



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

***Manual de procedimientos quirúrgicos:
Otorrinolaringología***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con Opción Terminal en:
Médico quirúrgica

Presenta:
LE. Eduardo López Gómez

Otoño 2020



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

***Manual de procedimientos quirúrgicos:
Otorrinolaringología***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con Opción Terminal en:
Médico quirúrgica

Presenta:
LE. Eduardo López Gómez

Director de Tesina:
Dra. María Claudia Morales Rodríguez

Otoño 2020

Introducción.

La otorrinolaringología es la rama médica que estudia el oído, la nariz, la faringe y la laringe desde los puntos de vista de las ciencias y de las artes médicas. Desde la antigüedad la curiosidad y la inquietud han conducido al hombre a observar su constitución, su forma de ser en cuanto respecta a las afecciones del oído, Hipócrates se interesa por la membrana del tímpano. Galeno practicaba la extracción de cuerpos extraños alojados en el oído externo por medio de ganchos, pinzas y sondas. (Cárdenas de la Peña E. 2012)

La cirugía del oído medio es el conjunto de intervenciones quirúrgicas para tratar problemas en la membrana timpánica, en la cadena de huesecillos articulados entre sí (martillo, yunque y estribo) y en las celdas mastoideas (cavidades del hueso temporal). El oído se mantuvo como uno de los pocos órganos del cuerpo en el que no se había hecho ningún progreso en procedimientos quirúrgicos en los últimos 30 años, especialmente en la dirección de abordajes mínimamente invasivos. (Haeffeli I., Prieu F., Reyes J., Stipech G. 2016)

La nariz es susceptible de heridas traumáticas debido a su posición central en la cara y la proyección anterior de la pirámide nasal. La fractura nasal corresponde a la fractura facial más frecuente y a la tercera fractura más común del esqueleto humano. Las causas más frecuentes de esta fractura son agresiones físicas, caídas accidentales, accidentes deportivos y de tránsito. El tratamiento consiste en hacer una reducción de la fractura, convencionalmente entre 7 y 10 días posterior a la fractura, sin embargo, existe cierta noción en que cuanto antes se intente su reducción más posibilidades existen de obtener un resultado exitoso. (Bravo G., Muñoz D., Olavarría C., Pereira C. 2010)

Las enfermedades de oído nariz y garganta constituyen un grupo de patologías de gran importancia debido a su alta frecuencia, afectando a toda la población. En Estados Unidos, la

aspiración de cuerpos extraños sigue produciendo un importante número de muertes en la población, a pesar de los significativos avances en el manejo de la vía aérea; la incidencia anual de muertes por aspiración oscila entre 500 y 2000 casos al año (Bejar M., Cevo J., Romero M., Iñiguez R. 2007).

A nivel nacional las estadísticas realizadas en los servicios de consulta externa de diferentes instituciones concluyen que el 40% de los pacientes, acuden por problemas de oído nariz y garganta. Las patologías de mayor frecuencia son infecciones de vías respiratorias altas con un 40%, infecciones a nivel de la faringe con una prevalencia de 21%, otitis media aguda y crónica 16%, nariz y senos paranasales 3% y la enfermedad de rinitis alérgica se presenta en un 13%. Razones que sitúan a la otorrinolaringología como una de las especialidades de mayor demanda médico quirúrgica (Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2019).

El manual de procedimientos de Enfermería se elaboró integrando diversos elementos esenciales, desde el área de aplicación, políticas o normas de operación como la Ley General de Salud y Guías de Práctica Clínica, hasta los lineamientos por los cuales están regidos. Todo esto con la finalidad de que el personal de enfermería del Quirófano de Otorrinolaringología conozca los procedimientos más frecuentes y pueda desempeñar un papel eficiente en sus actividades diarias.


De acuerdo con lo anterior, el presente manual es un documento muy pertinente debido a que tendrá un fácil acceso y podrá así, orientar y coordinar al personal de enfermería en el área quirúrgica, para lograr una mayor eficiencia y eficacia en todos los procedimientos.

Objetivo general.

Estandarizar los cuidados de enfermería de los procedimientos más comunes de la especialidad de otorrinolaringología, durante las tres etapas quirúrgicas, a través de un manual dirigido al personal del área quirúrgica.

Objetivos específicos.


1. Determinar las actividades del personal de enfermería del área quirúrgica de la especialidad de otorrinolaringología durante los procedimientos más comunes para facilitar el acceso de consulta informativa
2. Orientar al personal de enfermería del área quirúrgica sobre las actividades que se realizan en los procedimientos más comunes de la especialidad de otorrinolaringología

	Denominación Procedimiento	Clave:EEC1-01
		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Timpanoplastía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Unidad quirúrgica	V. Área de Aplicación: Quirófano de Otorrinolaringología	
VI. Descripción del Procedimiento: Reparar el mecanismo transformador y conductor del sonido, la creación de una membrana timpánica íntegra y vibrante, y el cierre o aislamiento entre el oído medio y el externo		
VII. Responsables: Personal especialista en el área médico quirúrgica, enfermera (o) circulante y enfermera (o) de recuperación		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: <ul style="list-style-type: none"> • GPC seguridad en el paciente quirúrgico. IMSS-676-13 • NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria 		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería (2010) • Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica (2015) • Manual de instrumentación quirúrgica (2015) • Atención de enfermería en el paciente quirúrgico • Atención al paciente quirúrgico (2014) • Escalas predictivas de riesgo peri operatorio (2016) • La cirugía segura salva vidas (2008) • Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia (2017) 		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia: es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos. • Aponeurosis: Membrana conjuntiva que recubre los músculos y sirve para fijarlos a otras partes del cuerpo • Asepsia: es de origen griego; significa ausencia o falta de materia séptica, es decir, de alguna bacteria o microbios que puedan causar infección • Cadena osicular: También conocidos como osículos auditivos, los tres huesecillos que forman esta cadena en la cavidad timpánica del oído medio tienen una misión: transmitir el movimiento del tímpano al oído interno a través de la ventana oval. 		

- Canaloplastía: Procedimiento de reconstrucción del conducto auditivo externo
- Electrocauterio: se utiliza a menudo en intervenciones quirúrgicas para extirpar tejidos dañinos o indeseados. También se puede utilizar para cauterizar y sellar vasos sanguíneos.
- Extubación: es la retirada de un tubo endotraqueal
- Fascia: es una membrana fibrosa de tejido conectivo que envuelve los músculos, forma las cápsulas articulares, los tendones y los ligamentos.
- Hidrodissección de nervios: es una técnica utilizada para liberar nervios lesionados y generar descenso del dolor e inflamación debidos a la compresión nerviosa crónica.
- Laringoscopio: es un instrumento médico simple que sirve principalmente para examinar la glotis y las cuerdas vocales
- Marcado: debe realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia. El médico responsable de la atención debe marcar el sitio quirúrgico, cuando el procedimiento se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- Membrana timpánica: Éste separa el oído externo del oído medio. Cuando las ondas sonoras alcanzan la membrana timpánica hacen que la membrana vibre. Estas vibraciones son transferidas posteriormente a los huesecillos en el oído medio.
- Oído medio: es una cavidad casi cuadrada, ubicada en el interior de la porción petrosa (peñasco) del hueso temporal. Es una de las tres partes del oído (siendo las otras dos: el oído externo y el oído interno), y se encuentra en la parte superior del cerebelo, entre las masas encefálicas y el tímpano.
- Pinza caimán. Pinza larga dentada, para uso otorrinolaringológico
- Tijera de Belluci: Es una tijera de tipo auricular empleada para cirugías de otorrinolaringología
- Timpanomeatal: Es cuando se levanta la membrana timpánica y se accede al oído medio para revisarlo
- Tubo endotraqueal: es un tipo específico de tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal).
- Vendaje mastoideo: sirve para sostener apósitos en lesiones y enfermedades del oído, para después de operaciones en la mastoides.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Pre-operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar funcionamiento e inventario del quirófano (1,2) 2. Solicitar equipo (equipo de Timpanoplastía) (1) 3. Recepción del paciente que cuente con el expediente completo (hoja de cirugía segura) (3) 4. Brindar preparación física y psicológica (1,3) 5. Toma de constantes vitales y notificar cualquier alteración (3) 6. Pasar a sala en cuanto se solicite (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano
2. Trans operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación del paciente en la mesa quirúrgica y cambio de ropa (2) 2. Asistencia al servicio de anestesiología para la anestesia general, se requiere contar con el material necesario: cánula orotraqueal, guantes, jeringa 20ml. Fijaciones, mango y hojas de laringoscopio (2,4) 3. Lavado de manos quirúrgico (1,5) 4. Calzado de bata y guantes estériles con técnica cerrada (1,5) 5. Organizar mesa mayo (instrumental de abordaje) y riñón (instrumental de especialidad: pinzas cocodrilo, separadores Senn Müller, tijeras iris curva o de Belluci, cuchillo de Rosen, perforador, microganchos). Jeringas de diferentes calibres, solución salina 6. Asepsia y antisepsia de la región a intervenir (5) 7. Colocación de ropa quirúrgica estéril (1,5) 8. Cierre de circuito estéril (1,2) 9. Time out (2) 10. Inicio de cirugía aplicando la escala de Braden y Morse (2,3) 11. Calibración del microscopio (5) 12. Él cirujano se infiltra, región retroauricular, con anestesia local (1,5) 13. Se incide en la región retroauricular a 2cm de distancia de la implantación de cabello, para la toma de injerto, proporcionando mango de bisturí #3 con hoja#15 (1,5) 14. Realiza hemostasia y profundiza incisión, se proporciona electrocauterio y pinzas Adson sin dientes (1,5) 15. Separa los bordes de la herida, se proporciona separadores Senn Müller (1,5) 16. Se localiza la fascia temporal y se realiza hidrodisección, se proporciona jeringa de 5ml con aguja hipodérmica y solución salina (1,5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano

	<ol style="list-style-type: none"> 17. Se incide y disecciona la fascia temporal para obtener injerto, se proporciona bisturí #3 con hoja #15, tijeras iris y pinza Adson sin dientes (1,5) 18. Prepara la fascia para que se deshidrate y se pueda colocar como membrana timpánica, se entrega abatelenguas, pinza Adson sin dientes (1,5) 19. Se sutura por aponeurosis con Vicryl 3-0 y piel con nylon 3-0, proporcionando portaagujas y pinza Adson con dientes (1,5) 20. Se coloca microscopio en el conducto auditivo medio 21. El cirujano levanta colgajo timpanomeatal con el cuchillo de Rosen (1,5) 22. El cirujano retira el epitelio y reaviva los bordes con un microgancho (1,5) 23. El cirujano verifica la integridad de la cadena osicular con el microgancho (1,5) 24. Se prepara la membrana timpánica, dependiendo del grado de lesión de la misma 25. El cirujano coloca el injerto y gelfoam (1,5) 26. Se coloca taponamiento ótico, se proporcionan gasas impregnadas con antibiótico (1,5) 27. Se retira el exceso de antiséptico (1) 28. El cirujano coloca vendaje mastoideo, se proporciona algodón y venda elástica (2,5) 29. El anestesiólogo vigila la recuperación de la anestesia y se asiste a la extubación del paciente (2,4) 30. Pasa el paciente al servicio de recuperación 	
3. Post operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación de oxígeno (3) 2. Vigilancia de las constantes vitales y reportar en caso necesario (3) 3. Administración de medicamentos, previa valoración de la escala de EVA (3) 4. Valoración del estado neurológico por medio de la escala de coma de Glasgow (3) 5. Vigilar datos de sangrado (otorragia) y reportar en caso necesario (3) 6. Recuperación completa de la anestesia para proceder al traslado al servicio de hospitalización 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano


	Denominación Procedimiento	Clave:EEC1-01
		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Estapedectomía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Unidad quirúrgica	V. Área de Aplicación: quirófano de otorrinolaringología	
VI. Descripción del Procedimiento: Reparar el mecanismo transformador y conductor del sonido, así como reparar algún daño en los huesecillos del oído medio.		
VII. Responsables: Personal especialista en el área medico quirúrgica, enfermera (o) circulante y enfermera (o) de recuperación		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: GPC seguridad en el paciente quirúrgico IMSS-676-13 NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria		
IX. Documentos de Referencia: Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería (2010) Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica (2015) Manual de instrumentación quirúrgica (2015) Atención de enfermería en el paciente quirúrgico Atención al paciente quirúrgico (2014) Escalas predictivas de riesgo peri operatorio (2016) La cirugía segura salva vidas (2008) Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia (2017)		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia: es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos. • Aponeurosis: Membrana conjuntiva que recubre los músculos y sirve para fijarlos a otras partes del cuerpo • Articulación incudoestapedia: Articulación situada en el oído medio entre el hueso yunque y estribo. • Asepsia: es de origen griego; significa ausencia o falta de materia séptica, es decir, de alguna bacteria o microbios que puedan causar infección 		

