

Guía de celadores

Área quirúrgica



**Hospital San Eloy
(Barakaldo)**

Realizado por:
M^a Ángeles Núñez Carrera

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN -----	03
PROTOCOLO A SEGUIR EN TRAUMA -----	05
- Artroscopia de hombro – intervención -----	06
- Artroscopia de rodilla – intervención -----	08
- Cadera con tracción para miembros inferiores con botas ortopédicas – colocación de mesas-----	10
- Cadera con tracción para miembros inferiores con las botas ortopédicas – intervención-----	11
- Fractura de tibia para clavo intramedular – intervención -----	13
- Hallux valgus– intervención -----	15
- Hombro abierto– intervención -----	16
- Húmero (decúbito prono) – intervención -----	17
- Mano- antebrazo (túnel carpiano, etc.) – intervención -----	18
- Prótesis de cadera– intervención -----	19
- Prótesis total de rodilla (PTR) – intervención -----	20
- Reparación de ligamentos cruzados de rodilla- intervención-----	22
- Tobillo – intervención -----	23
PROTOCOLO A SEGUIR EN CIRUGÍA -----	24
- Apendicitis y hernia – intervención -----	25
- Colelitiasis por laparoscopia (vesícula) – intervención-----	26
- Fístula anal y hemorroides – intervención -----	27
- Mama – intervención -----	28
PROTOCOLO A SEGUIR EN OFTALMOLOGÍA -----	29

- Cataratas y trasplante de córnea – intervención -----	30
- Oftalmología glaucoma y oculoplástica – intervención -----	31
- Vitrectomía, retina- intervención-----	32
- PROTOCOLO A SEGUIR EN OTORRINOLARINGOLOGÍA -----	33
Amigdalotomía- intervención-----	34
Microcirugía laríngea- intervención-----	35
Timpanoplastia- Intervención-----	36
PROTOCOLO A SEGUIR EN UROLOGÍA -----	37
- Próstata – biopsia-intervención -----	38
- Nefrectomía laparoscópica- intervención-----	39
Protatectomía radical laparoscópica- intervención-----	40
- RTU – intervención -----	41
- Ureterorenoscopia- intervención-----	42
ANEXO I – MATERIAL -----	43
ANEXO II- POSICIONES ANATÓMICAS -----	52
ANEXO III - TERMINOLOGÍA -----	58
ANEXO IV- OTRAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE BLOQUE QUIRÚRGICO (CIRCULACIÓN, VESTIMENTA Y NORMAS GENERALES) -----	61
ANEXO V-SEGURIDAD DEL TRABAJADOR EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO -----	62
ANEXO VI- PLANO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO -----	63
ANEXO VI- AGRADECIMIENTO -----	64

INTRODUCCIÓN

Este manual/ guía de Celadores para el Área Quirúrgica pretende ser un instrumento práctico y de fácil manejo que:

- Facilite la consulta, en caso de duda, a cualquier celador del bloque quirúrgico.
- Sirva para conocimiento y reciclaje del nuevo personal que se inicie en el quirófano.
- Complemente al Manual de organización y funcionamiento del Área Quirúrgica con la descripción pormenorizada de las tareas propias del personal celador.
- Mantenga actualizado y listado todo el material que utiliza el celador en el puesto de trabajo de quirófano, relacionando con cada uno de los procesos quirúrgicos.

Con ello lo que se pretende es unificar y homogenizar la tarea del celador en el puesto quirúrgico, y que esto redunde en una mayor calidad de la asistencia, proporcionando y garantizado.

- Seguridad clínica evitando movimientos bruscos o apoyos que puedan dañar la seguridad del paciente.
- Eficiencia colaborando con el resto del equipo participante del proceso quirúrgico.

El trabajo en equipo, si está bien realizado por cada uno de los componentes del mismo, es la mayor garantía para la asistencia a nuestros pacientes.

La seguridad y eficiencia en el trabajo del quirófano la otorga la veteranía y el conocimiento del mismo en el que trabajamos. No todos los quirófanos son iguales, tampoco en todos los centros se trabaja de la misma manera, ni hay exactamente el mismo material.

Lo que se pretende con esta guía es realizar una introducción a las posiciones y al material que se utiliza de manera habitual, en las diferentes intervenciones del Hospital San Eloy.

Mientras no se nos diga lo contrario intentaremos seguir las siguientes indicaciones. No podemos olvidar que, en cuanto a posición y a material que se debe usar, siempre tiene la última palabra el facultativo que intervenga. Debido a múltiples cuestiones, la posición final puede variar en cuanto lo aquí expuesto. Siempre que esto suceda, se nos indicará antes de empezar o mientras se prepara al paciente.

Cuando terminemos de colocar al paciente, nunca está de más preguntar al facultativo, anestesista si está bien o necesita algo en especial.

PROTOCOLO A SEGUIR EN TRAUMA

- Preguntar qué mesa quirúrgica van a usar la ortopédica o la normal.
- Primero se sacarán las mesas quirúrgicas de trauma del quirófano con el carro especial y se dirigirán a la URPPA.
- Antes de entrar al quirófano, se procederá a pasar al paciente a la mesa quirúrgica correspondiente y se cogerá la historia para colocarla debajo de la mesa. Una vez que le pasemos al quirófano se dejará la historia en el antequirófano.
- Si la anestesia es epidural, primero hay que colocar al paciente sentado con los pies colgando en un lateral antes de colocar nada, y sujetar al paciente de espaldas al anestesista y de frente al celador. Después, proceder de la forma habitual.
- Colocar al paciente en posición adecuada colocar los soportes de brazos, el arco y demás accesorios que requiera la intervención.
- En **intervenciones de traumatología** el celador ayudará a sujetar las extremidades en el momento de realizar la isquemia.
- También tendrá que ayudar a sujetar las extremidades para proceder a desinfectar la piel. El celador/a tendrá que tener cuidado de dónde agarrará para no tocar la zona ya desinfectada, al igual que sus movimientos para no tocar lo estéril de alrededor.
- **La colocación final del enfermo y el material que utilizaremos podrá variar según el criterio de los cirujanos/as y la técnica que utilicen.**
- Una vez terminada la intervención, se pasará la paciente a la URPPA y se llamará a los familiares para que el cirujano les informe.

1. INTERVENCIÓN DE ARTROSCOPIA DE HOMBRO

Mesa normal

Meter el aparato de rayos: Arco en C

Monitor de imagen

Colocar el carro de artroscopia y montar la tracción del brazo con barra fija.

ACTUACIÓN

-Colocar la colchoneta de vacío (manta de café) encima de la camilla.

-Poner al paciente encima de la colchoneta de vacío (procurad que esta quede debajo de las axilas).

-Colocar al paciente en decúbito lateral.

-La enfermera o el cirujano sacará el vacío de la colchoneta de vacío (manta de café) o rodete más suplemento de sábanas dobladas.

-Colocar una almohada forrada en la cabeza.

-Colocar otra almohada entre las piernas.

• **Lado sano**

-Colocar el soporte de brazos pequeño (bracero) para apoyar el brazo.

-Poner el Soporte lateral a la altura abdominal.

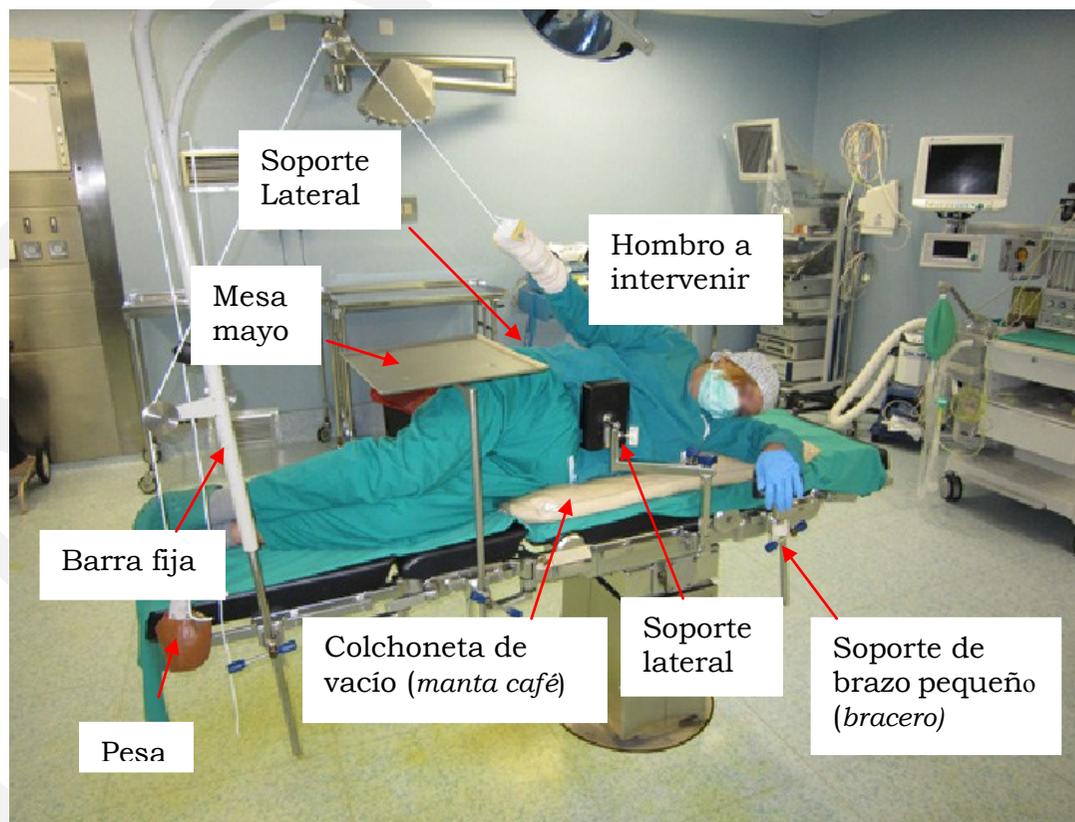
-Colocar la mesa mayo.

-Se pondrá un sistema de tracción con una polea unida a una barra fija de tracción al extremo de la mesa.

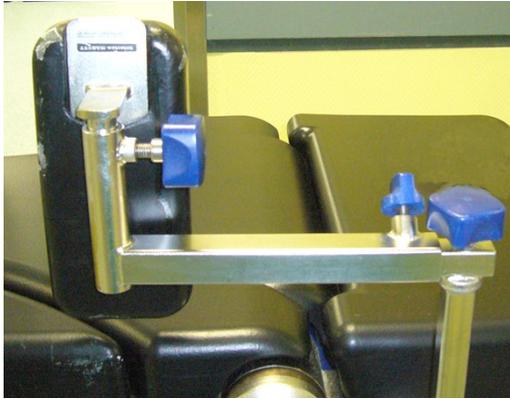
• **Lado a intervenir**

-Ayudar a posicionar el brazo para cubrirlo con venda crepé.

-Colocar un soporte lateral a la altura lumbar.



