



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO

Autor/a: Marta Fadrique Casero

Tutor/a: Carmen Martínez Paunero

Cotutor/a: Gema Mínguez Barbolla

ÍNDICE

Contenido	Páginas
1) Metodología	2-3
2) Resumen.	3-4
3) Introducción/Justificación.	4-6
4) Objetivos.	6
5) Desarrollo del tema. a) Funciones de enfermería en quirófano. - Fase preoperatoria. - Fase intraoperatoria. - Fase postoperatoria. b) Humanización de los cuidados de enfermería en quirófano.	7-19
6) Discusión/implicaciones para la práctica.	20-21
7) Conclusiones.	21
8) Bibliografía.	22-24
9) Anexos.	

1) METODOLOGÍA

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica llevada a cabo mediante la consulta de:

- Bases de datos de Ciencias de la Salud como son MEDLINE a través del motor de búsqueda PUBMED, CUIDEN de la Fundación Index, y CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas).
- Bibliotecas electrónicas como son sciELO (scientific electronic library online) y Biblioteca las Casas (incluida en la base de datos CUIDEN) que incluyen artículos, protocolos y otros documentos relacionados con los cuidados de salud.
- Páginas webs con artículos y congresos de organismos y asociaciones como son la AORN (Association of periOperative Registered Nurses), AEEQ (Asociación Española de Enfermeras Quirúrgicas), AEEN (Asociación Española de Enfermería en Neurociencias), OMS (Organización Mundial de la Salud) y Ministerio de Sanidad.
- Manuales y protocolos de quirófano de diferentes hospitales (Hospital de Galdakao y Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor de Murcia).
- Libros o secciones de libros que se encuentren disponibles en Google Books como es *Cuidados Enfermeros en Quirófano*.
- Revistas electrónicas como es *Portales Médicos* en la que se comparte información sobre temas relacionados con la salud.
- Libros adquiridos en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Valladolid referenciados en la bibliografía.

La bibliografía obtenida es de 12 años atrás hasta la actualidad. Los términos utilizados para la búsqueda de información han sido “funciones de la enfermera en quirófano”, “enfermería en quirófano”, “cuidados preoperatorios”, “cuidados intraoperatorios”, “cuidados postoperatorios”.

Las ilustraciones presentes en este trabajo están realizadas en el Quirófano de Neurocirugía del Hospital Clínico Universitario durante el mes de Mayo con los consentimientos y permisos correspondientes.

El desarrollo de este trabajo está dividido en 4 partes, por un lado, las funciones de la enfermera en cada una de las fases del periodo operatorio (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) y otro apartado dirigido a la humanización de los cuidados de enfermería en quirófano. El contenido de la fase intraoperatoria está basado en manuales y protocolos, mientras que el contenido del apartado de humanización de los cuidados, está explicado bajo experiencia personal vivida en el período de prácticas en el quirófano de neurocirugía del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

2) RESUMEN

Quirófano es un área especial en el que se desarrollan intervenciones quirúrgicas. Tiene unas características concretas en cuanto a su localización y distribución física. Debe estar situado céntricamente y bien comunicado con los servicios especiales del hospital (urgencias, laboratorios, esterilización, hospitalización...) En cuanto a su distribución, está dividido en áreas (no restringida, semi-restringida y restringida) cuyas normas de ropa, tránsito de personal y material son diferentes. Se rige bajo un reglamento de asepsia, limpieza y esterilidad según el protocolo del hospital para evitar infecciones y aumentar la efectividad de las cirugías.

Para el desarrollo de estas actividades quirúrgicas, existe un equipo multidisciplinar que actúa en coordinación. Este equipo está formado por cirujanos, anestesistas, enfermeros, auxiliares, celadores y otros técnicos.

Uno de los miembros más importantes es el personal de **enfermería** ya que, no sólo actúa en el desarrollo de la operación, ayudando al cirujano o manteniendo en orden el quirófano, sino que se encarga de disminuir el estrés y proporcionar apoyo al paciente desde el primer momento del preoperatorio, así como, de informarse sobre su estado y posibles complicaciones después de la intervención.

Por tanto, la cirugía no es sólo un procedimiento técnico, sino que, la parte más importante es la **humanización** de los **cuidados**. Por eso, se debe profundizar

en los valores del ser humano y en su estado antes, durante y después de la cirugía para poder satisfacer sus necesidades cuando lo requieran.

El éxito de la calidad asistencial está en la humanización e individualización de los cuidados. (10)

Palabras clave: quirófano, enfermería, humanización, cuidados.

3) INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN.

Introducción

Quirófano es el servicio del hospital dedicado a la realización de intervenciones quirúrgicas. Tiene unas características específicas con respecto al resto de servicios del centro con el objetivo de minimizar las infecciones y realizar las intervenciones quirúrgicas con la mayor efectividad posible. Para ello, por un lado, se limita la circulación de personas en su interior y por otro lado, se debe cumplir estrictamente el protocolo de limpieza, asepsia y esterilidad del hospital.

El área quirúrgica es una unidad por la que pasan numerosos pacientes al día y en la actualidad, el número de intervenciones está en crecimiento. Para la mayoría de ellos, es un ámbito temeroso y desconocido que les crea gran ansiedad. Para solventar o mitigar esta situación, existe un equipo multidisciplinar sanitario que actúa con un propósito común cuya intención es proporcionar una atención individualizada al paciente para llevar a cabo su intervención y posterior recuperación de una forma eficaz y favorable evitando en la manera de lo posible las potenciales complicaciones.