- Cadena osicular. También conocidos como osículos auditivos, los tres huesecillos que forman esta cadena en la cavidad timpánica del oído medio tienen una misión: transmitir el movimiento del tímpano al oído interno a través de la ventana oval.
- Canaloplastía: Procedimiento de reconstrucción del conducto auditivo externo
- Electrocauterio: se utiliza a menudo en intervenciones quirúrgicas para extirpar tejidos dañinos o indeseados. También se puede utilizar para cauterizar y sellar vasos sanguíneos.
- Extubación: es la retirada de un tubo endotraqueal
- Fascia: es una membrana fibrosa de tejido conectivo que envuelve los músculos, forma las cápsulas articulares, los tendones y los ligamentos.
- Gelfoam: Es una esponja que se utiliza como auxiliar de la hemostasia
- Hidrodissección de nervios: es una técnica utilizada para liberar nervios lesionados y generar descenso del dolor e inflamación debidos a la compresión nerviosa crónica.
- Laringoscopio: es un instrumento médico simple que sirve principalmente para examinar la glotis y las cuerdas vocales
- Marcado: debe realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia. El médico responsable de la atención debe marcar el sitio quirúrgico, cuando el procedimiento se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- Membrana timpánica. Éste separa el oído externo del oído medio. Cuando las ondas sonoras alcanzan la membrana timpánica hacen que la membrana vibre. Estas vibraciones son transferidas posteriormente a los huesecillos en el oído medio.
- Oído medio: es una cavidad casi cuadrada, ubicada en el interior de la porción petrosa (peñasco) del hueso temporal. Es una de las tres partes del oído (siendo las otras dos: el oído externo y el oído interno), y se encuentra en la parte superior del cerebelo, entre las masas encefálicas y el tímpano.
- Pinza caimán: Pinzas largas dentada, para uso otorrinolaringológico
- Tijera de Belluci: Es una tijera de tipo auricular empleada para cirugías de otorrinolaringología
- Timpanomeatal. Es cuando se levanta la membrana timpánica y se accede al oído medio para revisarlo
- Tubo endotraqueal: es un tipo específico de tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal).
- Vendaje mastoideo: sirve para sostener apósitos en lesiones y enfermedades del oído, para después de operaciones en la mastoides.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Pre operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar funcionamiento e inventario del quirófano (1,2) 2. Solicitar equipo (equipo de Estapedectomía) (1) 3. Recepción del paciente que cuente con el expediente completo (hoja de cirugía segura) (3) 4. Brindar preparación física y psicológica (1,3) 5. Toma de constantes vitales y notificar cualquier alteración (3) 6. Pasar a sala en cuanto se solicite (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano
1. Trans operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación del paciente en la mesa quirúrgica en posición decúbito dorsal con el brazo del lado de la operación fijado al costado y se realiza cambio de ropa (2) 2. Preparar el material necesario para los cuidados anestésicos monitorizados (jeringas y medicamentos) o anestesia general; para esta última se requiere contar con el material necesario: cánula orotraqueal, guantes, jeringa 20ml. Fijaciones, mango y hojas de laringoscopia (2,4) 3. Lavado de manos quirúrgico (1,5) 4. Calzado de bata y guantes estériles con técnica cerrada (1,5) 5. Organizar mesa mayo (instrumental de abordaje) y riñón (instrumental de especialidad: micropinza caimán o cocodrilo, micropinza de biopsia, medidor de prótesis, prensa para vena de Shea, microtijera de Belluci, cuchillo de Rosen, microespátula, microgancho de ángulo recto, cucharilla de House, bayoneta, otoscopio, fresadora, fresa de diamante 2.7mm, escoplos, prótesis, espejito, frazzier 5fr y 7fr, agujas de Rosen, gubias y jeringas de diferentes tamaños 6. Se infiltra anestésico local en conducto auditivo externo en diversos puntos, se proporciona lidocaína con epinefrina en jeringa de 5cc con aguja hipodérmica #25 (1,5) 7. Colocación de ropa quirúrgica estéril sobre el paciente (1,5) 8. Cierre de circuito estéril (1,2) 9. Time out (2) 10. Inicio de cirugía aplicando la escala de Braden y Morse (1,2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Calibración del microscopio con lente 250 mm y coloca en posición para explorar el conducto auditivo externo (5) 12. Se irriga el conducto auditivo externo, se proporciona jeringa con solución y cánula frazzier 7fr (1,5) 13. Se utiliza marco de soporte para el espéculo, el cual es colocado en el conducto auditivo y el cirujano puede operar con las 2 manos, se proporciona espéculo y frazzier 5fr (1,5) 14. Se eleva la membrana timpánica y reseca el reborde posterior con bisturí para poder visualizar la cadena osicular, se proporciona bayoneta y bisturí de House (1,5) 15. Se secciona la articulación incudoestapedia con bisturí, para la articulación y el tendón del estribo con tijeras de Bellucci, se proporciona bisturí de House y tijeras de Bellucci (1,5) 16. Se fractura la superestructura del estribo proporcionando aguja de Rosen y pinza microscópica (1,5) 17. Se realiza orificio en la base del estribo proporcionando taladro y fresa cortante de 1mm (1,5) 18. Se monta la prótesis en pinza caimán la coloca y la conecta con el orificio taladrado, se proporciona pinza caimán y prótesis (1,5) 19. Se fija la prótesis con gel embutido, se proporciona gelfoam en solución salina o en unguento con antibiótico y corticoides (1,5) 20. Se recoloca la membrana timpánica proporcionando aguja fina de Rosen (1,5) 21. Se taponea el conducto auditivo externo proporcionando gelfoam en solución salina o en unguento con antibiótico y corticoides (1,5) 22. Se retira exceso de antiséptico 23. Se coloca vendaje mastoideo, proporcionando venda y gasas (1,5) 24. El anestesiólogo vigila la recuperación de la anestesia y se asiste a la extubación del paciente (2,4) 25. Pasa a recuperación 	
1. Post operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación de oxígeno (3) 2. Vigilancia de las constantes vitales y reportar en caso necesario (3) 3. Administración de medicamentos, previa valoración de la escala de EVA (3) 4. Valoración del estado neurológico por medio de la escala de coma de Glasgow (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación


	<ol style="list-style-type: none">5. Vigilar datos de sangrado ótico y reportar en caso necesario (3)6. Vigilar el grado de vértigo del paciente (3)7. Recuperación completa de la anestesia para proceder al traslado al servicio de hospitalización (3)	<ol style="list-style-type: none">4.- Médico anesestesiólogo5.-Médico cirujano
--	---	---

	Denominación Procedimiento	Clave:EEC1-01
		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Amigdalectomía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Unidad quirúrgica	V. Área de Aplicación: Quirófano de Otorrinolaringología	
VI. Descripción del Procedimiento: La amigdalectomía se realiza para erradicar una infección, mejorar la entrada de aire o extirpar un cáncer.		
VII. Responsables: Personal especialista en el área medico quirúrgica, enfermera (o) circulante y enfermera (o) de recuperación		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: GPC seguridad en el paciente quirúrgico IMSS-676-13 NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria GPC diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda IMSS-073-08		
IX. Documentos de Referencia: Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería (2010) Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica (2015) Manual de instrumentación quirúrgica (2015) Atención de enfermería en el paciente quirúrgico Atención al paciente quirúrgico (2014) Escalas predictivas de riesgo peri operatorio (2016) La cirugía segura salva vidas (2008) Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia (2017)		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Adenitis: inflamación ganglionar que cursa con signos inflamatorios. • Adenopatía: literalmente, trastorno inespecífico de un ganglio linfático, aunque se usa habitualmente para referirse a un aumento de tamaño del ganglio. • Amigdalectomía: Extirpación quirúrgica de una o varias amígdalas faríngeas • Amigdalitis: Infección aguda de una o ambas amígdalas palatinas. Las amígdalas palatinas, comúnmente conocidas como anginas, son cúmulos de tejido linfático localizados a ambos lados de la orofaringe bajo el paladar blando; constituyen la primera barrera defensiva frente a microorganismos patógenos procedentes de las vías respiratorias o de la orofaringe 		

- **Atresia de las coanas:** Oclusión congénita ósea o membranosa de una o ambas coanas, producida por un fallo en la ruptura de la membrana buconasal embrionaria.
- **Anestesia:** Es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia. La anestesia general se caracteriza por hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos
- **Antisepsia:** es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos.
- **Asepsia** es de origen griego; significa ausencia o falta de materia séptica, es decir, de alguna bacteria o microbios que puedan causar infección
- **Disección roma:** es una disección realizada mediante la separación de los tejidos a lo largo de las líneas naturales, sin necesidad de cortar.
- **Disfagia:** dificultad para deglutir sólidos y/o líquidos. Puede originarse a nivel oral, orofaríngeo o esofágico.
- **Extirpar:** Extraer quirúrgicamente algún tejido, órgano o tumor del cuerpo.
- **Extubar:** Procedimiento que consiste en retirar el tubo endotraqueal.
- **Faringe:** Tubo fibromuscular en forma de embudo que transporta los alimentos hasta el esófago y el aire hasta la laringe y el pulmón. Está situada en la parte posterior de la cavidad nasal, la cavidad oral y la laringe y se extiende desde la base del cráneo hasta el borde inferior del cartílago cricoideo por la parte anterior y hasta el borde inferior de la vértebra C6 por la parte posterior. Se divide en nasofaringe, orofaringe e hipofaringe (laringofaringe).
- **Laringoscopia** es un instrumento médico simple que sirve principalmente para examinar la glotis y las cuerdas vocales
- **Odinofagia:** dolor al tragar.
- **Pilar anterior:** La pared anterior de la celda amigdalina está formada por el pilar anterior del velo del paladar.
- **Tubo endotraqueal** es un tipo específico de tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.- Pre operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar funcionamiento e inventario del quirófano (1,2) 2. Solicitar equipo (equipo de Amigdalectomía) (1) 3. Recepción del paciente que cuente con el expediente completo (hoja de cirugía segura) (3) 4. Brindar preparación física y psicológica (1,3) 5. Toma de constantes vitales y notificar cualquier alteración (3) 6. Pasar a sala en cuanto se solicite (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiólogo 5.-Médico cirujano
2.- Trans operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación del paciente en la mesa quirúrgica en posición decúbito dorsal con el brazo del lado de la operación fijado al costado y se realiza cambio de ropa (2) 2. Asistencia al servicio de anestesiología para la anestesia general, se requiere contar con el material necesario: cánula orotraqueal, guantes, jeringa 20ml. Fijaciones, mango y hojas de laringoscopia (2,4) 3. Lavado de manos quirúrgico (1,5) 4. Calzado de bata y guantes estériles con técnica cerrada (1,5) 5. Organizar mesa Mayo (instrumental de abordaje) y riñón (instrumental de especialidad: abre bocas Crow-Davis, disector de Hurd, Amigdalotomo, ganchos schnidt, abatelenguas de Wieder, protector de úvula, legras de Beckman y tijera de Heymann. 6. Se coloca apoyacabezas y se coloca en hiperextensión al paciente. 7. Colocación de ropa quirúrgica estéril sobre el paciente (1,5) 8. Cierre de circuito estéril (1,2) 9. Time out (2) 10. Inicio de cirugía aplicando la escala de Braden y Morse (1,2) 11. Se introduce un separador Crow-Davis en la cavidad bucal y se fija a la mesa Mayo (1,5) 12. Mantener la aspiración activa en todo momento para evitar lesiones, se proporciona la cánula Yankauer (1,5) 13. Se proporciona pinza de Allis y se tracciona la amígdala (1,5) 14. Se realiza incisión delante de la amígdala con electrobisturí o bisturí #3 con hoja #12 o #15, exponiendo la cápsula amigdalina (1,5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiólogo 5.-Médico cirujano

	<ol style="list-style-type: none"> 15. Se separa la cápsula de la musculatura subyacente y del lecho amigdalino, proporcionando tijeras de Metzenbaum y disector de Hurd (1,5) 16. Se realiza hemostasia de grandes vasos con ganchos de Schnidt (1,5) 17. Se separa la amígdala del pilar de la fosa amigdalina, se proporciona asa para amígdala colocando hilos de acero inoxidable en la punta (1,5) 18. Se enlaza y secciona la amígdala, aspirando en todo momento, se proporciona electrobisturí y cánula Yankauer (1,5) 19. Se extraen las amígdalas y se conservan como muestra, identificando la izquierda de la derecha (1,5) 20. Se realiza hemostasia proporcionando pinzas de Schnidt y portaagujas referido con sutura reabsorbible 3-0. (1,5) 21. Se realiza hemostasia de la fosa amigdalina con gasas o con electrobisturí (1,5) 22. La cavidad oral se irriga con solución tibia y se realiza una evaluación final (1,5) 23. Se libera la tensión del separador (1,5) 24. El anestesiólogo vigila la recuperación de la anestesia y se asiste a la extubación del paciente; antes de la extubación se verifica una vez más la hemostasia del sitio quirúrgico con el laringoscopio (2,4) 25. Pasa a recuperación 	
3.- Post operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación de oxígeno y posición semifowler en todo momento (3) 2. Vigilancia de las constantes vitales y reportar en caso necesario (3) 3. Administración de medicamentos, previa valoración de la escala de EVA (3) 4. Valoración del estado neurológico por medio de la escala de coma de Glasgow (3) 5. Vigilar datos de sangrado quirúrgico y reportar en caso necesario (3) 6. Recuperación completa de la anestesia para proceder al traslado al servicio de hospitalización (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anestesiólogo 5.-Médico cirujano


	Denominación Procedimiento	Clave:EEC1-01
		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Tiroidectomía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Unidad quirúrgica	V. Área de Aplicación: Quirófano de Otorrinolaringología	
VI. Descripción del Procedimiento: Es la extirpación de uno o más lóbulos de la glándula tiroides para tratar enfermedades malignas conocidas o posibles o para el tratamiento del hipertiroidismo en algunos casos seleccionados.		
VII. Responsables: Personal especialista en el área médico quirúrgica, enfermera (o) circulante y enfermera (o) de recuperación		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: GPC seguridad en el paciente quirúrgico NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria GPC diagnóstico y tratamiento del tumor maligno de tiroides GPC diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroides		
IX. Documentos de Referencia: Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería (2010) Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica (2015) Manual de instrumentación quirúrgica (2015) Atención de enfermería en el paciente quirúrgico Atención al paciente quirúrgico (2014) Escalas predictivas de riesgo peri operatorio (2016) La cirugía segura salva vidas (2008) Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia (2017)		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia: es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos. • Aponeurosis: Membrana conjuntiva que recubre los músculos y sirve para fijarlos a otras partes del cuerpo • Asepsia: es de origen griego; significa ausencia o falta de materia séptica, es decir, de alguna bacteria o microbios que puedan causar infección 		

- Electrocauterio: se utiliza a menudo en intervenciones quirúrgicas para extirpar tejidos dañinos o indeseados. También se puede utilizar para cauterizar y sellar vasos sanguíneos.
- Eutiroidismo: función tiroidea normal.
- Exotiroidopexia: técnica antigua que consistía en hacer una incisión en el cuello y sacar parcialmente la glándula tiroides sin extirparla para aliviar la disnea.
- Extubación: es la retirada de un tubo endotraqueal
- Glándula paratiroides: Son glándulas pequeñas del sistema endocrino que se encuentran en el cuello detrás de la glándula tiroidea. Controlan el calcio en nuestros cuerpos, la cantidad de calcio en nuestros huesos y la cantidad de calcio en la sangre.
- Glándula tiroides hiperactiva: cuando la glándula tiroides produce un exceso de hormonas tiroideas; también llamado hipertiroidismo. Si la glándula tiroides es hiperactiva, el metabolismo es demasiado rápido
- Glándula tiroides hipoactiva: cuando la glándula tiroides no produce suficientes hormonas tiroideas; también llamado hipotiroidismo. Si la glándula tiroides es hipoactiva, el metabolismo del cuerpo es muy lento.
- Hipertiroidismo: exceso de función de la glándula tiroidea
- Hipotiroidismo: función defectuosa o deficiente de la función tiroidea.
- Nervio laríngeo: Es un nervio que parte del nervio vago, conduciendo impulsos motores y sensitivos, así como fibras del sistema nervioso autónomo a una porción del cuello (laríngeo), por debajo de las cuerdas vocales.
- Paratiroides: glándulas que están junto a la glándula tiroides y que segregan paratohormona que regula los niveles de calcio en la sangre.
- Tubo endotraqueal es un tipo específico de tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
---------------------	-----------	-------------

1.- Pre operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar funcionamiento e inventario del quirófano (1,2) 2. Solicitar equipo (equipo de tiroidectomía) (1) 3. Recepción del paciente que cuente con el expediente completo (hoja de cirugía segura) (3) 4. Brindar preparación física y psicológica (1,3) 5. Toma de constantes vitales y notificar cualquier alteración (3) 6. Pasar a sala en cuanto se solicite (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano
2.- Trans operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación del paciente en la mesa quirúrgica en posición decúbito dorsal y se realiza cambio de ropa (2) 2. Asistencia al servicio de anestesiología para la anestesia general, se requiere contar con el material necesario: cánula orotraqueal, guantes, jeringa 20ml. Fijaciones, mango y hojas de laringoscopia (2,4) 3. Lavado de manos quirúrgico (1,5) 4. Calzado de bata y guantes estériles con técnica cerrada (1,5) 5. Organizar mesa mayo (instrumental de abordaje) y riñón (instrumental de especialidad: separador de Green, pinzas Lahey, pinzas DeBakey, separador Lahey o Mayhorn, pinza Kelly (1) 6. Se coloca en hiperextensión al paciente y se realiza asepsia y antisepsia de la región (2) 7. Colocación de ropa quirúrgica estéril sobre el paciente (1,5) 8. Cierre de circuito estéril (1,2) 9. Time out (2) 10. Se marca la línea de corte, inicio de cirugía aplicando la escala de Braden y Morse (1,2) 11. Se incide el cuello con bisturí #3 hoja 15 (1,5) 12. Se abre tejido celular subcutáneo con electrobisturí, exponiendo el músculo cutáneo del cuello, se proporciona separador de Green (1,5) 13. Se profundiza la incisión con electrobisturí y tijeras de Metzenbaum, se controla el sangrado con el electrocauterio (1,5) 14. Se identifica y toma la glándula proporcionando separadores Lahey y pinzas Lahey (1,5) 15. A medida que se separa la glándula de los tejidos vecinos se identifican y preservan las glándulas paratiroides, los nervios laríngeos y el nervio laríngeo recurrente, se proporciona cinta umbilical y pinzas Kelly (1,5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiologo 5.-Médico cirujano

