

Centro educacional Fernando de Aragón.
Enseñanza media.
Técnico profesional.
Atención de enfermería.

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE

Fecha: 02/11/2020 – 13/11/2020

Nombre del alumno:

Curso:

Asignatura: Preparación del entorno clínico.

Objetivo de la clase: Conocer la técnica de postura delantal estéril.

Objetivo de aprendizaje: Preparar las instalaciones, equipos, instrumentos e insumos para la atención de salud de acuerdo al tipo de procedimiento a realizar y a las indicaciones entregadas por los profesionales clínicos, teniendo en consideración principios de asepsia y antisepsia, de seguridad y prevención de riesgos biomédicos.

Delantal estéril.

El uso de vestimenta quirúrgica e implementos asociados parece ir de la mano con el inicio de las técnicas asépticas y estériles de la segunda mitad del siglo XIX. Según registros de la época, resultaba muy habitual que personal sanitario realizara los procedimientos, entre ellos las intervenciones quirúrgicas, vestidos con delantales manchados de sangre y ropa doméstica debajo, a pesar de que se conocía la teoría de los microorganismos. Los gorros y batas estériles se utilizaron por primera vez en Alemania, cuando los principios de la anestesia quirúrgica del cirujano inglés *Joseph Lister* todavía eran motivo de debate. Algunos quirófanos usaban trajes de lana portadores de bacterias y causantes de infecciones.

Cuando la práctica quirúrgica de asepsia y antisepsia se comenzó a masificar, aparecieron cambios en la limpieza personal hasta llegar a una indumentaria quirúrgica especial. En los primeros retratos que se tienen del personal quirúrgico, se ve al cirujano con una bata, gorro, guantes y una máscara por debajo de la nariz; la enfermera instrumentista llevaba una bata y un gorro, pero no una máscara, y el anestesiista y las demás enfermeras llevaban bata con los gorros normales. El uso de los guantes no se popularizó hasta 1890, cuando una enfermera instrumentista se quejó de dermatitis, punto de partida de los actuales guantes quirúrgicos. No fue sino hasta la década de 1980 cuando empezó a usarse la ropa desechable con el objetivo de evitar infecciones quirúrgicas.

Finalmente se obtiene que el objetivo principal es disminuir al mínimo la posibilidad de contaminación microbiana durante los procedimientos invasivos o quirúrgicos realizados a los pacientes.

Consideraciones:

- El delantal debe ser de género o material desechable (papel).
- El delantal debe ser largo y tener mangas largas y puños.
- Debe estar físicamente indemne para que cumpla su función de barrera: (amarras, costuras y puños en buen estado).
- El delantal debe estar limpio y seco.
- Se considera estéril la parte delantera de la bata desde el pecho hasta la altura del campo estéril. Los brazos desde dos dedos por encima de los codos hasta la muñeca.
- No se consideran estéril hombros, axilas, cuello y espalda. Los miembros del equipo no deben meter sus manos debajo de las axilas.
- Al colocar los guantes a un miembro del equipo quirúrgico *se recomienda utilizar técnica de enguantado cerrado. En el caso en que no sea posible se utilizará abierta.*
- Los miembros del equipo quirúrgico utilizarán doble guante para evitar la exposición de la mano en caso de perforación.
- El delantal tiene 2 caras: la interna (revés) considerada contaminada al momento de estar en contacto con el operador, y la externa que estará en contacto con el ambiente, considerada estéril.



Procedimiento.

▪ Postura:

1. La pabellonera retira el envoltorio externo del kit de ropa.
2. Una vez abierto el kit, el personal estéril debe abrir el segundo envoltorio (personal que ya haya hecho el lavado de manos quirúrgico)
3. El personal estéril toma una compresa estéril para secar completamente las manos.
4. Se debe tomar el delantal por el cuello.
5. Se abre sin contaminar.
6. Se coloca manipulando sólo la cara interna del mismo.
7. Finalmente, la pabellonera debe amarrar primero las cintas del cuello y luego el personal estéril debe presentar las cintas de la cintura.





▪ Retiro del delantal:

1. Desamarrar primero las cintas de la cintura y luego las del cuello.
2. Sacar la primera manga introduciendo el dedo de la otra mano por debajo del puño.
3. Sacar la segunda manga usando la primera para ayudar a deslizarla.
4. Desechar el delantal.

Actividad

- Investigue la “técnica de enguantado cerrado y abierta” incluya fotografías o dibujos.
- Analice y concluya la relevancia de los procedimientos de postura de guantes y delantales estériles (5 líneas como mínimo)

Bibliografía

- Ruiz G. *Comité de infecciones hospitalarias. Hospital Clínico Universidad de Chile. El A, B, C de la prevención de infecciones intrahospitalarias.*