Uno de los miembros más importantes e indispensables del equipo que se encarga de los cuidados del paciente desde el principio hasta el final, es el personal de enfermería, que tiene la responsabilidad directa de sus cuidados y de su bienestar.

La enfermera realiza diferentes funciones dependiendo del momento del período operatorio en el que se encuentre.

Antes de la intervención, la actividad realizada más importante es la visita preoperatoria en la que la enfermera de quirófano tiene el primer contacto con el paciente. Le explica la preparación y contribuye a disminuir el estrés y ansiedad bajo la cual está sometido el paciente en ese momento.

Dentro de quirófano, la enfermera puede desempeñar dos o tres roles. Enfermera instrumentista, que es la encargada de proporcionar el material a los cirujanos manteniendo la asepsia y esterilidad correspondiente. Enfermera circulante, que es la intermediaria entre el campo estéril y no estéril y coordina todo el acto quirúrgico para que se lleve a cabo con efectividad. Y puede haber un tercer rol de la enfermera en quirófano, que es la enfermera ayudante de anestesia que se encarga, como su propio nombre indica, de preparar junto con el anestesta, los medicamentos anestésicos para la intervención quirúrgica. En los quirófanos con dos enfermeras en los que no existe la enfermera ayudante de anestesia, este papel lo desempeña la enfermera circulante.

Si el paciente permanece en la URPA (Unidad de Reanimación Post-Anestésica), los cuidados de enfermería no terminan con el fin de la intervención quirúrgica, sino que se realiza una visita postoperatoria en la que se comprueba el estado, tanto físico como psicológico, del paciente y se evalúan los cuidados proporcionados. En el caso de que el paciente vaya a otro Servicio, los cuidados pasarán a cargo de las enfermeras de esa Unidad.

A pesar de la amplia variedad de funciones que desarrolla la enfermera de quirófano, desde fuera de este ámbito, la sociedad considera que el rol de la enfermería en áreas quirúrgicas se basa sólo funciones técnicas.

Pero no es así, la enfermería, además de las habilidades técnicas que tiene que adquirir, debido al continuo aumento de la tecnología, proporciona una serie de cuidados personales e individualizados que complementan a estos procesos técnicos.

No hay que olvidar que tratamos con personas y no sólo con máquinas. Y que, aunque el paciente durante el desarrollo de la intervención quirúrgica esté bajo anestesia, antes y después de la misma, podemos establecer una

comunicación activa y crear un vínculo enfermera – paciente que permita llevar a cabo la atención individualizada que éste precisa, centrándonos principalmente en sus valores como ser humano además de en la propia enfermedad.

Justificación

Hasta que no se trabaja en el ámbito quirúrgico, se desconoce el estado de los pacientes en ese momento y, el trato que el personal de enfermería debe ofrecer, es muy importante en esta situación. El enfermo está sometido a una situación nueva que le crea temor y ansiedad por lo que nuestro apoyo y comunicación con él, en este momento, es imprescindible.

La mayoría de las veces, el centro de atención es la enfermedad y la intervención quirúrgica; haciendo que la atención humanizada e individualizada del paciente pase a un segundo plano.

Por esta razón, el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado, sirve para conocer realmente cuales son las funciones técnicas y humanizadas de la enfermería en el ámbito quirúrgico y principalmente, destacar la importancia de los cuidados holísticos, ya que, un buen desarrollo de los mismos, es el éxito de la calidad asistencial.

4) OBJETIVOS.

Los objetivos de este trabajo son principalmente:

- Conocer y destacar la importancia de las funciones que realiza el personal de enfermería durante todo el período quirúrgico, desde el preoperatorio, hasta el postoperatorio incluyendo las actividades realizadas dentro de quirófano durante el desarrollo de la intervención.
- Valorar la importancia de la humanización de los cuidados en este ámbito centrándose en el paciente de forma global, no sólo en resolver su enfermedad.

5) DESARROLLO DEL TEMA.

a) Funciones de Enfermería en quirófano.

Para llevar a cabo una intervención quirúrgica actúa el equipo quirúrgico multidisciplinar sanitario formado por cirujanos, anestesistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores y otros técnicos, cada miembro realiza sus funciones correspondientes, las cuales son interdependientes, es decir, que se complementan entre sí. (*Anexo 1*)

El personal sanitario que tiene la responsabilidad directa del paciente es el equipo de enfermería.

Según la AORN (Association of Operating Room Nurses), *“la enfermera perioperatoria es aquella enfermera que acompaña al enfermo quirúrgico a lo largo de todo el proceso perioperatorio (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio) de una intervención quirúrgica o un proceso invasivo”*. (3)

Pueden ejercer tres roles diferentes dentro de quirófano, enfermera instrumentista, circulante y anestesista.

FASE PREOPERATORIA

Los cuidados quirúrgicos comienzan mucho antes de la entrada del paciente a quirófano, concretamente desde el momento en el que el médico decide realizar la intervención.

El objetivo de enfermería durante esta fase preoperatoria es preparar al paciente tanto física como emocionalmente para enfrentarse a esta nueva situación.