	<p>16. Las arterias de la tiroides se ligan con puntos por transfijión de seda 2-0 o 3-0 en aguja fina, proporcionando portagujas fino referido con la sutura de preferencia (1,5)</p> <p>17. Se retira porción a extirpar proporcionando, riñón metálico (1,5)</p> <p>18. Se irriga la herida verificando hemostasia, se proporciona jeringa asepto con solución (1,5)</p> <p>19. Se inicia el cierre por planos, proporcionando sutura de preferencia referida en portaagujas</p> <p>20. La piel se puede cerrar con grapas o puntos reabsorbibles, se proporciona engrapadora de piel o portaagujas referido en sutura de elección</p> <p>21. Se retira exceso de antiséptico y se cubre la herida quirúrgica (1,2)</p> <p>22. El anestesiólogo vigila la recuperación de la anestesia y se asiste a la extubación del paciente (2,4)</p> <p>23. Pasa a recuperación</p>	
3.- Post operatorio	<p>1. Colocación de oxígeno (3)</p> <p>2. Vigilancia de las constantes vitales y reportar en caso necesario (3)</p> <p>3. Administración de medicamentos, previa valoración de la escala de EVA (3)</p> <p>4. Valoración del estado neurológico por medio de la escala de coma de Glasgow (3)</p> <p>5. Vigilar datos de sangrado quirúrgico y reportar en caso necesario (3)</p> <p>6. Vigilar el signo de Chvostek y Trousseau</p> <p>7. Recuperación completa de la anestesia para proceder al traslado al servicio de hospitalización (3)</p>	<p>1.- Enfermero(a) especialista</p> <p>2.-Enfermero (a) circulante</p> <p>3.-Enfermero (a) de recuperación</p> <p>4.- Médico anestesiólogo</p> <p>5.-Médico cirujano</p>

	Denominación Procedimiento	Clave:EEC1-01
---	----------------------------	---------------


		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Septoplastía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Unidad Quirúrgica	V. Área de Aplicación: Quirófano de Otorrinolaringología	
VI. Descripción del Procedimiento: Es la manipulación quirúrgica del tabique nasal para devolverlo a su posición anatómica correcta o para poder acceder al seno esfenoidal para la resección de un tumor hipofisiario		
VII. Responsables: Personal especialista en el área médico quirúrgica, enfermera (o) circulante y enfermera (o) de recuperación		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: GPC seguridad en el paciente quirúrgico IMSS-676-13 NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria GPC prevención, diagnóstico y tratamiento de la fractura de huesos nasales IMSS-317-10 GPC diagnóstico y tratamiento de la desviación septal nasal IMSS-328-10		
IX. Documentos de Referencia: Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería (2010) Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica (2015) Manual de instrumentación quirúrgica (2015) Atención de enfermería en el paciente quirúrgico Atención al paciente quirúrgico (2014) Escalas predictivas de riesgo peri operatorio (2016) La cirugía segura salva vidas (2008) Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia (2017)		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Anosmia: pérdida del olfato. • Antisepsia: es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos. • Aponeurosis: Membrana conjuntiva que recubre los músculos y sirve para fijarlos a otras partes del cuerpo • Asepsia: es de origen griego; significa ausencia o falta de materia séptica, es decir, de alguna bacteria o microbios que puedan causar infección • El meato externo. Proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara. 		

- Extubación: es la retirada de un tubo endotraqueal
- Infiltración: inyección de una sustancia, normalmente analgésica, en el interior de un tejido o articulación.
- Las fosas nasales. Conductos recubiertos por una membrana mucosa y diminutos pelos (cilios) que ayudan a filtrar el aire.
- Los orificios nasales. Dos cámaras divididas por el tabique nasal
- Los senos paranasales. Cuatro pares de cavidades llenas de aire, también recubiertas por una membrana mucosa.
- Tabique nasal: Es una estructura laminar osteocartilaginosa ubicada en la parte media de la pirámide nasal, de disposición vertical y anteroposterior. Forma la pared interna de ambas fosas nasales.
- Tubo endotraqueal: es un tipo específico de tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
---------------------	-----------	-------------

1.- Pre operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar funcionamiento e inventario del quirófano (1,2) 2. Solicitar equipo (equipo de septoplastía) (1) 3. Recepción del paciente que cuente con el expediente completo (hoja de cirugía segura) (3) 4. Brindar preparación física y psicológica (1,3) 5. Toma de constantes vitales y notificar cualquier alteración (3) 6. Pasar a sala en cuanto se solicite (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiólogo 5.-Médico cirujano
2.- Trans operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación del paciente en la mesa quirúrgica en posición decúbito dorsal y se realiza cambio de ropa (2) 2. Asistencia al servicio de anestesiología para la anestesia general, se requiere contar con el material necesario: cánula orotraqueal, guantes, jeringa 20ml. Fijaciones, mango y hojas de laringoscopia (2,4) 3. Lavado de manos quirúrgico (1,5) 4. Calzado de bata y guantes estériles con técnica cerrada (1,5) 5. Organizar mesa mayo (instrumental de abordaje) y riñón (instrumental de especialidad: cuchillo de Cottle, disector de Cottle, legra septal doble de Freer, tijera iris curva, tijeras de Knapp curvas, tijeras de Cottle anguladas, pinza de Knight para fragmentos, rinoscopio, separador de Ausfricht, retractor de doble punta, pinzas bayoneta, pinzas de columela, gancho sencillo y doble, Osteótomo, escofina de Ausfricht y formón, martillo (1) 6. Se coloca apoyacabeza anular y se coloca anestesia local en nariz y cornetes, se proporciona jeringa con lidocaína al 2% y adrenalina, se coloca taponamiento con algodón empapado con anestésico local o Afrin (1,5) 7. Asepsia y antisepsia de la región a intervenir (5) 8. Colocación de ropa quirúrgica estéril sobre el paciente (1,5) 9. Cierre de circuito estéril (1,2) 10. Time out (2) 11. Inicio de cirugía aplicando la escala de Braden y Morse (1,2) 12. Se retira taponamiento nasal y se coloca un espejo en la nariz, se proporciona rinoscopio (1,5) 13. Se realiza incisión en el tabique nasal con bisturí en hemitransfixión (1,5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiólogo 5.-Médico cirujano

	<p>14. Se disecciona con delicadeza la porción membranosa del tabique nasal y se expone la porción cartilaginosa, se proporciona tijera iris (1,5)</p> <p>15. Se separa el tabique de los tejidos subyacentes, se proporciona elevador de Freer o Cottle (1,5)</p> <p>16. Una vez liberado el tabique nasal, se reseca el hueso desviado con escoplo y un martillo (1,5)</p> <p>17. Se retiran las porciones del tabique fracturado con pinza Knight (1,5)</p> <p>18. Se cierra la incisión, se proporciona portaagujas fino referido en crómico de elección del cirujano (1,5)</p> <p>19. Se coloca férula nasal en ambos lados para estabilizar el tabique (1,5)</p> <p>20. Se sutura la porción membranosa, se proporciona portaagujas referido con sutura irreabsorbible de elección (1,5)</p> <p>21. Se retira exceso de antiséptico y se cubre la herida quirúrgica (1,2)</p> <p>22. El anestesiólogo vigila la recuperación de la anestesia y se asiste a la extubación del paciente (2,4)</p> <p>23. Pasa a recuperación</p>	
3.- Post operatorio	<p>1. Colocación de oxígeno (3)</p> <p>2. Vigilancia de las constantes vitales y reportar en caso necesario (3)</p> <p>3. Administración de medicamentos, previa valoración de la escala de EVA (3)</p> <p>4. Valoración del estado neurológico por medio de la escala de coma de Glasgow (3)</p> <p>5. Vigilar datos de sangrado quirúrgico y reportar en caso necesario (3)</p> <p>6. Recuperación completa de la anestesia para proceder al traslado al servicio de hospitalización (3)</p>	<p>1.- Enfermero(a) especialista</p> <p>2.-Enfermero (a) circulante</p> <p>3.-Enfermero (a) de recuperación</p> <p>4.- Médico anestesiólogo</p> <p>5.-Médico cirujano</p>

	Denominación Procedimiento	Clave:EEC1-01
---	----------------------------	---------------

		Fecha
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Adenoidectomía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Unidad quirúrgica	V. Área de Aplicación: Quirófano de Otorrinolaringología	
VI. Descripción del Procedimiento: Extirpación de las adenoides debido a la infección crónica y la obstrucción causada por la hipertrofia.		
VII. Responsables: Personal especialista en el área médico quirúrgica, enfermera (o) circulante y enfermera (o) de recuperación		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: <ul style="list-style-type: none"> • GPC seguridad en el paciente quirúrgico. IMSS-676-13 • NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria 		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería (2010) • Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica (2015) • Manual de instrumentación quirúrgica (2015) • Atención de enfermería en el paciente quirúrgico • Atención al paciente quirúrgico (2014) • Escalas predictivas de riesgo peri operatorio (2016) • La cirugía segura salva vidas (2008) • Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia (2017) 		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Adenitis: inflamación ganglionar que cursa con signos inflamatorios. • Adenopatía: literalmente, trastorno inespecífico de un ganglio linfático, aunque se usa habitualmente para referirse a un aumento de tamaño del ganglio. • Amigdalectomía: Extirpación quirúrgica de una o varias amígdalas faríngeas • Amigdalitis: Infección aguda de una o ambas amígdalas palatinas. Las amígdalas palatinas, comúnmente conocidas como anginas, son cúmulos de tejido linfático localizados a ambos lados de la orofaringe bajo el paladar blando; constituyen la primera barrera defensiva frente a microorganismos patógenos procedentes de las vías respiratorias o de la orofaringe 		

- **Atresia de las coanas:** Oclusión congénita ósea o membranosa de una o ambas coanas, producida por un fallo en la ruptura de la membrana buconasal embrionaria.
- **Anestesia:** Es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia. La anestesia general se caracteriza por hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos
- **Antisepsia:** es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos.
- **Asepsia** es de origen griego; significa ausencia o falta de materia séptica, es decir, de alguna bacteria o microbios que puedan causar infección
- **Diseccción roma:** es una disección realizada mediante la separación de los tejidos a lo largo de las líneas naturales, sin necesidad de cortar.
- **Disfagia:** dificultad para deglutir sólidos y/o líquidos. Puede originarse a nivel oral, orofaríngeo o esofágico.
- **Extirpar:** Extraer quirúrgicamente algún tejido, órgano o tumor del cuerpo.
- **Extubar:** Procedimiento que consiste en retirar el tubo endotraqueal.
- **Faringe:** Tubo fibromuscular en forma de embudo que transporta los alimentos hasta el esófago y el aire hasta la laringe y el pulmón. Está situada en la parte posterior de la cavidad nasal, la cavidad oral y la laringe y se extiende desde la base del cráneo hasta el borde inferior del cartílago cricoideo por la parte anterior y hasta el borde inferior de la vértebra C6 por la parte posterior. Se divide en nasofaringe, orofaringe e hipofaringe (laringofaringe).
- **Laringoscopio** es un instrumento médico simple que sirve principalmente para examinar la glotis y las cuerdas vocales
- **Odinofagia:** dolor al tragar.
- **Pilar anterior:** La pared anterior de la celda amigdalina está formada por el pilar anterior del velo del paladar.
- **Tubo endotraqueal** es un tipo específico de tubo traqueal que casi siempre se inserta a través de la boca (orotraqueal) o la nariz (nasotraqueal).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.- Pre operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar funcionamiento e inventario del quirófano (1,2) 2. Solicitar equipo (equipo de Adenoidectomía) (1) 3. Recepción del paciente que cuente con el expediente completo (hoja de cirugía segura) (3) 4. Brindar preparación física y psicológica (1,3) 5. Toma de constantes vitales y notificar cualquier alteración (3) 6. Pasar a sala en cuanto se solicite (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiólogo 5.-Médico cirujano
2.- Trans operatorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación del paciente en la mesa quirúrgica en posición decúbito dorsal con el brazo del lado de la operación fijado al costado y se realiza cambio de ropa (2) 2. Asistencia al servicio de anestesiología para la anestesia general, se requiere contar con el material necesario: cánula orotraqueal, guantes, jeringa 20ml. Fijaciones, mango y hojas de laringoscopia (2,4) 3. Lavado de manos quirúrgico (1,5) 4. Calzado de bata y guantes estériles con técnica cerrada (1,5) 5. Organizar mesa Mayo (instrumental de abordaje) y riñón (instrumental de especialidad: abrebocas Crow-Davis, disector de Hurd, Amigdalotomo, ganchos schnidt, abatelenguas de Wieder, protector de úvula, legras de Beckman y tijera de Heymann, adenotomo La Force, espejo dental 6. Se coloca apoyacabezas y se coloca en hiperextensión al paciente. 7. Colocación de ropa quirúrgica estéril sobre el paciente (1,5) 8. Cierre de circuito estéril (1,2) 9. Time out (2) 10. Inicio de cirugía aplicando la escala de Braden y Morse (1,2) 11. Se introduce un separador Crow-Davis en la cavidad bucal y se fija a la mesa Mayo (1,5) 12. Mantener la aspiración activa en todo momento para evitar lesiones, se proporciona la cánula Yankauer (1,5) 13. Separa el paladar blando usando una sonda nelaton introducido a través de la nariz y exteriorizado por la boca, se proporciona pinza kelly y sonda nelaton (1,5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Enfermero(a) especialista 2.-Enfermero (a) circulante 3.-Enfermero (a) de recuperación 4.- Médico anesthesiólogo 5.-Médico cirujano

