

# ENTORNO QUIRURGICO Y EQUIPAMIENTO EN CIRUGÍA MENOR.

---

**Servando Eugenio MARRON MOYA (1)**

**José Antonio MORENO MARTINEZ (2)**

**Matilde JIMENEZ COVARRUBIAS (3)**

**Eva ALARCON ARAMBURO (4)**

- (1) Facultativo especialista de Dermatología Hospital Ernest Iluch Martín. Sector de Salud de Calatayud. Servicio Aragonés de Salud
  - (2) Medico Residente de 3º año de Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Daroca. Sector de Salud de Calatayud. Servicio Aragonés de Salud
  - (3) Medico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centros de Salud de Calatayud. Sector de salud de Calatayud. Servicio Aragonés de Salud
  - (4) Facultativo especialista de Urgencias. Hospital Ernest Lluçh Martín. Sector de Salud de Calatayud. Servicio Aragonés de salud
- 

La Cirugía Menor es una actividad médica que consume pocos recursos sanitarios con un requerimiento de recursos instrumentales modestos, en relación con otras actividades quirúrgicas.

La actividad requiere unos requerimientos mínimos en lo relativo al entorno en el que se desarrolla la actividad y en lo referente al equipamiento preciso.

El área quirúrgica debe estar compuesta por el quirófano propiamente dicho: una zona donde realizar el lavado quirúrgico, una zona donde mantener a los pacientes antes y después de la intervención, una zona donde se le expliquen los cuidados posteriores a realizar y una zona de esterilización y almacenaje de materiales.

Es importante que se identifique una sala específica como quirófano de Cirugía Menor, no es operativo utilizar la propia consulta, entre otras cosas por que la camilla normalmente es muy baja y la iluminación no es adecuada.



Equipo de cirugía menor en acción

En el quirófano deberemos de contar entre otros con: camilla, foco, vitrinas de almacenaje, mesa auxiliar, bisturí eléctrico y contenedores para recoger los desechos que se produzcan durante la intervención.

#### CAMILLA

El ideal es que se situé en el centro de la sala para que sea accesible desde cualquier punto de la misma. Es importante que sea articulada, bien eléctrica (Fig.1), hidráulica (Fig.2) o manual. El hecho de que se pueda graduar la posición de la camilla facilitará la comodidad del cirujano, facilitando la intervención.



Fig. 1. Camilla articulada eléctrica



Fig. 2. Camilla articulada hidráulica

### FOCO QUIRURGICO

Es imprescindible un foco que proporcione una iluminación adecuada del campo quirúrgico. Pueden ser de pie (Fig.3), de pared o de techo (Fig.4). Lógicamente, los de techo son los ideales. Los de pie crean incomodidad al tener la base de la lámpara alrededor de la mesa quirúrgica y los de pared anclan la mesa quirúrgica a la distancia del brazo de la lámpara, impidiendo modificar la ubicación de ambos dentro del quirófano en caso de que fuere necesario.



Fig.3. Lámpara quirúrgica de pie

### VITRINAS

Es preciso disponer de espacio adecuado para tener accesible y convenientemente almacenado para su uso el material desechable y el instrumental quirúrgico. Esta función la realizan de forma especialmente

eficiente las vitrinas metálicas con cristales (Fig.5) que facilitan la visión de su contenido.



Fig.4. Lámpara quirúrgica de techo



Fig.5. Vitrina de almacenaje

## MESA AUXILIAR

El uso de mesas auxiliares (Fig.6) es central, a los efectos de poder situar sobre ellas los materiales estériles que debemos utilizar durante la intervención, de forma próxima y accesible para el cirujano y evitando que puedan caerse.



Fig. 6. Mesa auxiliar

## BISTURI ELECTRICO

El bisturí eléctrico en el quirófano de cirugía menor es imprescindible. Con él podemos realizar hemostasia de vasos sangrantes, seccionar y desecar tejido.

Podemos disponer de unidades de electrocirugía portátiles (Fig.7), caracterizadas por su poco peso y tamaño, siendo posible desplazarlas con facilidad y otras de mayor tamaño (Fig.8) que deben permanecer estables en una ubicación determinada.



Fig. 7. Unidad de electrocirugía portátil



Fig. 8. Unidad de electrocirugía

Todas estas unidades de electrocirugía presentan la opción de corte y de coagulación y disponen de un potenciómetro manual o digital para regular la intensidad del trabajo a realizar.

Estas unidades disponen de un polo activo que es el que nos permite realizar el trabajo, situado en la pieza de mano.

