

POSICIÓN DEL EQUIPO QUIRÚRGICO EN LA ENSEÑANZA

Vargas Rodríguez Patricia S.¹

RESUMEN

Es por medio de la enseñanza que las personas adquieren conocimiento científico, es así que la educación en cirugía se encuentra conformada por un equipo quirúrgico constituido por el cirujano, primer ayudante, segundo ayudante, instrumentista, anestesista y enfermera circulante.

Los integrantes del equipo quirúrgico que tienen conocimientos científicos médicos, deben cumplir normas específicas establecidas para el buen desempeño de sus funciones, coordinando y relacionándose activamente, uniendo entre sí todas las actividades y funciones que se inician y terminan con la cirugía.

Es por ello que en la intervención quirúrgica es importante la posición y lugar que ocupa cada uno de los integrantes del equipo dirigido por el cirujano, que inicia su trabajo a partir de la orden del anesthesiólogo, colaborado estrechamente por el primer ayudante que es la segunda autoridad de mando y que se ubica a la derecha del cirujano; a ellos los acompaña el segundo ayudante que se sitúa al lado del primer ayudante y es la persona que ayuda en la hemostasia y recibe el instrumental, durante el acto quirúrgico, la instrumentista, quien entrega el instrumental en la mano del cirujano y la enfermera, que prepara al paciente y el equipo necesario para la cirugía.

PALABRAS CLAVES

Equipo quirúrgico, Funciones del equipo quirúrgico, Posición equipo quirúrgico.

ENSEÑANZA

La enseñanza es un acto intencionado, continuo que requiere una secuencia ordenada de acciones que a su vez son coherentes y selectivas donde existe la búsqueda de estrategias adecuadas para el éxito de los fines y objetivos que responden a las necesidades del educando y sobre todo del paciente.

La enseñanza es la formación y educación del hombre por una influencia o estímulo externo que suscita en la persona un cambio de actitud y una voluntad de desarrollo autónomo.¹

CIRUGÍA

Es una disciplina dentro de la medicina que tiene como finalidad curar las enfermedades mediante intervenciones quirúrgicas y se dividen en dos tipos de ejercicio: cirugía general y cirugía por especialidades.²

EQUIPO QUIRÚRGICO

Es el personal encargado de una labor médica o quirúrgica concreta. El grupo quirúrgico está conformado por dos o más personas, que buscan y coordinan esfuerzos para lograr alcanzar un objetivo común, que es el bienestar del paciente. Caracteriza al grupo la dependencia e interrelación dirigida al objetivo. La comunicación entre sí, y la distribución de tareas específicas, conducirá a alcanzar el éxito del equipo quirúrgico, proporcionado al paciente una atención eficiente, oportuna y segura.^{2,3}

El equipo quirúrgico está conformado por:

- Cirujano
- Primer ayudante
- Segundo ayudante
- Instrumentista
- Médico Anestesista
- Enfermera circulante.

NORMAS Y FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Cuando la cirugía es simple, el cirujano trabaja solo con la instrumentadora, y cuando se presenta una cirugía complicada puede

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

recurrir a tres ayudantes y dos instrumentadoras.

En el equipo operatorio pueden participar la enfermera de quirófano y el anestesista, quienes deben llevar gorro, barbijo y botas, aunque no están vestidos asépticamente.

El primero en entrar al quirófano es el instrumentador, seguido del segundo ayudante, en tercer lugar el primer ayudante y al final el cirujano.^{3,4}

CIRUJANO

El cirujano deberá desarrollar y ejercitar su criterio y trabajar rodeado de las mejores condiciones como: Luz adecuada, instrumental, anestesia adecuada, trabajar con orden y minuciosidad. Debe usar tono severo pero cordial sin humillar al personal, además de conocer con detalle el trabajo de los integrantes del equipo. Al solicitar un instrumento no debe desviar la vista de la herida, solicitándolo con voz alta y clara.^{3,4}

PRIMER AYUDANTE

Su participación es muy importante por ser la segunda autoridad en el equipo, el mismo deberá conocer la clase de cirugía que se realiza y suministrar el instrumental necesario al segundo ayudante, de igual manera está a cargo de colocar los paños de campo.

El lugar que ocupa en la sala quirúrgica es un poco hacia la derecha del cirujano y cuando no existe un segundo ayudante trabaja frente al cirujano.^{3,4}

SEGUNDO AYUDANTE

De su trabajo eficiente depende el éxito de la cirugía y tiene como funciones específicas: Como su actividad es pasiva, no debe hablar durante la cirugía, sostener los separadores, cortar las ligaduras cuando el cirujano y el primer ayudante hacen hemostasia, recibe el instrumental del cirujano.