Preparación física

La preparación física depende de la enfermera de la Unidad de Hospitalización, el día previo a la intervención. Se encarga de:

- Valorar las constantes vitales.

- Explicar medidas higiénico – dietéticas:
 - Higiene corporal y del cabello con solución jabonosa antimicrobiana antes de la intervención. Si el paciente no pudiera realizarlo por sí mismo, recibiría ayuda de enfermeras y auxiliares de enfermería.
 - No llevar maquillaje.
 - Uñas cortas y sin esmalte.
 - Retirada de joyas, elementos metálicos y prótesis.
 - Realizar enjuague bucal con antiséptico.
 - Rasurar la zona de la intervención si es necesario. Unas veces se realiza el día antes, otras veces el mismo día y en otras ocasiones dentro de quirófano.
 - Dieta absoluta (ni líquidos ni sólidos) a partir de las 00:00h del día de la intervención. Se coloca un cartel de ayuno por intervención quirúrgica en la cama del paciente para evitar su olvido.
- Aplicar medidas específicas dependiendo de la intervención: tratamiento trombótico, profilaxis antibiótica, preparación intestinal, sondajes, vías venosas...
- Revisar la valoración preoperatoria del médico para comprobar si hay que administrar medicación prescrita habitual o relativa a la intervención como son, por ejemplo, fármacos hipnóticos, que son muy importantes para garantizar el descanso del paciente e influyen en una mejor recuperación.

Preparación psicológica

El paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica experimenta cierta angustia y miedo.

Este estado viene desencadenado por: (9)

- Temor a lo desconocido. La mayor parte de los pacientes se enfrenta a una situación nueva y les crea gran preocupación.
- Temor a su dependencia. La enfermedad hace que la independencia del paciente se vea comprometida.

- Miedo al dolor. La sensación de dolor crea una importante ansiedad.
- Miedo a la anestesia. No conocen bien sus efectos y tienen miedo a no despertar.
- Miedo a la soledad. Debido a la separación de su familia y entorno social durante ese período.
- Dudas y desconfianza sobre el personal sanitario y el desarrollo de la intervención quirúrgica. Sienten que no se les ha proporcionado la información suficiente.
- Temor a la muerte. Ya que nada garantiza un 100% de seguridad.

Para solventar estos problemas psicológicos y disminuir la ansiedad y temor del paciente, la enfermera debe realizar el día antes una visita preoperatoria en la Unidad de Hospitalización para llevar a cabo una preparación psicológica adecuada del paciente. En el caso de que no se realice la visita preoperatoria el día antes por gran carga de trabajo, se desarrollan las siguientes funciones en el antequirófano.

- Presentarse al paciente, para que conozca al personal de enfermería que le va a prestar los cuidados necesarios durante su acto quirúrgico. Esto le proporciona seguridad.
- Asegurarse de que haya recibido la información adecuada respecto a la preparación y cirugía. Aun así, se proporciona la información necesaria de una forma clara, concisa y precisa, es decir, adecuada al nivel intelectual y capacidad de comprensión del paciente. En cuanto a la veracidad de la información, depende de la demanda del paciente y familia.
- Incluir a la familia en el proceso, orientándoles, preparándoles y ofreciéndoles información sobre las visitas para hacer que el paciente tenga más seguridad; ya que, de este modo, no se separa por completo de su vida social.
- Crear un clima de confianza con el paciente para establecer un vínculo entre ambos que es de extrema importancia para ayudarlo, proporcionarle toda la información y resolver sus dudas e inquietudes,

de forma que él, también exprese sus sentimientos y así le hagamos partícipe de sus cuidados.

Antequirófano

Es la zona donde permanece el paciente antes de pasar a quirófano. Si la enfermera de quirófano no ha realizado la visita preoperatoria el día anterior en la Unidad de Hospitalización, es en el antequirófano donde lleva a cabo las siguientes funciones:

- Presentarse si no lo ha hecho anteriormente e indicar al paciente que le va a prestar cuidados durante toda la intervención.
- Orientar al paciente: le informa de que tiene que permanecer en esa sala hasta que el quirófano esté disponible. Posteriormente, se le traslada de esa cama a la mesa quirúrgica para la intervención. Le indica que en el quirófano disminuye la temperatura y que se le monitoriza durante toda la intervención.
- Confirmar la identificación del paciente.
- Revisar la historia clínica y comprobar que esté realizado el preoperatorio.
 - o Analítica, estudios radiológicos u otras pruebas diagnósticas relacionadas con la intervención, electrocardiograma...
 - o Consentimiento informado: es muy importante, ya que sin este documento, no se lleva a cabo la intervención.
 - o Ayunas.
 - o Objetos metálicos, prótesis, móvil y ropa especial para quirófano (según la política del hospital).
 - o Alergias: es muy importante conocerlas para evitar errores.
 - o Valorar el estado emocional del paciente proporcionándole apoyo hasta el último momento. Por eso, es muy importante la visita preoperatoria ya que sirve para calmar al paciente al ver de nuevo a alguien conocido dentro de quirófano.



Ilustración 1. Enfermera circulante proporcionando apoyo emocional al paciente antes de pasar a quirófano.

FASE INTRAOPERATORIA

Esta fase comienza con la entrada del paciente en quirófano y termina con la entrada del paciente en la URPA (Unidad de Reanimación Post-Anestésica) u otros Servicios o Unidades.