El control del trabajo puede realizarse bien por medio de pedal o por medio de botones situados en la propia pieza de mano, en función del tipo de unidad que dispongamos.

El polo no activo es el que cierra el circuito y puede ser adhesivo o metálico, debiendo hacer un buen contacto con el paciente para evitar accidentes. Este polo no activo debe situarse siempre sobre estructuras musculares y no óseas, para evitar accidentes.

## CONTENEDORES

El uso de contenedores para eliminar residuos sólidos producidos durante la intervención los podremos diferenciar en dos grandes grupos, los que se asimilan a basura urbana al no ser biopeligrosos o contaminados (Fig.9) - papeles, bolsas, etc. - y otros que si son biopeligrosos y requieren un circuito especial de eliminación por medio de empresas especializadas.



Fig.9 Contenedor metálico de residuos

También usaremos contenedores con ruedas (Fig.10) en los que verteremos los desechos o residuos que se producen durante la intervención y que al ser contaminados, deberán ser eliminados en contenedores especiales tras la intervención. Estos contenedores son muy útiles, ya que se pueden aproximar al cirujano y evitar verter los desechos producidos en el suelo del quirófano.



Fig.10. Contenedor de residuos con ruedas

El área de lavado quirúrgico debe estar anexa al quirófano y contar con poza amplia para recogida de agua y grifo fácilmente manejable, con distancia suficiente que permita el lavado quirúrgico.



Fig.11. Área de lavado quirúrgico

## ZONAS DE ESPERA

Debe existir una sala de espera donde los acompañantes puedan estar esperando la finalización de la intervención y donde puedan después de ésta, aguardar con el paciente hasta que se compruebe que no sangra, no se marea, etc., dándose entonces por finalizada la intervención y remitiendo al paciente a casa.

También debe haber una zona en la que pueda explicarse al paciente y a los acompañantes el desarrollo de la intervención y los cuidados posteriores a seguir en un entorno de privacidad.

## ZONAS DE ESTERILIZACION Y ALMACENAJE

Es necesaria una zona en la que se almacenen los materiales y equipos (Fig.12) precisos para realizar las intervenciones quirúrgicas con las mayores garantías en su adecuada conservación. Se necesitaran equipos de esterilización (Fig.13) Autoclave, con el que se esterilicen los materiales a utilizar en la intervención.

## MATERIAL QUIRURGICO

Será necesario para la realización de la actividad contar con material quirúrgico esterilizable (Fig.14). En este sentido precisaremos: tijera de disección y de hilos, pinzas de disección con y sin dientes, porta agujas y hemostatos rectos y curvos, entre otros.





Fig. 12. Sala de almacenaje



Fig. 13. Autoclave



Fig.14. Material esterilizable

También es precisa la utilización de material fungible, del tipo de gasas, vendas, apósitos, esparadrapo o tijeras de curas (Fig.15).



Fig.15. Material fungible

La utilización de marcadores estériles, punch, anestésicos locales, bisturí corriente, electrodos o jeringuillas son imprescindibles (Fig.16).



Fig.16. Material diverso

El uso de batas estériles o no, de guantes estériles, mascarillas o gorros se hace también imprescindible para una correcta realización de la actividad (Fig.17).

Son necesarias suturas reabsorbibles (Vicryl ®, Safil quick ®) y no reabsorbibles (Surgipro II ®, Seda), para la ligadura y hemostasia de vasos o para la sutura de la herida quirúrgica respectivamente (Fig.18), así como suturas adhesivas para después de retirar los puntos.



Fig.17. Batas, guantes, mascarillas, gorros



Fig.18. Material de sutura

Es interesante también la utilización de contenedores para objetos punzantes y biopeligrosos (Fig.19) - que se destruirán por incineración - así como pocillos para líquidos o antiséptico yodado para desinfección de la piel. También es útil para las áreas en las que no se puede poner apósito, el uso de nobecutan ® que creará una película que aislará la herida sin necesidad de apósito convencional.

Es así mismo interesante el uso de instrumentos que monitoricen las constantes del paciente (Fig.20) durante la intervención, incluso material de resucitación, según se explicita en otro de los capítulos de esta monografía.



Fig.19. Material diverso



Fig.20. Monitor de Pulso y tensión

Por ultimo comentaremos que es muy interesante el uso de protectores oculares, bien sea del tipo pantalla (Fig.21) o del tipo gafas (Fig.22) que evitan que la nube de material biopeligroso que se produce con determinadas técnicas de cirugía menor puedan perjudicar los ojos o absorberse a través de ellos.



Fig.21. Pantalla de protección



Fig.22. Gafas protectoras

