

ÁREA QUIRÚRGICA

Callisaya Calle Silvia Janett ¹

Un agradecimiento especial al personal de Quirófano del Hospital de Clínicas, quienes me permitieron elaborar las imágenes del siguiente artículo.

RESUMEN

El área quirúrgica es un ambiente especialmente diseñado para tratar a pacientes que requieren algún tipo de intervención quirúrgica. El espacio destinado a este tipo de manejos debe cumplir ciertos requisitos en cuanto a su infraestructura y debe estar sujeto a ciertas normas, con el objetivo principal de dar bioseguridad tanto al paciente como al profesional y de este modo reducir el riesgo de infecciones y complicaciones inmediatas al acto quirúrgico.

Por todo ello es importante que la descripción de los ambientes quirúrgicos no se limite solamente a la manifestación objetiva del inmueble, sino también a los espacios destinados con el fin de proporcionar seguridad en el resguardo de la ropa e instrumental utilizado en dicho ambiente.

Asimismo es preciso entender acerca de los materiales e instrumentos en el campo de la medicina, cirugía, odontología, como un sistema de instalaciones llamado equipamiento que está compuesto por el mobiliario, los equipos y un sistema de iluminación, todas ellas sujetas a normas que ayudan al operador a adoptar una postura cómoda con el mínimo de fatiga y realizar su trabajo con la mayor eficacia posible.

PALABRA CLAVE

Esterilización –Quirófano- Barreras-Biocompatible

INTRODUCCIÓN

Es preciso informar sobre los elementos y características propias del área quirúrgica,

teniendo en cuenta las, normas que se tienen en cuanto a su infraestructura, los ambientes que comprenden, áreas y zonas en las que se dividen para brindar una bioseguridad al paciente y operador.¹

El área quirúrgica tiene como parte central el quirófano o sala de operación con sus ambientes anexos: de anestesia, de recuperación, de lavatorio, de esterilización, de instrumental y equipo de rayos X. Otro elemento fundamental que forma parte imprescindible del área quirúrgica es el equipo profesional que está compuesto por: cirujanos, enfermeras, médico anestesiólogo y personal auxiliar²

CLASIFICACIÓN DEL PABELLÓN QUIRÚRGICO

El pabellón quirúrgico comprende tres áreas donde el público, el paciente y el personal médico, tienen acceso a determinadas áreas y zonas específicas, debidamente señalizadas por avisos ubicadas en las diferentes zonas del pabellón: área no crítica, área semicrítica y área crítica.

ÁREA NO CRÍTICA

Es el área donde toda persona y paciente en general tiene ingreso libre hacia la recepción, la cual es atendida por un personal administrativo a través de una ventanilla por razones de bioseguridad, ya que ésta área se encuentra contaminada por el público y pacientes, por tanto se considerará como zona negra y estará delimitada por la zona gris, donde el ingreso de las personas está restringida y solo el personal médico podrá ingresar a la siguiente área que es denominada semicrítica.

ÁREA SEMICRÍTICA

En ésta área, el personal médico se prepara para el ingreso a quirófano, realizando el cambio de vestuario de calle (ropa de ingreso) por el del vestuario de quirófano (pijama, gorro, barbijo y botas de tela esterilizados) considerando éste espacio como la zona amarilla, en ésta misma zona es donde se realiza el cambio de camilla del paciente que es preparado para la

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

intervención quirúrgica con el fin de evitar la contaminación dentro la área crítica.

ÁREA CRÍTICA



Este ambiente está constituido por la zona verde que comprende al área de pre-anestesia, el de lavado de manos y es el lugar donde se encuentra todo el material listo y estéril para ser utilizado en la zona

blanca, que está debidamente esterilizado y donde se realiza el acto operatorio.

SALA DE OPERACIONES



La sala de Operaciones debe ser amplia, cómoda y transitable donde el equipo profesional pueda

trabajar libremente, el tamaño ideal de dicha sala es de (6x6x3m), o (37m²), pero, puede variar por distintas razones ya sean económicas o de funcionamiento, es así que en odontología la sala de cirugía bucal puede alcanzar superficies de 4x4x3 (48m³)

Actualmente muchas intervenciones quirúrgicas requieren una estructura especial del quirófano, por ejemplo se necesita un ambiente para operaciones asépticas o limpias y otra para operaciones sucias o sépticas como ser: periodontitis modera generalizada, abscesos, etc.³

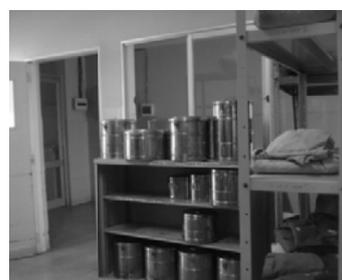
INFRAESTRUCTURA DE LA SALA DE OPERACIONES

La infraestructura del área quirúrgica debe cumplir normas en cuanto a su construcción, (pisos, paredes, techos, etc.) así también en sus instalaciones (Iluminación, climatización, sistema de aire acondicionado, etc.)

LOS PISOS

Los pisos serán construidos de material de acuerdo al tipo de anestesia que se empleará, será de linóleo, mármol, losa de cemento y terrazo si se emplea anestésicos inflamables, por ser buenos conductores eléctricos que disipan la electricidad del equipo, y serán de plástico si se emplea anestésico no inflamables, por ser un mal conductor eléctrico y no precisa de un conductor eléctrico.