MATERIAL NECESARIO PARA ARTROSCOPIA DE HOMBRO



Soporte lateral



Mesa mayo



Almohada doblada forrada con sábana verde



Barra fija con pesas



Colchoneta de vacío (manta de *café*)



Arco en C



Monitor de imagen



Soporte de brazos (bracero)

2. INTERVENCIÓN DE ARTROSCOPIA DE RODILLA

Mesa ortopédica

Meter el aparato de rayos: Arco en C
Monitor de imagen

ACTUACIÓN

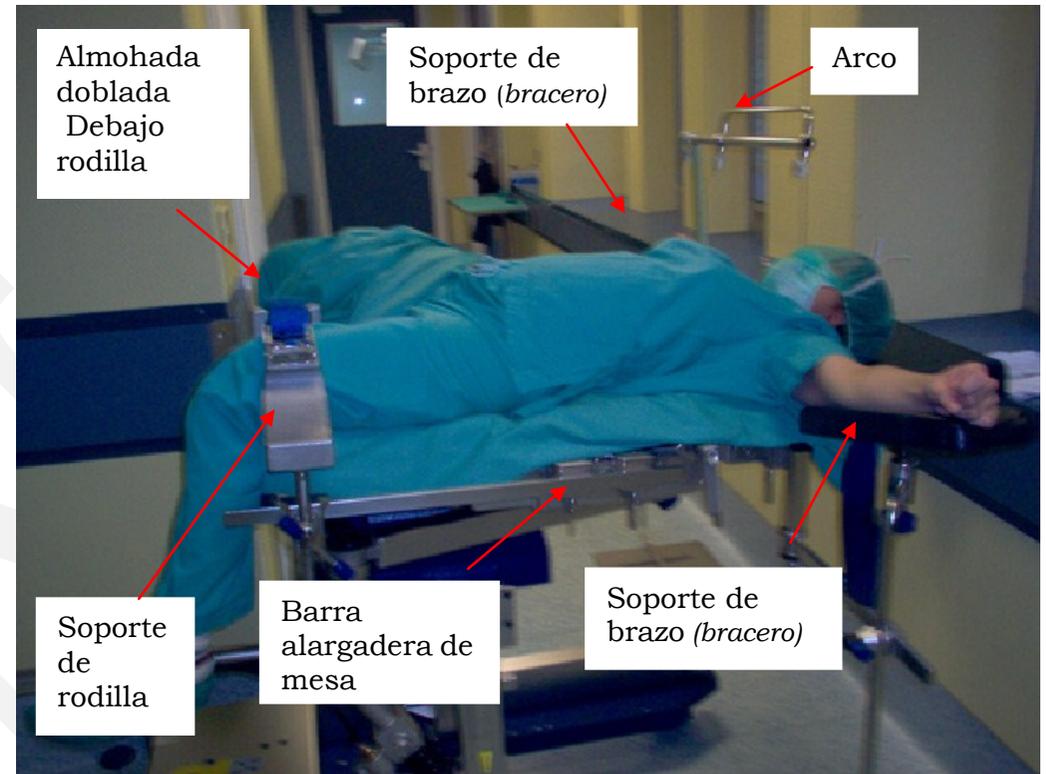
- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.

• Pierna sana

- Colocar una almohada doblada debajo de la rodilla.
- Arco.
- Un soporte de brazos (bracero).
- Quitar la parte inferior de la mesa (perneras.).

• Pierna a intervenir

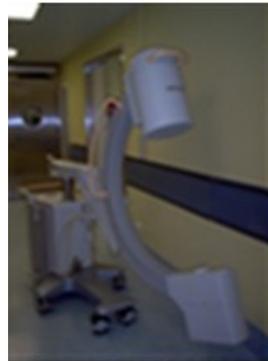
- Colocar el soporte de rodilla.
- Colocar la barra alargadera de mesa para el soporte de rodilla.
- Colocar un soporte de brazo (*bracero*).



MATERIAL NECESARIO PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA



Monitor de imagen



Arco en C



Soporte de brazos(bracero)



Almohada forrada de sabana verde



Manta de calor de brazos



Soporte de rodilla



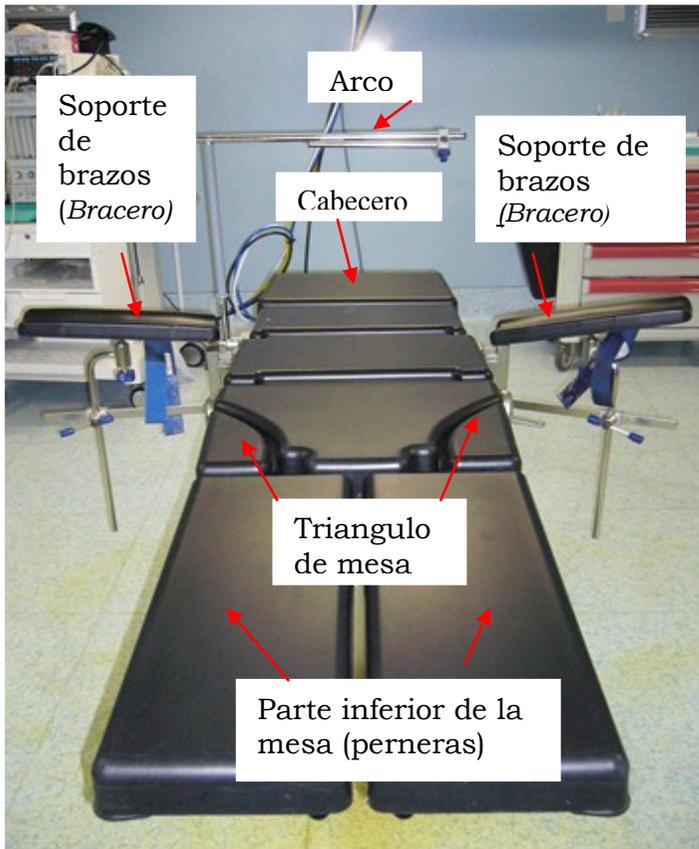
Arco



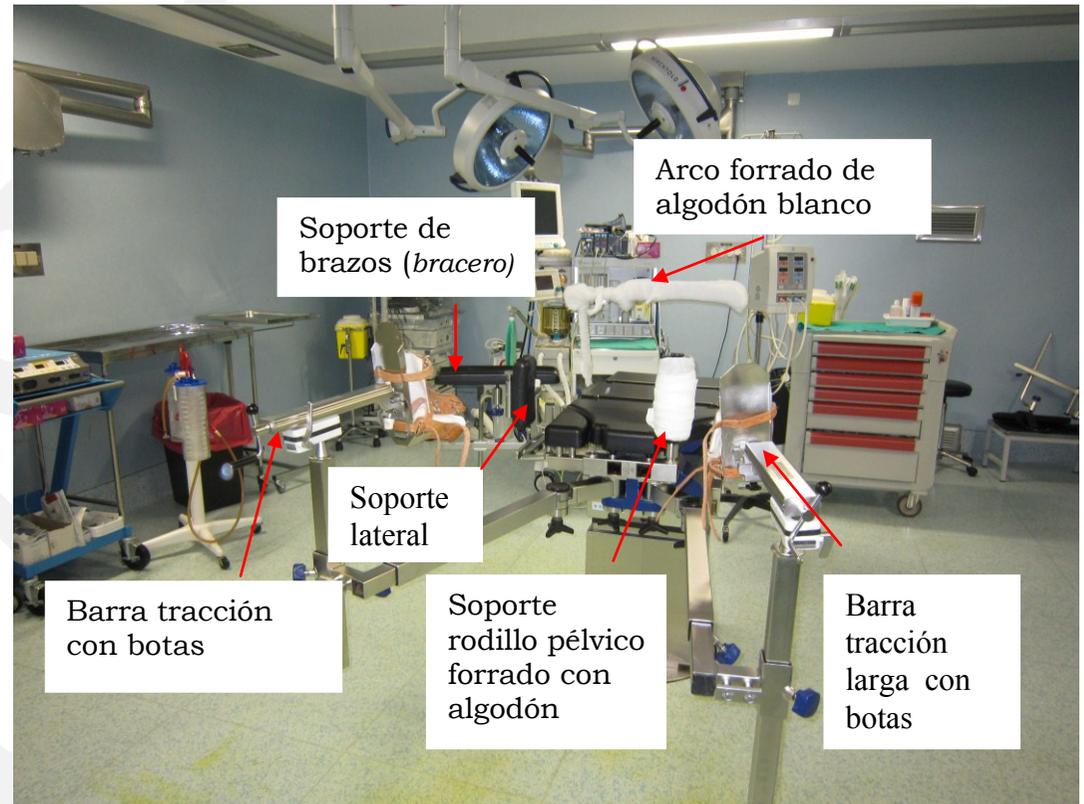
Barra alargadera de mesa

3. CADERA CON TRACCIÓN PARA MIEMBROS INFERIORES CON BOTAS DE TRACCIÓN – COLOCACIÓN DE LAS MESAS

Primero - Mesa ortopédica



Segundo -Retirar la parte inferior de la mesa (perneras) y colocar la barra de tracción con botas



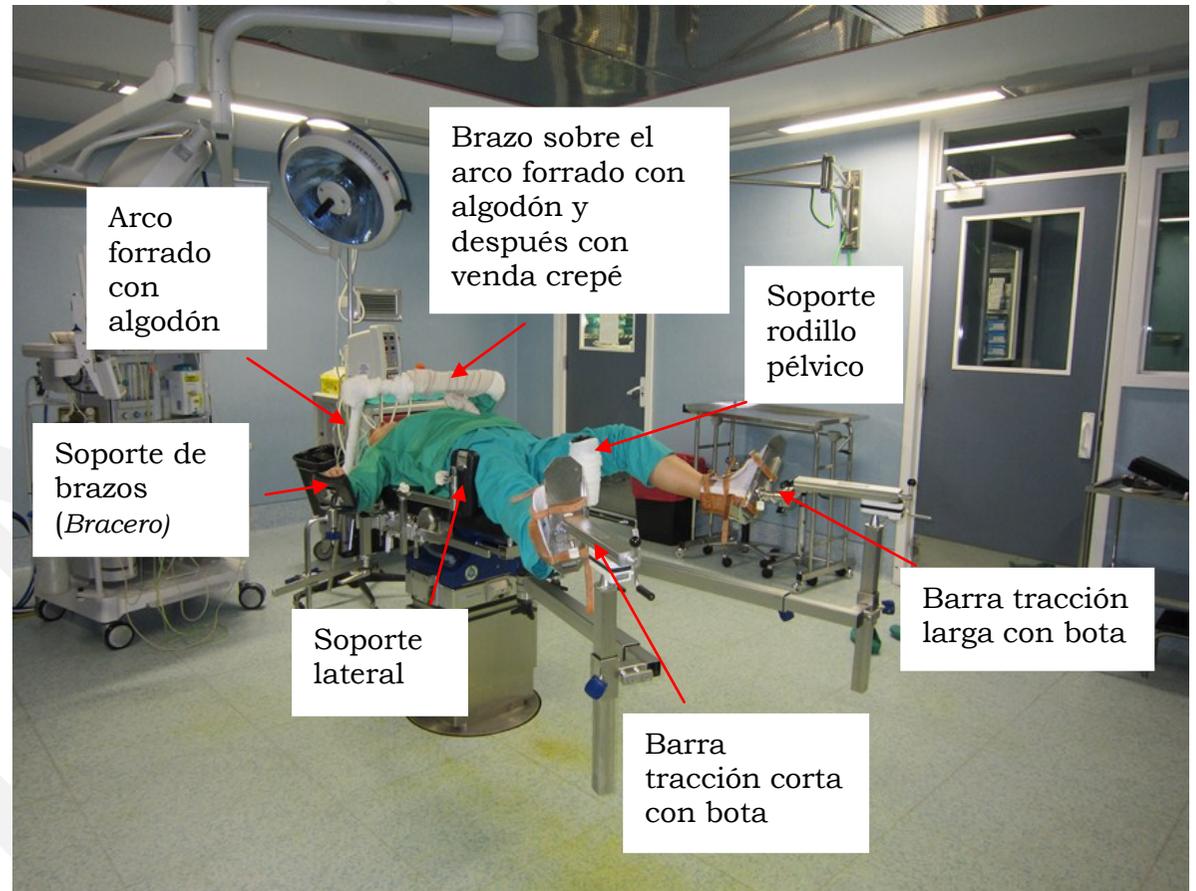
La barra de tracción más larga se coloca siempre en el lado a intervenir

4. INTERVENCIÓN DE CADERA CON TRACCIÓN PARA MIEMBROS INFERIORES CON BOTAS ORTOPÉDICAS

Mesa ortopédica

ACTUACIÓN

- 1° Poner las barras con botas en la mesa ortopédica.
La barra más larga siempre en la pierna a intervenir.
- 2° Bajar el cabecero de la mesa si es necesario.
- 3° Pasar el paciente a la mesa.
- 4° De la zona a intervenir, quitar el triángulo de la camilla y poner el soporte rodillo pélvico previamente forrado con algodón.
- 5° Posicionar los pies en las botas ortopédicas.
- 6° Quitar la parte inferior de la mesa (perneras).
- 7° Colocar el arco forrado con algodón en el lado contrario a intervenir y sujetar a él el brazo de la zona a intervenir con venda crepé.
- 8° Colocar el soporte lateral en la zona lumbar del lado sano.
- 9° Colocar el soporte de brazos (*bracero*) normal en la parte sana.