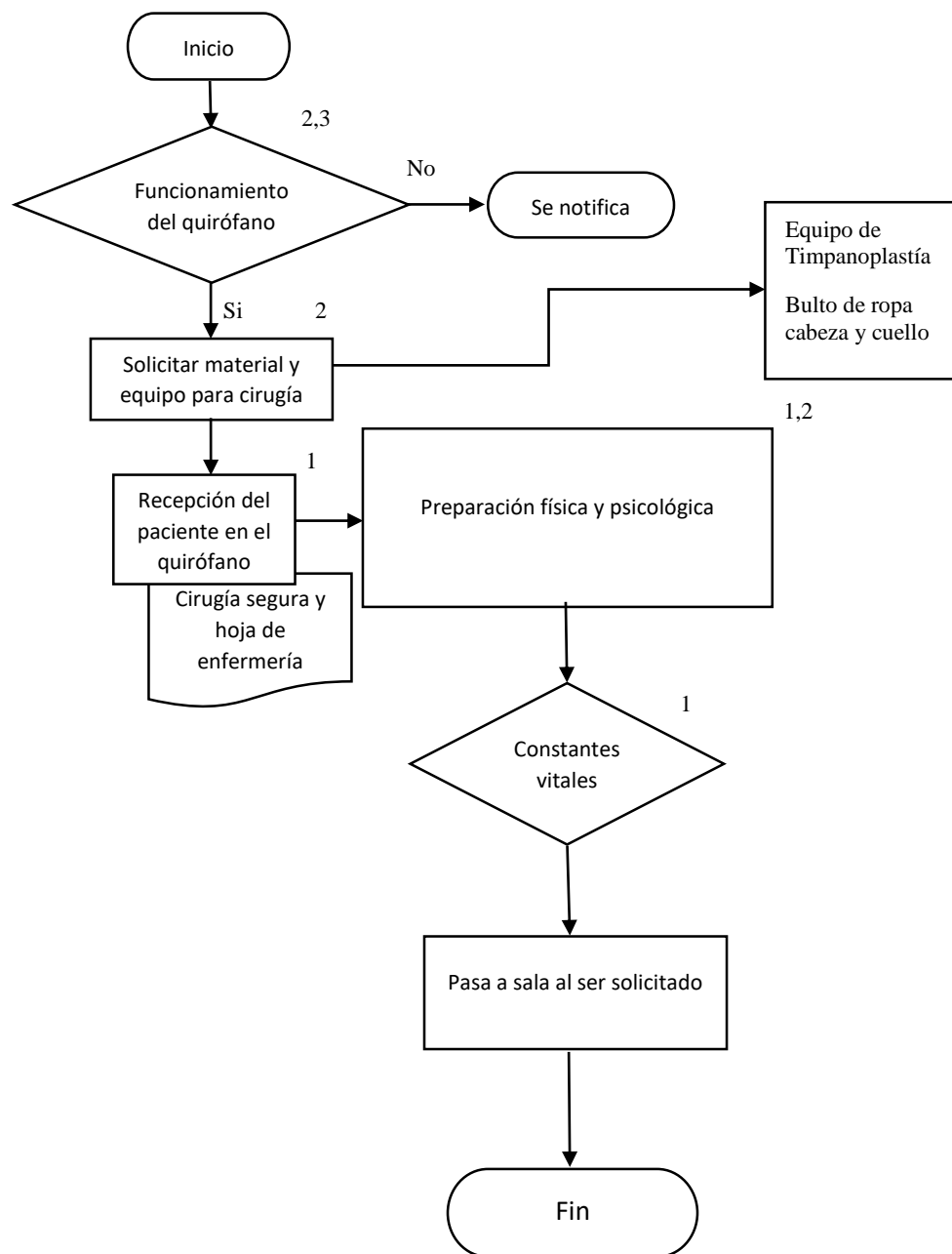
	<p>14. Se proporciona espejo dental para inspeccionar la adenoides (1,5)</p> <p>15. Si el tejido adenoideo es abundante se proporciona cureta o electrobisturí y cánula de aspiración (1,5)</p> <p>16. Se proporciona adenotomo para la extirpación completa de la adenoides</p> <p>17. Se proporciona jeringa asepto con solución para irrigar y cánula de aspiración (1,5)</p> <p>18. Se verifica hemostasia, se proporciona electrobisturí y espejo (1,5)</p> <p>19. La cavidad oral se irriga con solución tibia y se realiza una evaluación final (1,5)</p> <p>20. Se libera la tensión del separador (1,5)</p> <p>21. El anestesiólogo vigila la recuperación de la anestesia y se asiste a la extubación del paciente; antes de la extubación se verifica una vez más la hemostasia del sitio quirúrgico con el laringoscopio (2,4)</p> <p>22. Pasa a recuperación</p>	
3.- Post operatorio	<p>1. Colocación de oxígeno y posición semifowler en todo momento (3)</p> <p>2. Vigilancia de las constantes vitales y reportar en caso necesario (3)</p> <p>3. Administración de medicamentos, previa valoración de la escala de EVA (3)</p> <p>4. Valoración del estado neurológico por medio de la escala de coma de Glasgow (3)</p> <p>5. Vigilar datos de sangrado quirúrgico y reportar en caso necesario (3)</p> <p>6. Recuperación completa de la anestesia para proceder al traslado al servicio de hospitalización (3)</p>	<p>1.- Enfermero(a) especialista</p> <p>2.-Enfermero (a) circulante</p> <p>3.-Enfermero (a) de recuperación</p> <p>4.- Médico anestesiólogo</p> <p>5.-Médico cirujano</p>

Apéndice 2

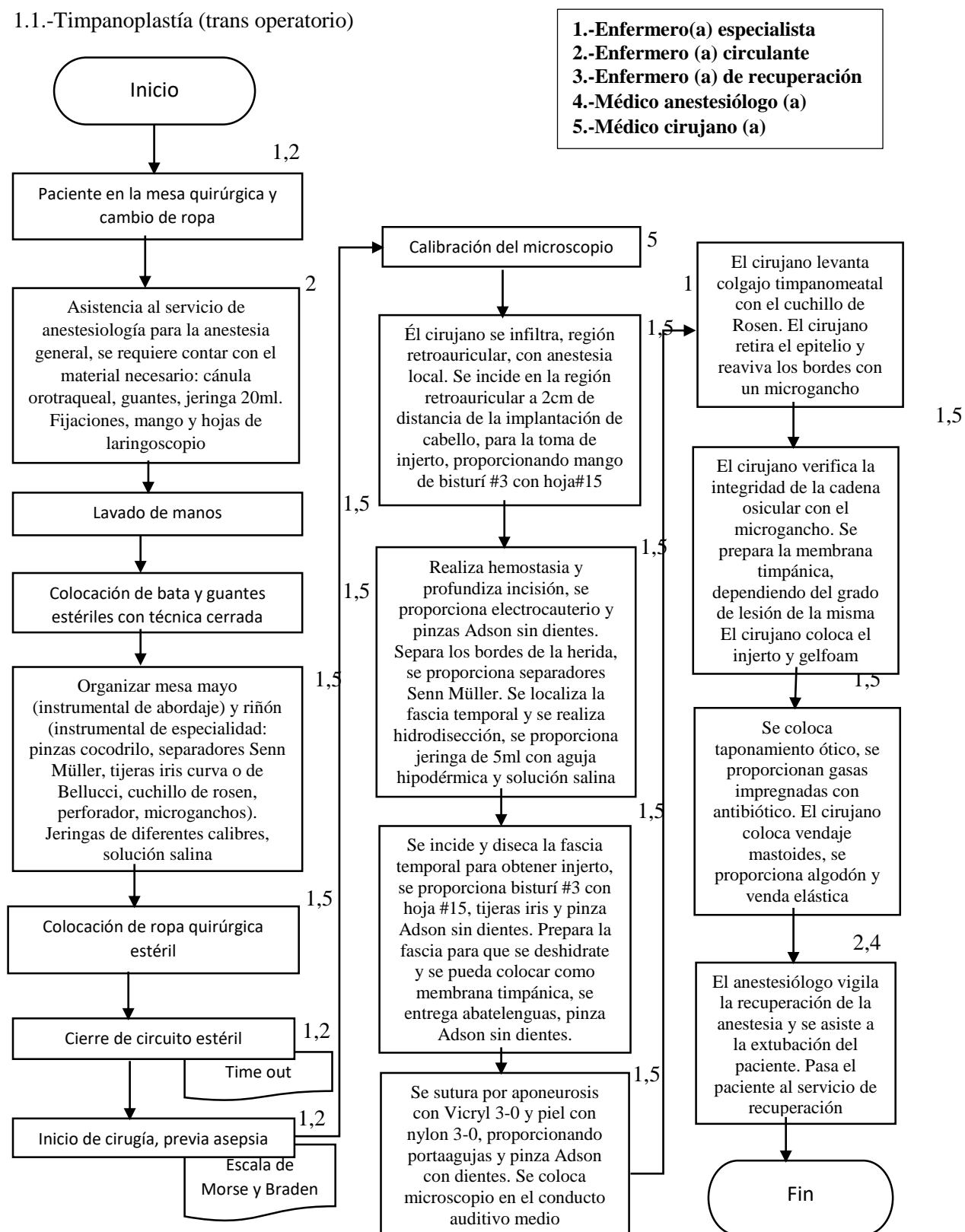
Diagramas de flujo

1.- Timpanoplastía (preoperatorio)

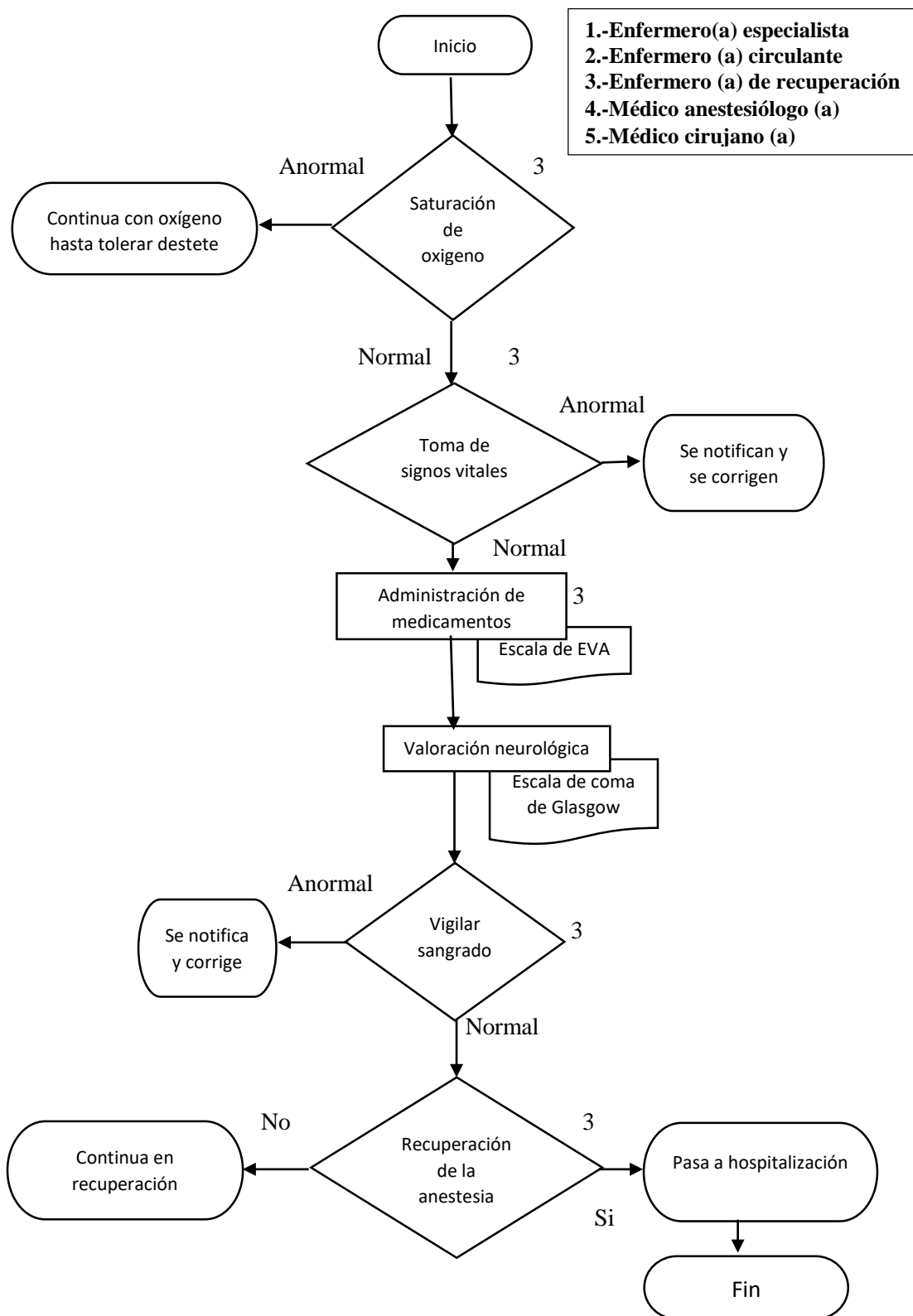
- | |
|--|
| 1.-Enfermero(a) especialista
2.-Enfermero (a) circulante
3.-Enfermero (a) de recuperación
4.-Médico anesthesiólogo (a)
5.-Médico cirujano (a) |
|--|



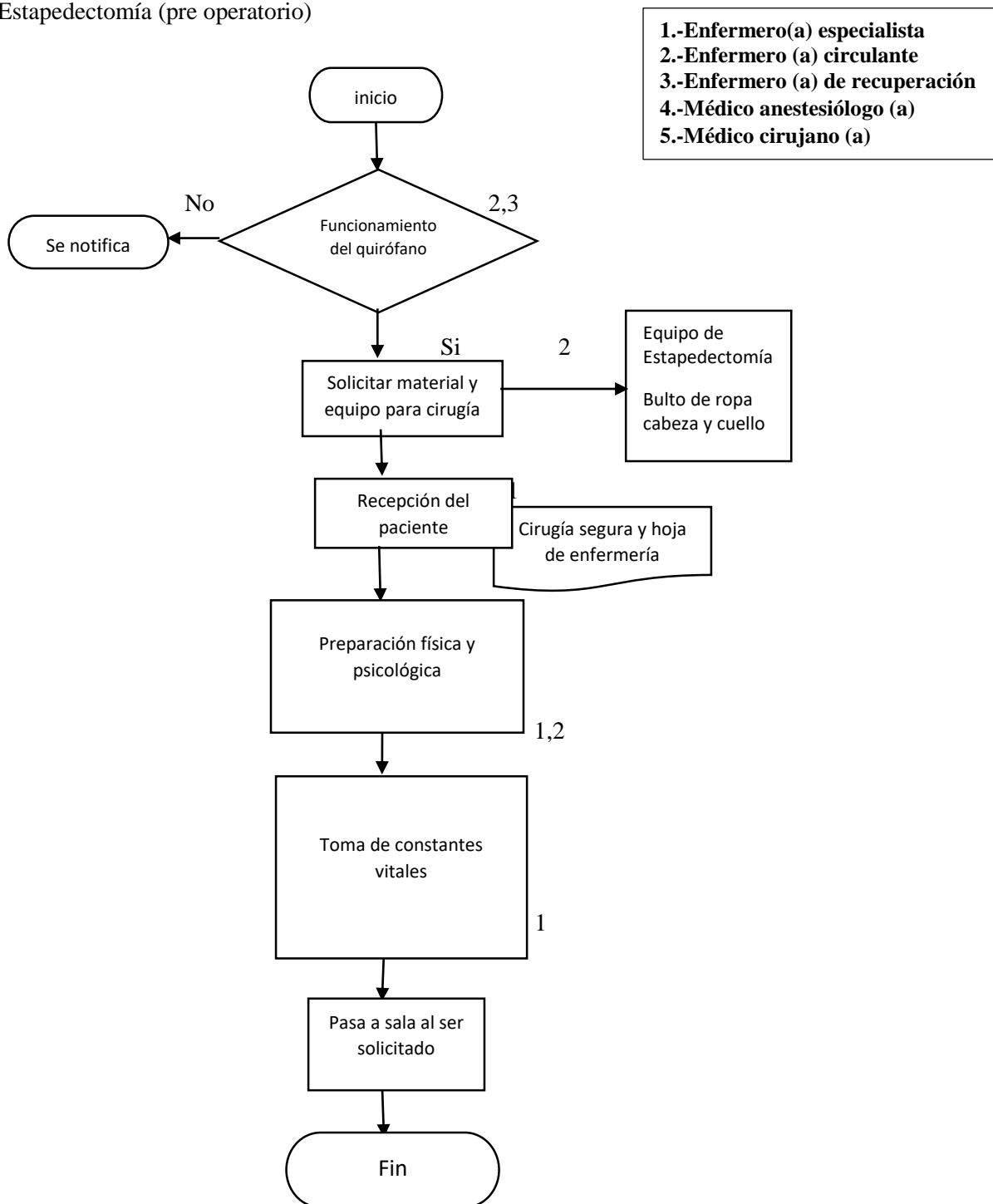
1.1.-Timpanoplastía (trans operatorio)