Dentro de quirófano, la enfermera puede desempeñar tres funciones como son enfermera circulante, enfermera instrumentista y enfermera de anestesia. Ésta última puede no existir como tal y su función la asume la enfermera circulante.

Funciones comunes de las enfermeras de quirófano

Las enfermeras de quirófano sea cual sea el rol que desempeñen en ese momento, tienen unas funciones comunes en la preparación del quirófano antes de la intervención quirúrgica.

- Mantener el quirófano en orden y preparado para poder disponer del mismo en cualquier momento.

- Comprobar todos los aparatos y equipos que se vayan a utilizar revisando su correcto funcionamiento (respirador, desfibrilador, mesa quirúrgica...)
- Reponer y comprobar el carro de anestesia, material de intubación, medicación y demás material fungible y no fungible con ayuda de las auxiliares de enfermería.
- Conectar el aspirador a la toma de vacío y dejar preparada una sonda de aspiración.
- Comprobar que el calentador de sueros está a la temperatura adecuada.
- Preparar el calentador térmico con su manta correspondiente para colocársela durante la intervención para evitar el enfriamiento del paciente.
- Encender las lámparas quirúrgicas.

Una vez que se ha preparado el quirófano, se ha revisado la historia clínica y el preoperatorio y se ha identificado al paciente, se le traslada al interior del quirófano.

Todo el equipo quirúrgico colabora en el traslado del paciente de la cama a la mesa quirúrgica y proceden a su colocación dependiendo del tipo de cirugía.

Durante el desarrollo de la intervención quirúrgica, existe una cooperación mutua entre las enfermeras de quirófano para ofrecer la mejor atención posible al paciente, sin embargo, cada una desempeña su propia función.

Al finalizar la intervención, la enfermera de quirófano ayuda a la recuperación anestésica del paciente si precisa y colabora con el resto del equipo en la transferencia del enfermo de la mesa quirúrgica a la cama.

Enfermera instrumentista

Es el miembro del equipo estéril que se encarga de suministrar el material necesario al cirujano y está capacitada para prestar ayuda cuando éste lo requiera.

Sus funciones durante la intervención quirúrgica son:

- Realiza el lavado quirúrgico de manos según el protocolo correspondiente. Consiste en reducir la flora bacteriana de las manos y antebrazos para que queden quirúrgicamente limpios aunque no estériles.



Ilustración 2. Lavado quirúrgico de manos de la enfermera instrumentista antes de colocarse la ropa estéril.

- Retira la envoltura externa de las cajas del equipo textil y del instrumental.
- Se viste con ropa y guantes estériles.
- Prepara el material y ropa ya estéril sobre la mesa principal.
- Prepara la mesa auxiliar también estéril.
- Prepara todo el instrumental que se necesite para la intervención quirúrgica.
- Ayuda al cirujano y ayudantes a vestirse estéril y a colocarse los guantes.
- Ayuda a colocar los campos quirúrgicos estériles.
- Vigilar que se mantenga la esterilidad en todo momento. Si la enfermera instrumentista se pone en contacto con alguna superficie no estéril debe cambiarse y volver a adquirir la esterilidad.

- Proporciona el instrumental que los cirujanos vayan necesitando, de manera anticipada.
- Enjuaga el material utilizado para su uso posterior y mantiene en orden todo el campo quirúrgico.
- Solicita a la enfermera circulante el instrumental, soluciones y material que precise.
- Recoge las muestras de tejidos que se obtienen para laboratorio.
- Preparan las suturas, ligaduras y equipos especiales.
- Efectúan el conteo de gasas, compresas y material al finalizar para corroborar que no permanece ningún cuerpo extraño en el interior del paciente.
- Al terminar la cirugía, limpia la incisión y coloca el apósito.
- Retira el campo quirúrgico.
- Procesa el material sucio y desmonta las hojas de bisturí colocándolas en el contenedor correspondiente.



Ilustración 3. Enfermera instrumentista durante la cirugía proporcionando material a los cirujanos.

Enfermera circulante

Es el miembro del equipo quirúrgico que se encarga de coordinar, mantener en orden el quirófano y proteger la seguridad y salud del paciente durante la intervención quirúrgica.

- Recibe al paciente en quirófano.
- Ayuda y supervisa al celador la transferencia del paciente desde la cama hasta la mesa quirúrgica proporcionando seguridad, comodidad y bienestar durante todo el proceso, evitando lesiones y desconexiones de dispositivos.
- Guarda la intimidad del paciente y vela por su seguridad.
- Lleva a cabo la monitorización del paciente para observar de manera constante la función respiratoria, cardiovascular y del sistema nervioso.
 - o Tensión arterial no invasiva: mediante manguito de presión.
 - o Tensión arterial invasiva: canalización de una arteria para medir la tensión arterial continua y poder obtener muestras de sangre arterial. Este procedimiento lo lleva a cabo el anestesista.
 - o ECG: registro de la actividad del corazón que sirve para medir la frecuencia cardíaca, detectar arritmias o alteraciones en la conducción o isquemia miocárdica.
 - o Oximetría: medir la saturación de oxígeno mediante el pulsioxímetro en dedos de las manos, de los pies, lóbulo de la oreja o puente de la nariz.
- Prepara la medicación anestésica junto con el médico anestesista para administrarla posteriormente. Esta función la ejerce la enfermera de anestesia en el caso de que hubiera.
- Canaliza una vía venosa para la administración de los medicamentos anestésicos. Aunque esta función normalmente la realiza el anestesista.
- Realiza el sondaje vesical si precisa.
- Ayuda al resto del equipo quirúrgico a la colocación adecuada del paciente.
 - o Debe ser segura y cómoda.