MATERIAL NECESARIO PARA CADERA CON TRACCIÓN PARA MIEMBROS INFERIORES CON BOTAS ORTOPÉDICAS



Arco en C



Monitor de imagen



Soporte rodillo pélvico (*pirulo*)



Soporte de brazos (bracero)



Soporte lateral



Barra de tracción con botas

5. INTERVENCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA PARA CLAVO INTRAMEDULAR

Mesa ortopédica

Meter el aparato de rayos: Arco en C
Monitor de imagen

ACTUACIÓN

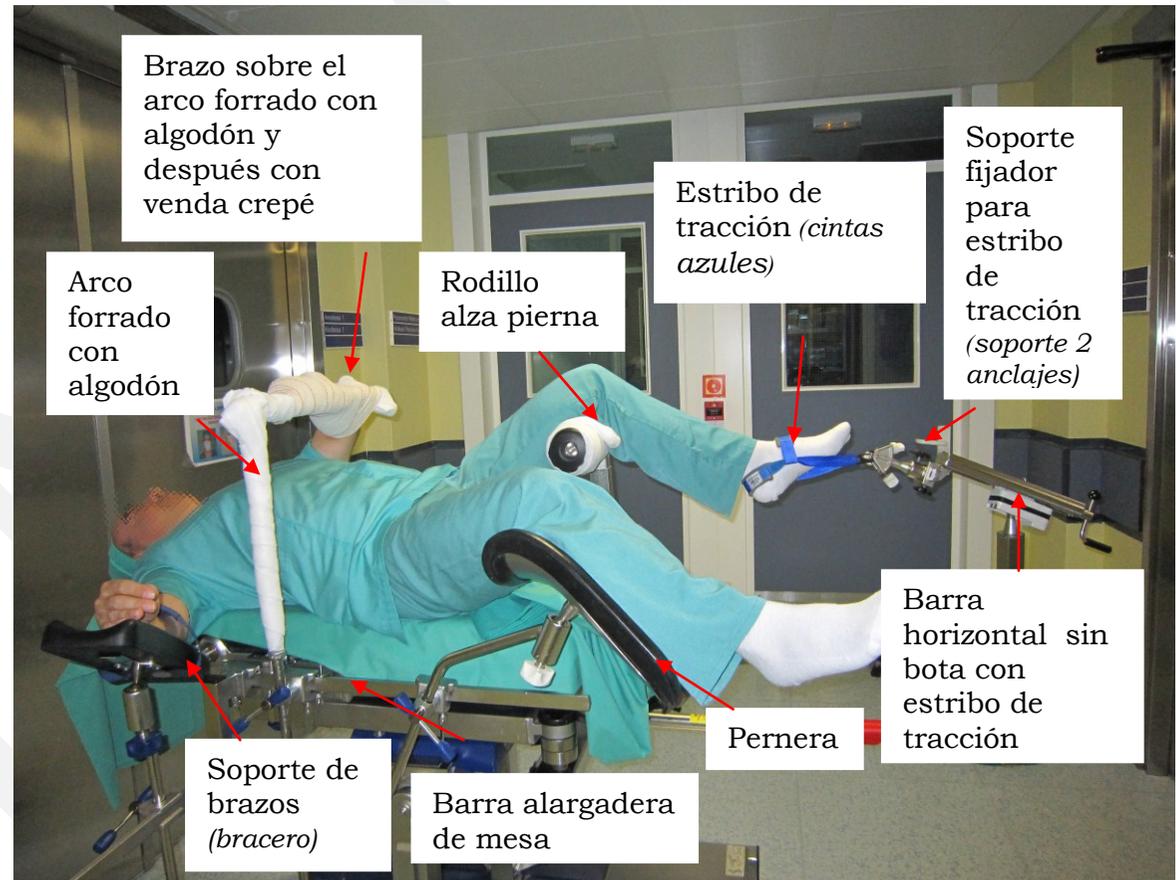
- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.

• Pierna sana

- Poner una pernera o sábana doblada para sujetar la pierna buena.
- Se pone un soporte de brazos (*bracero*).
- Colocar la barra alargadera de mesa para colocar la pernera y seguidamente poner la pierna del paciente.

• Pierna a intervenir

- Quitar el triángulo de la camilla y en su lugar colocar el rodillo alza pierna forrado previamente con algodón.
- Poner la barra horizontal sin bota sujeta con el estribo de tracción (*cintas azules*) a través del soporte fijador para estribo de tracción (*soporte 3 anclajes*).
- Quitar parte inferior de la mesa (*perneras*).



MATERIAL NECESARIO PARA FRACTURA DE TIBIA PARA CLAVO INTRAMEDULAR



Arco



Barra horizontal sin bota con estribo de tracción



Soporte fijador para estribo de tracción (soporte 3 anclajes)



Estribo de tracción (cintas azules)



Barra alargadera de mesa



Pernera



Rodillo alza pierna



Soporte de brazos (bracero)

6. INTERVENCIÓN DE HALLUX VALGUS

Mesa normal

ACTUACIÓN

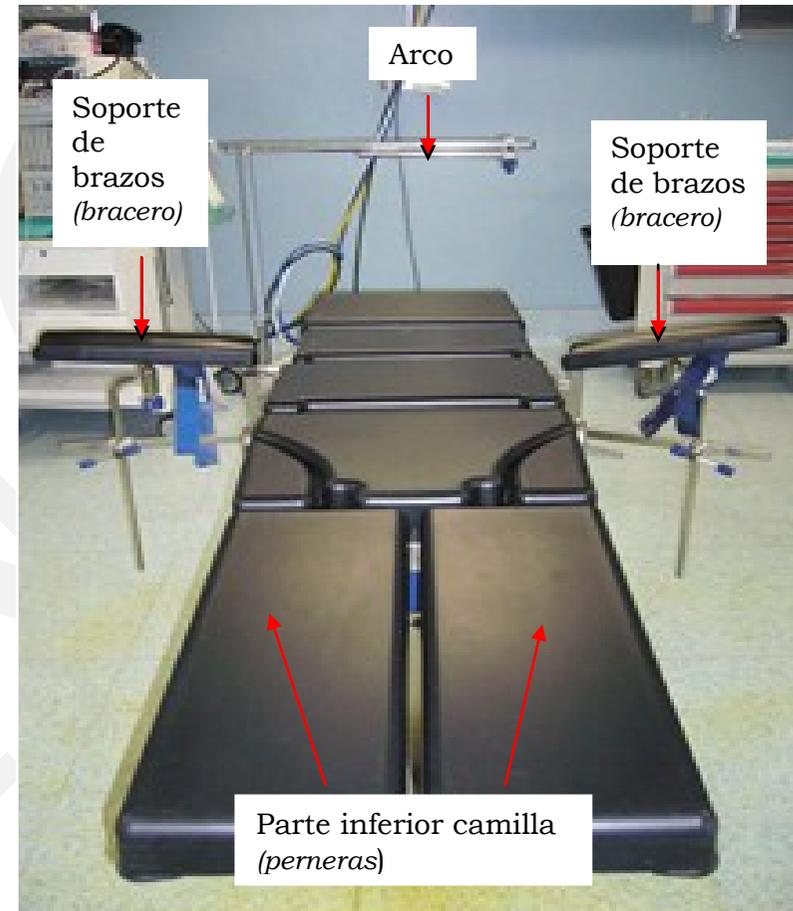
- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.
- Poner un soporte de brazos (bracero) a cada lado del cuerpo del paciente para sujetar los brazos.
- Colocar el arco.
- Ayudar a sujetar la extremidad para el momento de realizar la isquemia.

MATERIAL NECESARIO PARA HALLUX VALGUS

Arco →



Dos soportes de brazos (braceros) →



7. INTERVENCIÓN DE HOMBRO ABIERTO

Mesa ortopédica

ACTUACIÓN

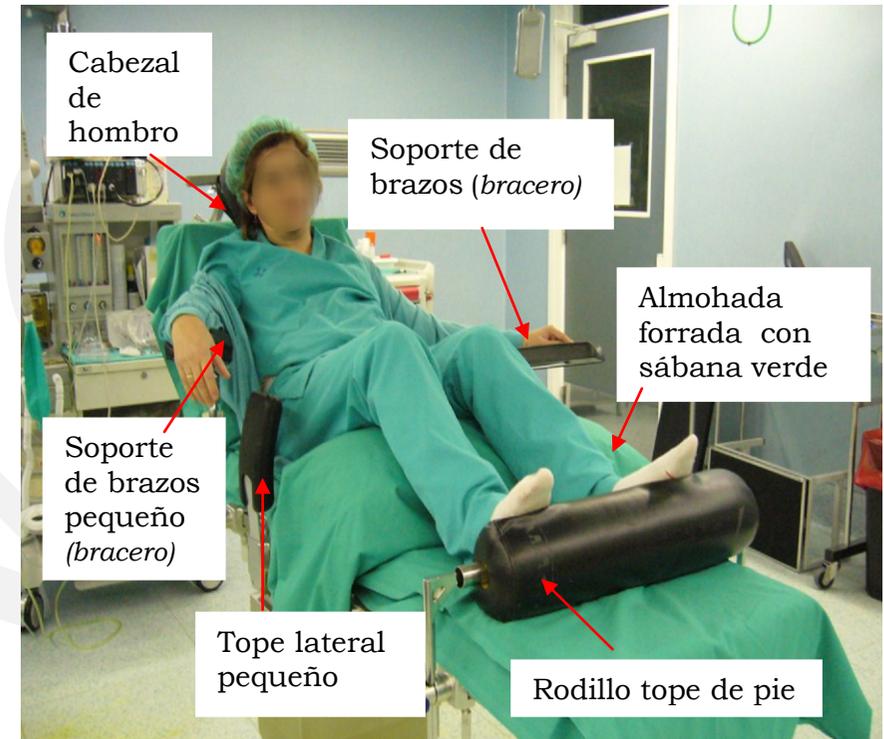
- Quitar el cabecero.
- Poner el cabecero de hombro del lado a intervenir.
- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino y con el mando elevarlo hasta que quede semisentado.
- Poner el rodillo de pie para que no se deslicen los pies del paciente.
- Colocar una almohada debajo de las rodillas.

- **Lado sano**

- Poner un soporte de brazos (*bracero*) para apoyar el brazo.

- **Lado a intervenir**

- Poner un soporte de brazo pequeño (*bracero*).
- Colocar un tope lateral de cadera pequeño.



MATERIAL NECESARIO PARA EL HOMBRO ABIERTO



Soporte de brazos (*bracero*)



Cabezal de hombro



Tope lateral pequeño



Almohada forrada de sábana verde



Soporte de brazos pequeño (*bracero*)



Rodillo tope de pie

8. INTERVENCIÓN DE HÚMERO (DECUBITO PRONO)

Mesa normal

ACTUACIÓN

- En esta intervención en concreto se dejara la mesa quirúrgica dentro del quirófano.
- A continuación desde la URPPA se pasará con una mesa quirúrgica al paciente al quirófano colocándolas en paralelo.
- Una vez anestesiado se pasa al paciente de una mesa a otra quedando en la posición decúbito prono.
- Quitar el cabecero.
- Colocar una almohada debajo del abdomen y la otra debajo del pecho para que no le oprima el cuerpo y no le produzcan rojeces.
- Colocar debajo de los tobillos rodete de sábanas verdes.

• Lado sano

- Se colocará el brazo a un lado de la cabeza o con un soporte de brazos (*bracero*).
- Colocar el arco.
- Colocar un soporte lateral.

• Lado a intervenir

- Se coloca un soporte cuadrado especial en que se apoya el brazo quedando colgando.



MATERIAL NECESARIO PARA EL HÚMERO



Sábana forrada de verde



Soporte cuadrado



Soporte de brazos
(*bracero*)



Rodete de sábanas
verdes



Soporte lateral

9. INTERVENCIÓN DE MANO-ANTEBRAZO (TÚNEL CARPIANO, ETC.)

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.

- **Lado sano**

- Colocar el arco en diagonal delante del soporte de brazo (bracero).
- Poner el soporte de brazos (bracero).

- **Lado a intervenir**

- Colocar la mesa de mano.

Hay que ayudar a sujetar la extremidad en el momento de hacer la isquemia.

MATERIAL NECESARIO PARA LA MANO-ANTEBRAZO



Mesa de mano



Soporte de brazos (*bracero*)



Arco

10. INTERVENCIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa
- Colocarlo en decúbito supino
- Eleva la cadera a intervenir con un saquete de sábana verde y colocarlo al borde de la camilla.

• Lado sano

- Colocar el arco forrado con algodón.
- Colocar el soporte de brazos (bracero).

