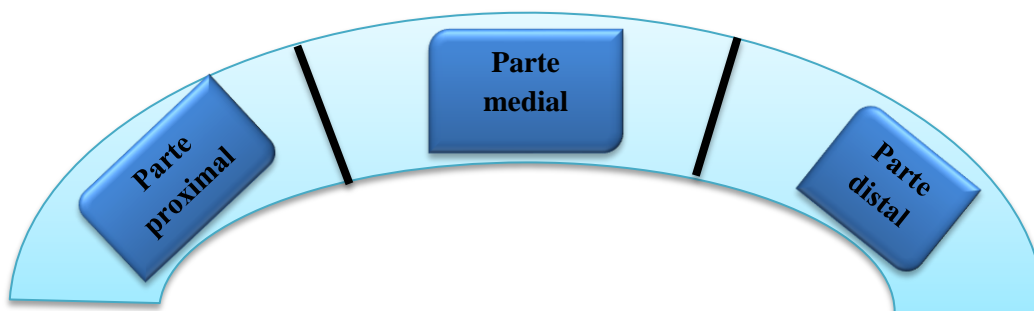
	
<p>4) Una vez colocada las batas sin haber sacado las manos de las mangas abrir la cartera de los guantes tomando como punto de referencia el dedo pulgar y tomar el guante correspondiente por el puño y extenderlo por la palma sobre la cara anterior del antebrazo.</p>	
<p>5) Con la ayuda de la otra mano y sin sacarla de la manga de la bata, introducir los dedos en el guante, y en un solo movimiento jalar conjuntamente de los puños de la manga y no del guante.</p>	
<p>6) Introducir la mano y ajustar el guante en su sitio y con la mano calzada, tomar el otro guante siguiendo los mismos pasos.</p>	

Apéndice P: Descripción del orden de la mesa riñón

La mesa riñón se organiza en tres partes que a continuación se describen:

En el primer tiempo se coloca sobre la mesa todo el material, lencería e instrumental que se utilizara durante el procedimiento, cuidando el mantenimiento de la esterilidad.

Parte proximal	Instrumental, compresas, gasas, suturas, jeringas, agujas, hojas de bisturí.
Parte media	Lencería quirúrgica
Parte distal	Guantes y cauchos



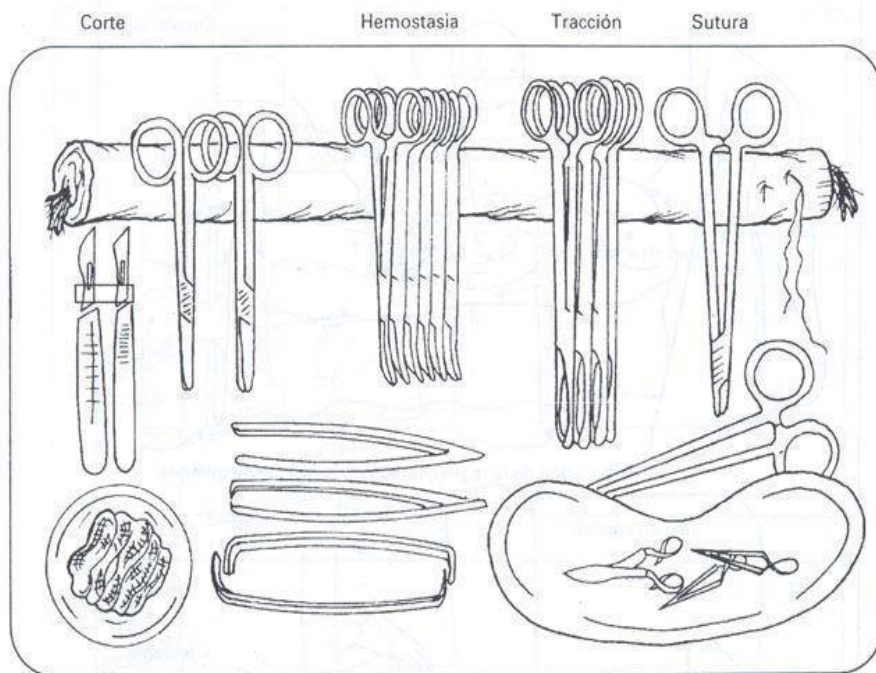
En el segundo tiempo

Parte proximal/Área limpia	Instrumental, suturas, ropa
Parte media/Área de esponjeo o húmeda	Compresas, gasas, cotonoides, pana, jeringa asepto
Parte distal/Área de retorno	Instrumental contaminado, instrumental que no será reutilizado, pieza quirúrgica



Apéndice Q: Descripción del orden de la mesa mayo

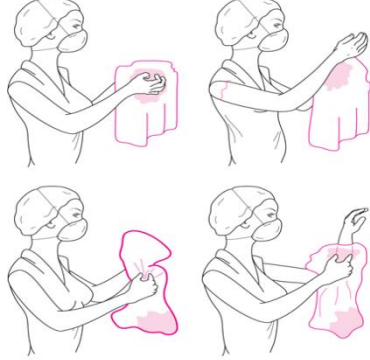
Corte	Disección	Hemostasia	Fijación	Exploración	Sutura
Bisturí Electrocauterio Tijeras Mayo Tijeras Metzenbaum	Disección con dientes Disección sin dientes Adson con dientes Adson sin dientes	Kelly Kocher Dandy Crille	Intestinales de Carter- Glassman Intestinales Doyen Lahey	Espejos vaginales y rectales Rinoscopio	Portaagujas Engrapadoras Clips
Separadores Farabeuf Senn Miller Richardson					



Recipiente con gasa Disección y separación Pinza de anillos y pinzas de campo en charola de riñón




(Rutina de la práctica de técnica quirúrgica en la Facultad de Medicina, UNAM.)