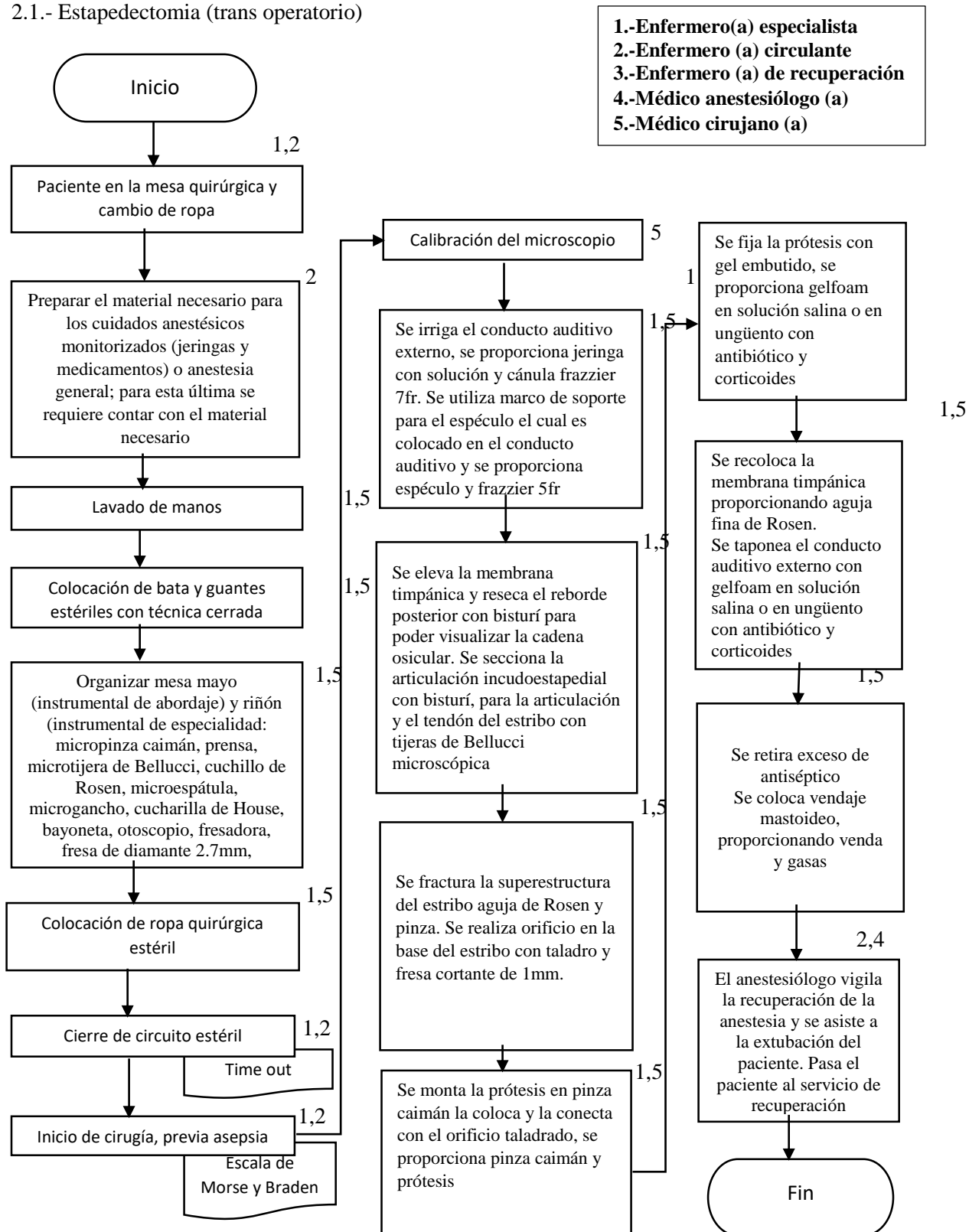
1.3.- Timpanoplastía (post operatorio)



2.- Estapedectomía (pre operatorio)

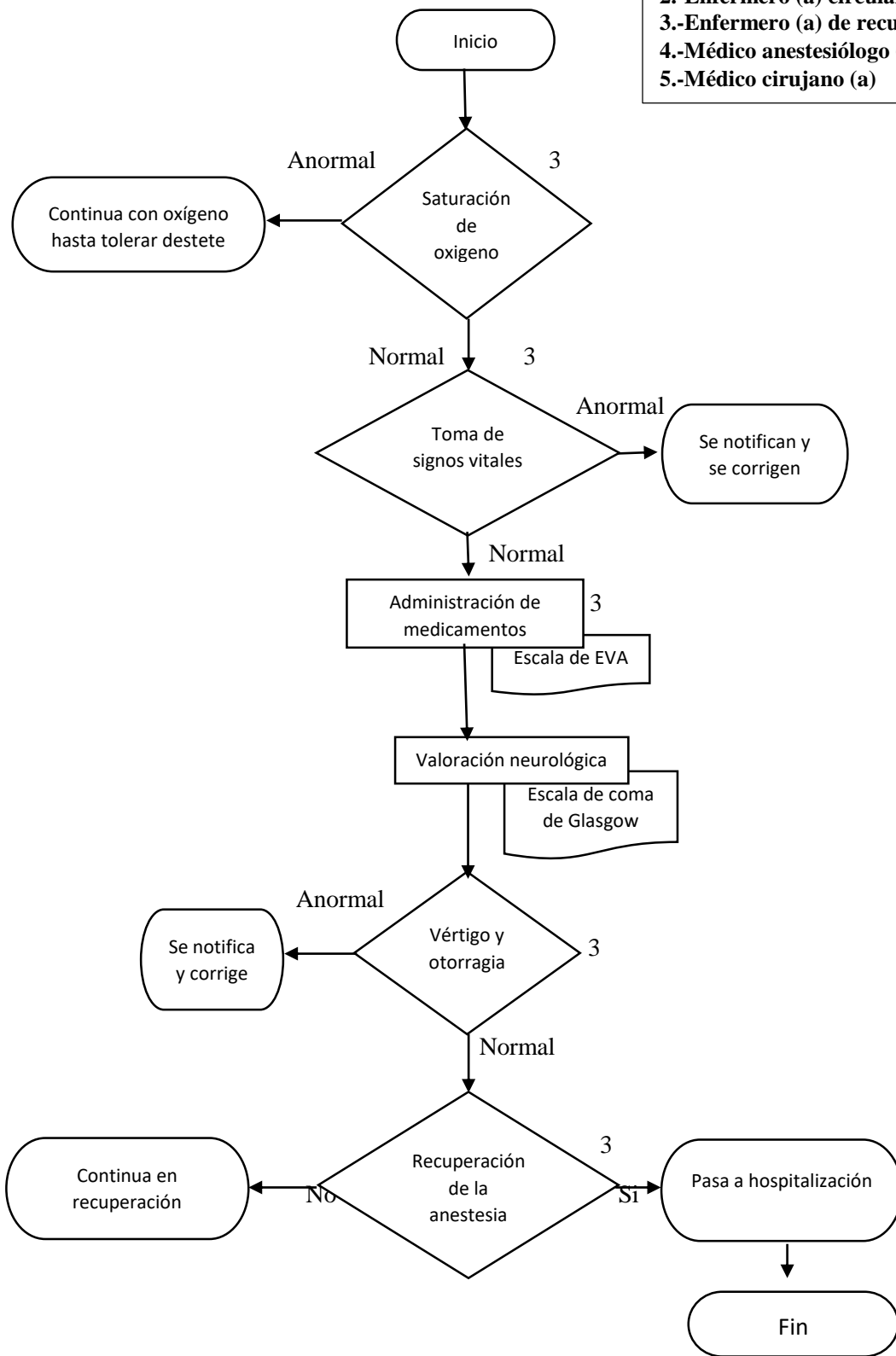


2.1.- Estapedectomía (trans operatorio)

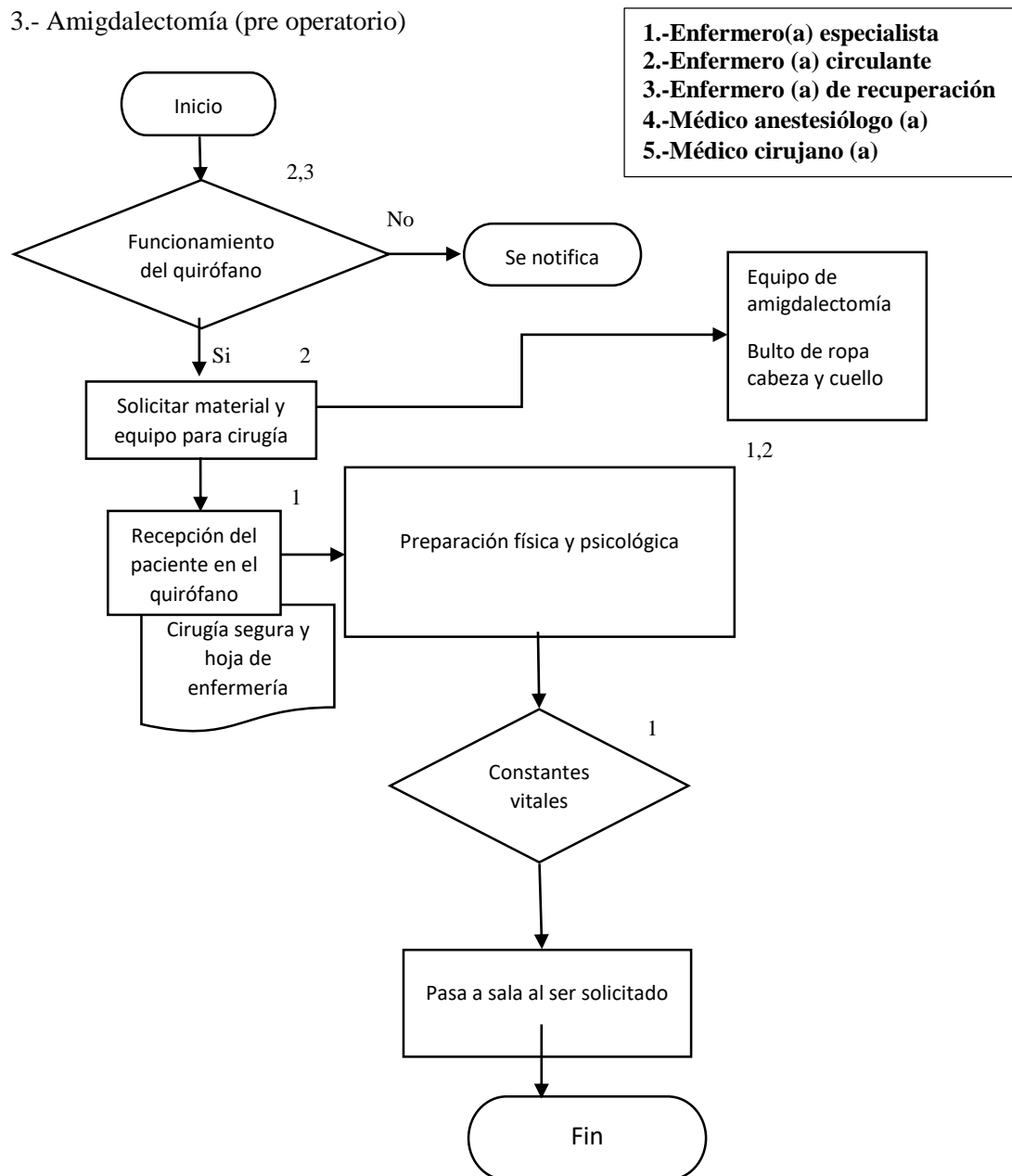


2.3.- Estapedectomía (post operatorio)

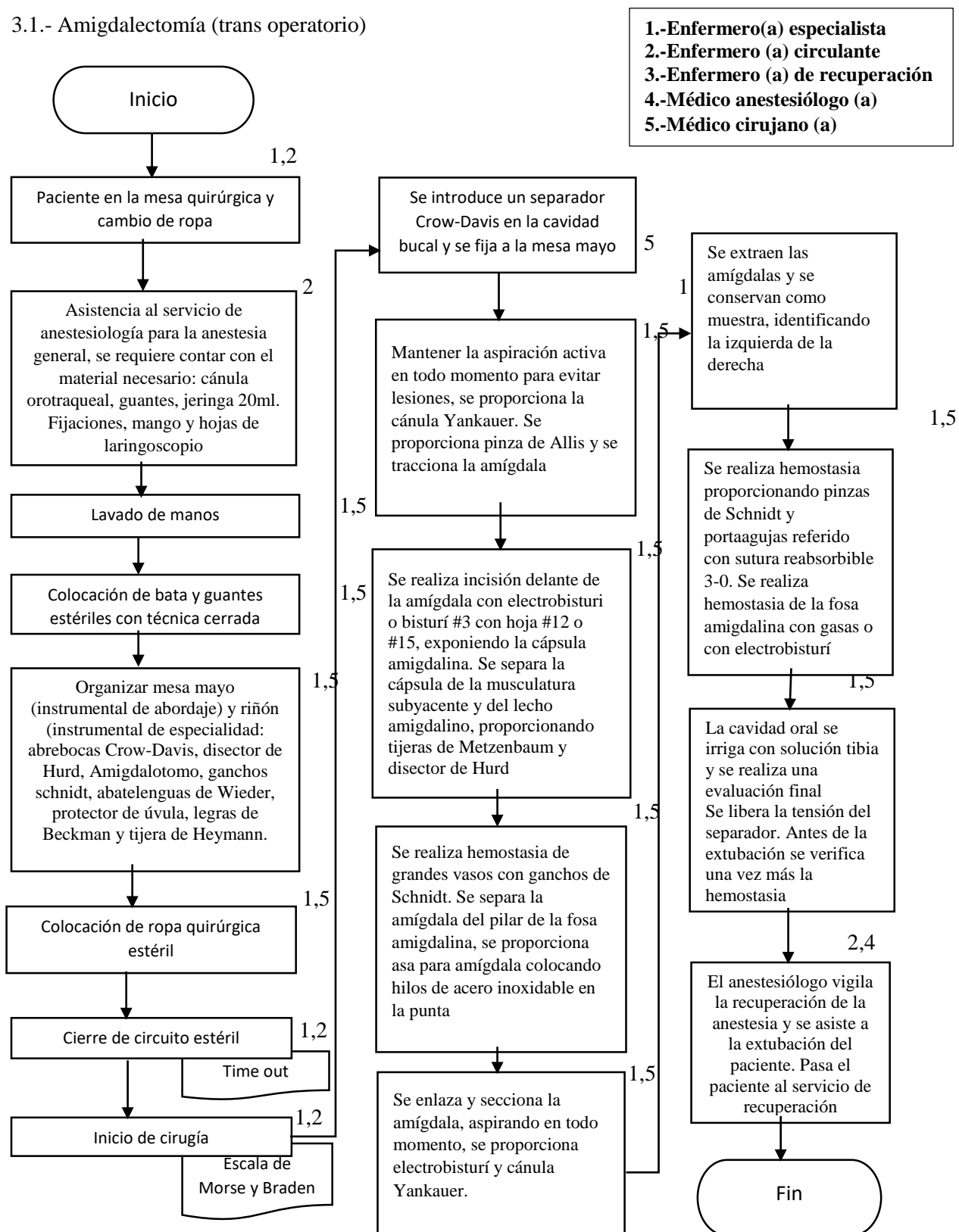
- 1.-Enfermero(a) especialista
- 2.-Enfermero (a) circulante
- 3.-Enfermero (a) de recuperación
- 4.-Médico anesthesiologo (a)
- 5.-Médico cirujano (a)