• Lado a intervenir

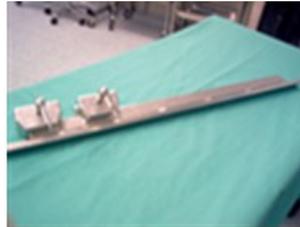
- Colocar barra alargadera de mesa.
- Quitar el triángulo de la mesa.
- Sujetar el brazo sobre el arco con venda crepé.



MATERIAL NECESARIO PARA LA PRÓTESIS DE CADERA



Soporte de brazos(*bracero*)



Barra alargadera de mesa



Venda crepé



Saque de sábana verde



Arco forrado de algodón

11. INTERVENCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA (PTR)

Mesa normal

ACTUACIÓN

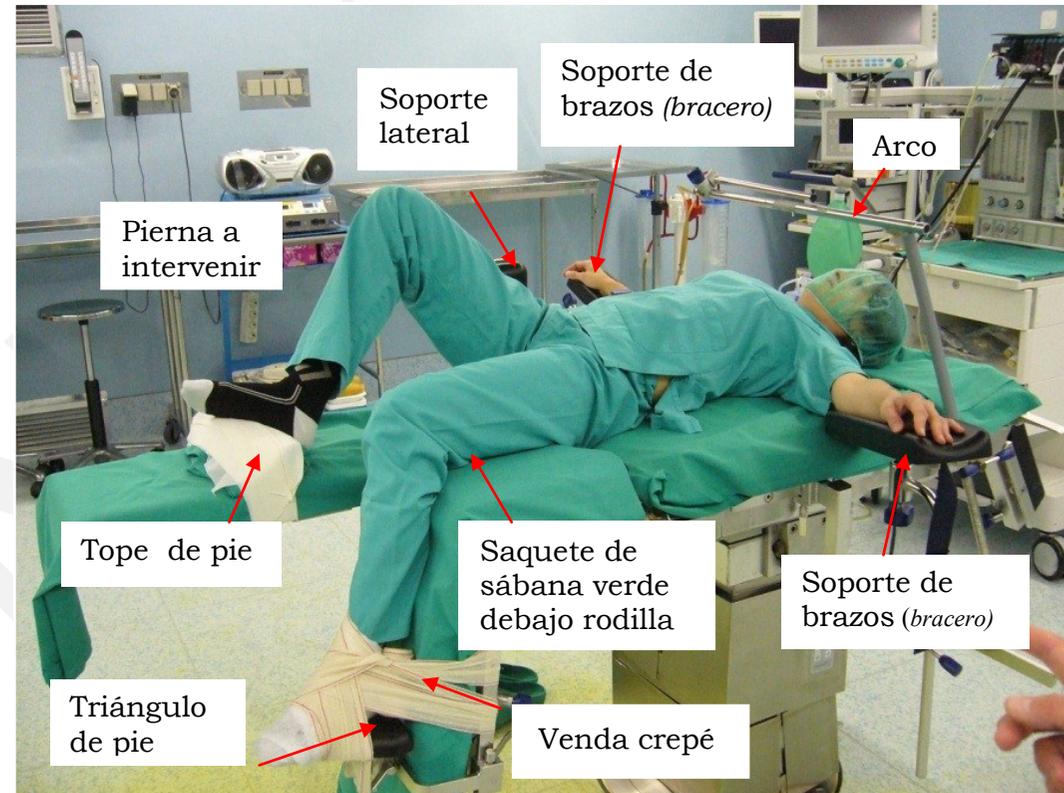
- Bajar el cabecero.
- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.
- Poner soportes de brazos (braceros).
- Colocar el arco.

• Pierna sana

- Bajar la parte inferior de la mesa (*pernera*).
- Poner el triángulo del pie, vendar el pie al triángulo con algodón y venda crepé.
- Colocar un saquete de sábana verde plano debajo de la rodilla.

• Pierna a intervenir

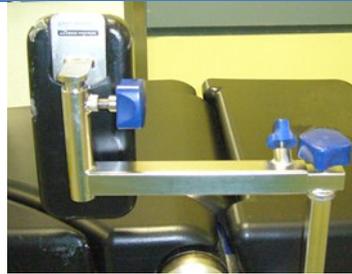
- Poner un soporte lateral a la altura de la cadera y pegado al manguito de la isquemia.
- Crear un rodete hecho de sábana verde y pegarlo a la camilla con venda elástica como tope para que no se desplace el pie.



MATERIAL NECESARIO DE PRÓTESIS DE RODILLA (PTR)



Triángulo de pie



Soporte lateral



Soporte de brazos (*bracero*)



Tope de pie



Arco



Saquete de sábana verde



Venda crepé



Manta de calor de brazos

12. INTERVENCIÓN DE REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS DE RODILLA

Mesa ortopédica

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.
- Poner un soporte de rodilla.

• Pierna sana

- Poner una almohada forrada de sábana verde doblada debajo de la rodilla.
- Colocar el arco.
- Colocar un soporte de brazos (*bracero*).
- Poner la mesa mayo a la altura del pecho.
- Quitar la parte inferior de la mesa (*perneras*).

• Pierna a intervenir

- Poner un soporte de brazos oblicuo (*bracero*).
- Colocar la barra alargadera de mesa.
- Hay que ayudar a sujetar la extremidad en el momento de hacer la isquemia.

MATERIAL NECESARIO



Almohada forrada de sábana verde



Barra alargadera de mesa



Soporte de rodilla



Soporte de brazos (*bracero*)



Mesa mayo



Manta de calor de brazos



Arco

13. INTERVENCIÓN DE TOBILLO

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.
- Se pondrán los dos soportes de brazos (*braceros*), uno a cada lado del cuerpo para apoyar los brazos.
- Poner el arco.

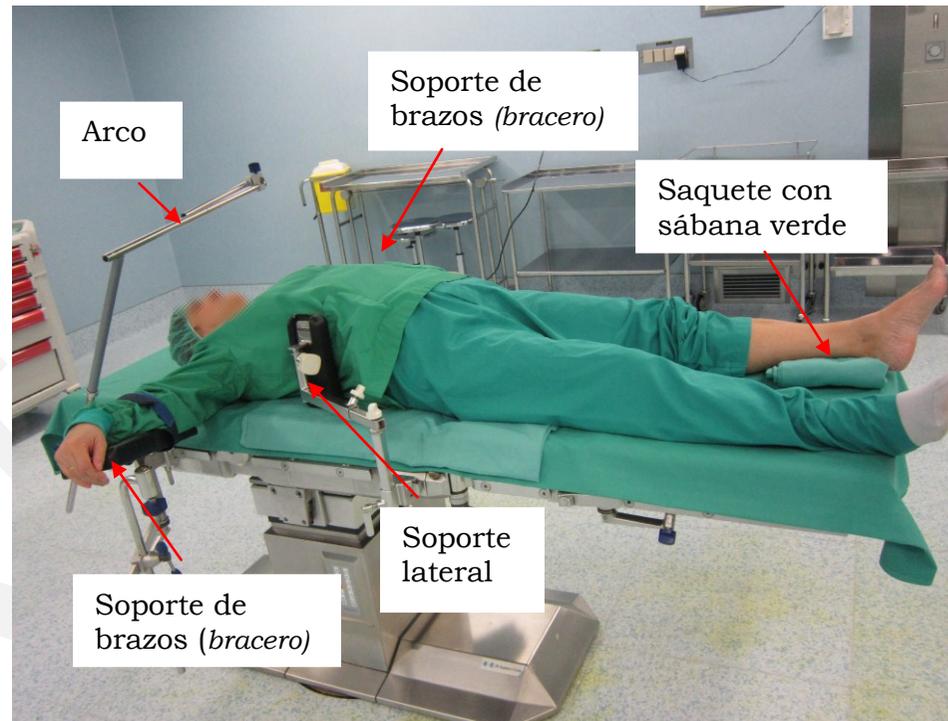
- **Lado sano**

- Meter el aparato de rayos: Arco en C
Monitor de imagen

- Soporte lateral (tope).
- Hay que sujetar la extremidad en el momento de hacer isquemia.

- **Lado a intervenir**

- Almohada forrada con sábana verde.
- Colocar un saquete con sábana verde debajo del tobillo.



MATERIAL NECESARIO PARA EL TOBILLO



Arco en C



Monitor de imagen



Soporte lateral



Arco



Soporte de brazos (bracero)



Saquete de sábana verde



Manta de calor de brazos

PROTOCOLO A SEGUIR EN CIRUGÍA

- En las intervenciones por **laparoscopia** se pone un pile para levantar al paciente a la altura apéndice xifoides (punta de las escápulas). Generalmente llevan perneras.
- En intervenciones de cirugía se llevará a los pacientes con camilla o con cama hasta dentro del quirófano. La cama tendrá que quedarse en el antequirófano, y antes tenemos que dejar la historia.
- Si la anestesia es **epidural**, primero hay que colocar al paciente sentado con los pies colgando en un lateral antes de colocar nada, y sujetar al paciente de espaldas al anestesista y de frente al celador. Después, proceder de la forma habitual.
- Complicaciones de las malas posturas, colocación:
 - Neurológicas
 - Trombosis
 - Dorsalgias- lumbar
 - Guía- cervicalgia por Hiperextensión
- Cuidados al mover al paciente

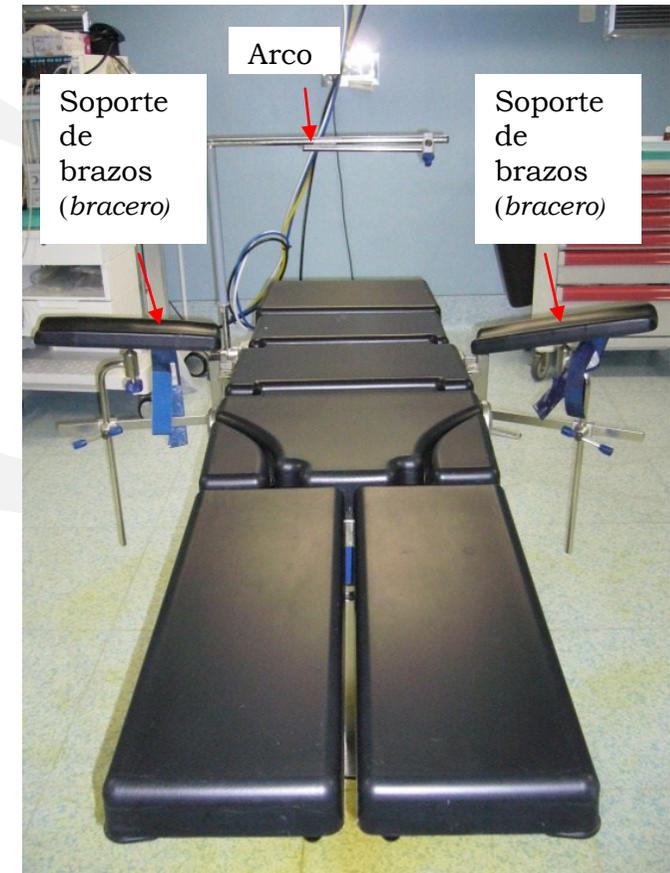
1. INTERVENCIÓN DE APENDICITIS Y HERNIA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.
- Se pondrán los dos soportes de brazos (braceros) uno a cada lado del cuerpo para apoyar los brazos.
- Colocar el arco.