Realiza su actividad a la derecha del primer ayudante, salvo algunas situaciones que requieran un cambio.^{3,4}

INSTRUMENTADORA

No está inmersa en las maniobras operatorias, es la encargada de las enfermeras que atiende todos los problemas de instrumental que se presenten durante la operación sin implicar al cirujano.

Debe tener conocimiento detallado de la cirugía que se realiza y preparar todo el material necesario. Su ingreso al quirófano es antes del cirujano y del paciente.

Una de las funciones principales que tiene, es la de pasar el instrumental en la mano del cirujano y seguir la cirugía atentamente y al final colaborar con el vendaje de la herida.^{3,4}

ENFERMERA DEL QUIRÓFANO

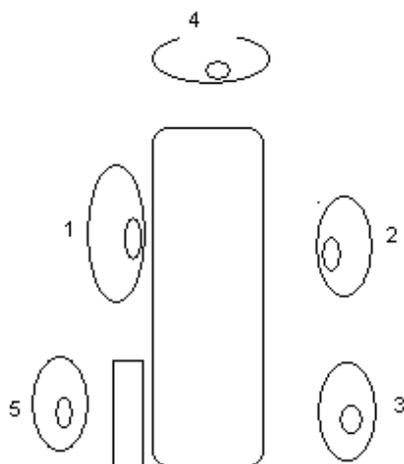
Trabaja bajo las órdenes directas de la instrumentista, tiene como primera función la de preparar el quirófano, manipular el frontoluz, el aspirador, el instrumental, etc. Colabora a la instrumentista a vestirse asépticamente, prepara al paciente y ayuda al anestesista, cuidando de no contaminar lo que deba manipular y al terminar la cirugía, limpiar la herida y ayudar en el vendaje de la misma.^{3,4}

ANESTESIOLOGO

En la cirugía el anesestesiólogo no debe necesariamente estar vestido en forma aséptica, sin embargo es ideal que lo haga, es responsable de la anestesia del paciente.

Su trabajo inicia con la canalización del paciente e inmediatamente da la orden para el inicio de la cirugía, permanece durante toda la intervención quirúrgica. Al finalizar la misma, continuará moni-toreando al paciente llevando una planilla anestésica donde figura la evolución intra operatoria de todos los parámetros vitales.^{3,4}

1, Cirujano, 2, Primer ayudante, 3, Segundo ayudante, 4, Anestesiista, 5, Instrumentista.



Posición del Equipo quirúrgico
Grafico por Patricia S. Vargas R.

POSICIÓN GENERAL DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

POSICIÓN DEL CIRUJANO

La posición del cirujano es de pie a la derecha y de frente al paciente, debe tener libertad de acción y moverse con amplitud, para realizar los movimientos necesarios que requiera.

Cuando exista la presencia de estudiantes, que participen de la intervención quirúrgica, ellos deben realizar el trabajo de primer y segundo ayudantes, instrumentista y enfermera u observar por detrás de todo el equipo quirúrgico.^{5,8}

POSICIÓN DEL PRIMER AYUDANTE

Su posición es a la izquierda del paciente y a lado del operador, debe seguir atentamente todos los movimientos y maniobras que realice el cirujano, con una amplia visibilidad del campo operatorio.^{5,8}

POSICION DEL SEGUNDO AYUDANTE

La posición del segundo ayudante está sujeta al tipo de cirugía que se va a realizar. Es así que puede localizarse a la derecha del cirujano o a la cabeza del paciente con el fin de ayudar a sostener con firmeza los separadores o maniobras que faciliten la cirugía.^{5,8}

POSICIÓN DE LA ENFERMERA O INSTRUMENTADORA

La posición de la enfermera varía según las necesidades, pero en la mayoría de las cirugías, su posición es a la derecha del operador para dotar al cirujano del instrumental necesario.^{5,8}

POSICIÓN DEL ANESTESISTA

Su posición es de vital importancia, para el éxito de la cirugía, se ubica a la cabeza del paciente, e indica el momento de iniciar la operación y advierte cuando se presenta alguna contingencia.^{5,8}

POSICIÓN DEL EQUIPO QUIRURGICO ODONTOLÓGICO

En la cirugía odontológica de la exodoncia, el paciente y el operador deben ubicarse en la habitación que hace de sala de operaciones en una relación que facilite las maniobras operatorias, la posición del paciente debe ser sentado en el sillón, que es una posición óptima para realizar operaciones en la cavidad bucal, su espalda apoyada en el respaldo del sillón dental descansando sobre el occipital, la posición del operador varía según el diente a extraer o a tratar. La altura a la que debe colocarse el sillón debe ser de acuerdo a la clase de operación a tratarse, sea en el maxilar superior o inferior y que proporcione comodidad del operador.^{6,7}