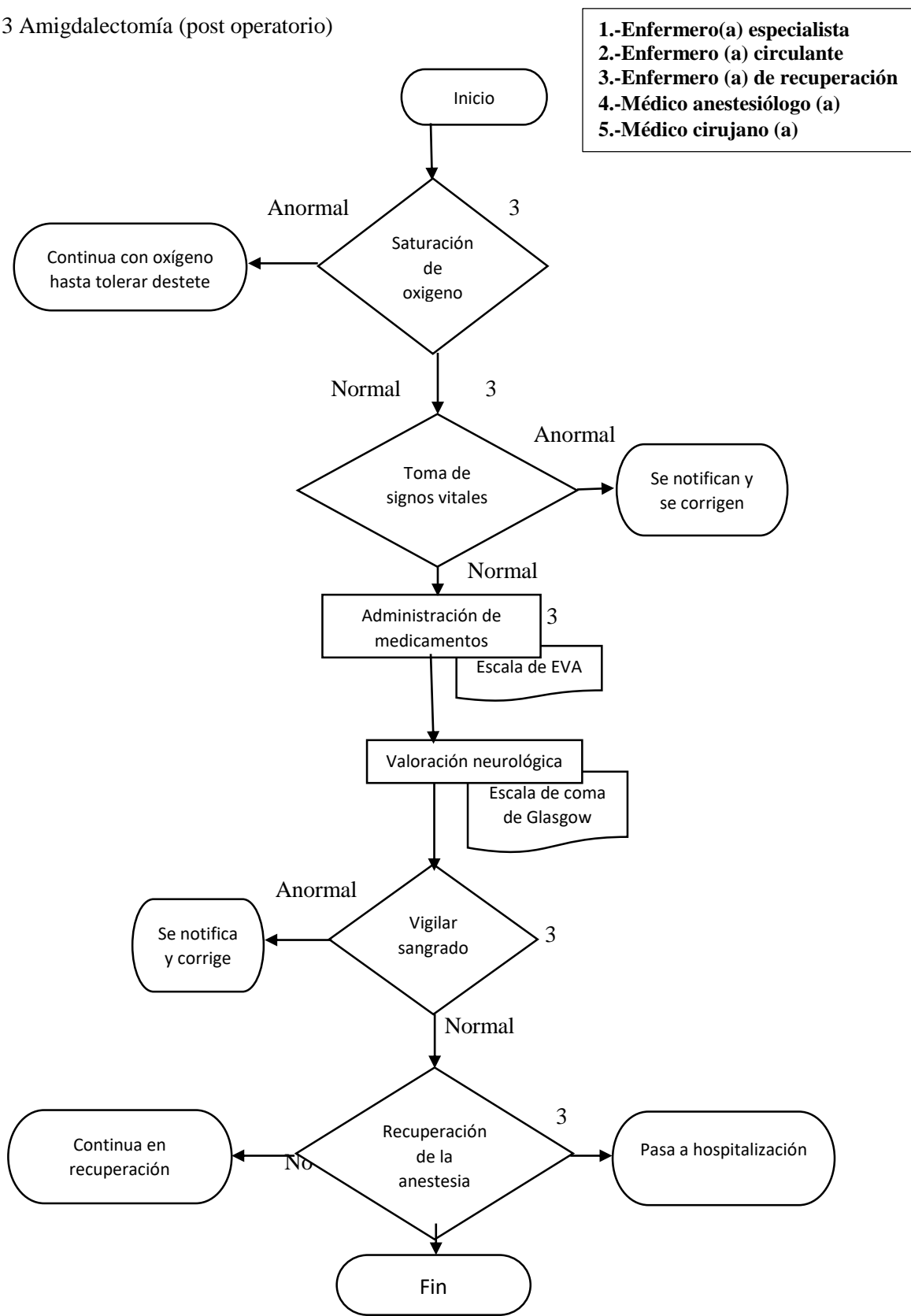
3.- Amigdalectomía (pre operatorio)



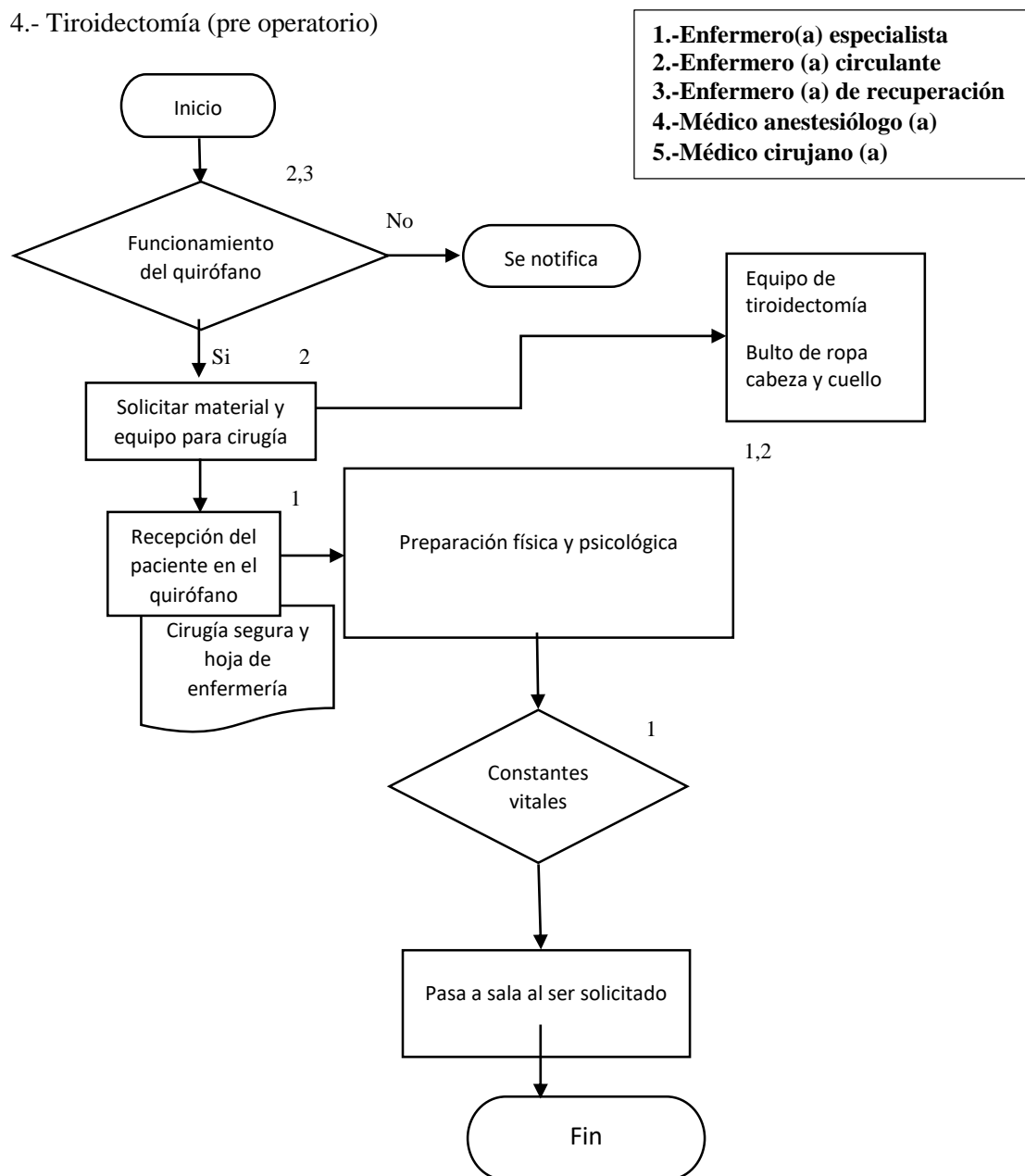
3.1.- Amigdalectomía (trans operatorio)



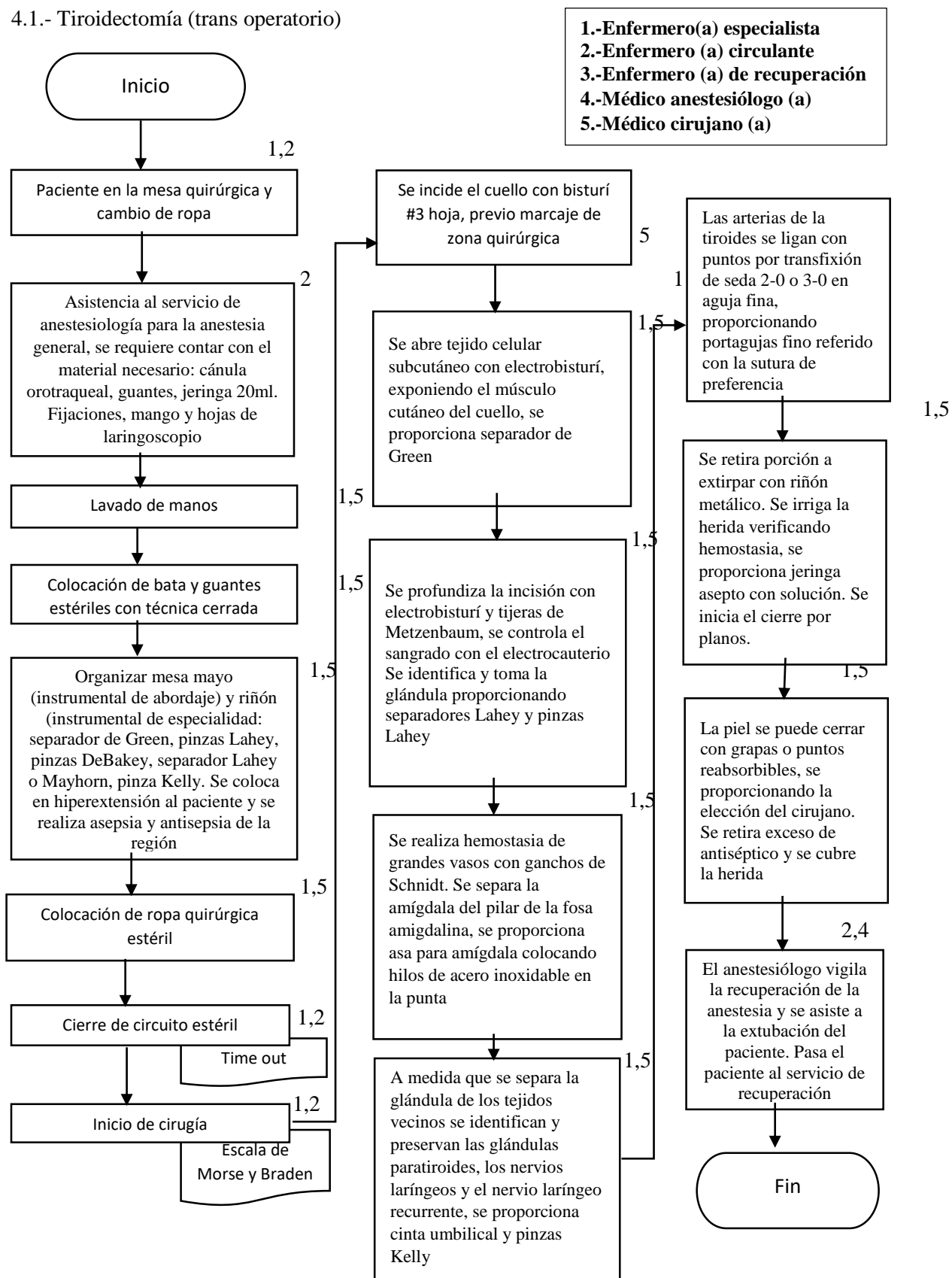
3.3 Amigdalectomía (post operatorio)



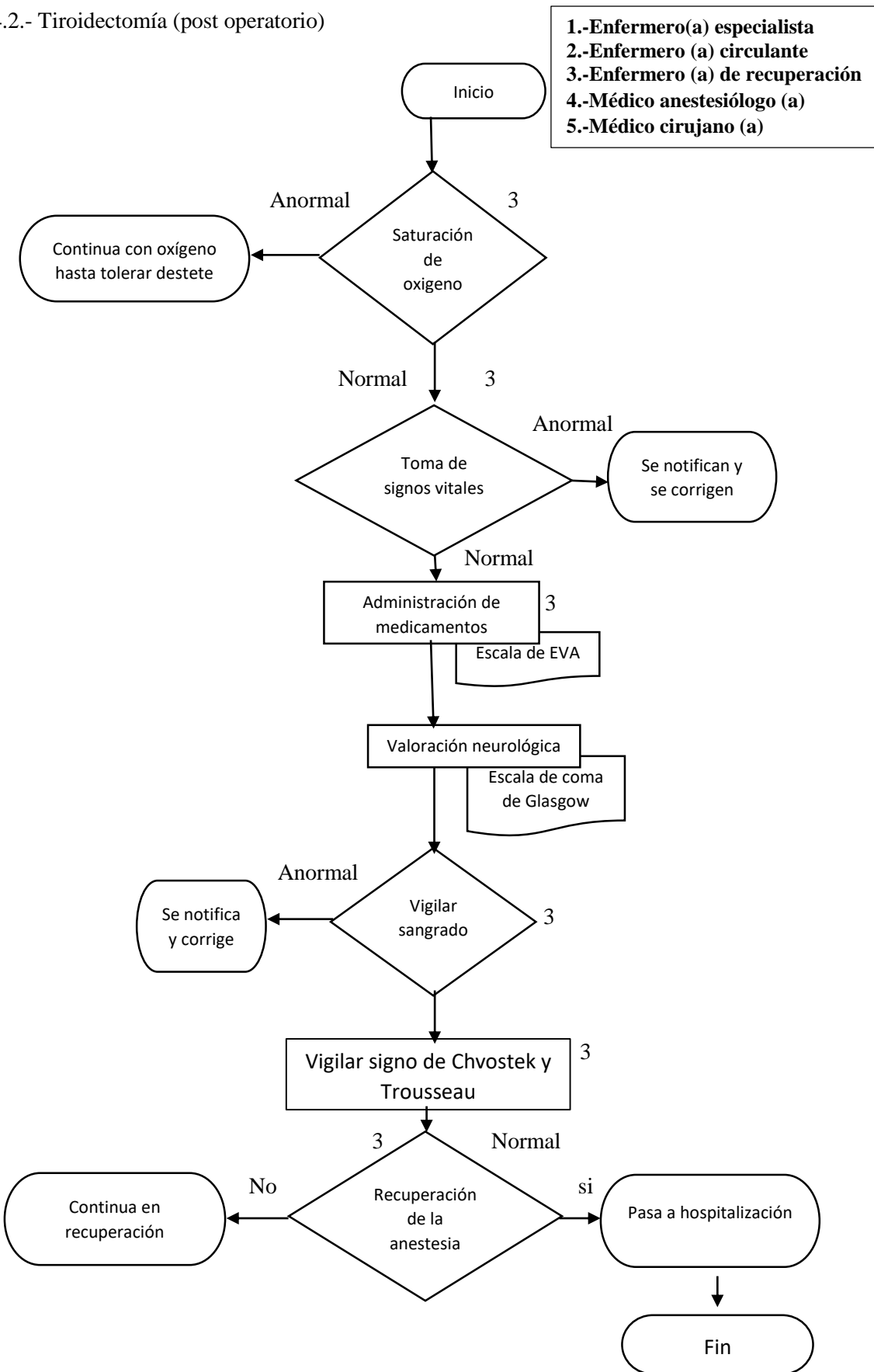
4.- Tiroidectomía (pre operatorio)



