

Nunca debe pasarse desapercibida la cantidad de compresas proporcionadas. La Enfermera debe de pasar los instrumentos sostenidos por la punta procurando que el mango quede en la mano del cirujano, y evitar así que haya pérdida de tiempo al voltearlo. La vista del cirujano nunca debe quitarse de la insición para pedir los instrumentos por eso la colocación de los mismos se hace de tal manera que ni la Enfermera tenga que voltearse por ningún instrumento. Al pasar las suturas se debe cuidar de no picar al cirujano, debiendo tenerse duplicado de dicha sutura indicada, colocada en tal forma que no quede sobre los instrumentos. Después de haber sido usada una aguja se reemplaza en el porta agujas en cuanto el cirujano la suelte. Todo el material empleado en intestinos se considera contaminado. Debiéndose cambiar de guantes y apartar dicho equipo. Los instrumentos empleados deberán lavarse en solución estéril o limpiarse y ponerse en su lugar de manera que quede la mesa igual que antes de principiar la operación. Antes de proporcionar las suturas se contarán las compresas extraídas y se tendrán listas las tijeras y las pinzas de disección. Después de terminada la operación la Enfermera Instrumentista tiene la responsabilidad de recoger los instrumentos separando los de tipo cortante, para que la persona encargada de lavarlos no se vaya a cortar. También es responsable de tener en buenas condiciones el instrumental, y tener la sala siempre preparada para otra intervención. Después recogerá la muestra que se vaya a mandar al laboratorio, se etiqueta y después de obtener la solicitud de estudio patológico se envía al laboratorio, en una solución conservadora.

#### **RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA CIRCULANTE.**

Dicha persona no deberá salir de la sala de operaciones por ningún motivo a menos de que sea reemplazada. Dará el equipo necesario y proporcionará ropa esterilizada ayudando a vestir al personal que estará en la operación.

- 2.— Observará la técnica operatoria.
- 3.— Revisará cuidadosamente el funcionamiento satisfactorio de los aparatos utilizados ya sea que se trate de un aparato para aspiración o para sección.
- 4.— Colocará estratégicamente la lámpara cuidando de que el campo operatorio esté perfectamente iluminado.
- 5.— Distribuirá cubos estratégicamente para recibir compresas.
- 6.— Se encargará de las inyecciones continuas previamente indicadas.
- 7.— Cuidará de que nada le falte al Anestésista y a la Enfermera Instrumentista.
- 8.— Revisará la temperatura ambiente según sea necesario.
- 9.— Contará junto con la Enfermera Instrumentista las compresas empleadas.

- 10.— Se ocupará de las muestras de urgencia.  
11.— Avisará a la sala donde pertenece la paciente cuando ésta esté en estado satisfactorio de ser transportada.

### **PERIODO POST-OPERATORIO.**

a).— Mediato: Cuando la paciente es trasladada a su servicio correspondiente se vigilará de que el cuarto esté a una temperatura agradable, se colocará a la paciente en decúbito dorsal, y se le controlará la presión arterial; pulso, temperatura y respiración si se encuentra algún signo de shock o hemorragia se avisará inmediatamente al médico. Los signos principales de una hemorragia son: Hipotensión; que es de 120 la diastólica y 80 la sistólica, hipotermia menos de 36°c. taquiesfingmia. La cabeza se colocará de lado y se colocará cerca de la boca de la paciente un riñón para que en caso de que vomite se evite manchar la ropa de cama. La cabeza se colocará de lado para facilitar la salida del líquido vomitado y no haya ninguna aspiración de éste a las vías respiratorias.

b).— Inmediato: Cuando la paciente ya está consciente se le colocará en posición de fowler, el equilibrio hidroiónico es controlado por el médico administrándole líquidos intravenosamente hasta que ésta pueda ingerir líquidos en cantidad suficiente. Si está indicado el cateterismo vesical ya ni se tendrá cuidado de anotar la cantidad de orina eliminada y la cantidad de líquidos administrados.

### **CATETERISMO VESICAL.**

DEFINICION: Es la introducción de una sonda a cateter dentro de la vejiga con el objeto de extraer la orina allí existente.

#### **EQUIPO NECESARIO:**

- Una charola conteniendo:
- Una compresa esterilizada cerrada.
- Una compresa esterilizada abierta.
- Un par de guantes.
- Una pinza para asepsia esterilizada.
- Un frasco con el antiséptico.
- Un frasco con lubricante esterilizado.
- Torundas para hacer la asepsia.
- Un cateter esterilizado y si es posible llevar hasta el bouró de la paciente, varios por si alguno se contamina o deshecha.
- Un recipiente para recoger la orina.
- Un protector de hule para la cama.
- Una sábana clínica para cubrir el hule.
- Una frazada auxiliar.