- No debe comprimir vasos ni nervios protegiendo prominencias óseas con material almohadillado.
- Se debe evitar lesiones de la columna u otras articulaciones moviendo al paciente en bloque.
- Colabora con los cirujanos en la preparación de la piel. Se rasura si no se ha realizado previamente, se limpia y se realiza la antisepsia. Este procedimiento se lleva a cabo desde el centro de la zona a limpiar hasta la periferia.
- Coloca la placa de bisturí.
- Coordina y controla todas las actividades del quirófano, es decir, es el nexo entre el equipo estéril y el resto de personal.
- Proporciona el material necesario y responde a las necesidades que van surgiendo.
- Etiqueta las muestras recogidas para laboratorio con su correspondiente registro en papel.
- Prepara los registros de enfermería y rellena la hoja quirúrgica en la que se detallan toda la información relacionada con la cirugía. (Anexo 2)



Ilustración 4. Enfermera circulante rellena los registros de enfermería relacionados con la intervención.

FASE POSTOPERATORIA

Esta fase comienza después de la intervención, cuando el paciente se dirige a Servicio Especial como Reanimación o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), o Unidad de Hospitalización. El destino del paciente depende de la decisión del anestesista, teniendo en cuenta el tipo de anestesia y la patología del paciente.

Si el paciente permanece en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), la enfermera de quirófano se encarga de realizar una visita postoperatoria para detectar posibles complicaciones inmediatas de la cirugía y evaluar la recuperación postquirúrgica comprobando que los cuidados efectuados en la fase intraoperatoria han sido efectivos.

Y en caso de que el paciente acuda a otros Servicios o Unidades, son las enfermeras de los mismos, las que se van a encargar de los cuidados de enfermería del postoperatorio posterior del paciente estableciendo el Plan de Cuidados postoperatorio correspondiente a cada paciente.

b) Humanización de los cuidados de enfermería en quirófano.

La mayor parte de las veces, la atención en quirófano es fría e impersonal. Se trata a los pacientes como una enfermedad o un caso clínico más cuyo único objetivo es resolverlo mediante intervenciones quirúrgicas aplicando las nuevas tecnologías. Centrarse solo en estos procedimientos técnicos, hace que se produzca una desatención a los problemas individuales que afectan al enfermo en ese mismo momento.

El término tecnología y humanización son perfectamente compatibles y de hecho, se complementan entre sí. Además de conocer y desarrollar las técnicas enfermeras y controlar el manejo de las nuevas tecnologías para la realización de las mismas, es imprescindible para el paciente ofrecerle unos cuidados holísticos e individualizados para hacerle sentir único.

La humanización de los cuidados comienza mucho antes de la operación, concretamente desde la visita preoperatoria, bien en la Unidad de Hospitalización o bien en el antequirófano y termina después de la cirugía.

En la visita preoperatoria, la intención es tener un primer contacto con el paciente y establecer una relación con él. La clave principal de esta relación está en la comunicación que tiene que ser efectiva, si ambas partes intervienen.

Por un lado, la enfermera tiene que mostrar empatía con el paciente, es decir, poniéndose en su situación y tratándole como nos gustaría que nos trataran a nosotros en ese mismo momento. Hay que tener en cuenta que es una situación difícil y desconocida para él, por lo que cualquier gesto afectuoso, lo recibirá con gratitud.

El principal objetivo es disminuir la ansiedad que esta nueva situación le provoca y proporcionarle un clima de confianza para que exprese sus sentimientos e inquietudes y así hacerle partícipe de sus cuidados. No debemos juzgar ningún sentimiento que el paciente nos muestre y debemos mantener el respeto y conservar su intimidad y confidencialidad, ya que para ninguna persona es agradable que vulneren sus derechos.

La enfermera debe presentarse y comunicarle que va a estar cuidándole durante toda la intervención. De este modo, la seguridad del paciente aumenta y el temor disminuye, cuando éste conoce a las personas que van a estar presentes en su operación.

Otro dato a tener en cuenta es llamar al paciente por su nombre. Esto asegura que el profesional sanitario está comprometido en su atención. Este simple detalle le hace sentir especial, marca la individualización de los cuidados e indica que el paciente concreto no es un caso clínico más sino que tiene nombre y apellidos y es una muestra de respeto.

Además de establecer una conversación empática y asertiva mediante la escucha activa, es decir, mostrando interés por las inquietudes del paciente y por la información que éste nos proporciona; la comunicación no es sólo eso,

sino que el lenguaje no verbal es una de las partes más importantes y que más influye a la hora de transmitir información.

Una sonrisa, una mirada o el contacto físico como es tocar la mano del paciente, demuestra confianza y aporta seguridad indicando que el personal de enfermería va a permanecer durante todo el período operatorio para proporcionarle apoyo en todo lo que necesite.