Apéndice R: Técnica abierta de calzado de bata y guantes

<p>1) Entregar al miembro del equipo una toalla estéril de manera que el extremo largo caiga entre las dos manos de quien recibe</p>	
<p>2) Tome la bata doblada, coloque las manos bajo los hombros de la bata de manera que la cara externa mire hacia usted y ofrezca la bata de modo que la persona a la que se está vistiendo pueda introducir las manos fácilmente a las mangas.</p>	
<p>3) Después de que la persona ha dado un paso hacia adelante y ha introducido las manos en las mangas, empuje la bata hacia los hombros y apóyela sobre ellos, aléjese y tome los guantes.</p>	
<p>4) Tome el guante de la mano derecha y ponga la palma mirando hacia la persona que va a enguantar. Deslice los dedos bajo el puño doblado del guante y ábralos para ampliar la abertura del guante. Mantenga los pulgares bajo el puño.</p>	








<p>5) El cirujano introducirá la mano del guante. No suelte todavía, suelte con delicadeza el puño del guante.</p>	
<p>6) Utilice la misma técnica con la mano izquierda</p>	

Apéndice S: Soluciones antisépticas

Antiséptico	Características	Presentación
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Contiene alcohol etílico o isopropílico a la concentración de 70%. • Eficaz contra el 95% de las bacterias gramnegativas y grampositivas, micobacterias, hongos y virus pero no contra esporas bacterianas. • Todos los restos de alcohol deben secarse por completo de la superficie de la piel antes de colocar los campos. • No se debe utilizar en mucosas ojos y heridas abiertas. 	
Gluconato de clorhexidina	<ul style="list-style-type: none"> • De amplio espectro con acción microbicida superior a la yodopovidona. • Actividad residual, sigue destruyendo microorganismos después de su aplicación. • No se absorbe por la piel. • No es tan eficaz en presencia de jabón y restos orgánicos y líquidos corporales. • Nunca utilizarse en oído y ojos, heridas abiertas y extensas como quemaduras. 	
Yodóforo	<ul style="list-style-type: none"> • De uso habitual como solución para la preparación quirúrgica (yodopovidona) • Eficaz contra bacterias grampositivas pero su acción es menor contra gramnegativas, micobacterias, hongos y virus, • Tiene actividad residual y retiene su acción microbicida en presencia de sustancias orgánicas. • Se absorbe por la piel y puede causar toxicidad. • No se utiliza en mucosas y cerca de los ojos. • Disponible en forma de gel y aerosol. 	

Triclosán	<ul style="list-style-type: none">• De uso limitado para cirugía pues su efecto microbicida solo ocurre con aplicaciones repetidas.• Es seguro para uso oftálmico y en la cara.	
Paraclorometaxilenol	<ul style="list-style-type: none">• Tiene uso limitado en cirugía.• No es tóxico y puede utilizarse en el área de los ojos y los oídos.• Sus propiedades bactericidas, tuberculicidas, virucidas y fungicidas son limitadas.	

Apéndice T: Técnica de colocación de campos

<p>1) Manipule los campos con la menor cantidad de movimientos posible, abrir por capas.</p>	
<p>2) Verificar que el sitio preparado se encuentre seco antes de colocar los campos. Al colocar los campos no toque el cuerpo del paciente o cualquier otra superficie no estéril.</p>	
<p>3) Mantenga la distancia segura de las superficies no estériles de la mesa de operaciones y del paciente</p>	
<p>4) Se proporciona sabana podálica exponiendo la orilla para tocarla lo menos posible.</p>	
<p>5) Se proporciona sabana cefálica, se proporciona exponiendo la orilla y el ayudante de cirujano y el cirujano la colocan en la parte superior del cuerpo del paciente sin tapan la cabeza del paciente.</p>	
<p>6) Se proporciona campo lateral del cirujano tomándolo de la orilla de la cejilla quedando la cejilla frente al cirujano y se proporciona campo lateral de ayudante de cirujano, así como campo podálico y campo cefálico mediante el mismo movimiento y se proporcionan pinzas de fijación de campo.</p>	
<p>7) Se proporciona sabana hendida sin desdoblar así como pinzas de fijación de campo.</p>	

Antes de la inducción de la anestesia <small>(Con el enfermero y el anestesta, como mínimo)</small>	Antes de la incisión cutánea <small>(Con el enfermero, el anestesta y el cirujano)</small>	Antes de que el paciente salga del quirófano <small>(Con el enfermero, el anestesta y el cirujano)</small>
<p><input type="checkbox"/> ¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Tiene el paciente...</p> <p>... Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible</p> <p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales</p>	<p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>Prevención de eventos críticos</p> <p>Cirujano:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesta:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de enfermería:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p>El enfermero confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gases y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>Cirujano, anestesta y enfermero:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?</p>

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

Apéndice V: Metodología SBAR

Uso de la metodología SBAR explicando los siguientes puntos:

S	Situation (situación): Describe la situación actual del paciente
B	Background (antecedentes): Proporciona información clínica de fondo y antecedentes
A	Assessment (evaluación): Describir el problema detectado
R	Recommendation (recomendación): plantear una sugerencia o recomendación en base a los datos presentados

Apéndice W: Acciones esenciales de seguridad del paciente



Recuperado de : <http://www.aesculapseguriddelpaciente.org.mx/seguridad-del-paciente/>