Posición del paciente para operar el maxilar superior.-

Para realizar la cirugía del maxilar superior, el sillón deberá ubicarse en un ángulo de 45° con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás, de modo que la cara superior forme un ángulo de 90° con el eje del tronco. La arcada superior del paciente deberá

encontrarse a la altura de los hombros del operador, facilitando una visión perfecta y reduciendo el esfuerzo al mínimo en las maniobras.^{6,7}

Posición para operar en el maxilar inferior lado izquierdo.-

El respaldo del sillón deberá formar un ángulo recto con relación al asiento, y la cabeza del paciente deberá estar en el mismo eje del tronco a la altura de los codos del operador facilitando de ésta manera la visión e iluminación óptimas sobre el maxilar.^{2,7,8}

Posición para operar el maxilar inferior lado derecho.-

El sillón deberá colocarse en su posición inferior inclinado hacia atrás 45°, facilitando de ésta manera las maniobras que realice el operador, que se encuentra ubicado detrás del paciente, es muy importante la posición inferior del sillón.^{2,7,8}

Posición de la mano del operador.-

La mano derecha del operador está destinada al manejo de los distintos instrumentos quirúrgicos durante todo el acto operatorio.

La mano izquierda deberá ser su íntima colaboradora, sosteniendo el maxilar, separando los labios o la lengua.^{2,7,8}



*Posición de la mano del operador maxilar superior
Fotografía por Patricia S. Vargas R.*

Para el acto quirúrgico en la región anterior del maxilar superior, la mano izquierda deberá colocarse de manera que con los dedos índice y pulgar se mantengan firmemente el maxilar superior, el pulgar apoyado en la cara palatina de los dientes y el índice cruzado en forma horizontal sobre la encía, el labio superior será separado por este dedo, pudiendo ser ayudado por los otros tres dedos.^{2,7,8}

Para el éxito de la maniobra es importante contar con un buen equipo quirúrgico lo que permitirá lograr eficiencia y eficacia.

Los dedos medio anular y meñique deben estar ejercitados para realizar otras funciones como sostener los separadores, colaborar en el momento de realizar las suturas.^{2,7,8}

Para el acto quirúrgico en el maxilar inferior éste necesita ser fijado y sostenido fuertemente, para evitar accidentes mediatos e inmediatos como ser la luxación y disminuir la presión que se ejerce durante las maniobras realizadas y así disminuir el dolor de la articulación temporomandibular.



*Posición de la mano del operador maxilar inferior lado izquierdo
Fotografía por Patricia S. Vargas R.,*

En las maniobras de extracción del lado izquierdo como ser molares y premolares la mano izquierda actúa con el dedo índice ubicándose en el surco vestibular separando y protegiendo el carrillo y el labio inferior; el dedo medio por dentro de la arcada dentaria separando y protegiendo la lengua; el pulgar sostiene fuertemente el maxilar y los dedos

restantes colaboran en esta función apoyándose con la cara dorsal de los mismos.^{7,8}



*Posición de la mano del operador maxilar inferior lado derecho
Fotografía por Patricia S. Vargas R.,*

Para el lado derecho del maxilar, el brazo izquierdo rodear la cabeza del paciente, el dedo índice separa la lengua, el dedo medio va al surco vestibular separando carrillo y labio inferior y los dedos restantes sostienen el maxilar.^{7,8}

BIBLIOGRAFÍA.-

1. Nassif, R. Pedagogía General , Editorial Kapelusz Bs.As Argentina; 1974: 11
2. Ries Centeno G. Cirugía Bucal, Fotocopia Biblioteca Odontología, séptima edición, 1984: 65, 66, 155, 156 y 157
3. Begora B. y Duran M. Manual de Enfermería Quirúrgica, Hospital de Galdakao. http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkhgal04/es/contenidos/informacion/hgal_guia_s_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf fecha de acceso 29 10 2011
4. Sappic D. Integrantes del equipo Quirúrgico y sus roles <http://www.vet.unicen.edu.ar/html/Areas/Cirurgia%20general/Documentos/3-Equipoyroles.pdf> fecha de acceso 29 10 2011
5. Bracho V. Quirófano URL: <http://www.Veronicabracho.com/wp-content/uplagds/2009/09/quiroyfano.pdf> fecha de acceso 29 10 2011.
6. Mednet.org Bibliografía URL <http://www.mednet.org.uy/cq3/bibliografia/allap/coevtcap2.pdf>. Fecha acceso 29 10 2011

7. Gay Escoda C. Cirugía Bucal, Ediciones Ergon S.A. 1ra, Edición Madrid España 1999: 12 , 13 y 203 al 205
8. Ries Centeno. G. Cirugía Bucal, Patología, Clínica y terapéutica, Editorial El Ateneo Novena edición, 1987: 61, 149 a 152