Los pisos deben ser construidos con material plano, duro, resistente, liso y lavable con un sistema de drenaje para la salida de agua. Además, las esquinas



deben ser romas o curvas, para una fácil limpieza, evitando un depósito de contaminantes, estas condiciones deben ser obligatorias en sala de operaciones.⁴

LAS PAREDES

Las paredes deben ser de un material rígido cubiertas de vinil, deberá ser termoresistente, lisa, sin presencia de poros y grietas para una fácil limpieza, éstas paredes se caracterizan generalmente por no presentar ventanas y ante la presencia de una, ésta deberá estar herméticamente cerrada, además las paredes no deben ser brillosas y deben tener tono verde esmeralda o amarillo pálido, esto con el fin de no lastimar la vista del personal quirúrgico.⁴

LAS PUERTAS

Las puertas deben ser corredizas, las que a diferencia de las puertas giratorias inhiben el ingreso brusco de corrientes de aire, que causan las puertas giratorias lo que puede contaminar el ambiente quirúrgico.⁵

ILUMINACIÓN

Actualmente se utiliza la luz artificial con distinta intensidad en cada ángulo de la sala,

los rayos convergen hacia la mesa operatoria y no hay sombras. También se consigue buena iluminación del campo operatorio con el "fronto lux" foco aplicado en la frente del cirujano.⁵

Las lámparas cubiertas no acumulan polvo, la iluminación debe distribuirse de manera uniforme. El anestesista debe tener luz suficiente, por lo menos 200 bujías -pie, para poder ver el color de la piel del paciente. En Odontología se utiliza lo que es la luz directa o indirecta.

La luz directa debe incidir casi verticalmente sobre el área quirúrgica o campo operatorio (por encima de la cabeza del paciente) se pueden utilizar lámparas adicionales al del equipo general o dental, suspendida en el techo o la pared que deban ser de fácil retiro para esterilizarse.

La luz indirecta es una luz accesoria que en el área odontológica se usa reflejada sobre un espejo bucal y así observar el fondo de los alveolos o diversas cavidades óseas.⁶



Las lámparas frontales constan de un soporte para ubicarlo en la cabeza y un proyector móvil donde la corriente eléctrica llega reducida por una resistencia. Es muy cómodo para operaciones en la región anterior de ambos maxilares, el haz de luz es proyectado directamente en el campo operatorio.⁷

MESAS QUIRURGICAS

La mesa quirúrgica debe ser electrohidráulica, estable, adaptarse anatómicamente a las posiciones que adoptara el paciente.

Existen diferentes tipos de mesas quirúrgicas, como:

1. La mesa de Quervain de adaptación universal se caracteriza por ser adaptable a las posiciones del paciente
2. La mesa de Finochietto de aceptación universal, más perfeccionada permitiendo que el paciente adopte mayor tipo de posiciones es adaptable y cómodo, por lo tanto se empleara para la realización de una gran variedad de operaciones en general.
3. La mesa de Mirizzi que permite tomar radiografías intra-operatorias
4. La mesa traumatológica de Putti, se emplea para operaciones ortopédicas, se caracteriza por presentar planos articulados y desmontables la cual es de gran utilidad, porque facilita a la aplicación del yeso
5. Mesas complementarias, se emplea una para la ubicación del instrumental quirúrgico, que cuente con un sistema de ascenso y descenso que le permita adaptarse a los requerimientos operatorios. También se utilizará otro tipo de mesa para los recipientes que recogerán fragmentos operatorios o contener agua caliente, etc.



Fuente: elaboración propia

La mesa de operaciones debe tener movimientos de rotación en 180° y 360° grados, que permiten colocar al paciente en diferentes posiciones

En Odontología la mesa permite quebrarse en ángulos diedros, descansa en un pie provisto de mecanismo de ascenso y descenso.⁸

BIBLIOGRAFÍA

1. Luna Leyza J.C, Manual de prácticas de microbiología ,3ª ed, Bolivia :Imprenta Tigre. 2010; 3:49
2. Pary Mortecinos R., Técnica Quirúrgica. 1ª ed. Bolivia: Editorial Greco 2002:2-5
3. Ríes Centeno G., Cirugía Bucal. 9ª ed. Argentina: librería "El Ateneo". 1999: 56.
4. Atrison L.J, Area quirúrgica. 6ª ed. México: editorial Interamericana.1993:87-89 Donato M, Cirugía bucal patología y 5.técnicas.3 ed., editorial Masson, 2005; 2: 173-174.
5. Donato M, Cirugía bucal patología y técnicas.3 ed., editorial Masson, 2005; 2: 173-174.
6. Gay Escoda C. , Cirugía Bucal. 1ª ed. Madrid: ediciones Ergon S.A. 1999: 13
7. Christman F. E, técnicas quirúrgicas. 20 ed. editorial el ateneo, 2003; 20-46
8. Guevara J.G Principios de la cirugía y Cordera principios de la cirugía, URL disponible en: <http://www.hcdsc.gov.ar/bibliotecas/ises>. Fecha de ingreso:21 de noviembre de 2011.
9. Barrancos Mooney E., Operatoria dental integración clínica. 4 ed.: editorial Medicina Panamericana.2006:
10. Normas de bioseguridad, URL disponible en:<http://www.new.paho.org/hp/dmdocuments/2009/0> , fecha de acceso: 21 de noviembre de 2011.
11. Manual de estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud, URL, disponible en: <http://www.disaster-info.net/ped-sudar>. Fecha de acceso: 21 de noviembre de 2011