Una pieza fundamental para el paciente y que no se encuentra dentro de quirófano es la familia y acompañantes. Es un pilar imprescindible para el enfermo y su separación es otro de los motivos que le causan gran ansiedad. Este es uno de los puntos fundamentales donde tiene que actuar la enfermera. Su función es incluir a la familia en el proceso para que el paciente no se sienta solo en este mundo desconocido para él. También nuestro deber es informar a la familia de todo lo ocurrido o de las incidencias que hayan podido surgir durante el desarrollo de la intervención como puede ser el exceso del tiempo, ya que hay que darse cuenta de que ellos también están ante una situación de incertidumbre y nerviosismo en el exterior. En esta situación, el personal de enfermería actúa como nexo para no romper el lazo de comunicación entre el paciente y los acompañantes. Este gesto humanístico por parte del personal sanitario proporciona tranquilidad a los familiares.

Por tanto, la meta principal es mantener la esencia de la enfermería, que consiste realmente en la prestación de cuidados humanizados al paciente, implicándonos en él de forma global, satisfaciendo las necesidades tanto físicas y fisiológicas como psicológicas.

6) DISCUSIÓN/IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.

Conociendo ya las funciones de la enfermera durante el período quirúrgico, cabe destacar la eficacia de la visita preoperatoria al paciente. Durante la misma, el enfermo expone todas sus inquietudes y el personal de enfermería actúa de una forma empática informándole acerca de todo lo que a ellos les respecta y proporcionándole el apoyo necesario. Este vínculo que se crea con el paciente hace disminuir su estrés y ansiedad al conocer mejor lo que se presenta.

Si esta visita preoperatoria lo realiza la enfermera circulante, en el momento de la revisión en el antequirófano, el paciente ve una cara conocida y eso le proporciona tranquilidad, ya que a pesar de alejarse de su familia y entorno social, está en contacto con la enfermera que ya tuvo relación.

En cuanto al trabajo de la enfermera dentro de quirófano, son muy pocos los quirófanos que están dotados de enfermera de anestesia por lo que este cargo pasa a formar parte de las funciones de la enfermera circulante, aumentando así, su carga de trabajo.

Con respecto a la visita preoperatoria que se debe realizar para comprobar el estado del paciente y detectar posibles complicaciones inmediatas posteriores a la cirugía, por lo general, muy pocas veces se realiza, solamente si el paciente permanece en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA). Lo ideal sería efectuarlo pero es tanta la carga de trabajo, que en cuanto el paciente abandona el quirófano, la atención del mismo está a cargo de las enfermeras de las Unidades de Reanimación, Servicios Especiales y Unidades de Hospitalización.

Bajo mi opinión, la atención holística del paciente durante el período operatorio comprende desde la visita preoperatoria hasta la visita postoperatoria, siendo igual de importantes todas las fases en las que la enfermera de quirófano actúa.

“En el Libro Blanco editado por el Consejo General de Enfermería en 1998 sobre una muestra de 3.337 enfermeros/as de todo el Estado español, se

explica cómo un 40% cree que se habría de reconocer otras especialidades, siendo la “de Enfermería de Quirófano” la que tiene más puntuación con un 27,1%”. (6)

Según mi punto de vista, estoy de acuerdo con este dato, ya que, para adquirir estas aptitudes, sería necesario que se contemplara la especialidad de enfermería en quirófano al igual que ya existe en otros países como son Alemania, Francia, Holanda, Gran Bretaña y Suecia, entre otros.

Y opino así, porque considero que quirófano es un servicio especial y que las funciones en este ámbito son diferentes al resto de servicios del hospital.

7) CONCLUSIONES.

Tras la realización de este Trabajo de Fin de Grado, se puede llegar a conocer las funciones que realiza la enfermera de quirófano durante todo el proceso.

Los profesionales de enfermería, alumnos en prácticas y demás personal sanitario que han tenido la oportunidad de pasar por quirófano, saben cómo deben actuar con los pacientes en este ámbito y valoran la importancia de las funciones de enfermería en este entorno.

Bajo mi parecer, además de adquirir conocimientos técnicos para controlar y manejar los nuevos avances de la tecnología con los que cuentan en quirófano, también hay que estar dotados para ofrecer una atención individualizada y humanizada al paciente, que, a pesar de que durante la intervención, esté bajo anestesia, el apoyo antes, durante y después de la cirugía es imprescindible para que ésta se lleve a cabo con la mayor eficacia.

Por tanto, ya hemos alcanzado un Grado en Enfermería, ahora nuestro objetivo es alcanzar un grado más. Un grado más...de humanidad. (1)

8) BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Álvarez J. *Un grado más...de humanidad*. XXXIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias. Valladolid: Asociación Española de Enfermería en Neurociencias; 2009 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en:
http://www.menycep.es/congresos/xxxiii_aeen.html#home
- 2) Arredondo C.P., Siles J. *Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales*. Granada: Index Enferm; 2009 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext
- 3) *Association of periOperative Registered Nurses*. Denver; 2015 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en:
<https://www.aorn.org/>
- 4) Basozabal B., Durán M.A. Hospital de Galdakao. Servicio Vasco de Salud. *Manual de enfermería quirúrgica*. Vizcaya; 2003 [consulta mes de mayo 2015]. Disponible en:
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
- 5) Bellido J.C., Coll E, Quero J.C., Calero M.J., et al. *Actividad e intervención enfermera en el período intraoperatorio*. Biblioteca Lascasas; 2009 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0411.pdf>
- 6) Canals M. *La formación de la enfermería quirúrgica: una visión comparativa desde Europa*. Revista Española de Educación Comparada, 10; 2004 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.sc.ehu.es/sfwseec/reec/reec10/reec1010.pdf>