MATERIAL NECESARIO PARA APENDICITIS Y HERNIA



Arco



Manta de calor de brazos



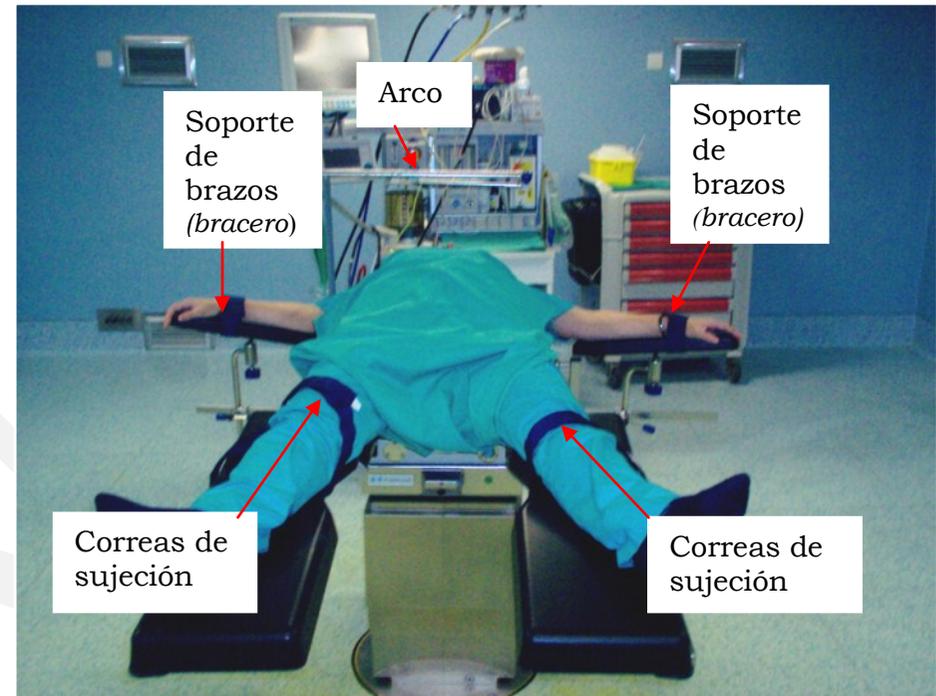
Soporte de brazos(bracero)

2. INTERVENCIÓN COLELITIASIS POR LAPAROSCOPIA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Colocar la columna de laparoscopia.
- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.
- Poner los soportes de brazos (braceros) uno a cada lado del cuerpo.
- Situar el arco inclinado hacia la cabeza.
- Las piernas abiertas (para ello, abrir la parte inferior de la mesa, perneras).
- sujetar las piernas con unas correas (de sujeción).



MATERIAL NECESARIO PARA COLELITIASIS POR LAPAROSCOPIA



Arco



Correas de sujeción



Soporte de brazos (bracero)



Manta de calor de brazos

3. INTERVENCIÓN DE FISTULA ANAL Y HEMORROIDES

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocar las perneras ginecológicas.
- Colocarlo en posición ginecológica forzada.
- Quitar la parte inferior de la mesa (perneras).
- Colocar los soportes de brazos (*braceros*) uno a cada lado del cuerpo.
- Colocar el arco.



MATERIAL NECESARIO PARA FISTULA ANAL Y HEMORROIDES



Arco



Soporte de brazos (*bracero*)



Dos perneras ginecológicas

4. INTERVENCIÓN DE MAMA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar la paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino.

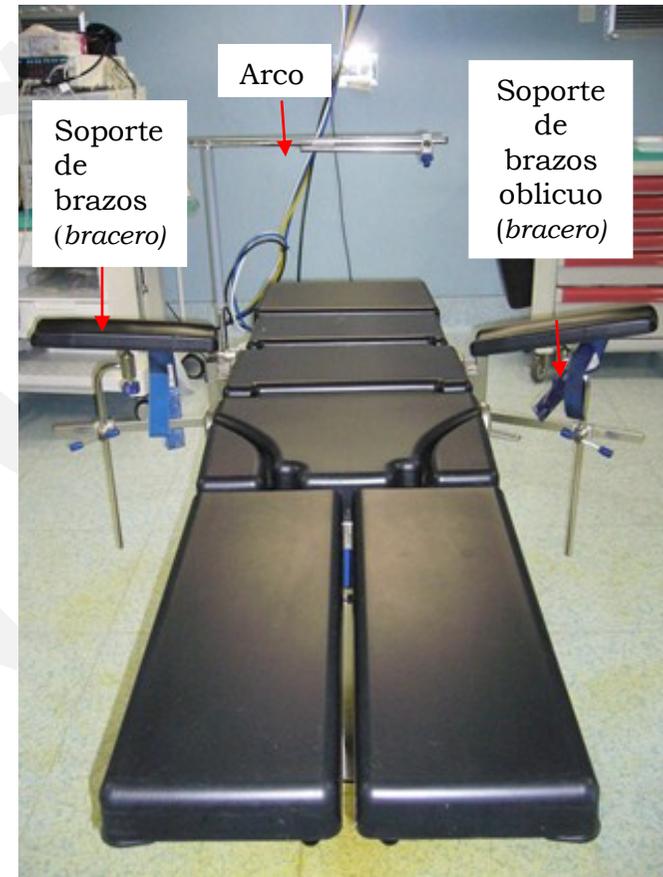
- **Lado sano**

- Colocar el arco inclinado hacia la cabeza en el último tramo de la camilla.
- Poner un soporte de brazos (*bracero*).

- **Lado a intervenir**

- Se coloca al paciente en el extremo de la mesa.
- Colocar el soporte de brazos en oblicuo para facilitar el trabajo.

MATERIAL NECESARIO



Soporte de brazos (*bracero*)



Manta de calor de cuerpo o pediátrico



Arco

PROTOCOLO A SEGUIR EN OFTALMOLOGÍA

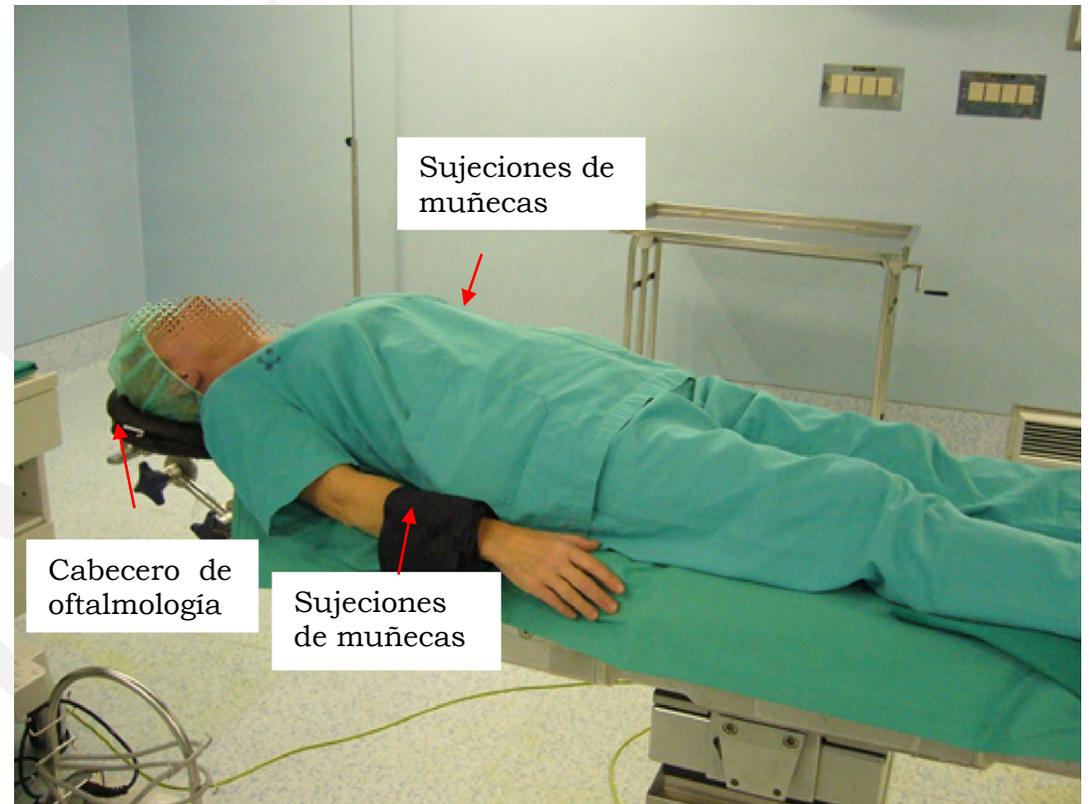
- Normalmente se hacen también intervenciones de cataratas en el quirófano 2.
- El quirófano n° 5 es el especial para intervenciones de oftalmología. En él se utilizan, como mesa de intervenciones, las camillas especiales que hay en el Hospital de Día.

1. INTERVENCIÓN DE CATARATAS Y TRASPLANTE DE CÓRNEA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Colocar un cabecero especial para oftalmología
- Pasar al paciente a la mesa
- Colocar al paciente en decúbito supino
- Posicionar bien la cabeza en el cabecero especial evitará que el paciente se mueva durante la intervención
- Los brazos irán pegados junto al cuerpo, y se fijarán con sujeciones de muñecas



MATERIAL NECESARIO PARA CATARATAS Y TRASPLANTE DE CÓRNEA



Dos sujeciones de muñecas

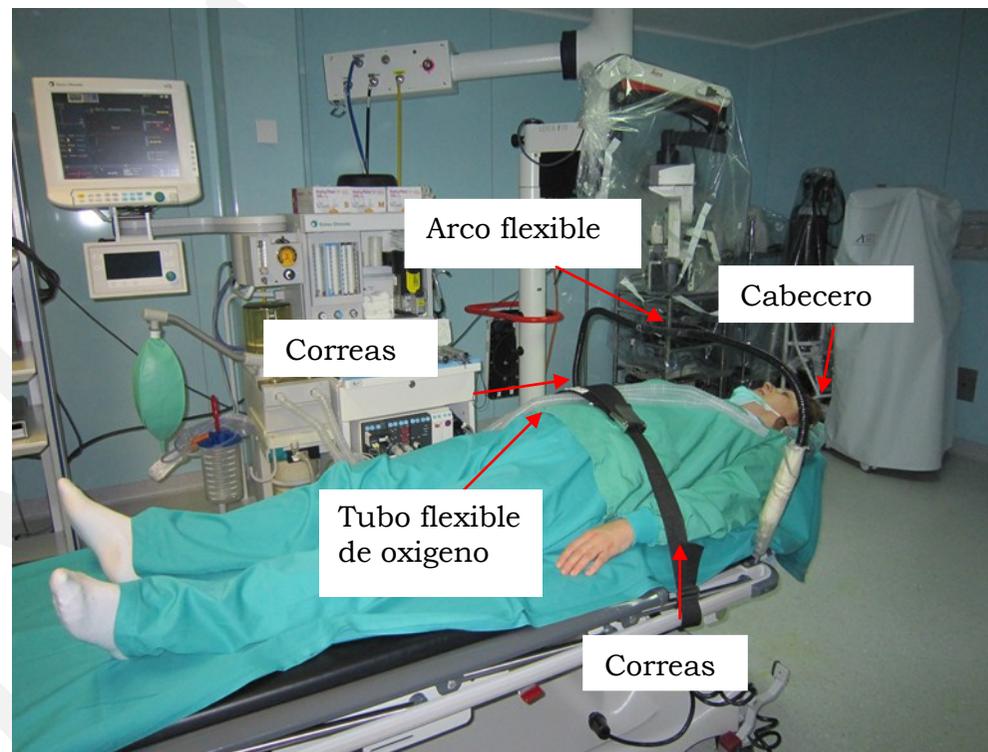


Cabecero de oftalmología

2. INTERVENCIÓN DE OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA Y OCULOPLÁSTICA

ACTUACIÓN

- En el hospital de día, pasar al paciente a la camilla.
- Colocarlo en decúbito supino y la camilla horizontal.
- Colocar la cabeza que quede bien encajada en el cabecero y después poner la almohada entre las rodillas.
- Llevarlo al quirófano nº 5.
- Sujetar las manos a lo largo del cuerpo con las correas que vienen incorporadas en la camilla.
- Colocar un arco flexible especial.
- Cuando acaben, se vuelve a pasar al paciente al Hospital de Día.