**PROCEDIMIENTO:** Se llevará hasta el bournó de la paciente el equipo necesario; explicándosele el objeto de dicho procedimiento, conservando así el relajamiento muscular y la tranquilidad de la paciente. Se protegerá la cama con el hule y se cubrirá éste con la sábana clínica. Se bajará la ropa de cama y se colocará la frazada auxiliar y se procurará que el ambiente esté a una temperatura adecuada, se pondrá a la paciente en una posición ginecológica, se hará la asepsia del vestíbulo, separando los labios menores con los dedos índices y pulgar; utilizándose para ésto la pinza para asepsia y torundas esterilizadas, mojadas con la solución antiséptica indicada; quitándose el exceso. Después se colocará el recipiente para recoger la orina y se lubricará el extremo de la sonda, introduciéndose suavemente siguiendo la dirección de la uretra. Cuando ya se ha extraído la orina se saca quitándose así el exceso de lubricante, después se pone en orden la cama de la paciente y se deja cómoda, se retira el equipo y se le hacen de nuevo los procesos necesarios hasta dejarlo listo para usarlo de nuevo, después se hacen las anotaciones respectivas en la hoja especial de la Enfermera. El perineo se mantiene limpio por técnica estéril efectuándose un aseo perineal con un antiséptico débil.

#### **CURACION PERINEAL.**

**DEFINICION:** Es un procedimiento empleado para evitar el desarrollo de bacterias y mantener limpia la región.

#### **EQUIPO:**

Una charola conteniendo:  
Un par de guantes estériles.  
Una compresa para campo.  
Un equipo de curación esterilizado.  
Torundas esterilizadas y apósito.  
Solución antiséptica.  
Frazada Auxiliar.  
Cómodo.  
Biombo.

**PROCEDIMIENTO:** Se procurará explicar a la paciente el procedimiento que se efectuará detalladamente, diciéndole además los fines que se persiguen y la importancia de su cooperación. Llevando al mismo tiempo el equipo necesario al bournó de la paciente o conduciendo el carrito de curaciones.

De preferencia al curar la Enfermera usará cubrebocas, se protegerá la individualidad de la paciente aislándola ya sea llevándola a otro cuarto especial para curaciones o colocando estratégicamente el biombo. Se doblará la ropa de cama y se colocará la frazada auxiliar. Después se

le pondrá a la paciente en posición ginecológica sosteniendo las piernas con almohadas, quedando expuesto el campo por curar. Se colocará el cómodo y se quitará el apósito. La Enfermera se pondrá los guantes y se efectuará la curación pasando la torunda con solución antiséptica. Sobre la vulva y periné con movimientos de arriba a abajo deshechando cada vez la torunda de la pinza, con el objeto de no lesionar los tejidos se evitará hacer presión procurando actuar con movimientos suaves; frotando desde la línea media hacia afuera. Después se seca la región con las torundas restantes y se coloca el apósito sujetándose éste con venda. Se retira el cómodo observándose las características de su contenido. Se deja en orden la cama; y cómoda a la paciente. Se retira el equipo y se le dan los cuidados posteriores dejándolo listo para volverlo a usar. Se hacen las anotaciones respectivas en el expediente. El perineo se mantiene limpio por técnica estéril efectuándose un aseo perineal con un antiséptico débil. A estas pacientes por lo general se les deja un taponamiento vaginal, siendo responsabilidad de la Enfermera retirarlo cuando el Médico lo indique. Puede sentarse a las 12 horas y levantarse al día siguiente. Deberán observarse las prescripciones médicas y administrarse a la hora precisa lo indicado. En caso de que se haya efectuado perineorrafia se hará curación de dicha zona.

### **CURACION PERINEAL**

**DEFINICION:** Es un procedimiento empleado para evitar el desarrollo de bacterias y mantener limpia la región.

#### **EQUIPO:**

Una charola conteniendo:  
Un par de guantes esterilizados.  
Una compresa para campo.  
Torundas esterilizadas y apósito.  
Solución antiséptica.  
Frazada Auxiliar.  
Cómodo.  
Biombo.

**PROCEDIMIENTO:** Se procurará explicar a la paciente el procedimiento que se efectuará detallándole el objeto de la realización, los fines que se persiguen y la importancia de su cooperación. Llevando al mismo tiempo el equipo necesario hasta el bournó de la paciente o conduciendo el carrito de curaciones. De preferencia al curar la Enfermera usará cubrebocas, se protegerá la individualidad de la paciente aislándola ya sea llevándola a otro cuarto especial para curaciones o colocando estratégicamente el biombo.