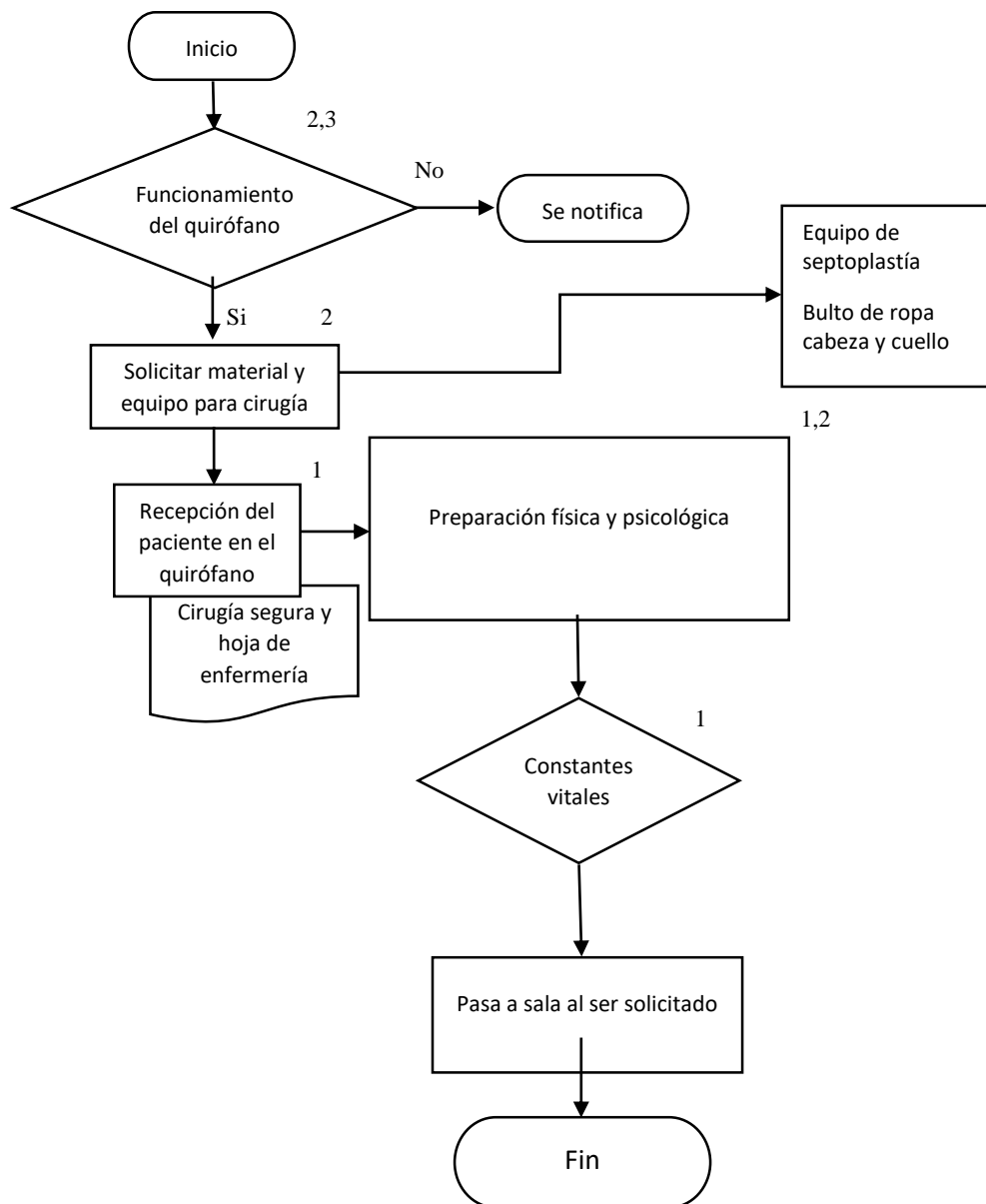
4.1.- Tiroidectomía (trans operatorio)



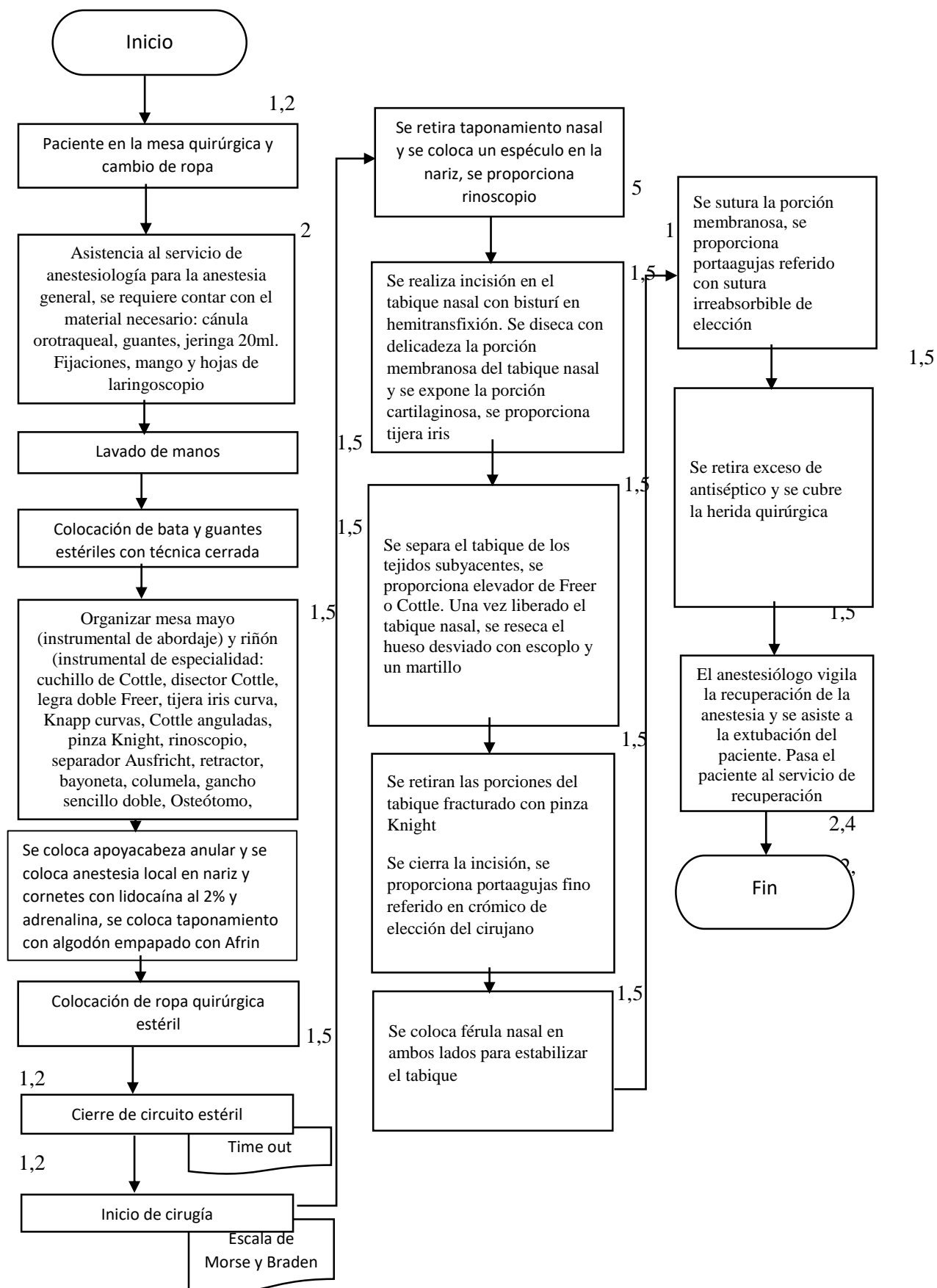
4.2.- Tiroidectomía (post operatorio)



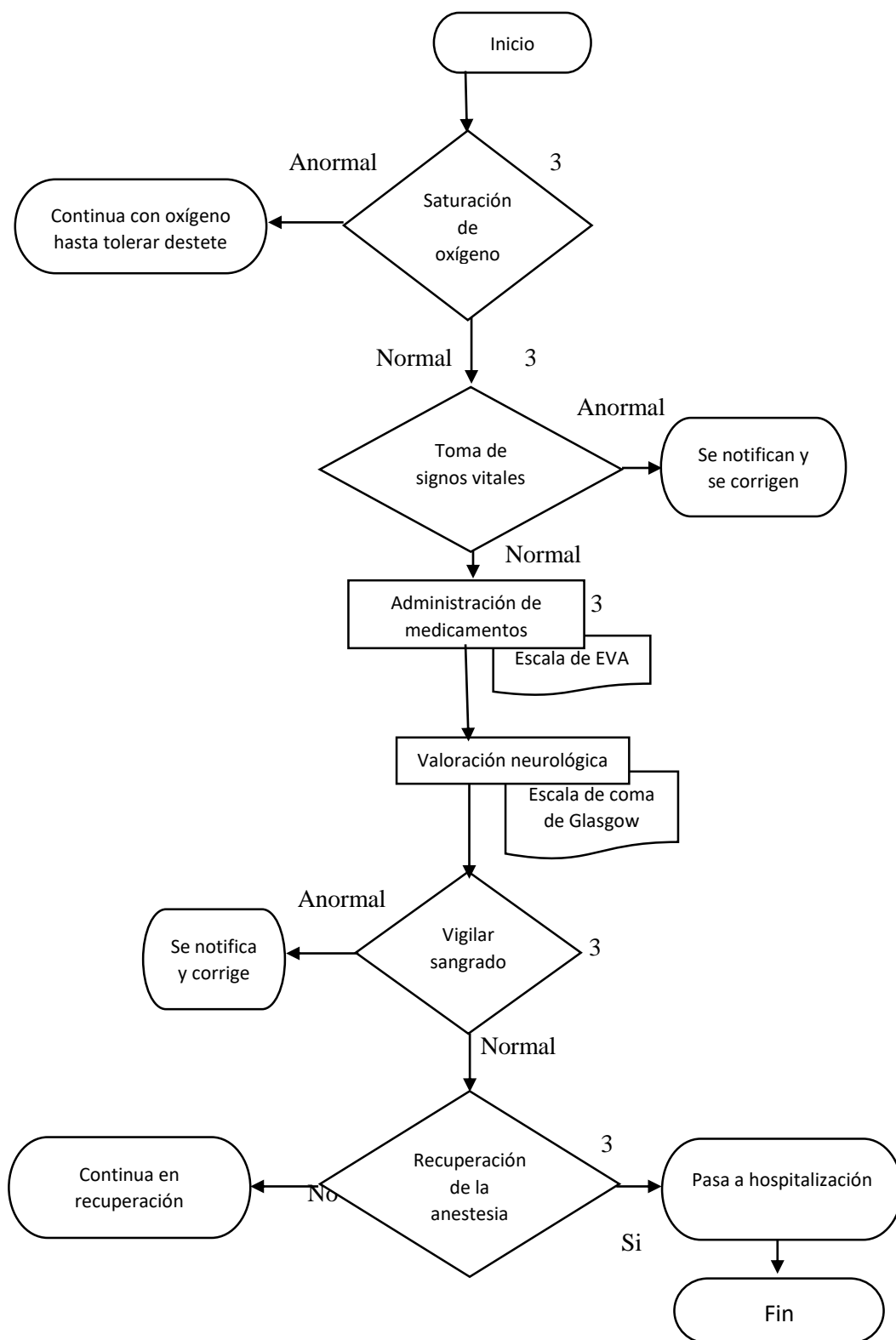
5.- Septoplastía (pre operatorio)



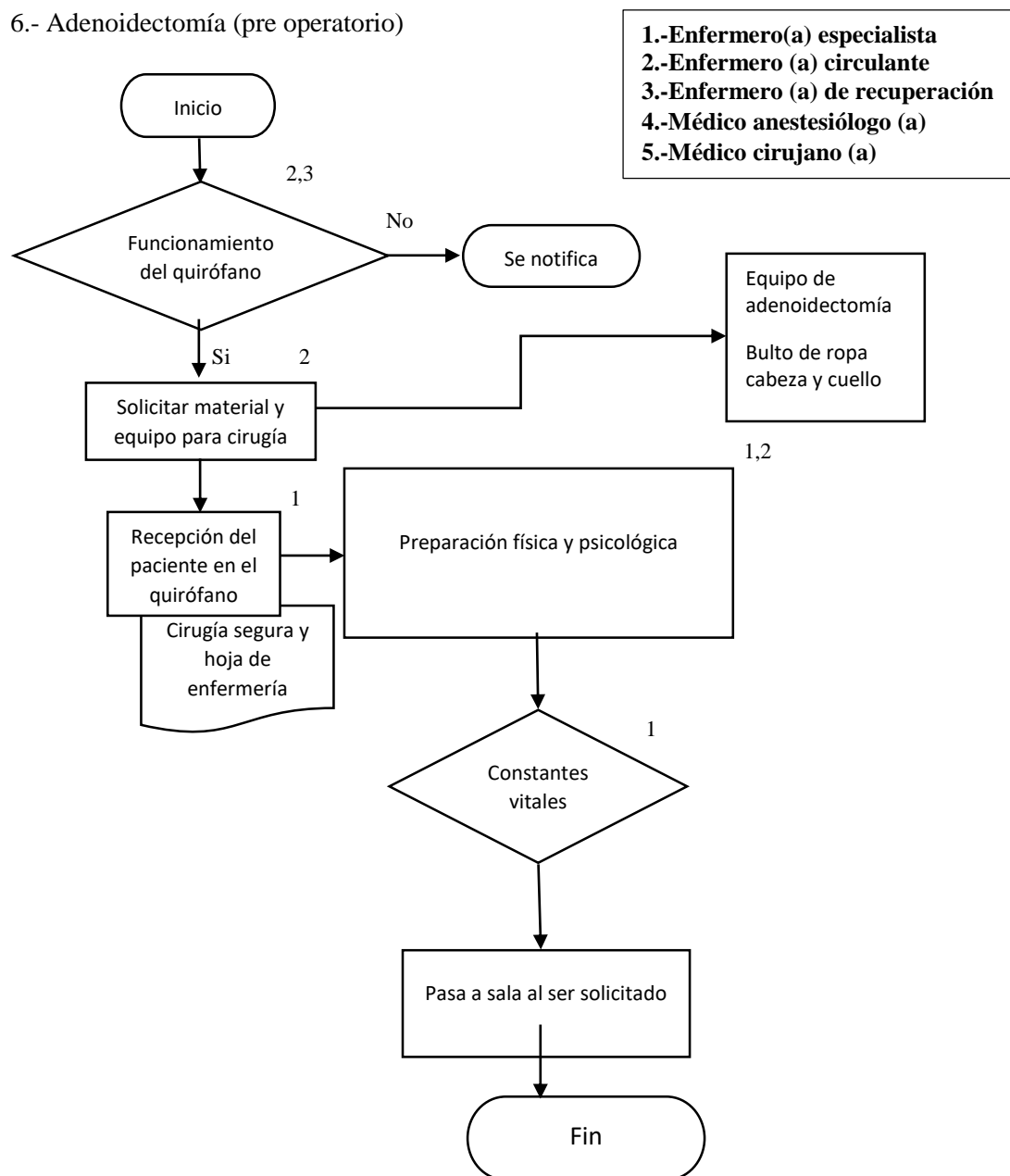
5.1.- Septoplastia (trans operatorio)