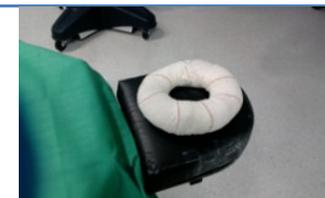
MATERIAL NECESARIO PARA OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA Y OCULOPLÁSTICA



Arco flexible



Correas vienen incorporadas a la camilla

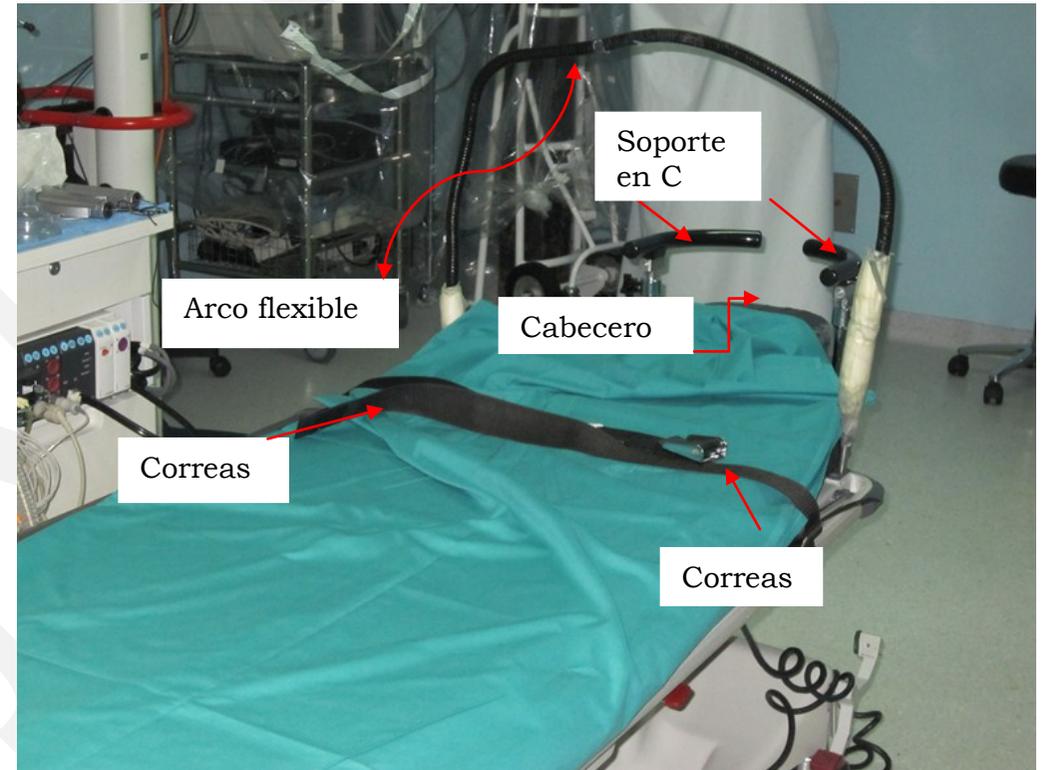


Cabecero

3. INTERVENCIÓN DE VITRECTOMÍA O RETINA

ACTUACIÓN

- En el hospital de día, pasar al paciente a la camilla.
- Colocarlo en decúbito supino y la camilla horizontal.
- Colocar la cabeza que quede bien encajada en el cabecero y después poner la almohada entre las rodillas.
- Llevarlo al quirófano nº 5.
- Colocar un soporte en forma de C o cuernos en el cabecero de la camilla sin tocar la cabeza del paciente.
- Sujetar las manos a lo largo del cuerpo con las correas que vienen incorporadas en la camilla.
- Colocar un arco flexible especial.
- Cuando acaben la intervención, se vuelve a pasar al paciente al Hospital de Día.



MATERIAL NECESARIO PARA LA RETINA



Arco flexible



Correas vienen incorporadas a la camilla



Cabecero



Soporte en forma de C o cuernos

PROTOCOLO A SEGUIR EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Se pasa al paciente de la URPPA al quirófano en cama o camilla, luego se dejará en el antequirófano.

Si la anestesia es **epidural**, primero hay que colocar al paciente sentado con los pies colgando en un lateral antes de colocar nada, y sujetar al paciente de espaldas al anestesista y de frente al celador. Después, proceder de la forma habitual.

-Seguidamente el personal sanitario acomodará al paciente en la posición final en dichas intervenciones.

1. INTERVENCIÓN DE AMIGDALOTOMÍA

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino, situando la cabeza en hiperextensión sobre el borde la mesa quirúrgica.
- Colocar el brazo que tiene la vía sobre el soporte de brazo (bracero).
- Colocar el otro brazo pegado al cuerpo con una sujeción de muñeca.
- Colocarlo en posición trendelemburg.

MATERIAL NECESARIO PARA AMIGDALOTOMÍA



sujeción de muñeca

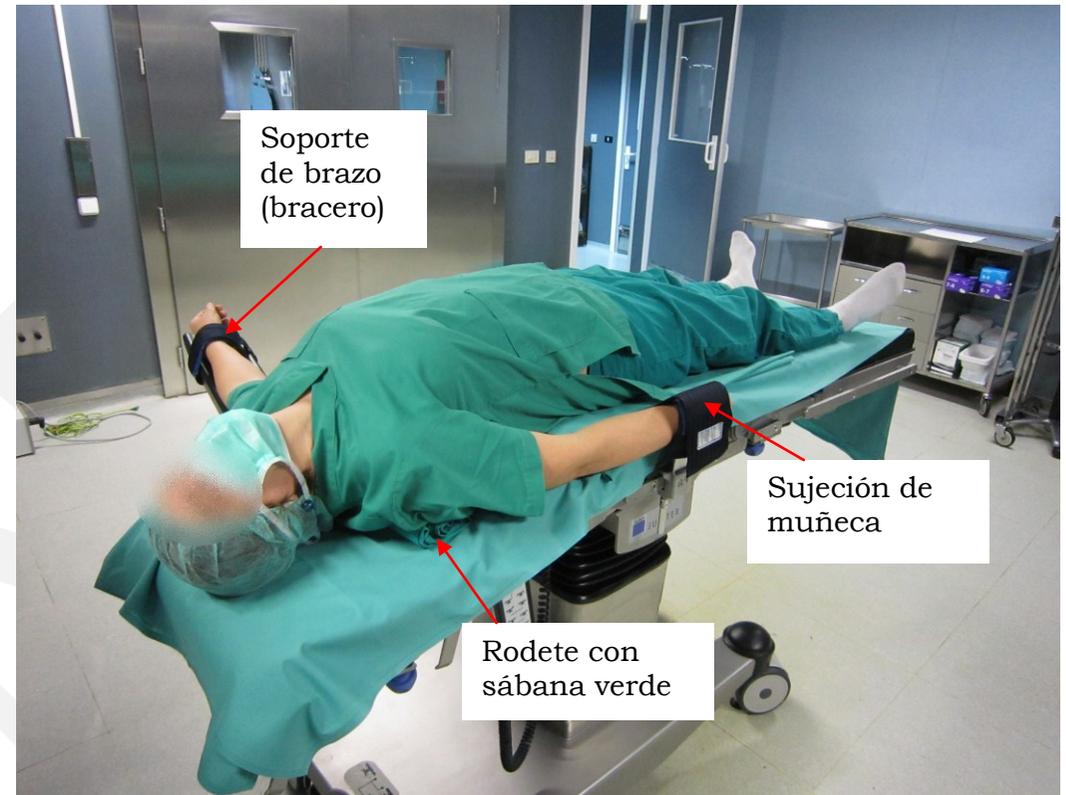


Soporte de brazos (bracero)

2 .INTERVENCIÓN DE MICROCIROUGÍA LARÍNGEA

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino, situando la cabeza sobre el borde la mesa quirúrgica.
- Poner un pile de sábanas verdes debajo de los hombros.
- Colocar el brazo que tiene la vía sobre el soporte de brazo (bracero).
- Colocar el otro brazo pegado al cuerpo con una sujeción de muñeca.



MARCIAL NECESARIO PARA MICROCIROUGÍA LARÍNGEA



Sujeción de muñecas



Soporte de brazos (bracero)



Pile o rodete de sábana verde

3. INTERVENCIÓN DE TIMPANOPLATIA

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino, dándole la mesa unos grados de antitrendelemburg
- Colocar el brazo que tiene la vía sobre el soporte de brazo (bracero).
- Colocar el otro brazo pegado al cuerpo con una sujeción de muñeca.
- Colocarlo en posición trendelemburg.



MATERIAL NECESARIO PARA TIMPANOPLATIA



Sujeción de muñeca



Soporte de brazos (bracero)

PROTOCOLO A SEGUIR EN UROLOGÍA

Estas intervenciones se realizan normalmente en el quirófano nº 4.

Se pasa al paciente de la URPPA al quirófano en cama o camilla, luego se dejará antequirófano.

Si la anestesia es **epidural**, primero hay que colocar al paciente sentado con los pies colgando en un lateral antes de colocar nada, y sujetar al paciente de espaldas al anestesista y de frente al celador. Después, proceder de la forma habitual.

1. INTERVENCIÓN BIOPSIA DE PRÓSTATA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Se necesita el ecógrafo que se situará a la derecha de la camilla.
- Se pasa al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino y después, en posición ginecológica.
- Poner las dos perneras en la mesa.
- Retirar la parte inferior de la mesa (perneras).

- **Lado a intervenir**

- Colocar el soporte de brazos (*bracero*).

- **Lado sano**

- Colocar el arco.
- Colocar el soporte de brazos (*bracero*).



MATERIAL NECESARIO



Arco



Dos perneras



Soporte de brazos (*bracero*)

2. INTERVENCIÓN DE NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Mesa normal

ACTUACIÓN

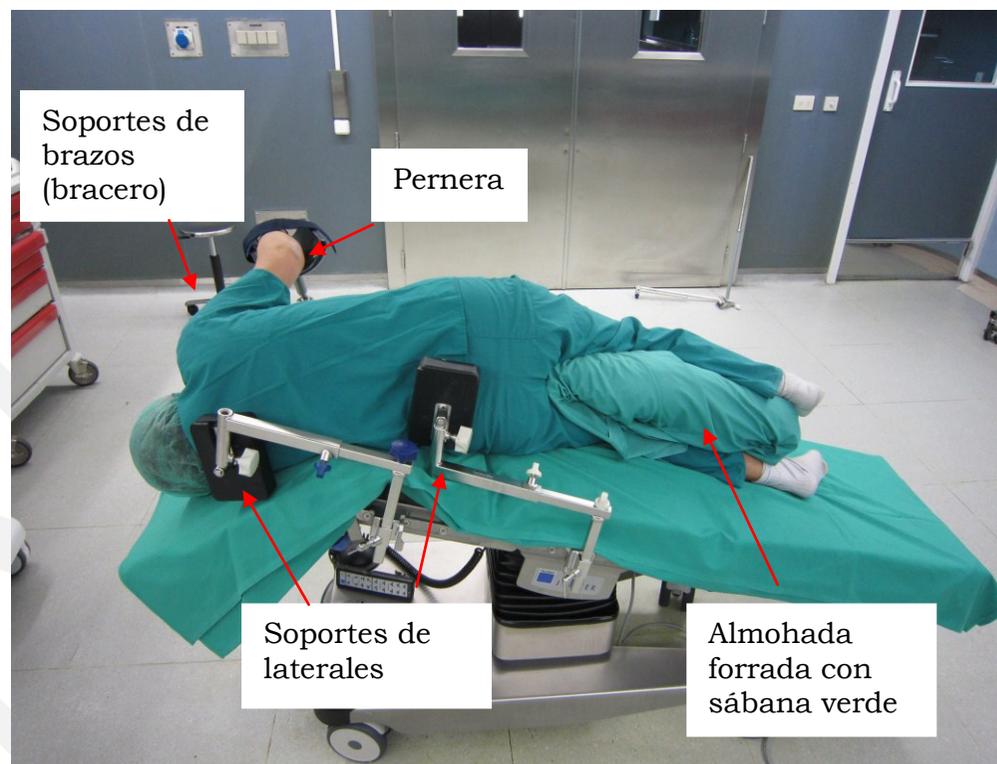
- Se pasa al paciente a la mesa.
- Se le coloca en decúbito supino.
- Una vez anestesiado se procederá a ponerle en decúbito lateral.
- Se le colocará una almohada entre piernas ligeramente flexionadas.

- **Lado a intervenir**

- Se coloca un soporte lateral a la altura lumbar, y otro a la altura de la escapulas.
- Se le colocarán uno rodete de sábana verde a la altura de las escapulas.

- **Lado a sano**

- Se coloca un soporte de brazos (bracero) para apoyar el brazo que queda más próximo a la mesa.
- Se coloca una pernera alta para posicionar el brazo, y seguido procederán a poner la mesa con el cabecero y la parte inferior de la mesa (perneras) más bajo en posición quebrada.