- 7) *Cuidados enfermeros en quirófano*. 1ª ed. Málaga: Vértice; 2010 [consulta mes de mayo 2015]. Disponible en: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=e2jqLEpXIDAC&oi=fnd&pg=PP2&dq=enfermeria+en+quiropano+organizacion&ots=HscclzFs2g&sig=T_2kocPppaZi2Rm16UHQmL8PCZM#v=onepage&q=enfermeria%20en%20quiropano%20organizacion&f=false
- 8) De Roque D. XI Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica. Zaragoza: Asociación Española de Enfermería Quirúrgica; 2015 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.11enfermeriaquirurgica.com/areas.php>
- 9) García M.A., Hernández V., Montero R., Ranz R. *Enfermería de quirófano*. Serie Cuidados Avanzados. 1ª ed. Madrid: DAE; 2005.
- 10) Heluy C., De Faria T.E., Felipe R., Castelló M. *Humanización de la Atención de enfermería en el quirófano*. Granada: Index Enferm; 2004 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004
- 11) *Manual de acogida y funcionamiento del servicio de quirófano para profesionales de nueva incorporación*. Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor. Área de salud VIII Mar Menor; 1º Ed. Murcia: 2013 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/260549-manual_quiropano1.pdf
- 12) Portela T., Hernández G., Blázquez N., Hernández R.M. *La práctica de enfermería y la humanización del cuidado en el quirófano*. Revista

electrónica de Portales Médicos; 2012 [consulta mes de mayo de 2015].
Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4584/1/La-practica-de-Enfermeria-y-la-humanizacion-del-cuidado-en-el-quirofano.html>

- 13) Rich M. *Humanidad y ciencia en la práctica enfermera. Mirando al futuro sin olvidar el pasado*. 9º Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica. Córdoba: Asociación Española de Enfermería Quirúrgica; 2013 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en:

http://www.aeeq.net/congresos/9AEEQ/descargas/ponencias/conferencia_a_clausura.pdf

Las Ilustraciones 1, 2, 3, 4 están tomadas por Marta Fadrique Casero (autora) y en ellas, han participado Gema Mínguez Barbolla (cotutora), Marta Fadrique Casero y una paciente que se encontraba en el antequirófono del Hospital Clínico Universitario con su correspondiente permiso. Estas fotos están realizadas en el quirófono de neurocirugía del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el mes de mayo de 2015 con el correspondiente permiso para su acceso y realización.

9) ANEXOS.

Anexo 1. Funciones de los miembros del equipo multidisciplinar sanitario de quirófano.

El equipo multidisciplinar que actúan durante el período operatorio consta de:

- Cirujano: es el miembro del equipo quirúrgico que lleva a cabo la cirugía. Se encarga del recibimiento del paciente en quirófano, de la comprobación del preoperatorio y de su seguimiento en el periodo postoperatorio. Dentro de sus funciones también está la de informar a los familiares una vez finalizada la cirugía. Con ayuda del equipo de enfermería y anestesiistas, lleva a cabo la colocación del paciente en la posición adecuada para la intervención correspondiente.
- Anestesiista: es el encargado de la inducción anestésica y del mantenimiento de la estabilidad respiratoria y hemodinámica del paciente. Con ayuda del personal de enfermería, comprueba el correcto funcionamiento de los aparatos que van a ser utilizados para la anestesia y también participa en la colocación adecuada del paciente. Este miembro del equipo también controla al paciente después de la cirugía para comprobar la correcta recuperación anestésica.
- Enfermeras: son los miembros del equipo quirúrgico que se encargan de la prestación de cuidados al paciente desde el preoperatorio hasta el postoperatorio, desarrollando sus funciones también, en el intraoperatorio (garantizar la coordinación de los profesionales que actúan durante la intervención, preparar todo el instrumental necesario, controlar el estado y seguridad del y comprobar la esterilidad del acto quirúrgico).
- Auxiliares de enfermería: sus principales funciones dentro de quirófano consisten en ordenar y reponer el material necesario de la sala quirúrgica y limpieza del instrumental y aparatos utilizados.

- Celadores: son los miembros del equipo quirúrgico que actúan de intermediarios entre el área quirúrgica y el exterior. Su función principalmente es la de trasladar, tanto a los pacientes de un servicio a otro como el traslado de la cama a la mesa quirúrgica. También transportan aparatos, muestras...
- Equipo de limpieza: se encargan de la limpieza del área quirúrgica según el protocolo y normas del quirófano de cada hospital.

Todos los miembros del equipo actúan en coordinación y sus funciones están interrelacionadas. Esto quiere decir que un error en cada uno de ellos puede influir en el resto.