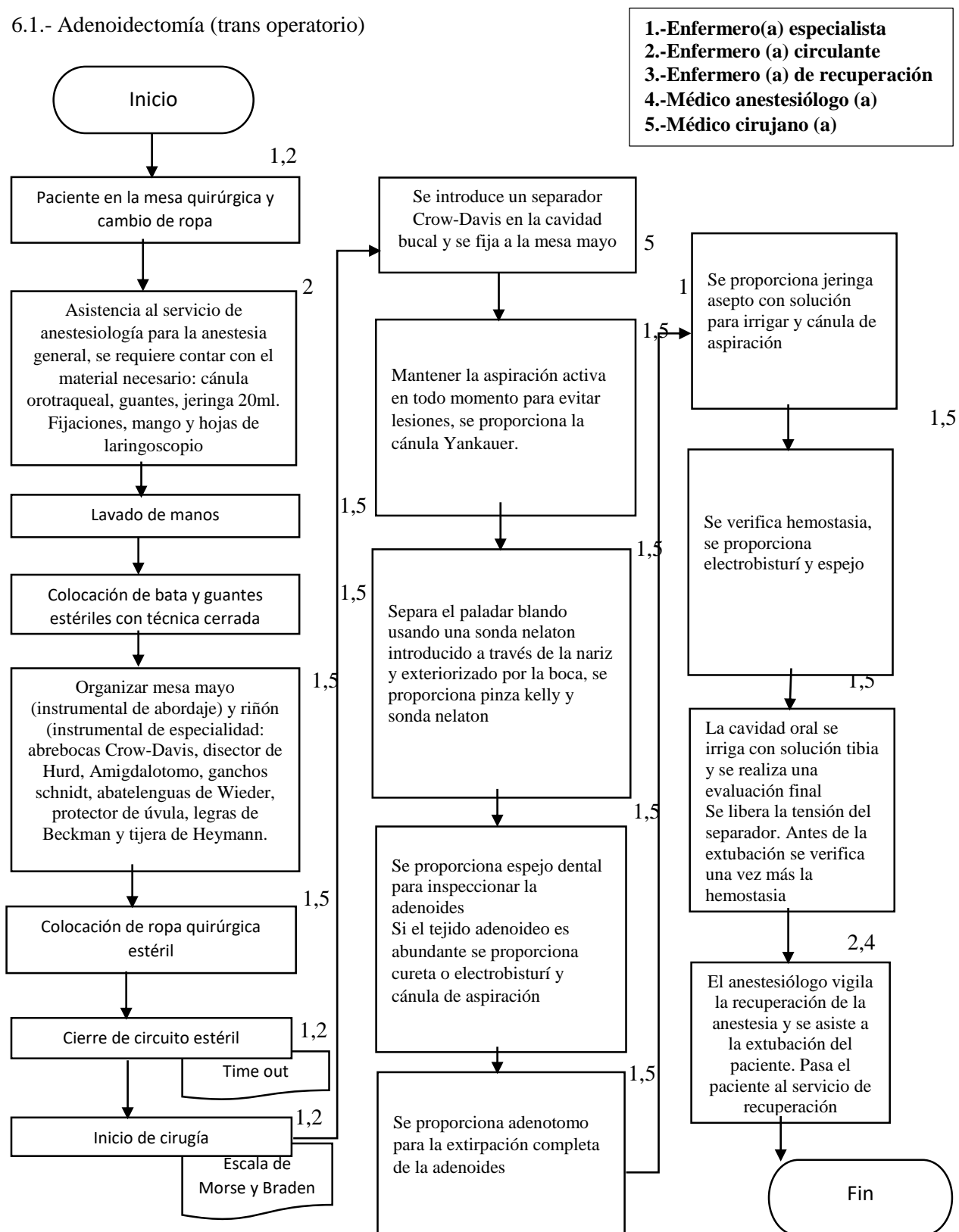
5.2.- Septoplastía (post operatorio)



6.- Adenoidectomía (pre operatorio)

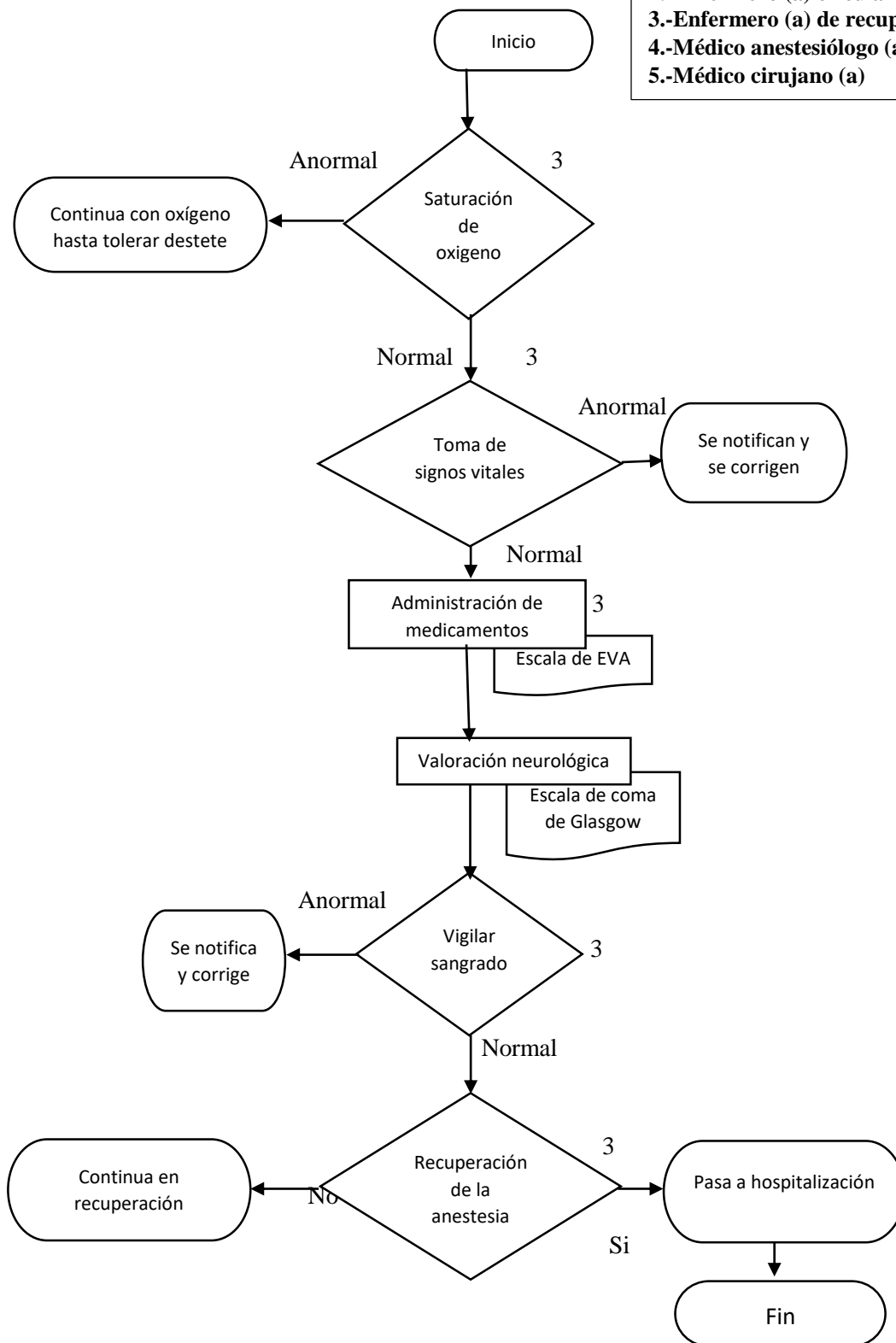


6.1.- Adenoidectomía (trans operatorio)



6.2.- Adenoidectomía (post operatorio)

- 1.-Enfermero(a) especialista
- 2.-Enfermero (a) circulante
- 3.-Enfermero (a) de recuperación
- 4.-Médico anestesiólogo (a)
- 5.-Médico cirujano (a)



Conclusión

Como hemos visto, el pasado aporta el análisis de la evolución de los cuidados, y permite reflexionar acerca de competencias que pensábamos que no formaban parte de nuestra disciplina, y que, sin embargo, están fuertemente atadas por los lazos de la historia.

Enfermería y cirugía han caminado juntas, de la mano, durante siglos, y no cabe duda de que ello seguirá siendo así. El presente nos muestra dónde estamos y nos da el poder de decidir, y por lo tanto de actuar, o, por otro lado, de asumir y no hacer nada.

El futuro nos resulta inquietante, pero no nos deja indiferentes y nos ofrece la oportunidad de especular ante los cambios que vienen, y de prepararnos para acogerlos, como hemos hecho siempre el personal de enfermería.

Son muchos los factores que entran en juego para el desarrollo y reconocimiento de nuestra profesión, y tenemos que seguir luchando para ello, potenciando la autonomía, aumentando nuestro poder, exigiendo las mejores condiciones laborales y ofreciendo la excelencia de los cuidados enfermeros.

Es importante que existan manuales de procedimientos quirúrgicos en los diferentes centros hospitalarios, debido a que el personal de nuevo ingreso muchas veces no conoce las actividades del servicio y, por lo tanto, el contar con este tipo de apoyo los orientara para poder brindar un servicio de calidad al paciente y, formar parte de un excelente equipo de trabajo.

Se sugiere al personal jefe del servicio quirúrgico de las diferentes instituciones de salud, la creación de manuales quirúrgicos en las diferentes especialidades, ya que se ha observado que estos son de mucha ayuda para el personal que desconoce alguna técnica o es nuevo en el servicio.

Referencias

- Bravo G., Muñoz D., Olavarría C., Pereira C. (2010) Epidemiología y resultado estético funcional de la reducción de la fractura nasal. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Vol. 70. Núm. 1. En línea: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162010000100005
- Chereshneva M., Watson X. & Hamilton M. (2016) Escalas Predictivas de riesgo perioperatorio. ATOTW 343. Pág. 1-8. Recuperado de: https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/7afd2bd25c39e1b0259ff4f408873616-343-Escalas-de-Riesgo-Perioperatorio.pdf
- Del Amo M. E., Pérez P. G. Actuación de enfermería en el paciente quirúrgico. Pág. 197-208. En línea: https://buap.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1824128-dt-content-rid-23098589_2/courses/202025_51373/Bloque%20quirurgico.pdf
- DOF GPC Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda. En línea: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/073_GPC_Faringoamgaguda/Faringo_ER_CENETEC.pdf
- DOF GPC Diagnóstico y tratamiento de la desviación septal nasal. En línea: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/328_IMSS_10_Desviacion_Septal_Nasal/EyR_IMSS_328_10.pdf
- DOF GPC Diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroides. En línea. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/354_GPC_NODULO_TIROIDEO/N_tiroideo_evr_cenetec.pdf
- DOF GPC Diagnóstico y tratamiento del tumor maligno de tiroides. En línea. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/166_GPC_TUMOR_MALIGNO_TIROIDEO/Gpc_tumor_tiroideo.pdf
- DOF GPC Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. En línea. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_676_13_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf
- DOF GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la fractura de huesos nasales. En línea: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/317_GPC_FRACTURA_NASAL/Fractura_nasal_EVR_CENETEC.pdf
- DOF NOM_205_SSA1 (2002) para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. En línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/205ssa102.html>

- Gómez Brau A. J., Serra Guillén I. (2010) Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. Elsevier. Barcelona, España. En línea.
https://drive.google.com/file/d/128nG4td_pWQ5vksNyI7dNynVOO0G-KNS/view
- Haeffeli I., Prieu F., Reyes J., Stipech G. (2016) Principios y fundamentos en cirugía endoscópica de oído. Revista Faso. Núm. 1. En línea: <http://faso.org.ar/revistas/2016/1/4.pdf>
- Jiménez I., Álvarez R., Bachiller J., Caba F., Cano E., Cuellar E., Docobo F., Domínguez F., Espinosa E., Guerra J., Hinojosa A., Jiménez S., López I., Martínez A., Mora A., Moreno A., Perea C., Ras J., Rivas M., Santos M.D., Sanz R., Zamora P. (2014) Atención al paciente Quirúrgico. Consejería de igualdad salud y políticas sociales. En línea: https://buap.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1824128-dt-content-rid-23098593_2/courses/202025_51373/salud_5af1956dab1f7_atencion_paciente_quirurgico_julio_2014.pdf
- Jiménez J. (2012) Catalogo Nacional de Planes de cuidado de enfermería. Pág. 199-210. En línea: https://buap.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1824394-dt-content-rid-23098590_2/xid-23098590_2
- Kotcher fuller J. (2012) Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas. Buenos Aires: Médica panamericana.
- Manual de instrumentación quirúrgica. En línea:
https://drive.google.com/file/d/1r1UHpGTgltA_CBzGTRGyYt_X13QjseWP/view
- Medina Dávalos D. M., Pons Armenteros M., Coba Coronel M. G., Tigsilema Duque M. R., Pastuña Doicela R. H. (2015) procedimientos de enfermería en el área quirúrgica. Edimec. Quito, Ecuador. En línea:
https://drive.google.com/file/d/1rZMPAa1NtHjksYIJ7giL4_L030QqMXxz/view
- Organización Mundial de la Salud (2018) La seguridad segura salva vidas. En línea:
https://buap.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1824128-dt-content-rid-23105746_2/courses/202025_51373/cirugia%20segura%20salva%20vidas.pdf
- Rueda B. (2019) Anestesia para Estapedectomía, un reto para el anesthesiólogo. Revista mexicana de anesthesiología. Vol. 42. Pág. 101-102. En línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cmas191al.pdf>
- Santana C., Brito V., Cassia A. (2017) Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia. Revista latinoamericana de enfermagem. Vol. 25 Ed. 2952. En línea: https://buap.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1827733-dt-content-rid-23230672_2/courses/202025_51373/Protocolo%20de%20atencion%20en%20la%20anestesia.pdf