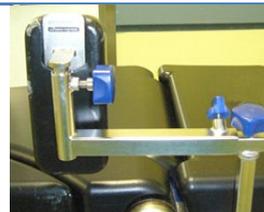
MATERIAL NECESARIO PARA NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



Pernera



Soporte de brazos (bracero)



Dos soportes laterales



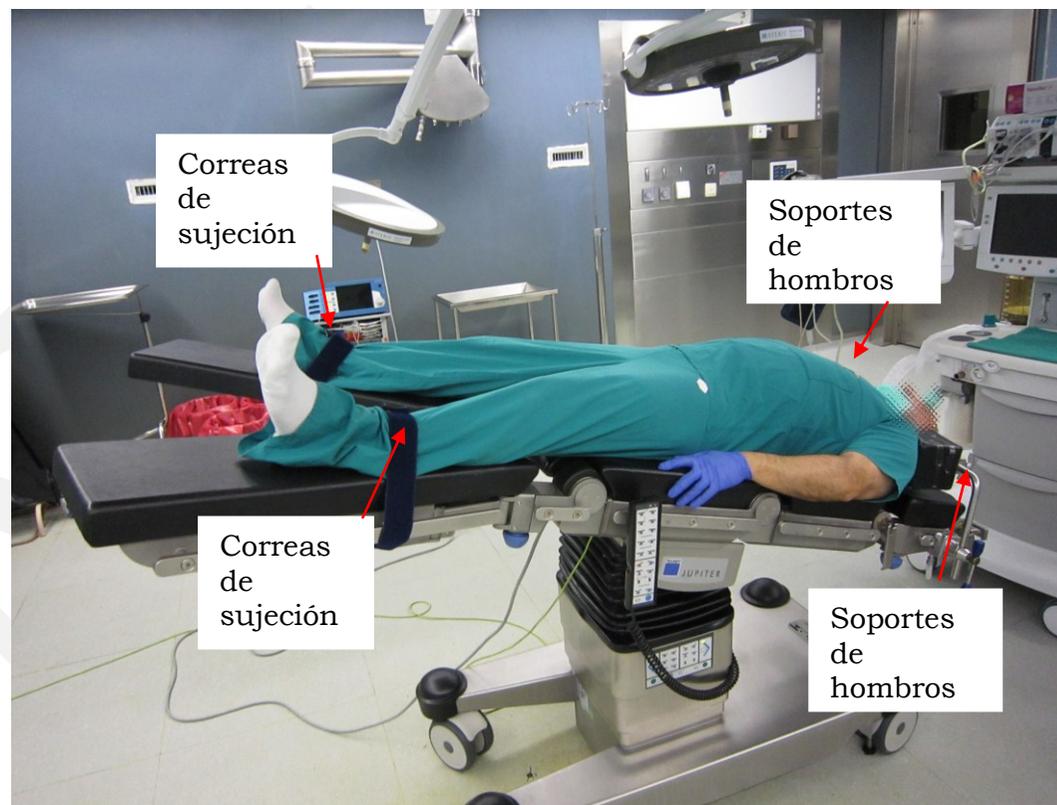
Almohada forrada de sábana

3. INTERVENCIÓN PROTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA

Mesa normal

ACTUACIÓN

- Pasar al paciente a la mesa en posición decúbito prono.
- Se coloca los soportes de hombros.
- Se procederá a abrir la parte inferior de la mesa quirúrgica (perneras) en forma de V.
- Se sujetarán las piernas con las correas de sujeción.
- Se sujetarán los brazos utilizando la sábana entremetida dejándolos paralelos al cuerpo, y por último se colocará la mesa en posición antitrendelembur.



MATERIAL NECESARIO PROTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA



Correas de sujeción



soporte de hombros

4. INTERVENCIÓN DE RTU

Mesa normal

ACTUACIÓN

- La torre de laparoscopia se coloca a la derecha del Paciente, justo detrás de las perneras.
- Pasar al paciente a la mesa.
- Se colocarán las perneras ginecológicas.
- Quitar la parte inferior de la mesa (perneras).
- Se le colocará en decúbito supino y luego en posición ginecológica forzada.
- Se coloca el arco.
- Poner los soportes de brazos (braceros) uno a cada lado del cuerpo.
- Poner en el lado derecho del paciente un carro evacuador sujetándolo delante de las perneras con un tornillo de sujeción o fijador radial.

MATERIAL NECESARIO PARA RTU



Arco



Carro evacuador



Manta de calor de cuerpo entero



Dos perneras ginecológicas



Soporte de brazos (bracero)

5. INTERVENCIÓN DE URETERORRENOSCOPIA

Mesa normal

- Se pasa al paciente a la mesa.
- Colocarlo en decúbito supino y después, en posición ginecológica.
- Poner las dos perneras en la mesa.
- Retirar la parte inferior de la mesa (perneras).

- **Lado a intervenir**

- Colocar el soporte de brazos (*bracero*).

- **Lado sano**

- Colocar el arco.
- Colocar el soporte de brazos (*bracero*).



MATERIAL NECESARIO PARA URETERORRENOSCOPIA



Dos perneras



Arco

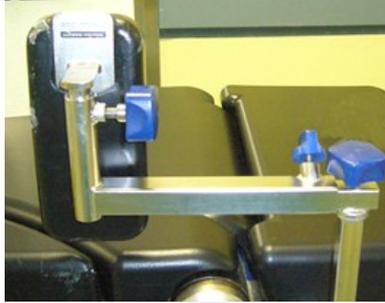


Dos soportes de brazos (*bracero*)

ANEXO I – MATERIAL



Soporte rodillo pélvico (*pirulo*)



Soporte lateral



Mesa de mano



Arco en C



Monitor de imagen



Triángulo de pie



Pierna



Arco forrado de algodón



Mesa de tracción con botas



Arco



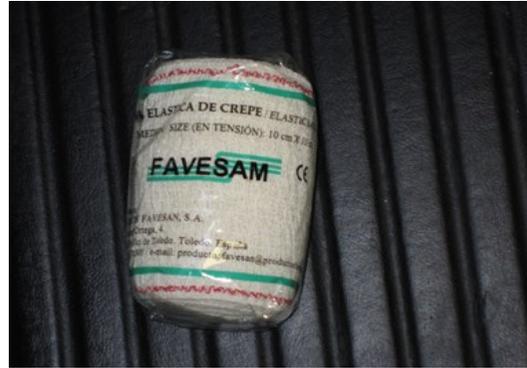
Soporte de brazos(*bracero*)



**Barra alargadera de mesa o
prolongación de guías laterales**



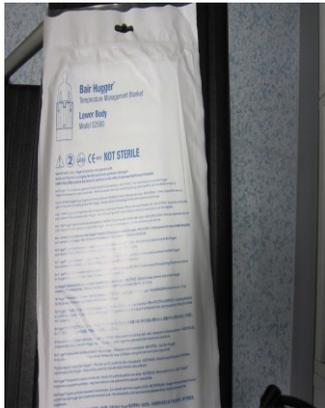
Manta de calor de brazos



Venda de crepé



Venda de algodón



Manta de calor de cuerpo



Rodete de sábana verde



Cabezal



**Fijador para estribo de tracción(sujeción
3 anclajes)**



Soporte cuadro



Estribo de tracción (cintas azules)



Rodillo alza pierna



Barra horizontal con estribo de tracción



Tornillos sujeción o fijador radial



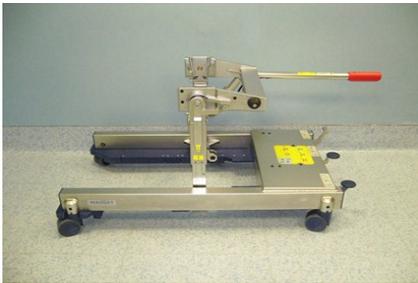
Tornillos o fijador radial colocado en mesa



Soporte de rodilla



Manguitos de isquemia



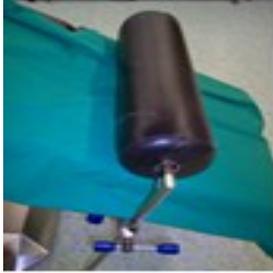
Carro transporte de camillas



Soporte de rodilla



Tope lateral pequeño



Rodillo tope



Venda para la isquemia



Correas de sujeción



**Almacén de quirófano donde están los
utensilios**



Antequirófano



Cabecero de oftalmología



Triángulo de la mesa



Cubo evacuador



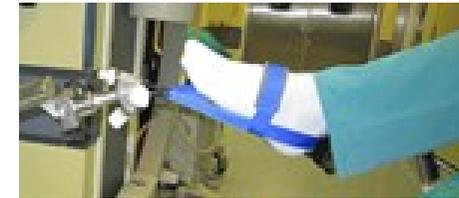
Sujeción de muñecas



Colchoneta posicionada de vacío (manta de café)



Barra fija de tracción con pesas



Estribo tracción (cintas azules)



Cabecero de la camilla de Hospital de Día



Arco flexible



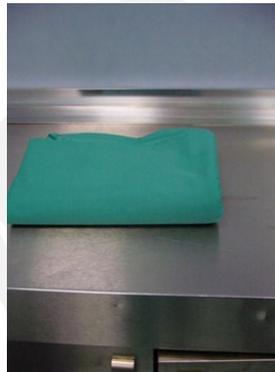
Correas de sujeción están incorporadas en la camilla de Hospital de Día



Soporte de hombros



Almohada doblada forrada con sábana verde



Saquete con sábana verde



Soporte de brazos pequeño (bracero)



Almohada forrada con sábana verde



Tope pie



Mesa mayo



Mesa mayo sujeta a la mesa quirúrgica



Mesa quirúrgica montada normal



Mesa quirúrgica montada para cadera de tracción para miembros inferiores



Quirófano de Hospital de Día

ANEXO II – POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS

1.1. Concepto

Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa quirúrgica, etc., que son de interés para el manejo del enfermo por el personal sanitario y de manera especial por el Auxiliar de enfermería.

2.2 Tipos de posiciones anatómicas:



2.2.1. Posición en decúbito supino o dorsal

-El paciente está acostado sobre la espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo.

ÍNDICE DE POSICIONES

2.2. Tipos de posiciones anatómicas:

- 2.2.1. Decúbito supino o dorsal
- 2.2.2. Decúbito lateral izquierdo o derecho
- 2.2.3. Decúbito prono

3.3. Posiciones anatómicas quirúrgicas:

- 3.3.1. Posición de fowler
- 3.3.2. Posición ginecológica o de litotomía
- 3.3.3. Posición trendelenburg
- 3.3.4. Posición antitrendelenburg
- 3.3.5. Posición de sims
- 3.3.6. Posición genupectoral
- 3.3.7. Posición quebrada
- 3.3.8. Posición kraske



2.2.2. Posición en decúbito lateral izquierdo y derecho

-El paciente recostado decúbito lateral. Su espalda está recta y la pierna inferior estará en extensión o ligeramente flexionada, mientras que la pierna superior está flexionada.



2.2.3. Posición en decúbito prono

-El paciente se encuentra acostado sobre su abdomen, piernas extendidas y la cabeza girada hacia un lado. Los brazos pueden estar extendidos a lo largo del cuerpo o a ambos lados de la cabeza.

3.3. Posiciones anatómicas quirúrgicas



3.3.1. Posición de fowler

-El paciente se halla semisentado, formando un ángulo de 45°. Las piernas están ligeramente flexionadas y los pies en flexión dorsal.



3.3.2. Posición ginecológica

-El paciente en decúbito supino, con la pelvis apoyada en el borde de la mesa. Las extremidades están flexionadas y apoyadas en las perneras separadas.

Posición ginecológica forzada:

-En este caso las piernas del paciente quedarán más inclinadas hacia el pecho



3.3.3. Posición trendelemburg (I)

-El paciente en decúbito supino sobre la mesa, con una inclinación de 45°, con la cabeza más baja que los pies, con el fin de favorecer el riesgo sanguíneo en el cerebro.



Posición trendelemburg (II)

-El paciente en decúbito supino sobre la mesa, con una inclinación de 45°, con unos soportes de hombros, con la cabeza más baja que los pies, con el fin de favorecer el riesgo sanguíneo en el cerebro.



3.3.4. Posición antitrendelemburg

-El paciente en decúbito supino sobre la mesa, con una inclinación de 45°, con la cabeza más alta que los pies. Para pacientes con problemas respiratorios.

3.3.5. Posición de sims

-El paciente recostado sobre un lateral de su cuerpo, con la cabeza ligeramente ladeada, el brazo inferior atrás, extendido, el superior flexionado hacia adelante y arriba, las piernas flexionadas, más la superior que la inferior.