Puesto de trabajo	Día/hora preintervención	Fase precirugía	Llegada del paciente	Cirugía	Salida del paciente
Cirujano	Informar al paciente. Comprobar hª clínica. Preoperatorio cto. Consentimiento informado. Pautar preparación.		Acoger e informar al paciente. Reevaluar al paciente. Profilaxis antibiótica.	Preparar campo. Intervenir.	Pauta postoperatoria. Informe quirúrgico. Informar a paciente y familiares. Seguimiento del paciente.
	Informar al paciente.	Comprobar	Acoger al paciente.	Mantenimiento	Informar al paciente y

Anestesista	Comprobar hª clínica. Preoperatorio cto. Consentimiento informado. Revisar necesidad de UC I. Pautar preparación.	aparatos. Medicación.	Reevaluar historia. Monitorizar al paciente. Inducir anestesia .	anestésico. Estabilidad respiratoria y hemodinámica. Registro de datos.	familiares. Acompañar al paciente al despertar. Pauta postoperatoria. Alta del despertar.
Jefe de Unidad	Comprobar equipos, material, implantes y necesidades en relación con el parte quirúrgico. Valorar necesidad de recursos humanos.				
Enfermera Circulante	Visita preoperatoria . Valorar al paciente.	Preparar el quirófano .	Acoger y preparar al paciente. Abrir una hoja de registro. Colaborar en la inducción de la	Cuidados del paciente. Prever necesidades. Registro estadístico e implantes. Contaje de gasas y compresas.	Acompañar al paciente al despertar. Completar la hoja de registro. Recoger el quirófano.

			anestesia		
Enfermera Instrumentista	Visita preoperatoria . Valorar al paciente.	Preparar el quirófano .	Acoger y preparar al paciente. Lavado quirúrgico .	Colocar el instrumental . Contaje de gasas y compresas. Colocar apósitos.	Recoger el quirófano y controlar el instrumental .
Auxiliar de Enfermería		Comprobar la limpieza. Reponer y colocar el material y los equipos.	Acoger al paciente.	Colabora con la enfermera en los cuidados del paciente.	Recoger y limpiar el quirófano (instrumental y aparatos). Enviar a esterilización.
Auxiliar de Servicios Generales		Trasladar al paciente.	Colocar mesas y accesorios.	Traslado de muestras.	Trasladar al paciente al despertar.
Limpieza		Limpiar el recinto.			Recoger desechos. Limpiar y desinfectar.

Tabla 1. Esquema de funcionamiento del trabajo en equipo del quirófano. (9)

Anexo 2. Hoja quirúrgica - Hospital Clínico Universitario.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO

NOMBRE _____ N.º de historia _____
N.º de historia _____ N.º de S.C. _____
Fecha nacimiento _____ Sexo M F

REGISTRO DE ENFERMERIA EN QUIRÓFANO

Precedencia clínica _____ Especialidad _____
Quirófano N.º _____ Intervención N.º _____ Fecha _____

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA _____
Urgencia ASEPSIS: Intra. Limpia
Fuente de Programa Intra. Contaminada
Intra. Sucia

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO _____
DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO _____
INTERVENCIÓN REALIZADA _____

REINTERVENCIÓN: SI NO

EQUIPO QUIRÚRGICO

Quirófano _____ Asistente 1.º _____
Asistente 2.º _____
Etiol. instrumentista _____ Etiol. video _____
Etiol. circulante _____ Etiol. video _____
Aux. de enfermería _____ Aux. video _____
Policlinico _____ N.º Personas _____

ANESTESIA

Tipo: General Sedación
Local Bloqueo
Epidural Intratecal

Posición: Supino Decubito lateral
Prono Mesa ortopédica
Ginecológica Otros

TIEMPO DE OCUPACIÓN

Hora de entrada _____ Hora de inicio _____
Hora de separación _____ Hora de salida _____

INCIDENCIAS:

RETRASOS: Quirófano Enfermería Material estéril Retraso del paciente
Aterrador Celoso Aparato Otros

MOTIVOS DE SUSPENSIÓN

UNI o REA H. incompleta Decisión paciente Indisposición del enfermo
NO QUIRÚRGICO Retraso infra. art. Recomendación médica Otros

OBSERVACIONES:

TRaslado DEL PACIENTE A: UNI REA PLANTA OTROS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Sacyl

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

Identificación: Verbal Hoja de verificación Anillo Inyección
Prescripción quirúrgica: SI NO No practicada
Bisulfito alérgico: SI NO Ubicación de la pieza _____

DURANTE LA INTERVENCIÓN

Incendio aplicado: Hora de comienzo _____ Hora final _____ Minutos _____
Quirófano utilizado en el campo: Hombre _____
Mujer _____

Medicación durante la intervención:

Transfusiones de sangre: SI NO
Pérdidas de líquidos: Síngre Volumen _____
Urina Volumen _____
Otro Volumen _____

Cuentas de material

Gasa N.º _____ Correcta Comprimida N.º _____ Correcta Instrumental Correcto
Poco correcto Incorrecto Incorrecto

Muestras

Anatomía patológica (N.º de muestras) _____ Microbiología _____
Laboratorio Químico _____
Laboratorio de Inmunología _____
Otro _____

FINAL DE LA INTERVENCIÓN

El paciente sale con:

Drenaje Sonda vesical Volumen _____
Sutura Sonda nasogástrica Volumen _____
Sangre Yeso Fibra de vidrio Otros

Material implantado

Firma _____

ENFERMERA CIRUJANA