3.3.6. Posición genupectoral

-El paciente se apoya sobre las rodillas y el pecho, con el tronco inclinado hacia delante, los brazos cruzados sobre la superficie de apoyo y la cabeza sobre ellos.



3.3.7. Posición quebrada

-El paciente se encuentra en posición decúbito supino con el cuello en hiperextensión con un soporte de hombros o almohada, luego se coloca al paciente en posición invertida de trendelenburg de 20-30° con las piernas ligeramente flexionadas sobre el abdomen. La extensión cervical debe ser cuidadosa para no lesionar la columna del paciente.



3.3.8. Posición kraske

-El paciente se encuentra en decúbito prono, pero con las caderas levantadas un poco más que los hombros.

ANEXO III – TERMINOLOGÍA

Amplificador de imagen: Se compone de un monitor o pantalla de imagen y un arco en C.

Arco de anestesia: Esta pieza se coloca tras ser anestesiado el enfermo. Y también sirve para aislar el campo estéril de la cabeza del enfermo (desde donde controla el anestesista al mismo), se cubre con paños estériles.

Arco flexible: Este es especial y se utiliza en la camilla de Hospital de Día que va al quirófano 5 y son intervenciones de oftalmología.

Barra alargadera de mesa: Es una barra para la prolongación de guía laterales o colocación de utensilios.

Barra fija de tracción: Sirve para traccionar los miembros superiores.

Cabecero de oftalmología: Su función es adaptar bien la cabeza para evitar movimientos o desplazamientos de a cabeza que puedan perjudicar la intervención.

Cabezal: Su uso es para intervenir el hombro permitiendo colocar al paciente ligeramente desplazado de la mesa para que el hombro quede al aire, siendo así más fácil la cirugía.

Colchoneta de vacío (manta de café): Es un saco anatómico al que se le extrae el aire del interior y adopta la forma en la que el paciente está tumbado, envolviéndole e impidiendo que esté se mueva.

Correas de sujeción: Estas se utilizan para para la sujeción de las extremidades de los pacientes para impedir los movimientos involuntarios mientras dura la intervención.

Cubo evacuador: Es donde se evacua los sueros lavadores que se utilizan durante la intervención.

Estribo de tracción (Cintas azules): Se colocan a través de un soporte fijador para estribo de tracción (soporte *especial 3 anclajes*) para sujetar el pie del paciente.

Fijador para estribo de tracción (sujeción 3 anclajes): Se coloca a la barra horizontal sin bota para que este a su vez se pueda colocar el estribo de tracción (*cintas azules*).

Manta de calor de brazos: Es una manta desechable que cubre desde el cuello hasta brazos por la que va a circular aire caliente para evitar que en el quirófano el paciente pierda el calor.

Mesa de mano: Mesa auxiliar que se acopla a la mesa quirúrgica y se apoya en el suelo, donde se colocan las extremidades superiores del paciente en distintas intervenciones.

Mesa mayo: Es una mesa auxiliar en la que trabajará la enfermera instrumentista una vez que se haya colocado los paños estériles. Se situará a la altura correspondiente del campo quirúrgico, encima o lateral del paciente que sin tocarlo.

Perneras: Son piezas anatómicas acolchadas para colocar las piernas del paciente en posición ginecológica.

Pile o rodete: Sábanas verdes enrolladas para posicionar al paciente en una forma determinada, elevando el tórax a nivel de la parte inferior de las escápulas para la cirugía biliar abierta.

Rodillo alza pierna: Eleva la pierna con una determinada angulación para posteriormente poder traicionarla.

Rodillo tope de pie: Pieza acolchada en forma de rodillo que se acopla a la mesa y hace de tope para que no se deslicen los pies.

Saquete: Son varias sábanas dobladas para alzar la zona a intervenir.

Soporte de brazos (bracero): Son piezas anatómicas para apoyar los brazos de paciente para facilitar una cómoda posición de estos.

Soporte cuadrado: Este es como un bracero especial pero cuadrado y normalmente se utiliza para las intervenciones de húmero.

Soporte rodillo pélvico: También llamado dispositivo de contra-tiro que sirve para cuando hay que traicionar la pierna y no lesionar al paciente en la zona genital.

Soporte lateral: Pieza acolchada acopado a la mesa para la inmovilización lateral.

Soporte de rodilla: Este se utiliza como su propio nombre indica para sujetar las rodillas en dichas intervenciones de rodilla.

Sujeción de muñecas: Estas se colocan en mesa quirúrgica para sujetar las muñecas de los pacientes (normalmente se usan en intervenciones de oftalmología) para impedir los movimientos involuntarios mientras dura la intervención.

Venda de algodón: es una venda blanca que sirve para vendar las extremidades y algunos utensilios como arco, soportes, etc.

Venda crepe: Es una venda que se venda que también se llama elástica sirve para vendar encima del la venda de algodón para los extremidades.

Tope pie: Sábana doblada que se sitúa en la parte inferior de la mesa (pernera) en forma de tope y forrado con venda elástica y es para que no se desplace el pie.

Tornillos o fijador radial: Se fija a la guía de la mesa quirúrgica para luego fijar algún accesorio.

Triángulo de pie: Es donde va sujeto el pie con venda para que no se mueva en operaciones de rodilla.

ANEXO IV- OTRAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE BLOQUE QUIRÚRGICO (CIRCULACIÓN, VESTIMENTA Y NORMAS GENERALES)

-Todas las personal deben cumplir con las normas de transito establecidas y utilizar el atuendo apropiado en cada área del bloque quirúrgico.

-El personal que trabaja en el bloque quirúrgico se cambiara en las esclusas de personal el uniforme hospitalario por el atuendo de quirófano.

Atuendo de quirófano: Pijama verde, gorro y zuecos de goma o en su defecto calzas, mascarilla al entrar al quirófano: cubrir boca y nariz y cambiar entre intervenciones quirúrgicas

-En el interior del quirófano y durante todo el procedimiento es obligatorio el uso y correcta colocación de la mascarilla. Póngase una mascarilla quirúrgica que cubra completamente nariz y boca.

-El personal accederá al bloque quirúrgico a través del lavamanos o del antequirófano. No se accederá al quirófano a través de las puertas de los office sucios (destinadas en exclusiva al personal de auxiliar de enfermería).

ANEXO V- SEGURIDAD DEL TRABAJADOR EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

Salud laboral - celador del área quirúrgica

El quirófano es un lugar de trabajo que presenta múltiples factores que pueden actuar como riesgos para la salud de los trabajadores.

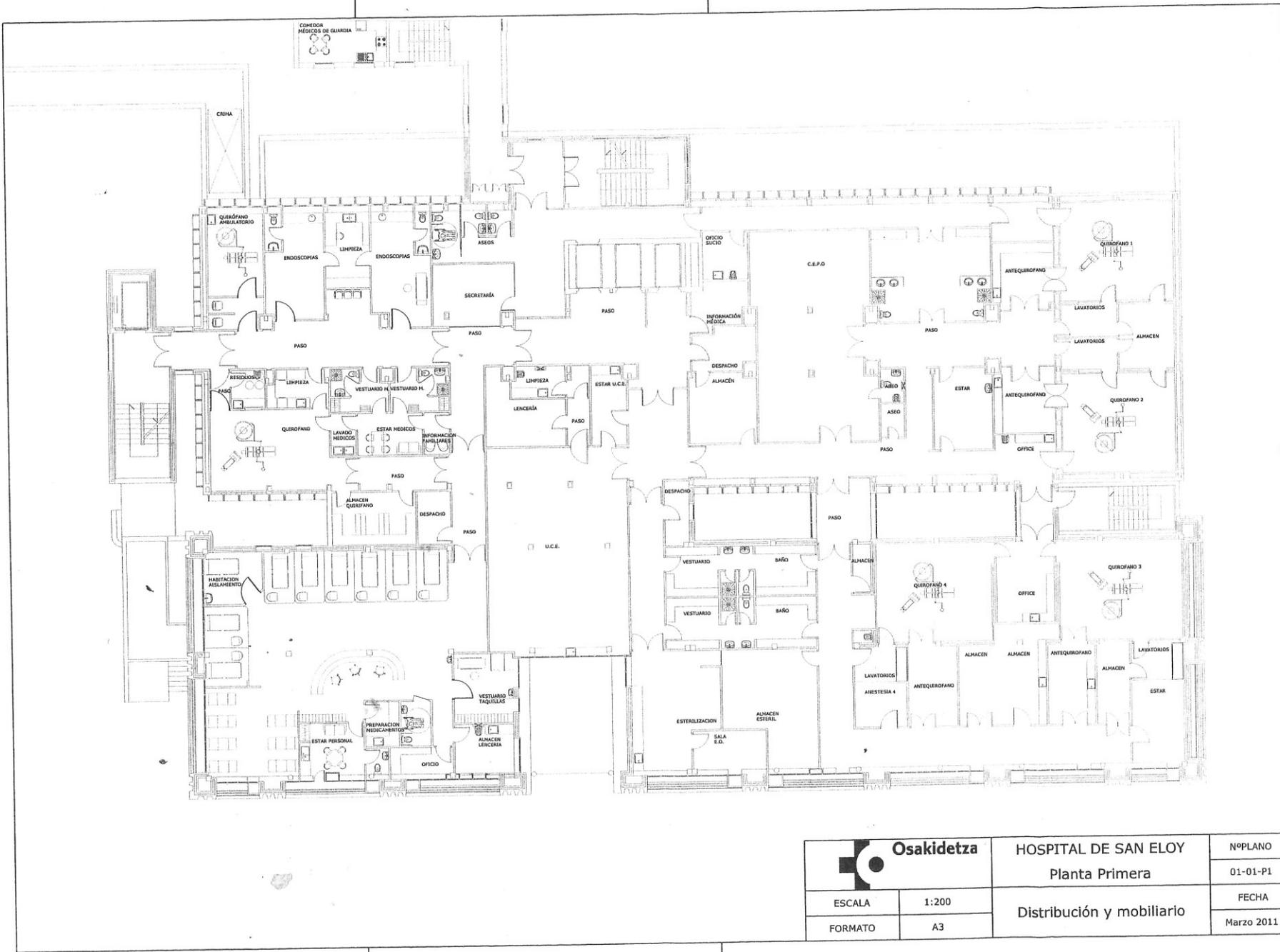
Los riesgos específicos para el personal asociado al área quirúrgica pueden ser **generales** (incendio), **físicos** (radiación ionizante y no ionizante, ruido...) **químicos** (agentes anestésicos, desinfectantes.....) **biológicos** (virus, bacterias...) **y ergonómicos** (posturas mantenidas, manipulación de cargas...)

Para evitar o minimizar los daños a la salud que dichos riesgos pueden provocar es fundamental **el compromiso de los trabajadores** con el cumplimiento de las normas de prevención establecidas y la utilización de equipos de protección individual (EPIs).

Las recomendaciones más importantes en este aspecto son:

- a) Peligro de incendio: conocimiento del plan de autoprotección.
- b) Radiaciones ionizantes: "El personal cuya presencia no sea estrictamente necesaria deberá permanecer fuera del quirófano durante el disparo del rayo."
Toda persona que permanezca en el quirófano durante el empleo del Rx deberá estar protegida con equipos de protección (delantal plomado.....)
- c) Agentes biológicos:
 - Precauciones estándar: retirar joyas, cubrir heridas, lavado de manos, correcta vacunación y uso de EPIs (guantes, mascarilla.....)
 - Muestras: transporte de muestras en recipientes cerrados.
- d) Manipulación de cargas y equipos: utilizar todos los medios disponibles para mejorar la manipulación de cargas (transfer, carros de material.....) y especial atención en manipulación de camas, camillas, mesas de quirófano...

Si a pesar de todas las precauciones existe un accidente/ incidente se comunicará a la mayor brevedad a la Unidad Básica de Prevención siguiendo las indicaciones de la **Carpeta Roja**.



 Osakidetza		HOSPITAL DE SAN ELOY	
		Planta Primera	
ESCALA	1:200	Distribución y mobiliario	
FORMATO	A3	NºPLANO 01-01-P1 FECHA Marzo 2011	

ANEXO VI - AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos mis compañeros y personal de quirófano y en general a todo el personal del Hospital San Eloy que me han animado y ayudado en la elaboración de esta guía, con el fin de que todos podamos hacer uso de ella.

Barakaldo, 16 de Mayo de 2011