

## **Autores:**

Hrdalo, JCV; Fiorentini, JO; Schiaffi, AL; Portillo Olivera, BS; Santos, CA; Serrano, MR; Lardino, GV; Baracco, PA; Español, N; Oliva, M.

# Cátedra de Cirugía



**FACULTAD DE  
CIENCIAS VETERINARIAS  
UNR**

**Reglas de la Técnica  
Atraumática y  
Técnica Aséptica**

**Año Académico 2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS VETERIANARIAS**

**CÁTEDRA DE CIRUGÍA**

**Reglas de la Técnica Atraumática y Aséptica**

**Año académico 2020**

En esta guía de estudio se transcriben las reglas de la **técnica atraumática y aséptica** tal como se encuentran en el libro “*Las maniobras quirúrgicas*” de Adrian Spadafora. Editorial Intermédica. Buenos Aires, 1970. Páginas 118 – 120.

### ***Técnica atraumática***

#### *En la disección:*

- 1) Sentarse cómodamente: la relajación del resto del cuerpo es la base de la precisión de los movimientos de las manos del operador.
- 2) el ayudante debe hacer los mínimos movimientos necesarios para colaborar eficientemente con el cirujano.
- 3) Ejecutar movimientos precisos; evitar los gestos inútiles. El pensamiento debe preceder a la maniobra, y no a la inversa. Cada movimiento debe ser: estudiado; pre-planeado; con un propósito determinado; completo, es decir, cumplir todo su propósito; no-repetido; la excursión de las manos debe ser rápida hasta llegar a la herida, y aquí lenta.
- 4) No disecar los tejidos más de lo indispensable; toda disección significa ruptura de células y vasos, y consiguiente desvitalización hística. Por igual motivo, no traccionar innecesariamente de las pinzas que toman tejidos. Evitar la formación de espacios muertos, porque en ellos se acumulará la sangre y el suero, originando hematomas.
- 5) Reducir al mínimo la exposición de los tejidos. No apurarse, trabajar tranquilamente, pero sin perder tiempo. Cuando se trabaje con tejidos delicados, evitar que se desequen por la prolongada exposición al aire mojándolos o protegiéndolos con gasas embebidas en solución salina fría.
- 6) Manipular los tejidos suavemente, con delicadeza. Tomarlos con pinzas poco traumáticas, como la de disección o la de dientecillos de J. B. Brown, o con pinzas especiales para tejidos, como las de Doyen. En lo posible, no manipular los tejidos con las pinzas de Kocher, cuya función básica es la hemostasis.
- 7) No usar compresas embebidas en solución fisiológica caliente para proteger las vísceras, porque provocan reacción. (Cómo dijéramos, el taponado con gasas embebidas en solución fisiológica ligeramente tibia, no caliente, tiene efecto hemostático sobre la hemorragia capilar y no causa trastornos).

#### *En la hemostasis:*

- 8) Evitar tanto la hemostasis deficiente como la exagerada: la primera es causa de hematoma, la segunda deja demasiados cuerpos extraños (ligaduras) y hace perder tiempo. Sin embargo, conviene señalar que de pecar es preferible hacerlo por exceso, extremando la hemostasis.
- 9) Las pinzas hemostáticas deben hacer tomas delicadas, abarcando la menor cantidad posible de tejidos circundantes a los vasos.
- 10) Secar la sangre con delicadeza, frotando lo menos posible, con el fin de no traumatizar.

11) Tratar de no efectuar ligaduras en masa, y de no abandonar un exceso de tejidos más allá de las ligaduras; las células y fibras que van a la necrosis se convierten, prácticamente, en cuerpos extraños que pueden favorecer la supuración.

12) Los hilos de las ligaduras irreabsorbibles deben cortarse contra el nudo, para dejar la menor cantidad de cuerpos extraños.

13) Al electrocoagular vasos, hacer "tomas" mínimas y no carbonizar los tejidos.

*En las suturas:*

14) Al coser, emplear los hilos más finos, compatibles con la resistencia necesaria.

15) No dejar suturas a tensión, porque traumatizan y son inseguras.

16) Con las suturas, no abarcar tejidos en exceso. Por eso son preferibles las agujas manejadas con portaagujas (más delicadas y que pueden manipularse con mayor precisión) a las de tipo Reverdín de mango y tipo Hagedorn, que a menudo obligan a efectuar tomas más amplias.

17) No colocar demasiadas puntadas; sólo las indispensables. Reducir al mínimo el abandono de cuerpos extraños dentro de la herida (ligaduras, suturas, etcétera). No dejar cuerpos extraños (hisopos, gasitas, hilachas, cabos de hilo, trocitos de tejidos, etcétera) cerca de la herida, porque pueden ser introducidos inadvertidamente dentro de ella.

**Técnica Aséptica**

1) Hay que extremar las medidas para reducir al mínimo la contaminación de la planta quirúrgica de las clínicas u hospitales; jamás entrarán en dicha planta personas con ropa y zapatos de calle, aunque o se estén cumpliendo intervenciones operatorias.

2) Todos aquellos que entren en la planta quirúrgica deben revestirse con delantales usados solamente para ese fin (mejor aún, con pijamas operatorios), colocándose también gorro, mascarilla y botas.

3) Asimismo, quienes abandonen momentáneamente el ámbito de la planta quirúrgica, al reingresar en ella deben cambiar su revestimiento (o por lo menos deben cambiar las botas de tela).

4) El aire que penetra en el quirófano debe ser filtrado y esterilizado. Esto no significa que así se logra un ambiente totalmente exento de gérmenes, pero por lo menos se conseguirá disminuir su concentración.

5) La sala de operaciones y sus ambientes anexos deben desinfectarse periódicamente con vaporizadores de formol o, por lo menos, pasando por las paredes y pisos trapos limpios embebidos en antisépticos.

6) el aire contiene partículas de polvo y gérmenes que al depositarse en la herida pueden despertar reacciones inflamatorias de variable intensidad. Forma parte de la técnica aséptica que quienes se hallen en el quirófano se muevan suavemente, sin movimientos amplios ni bruscos, para no agitar el aire del ambiente.

- 7) Debe usarse un quirófano para operaciones limpias (ortopédicas, etcétera) y otro para operaciones con tiempos sépticos.
- 8) Ni el cirujano, ni sus ayudantes, ni la instrumentadora, curarán heridas infectadas sin proteger sus manos con guantes de goma. Habrán de ser lo más limpios posible en todos los actos de su vida, para que los microbios que se hallen sobre sus manos sean siempre escasos y poco virulentos (no olvidar que según una estadística norteamericana en el 75% de las operaciones se rompe el guante).
- 9) En las operaciones de gran asepsia, hacer curación aséptica de la piel del enfermo desde el día anterior.
- 10) Usar barbijos (tapabocas) gruesos, que detengan efectivamente los microbios emitidos al hablar. Pero aún más importante es el hecho de hablar lo menos posible dentro de la planta quirúrgica.
- 11) Seguir, en lo posible, la técnica "sin tocar", o por lo menos la técnica "sin tocar la piel" (aislar con compresas de borde la piel del enfermo).
- 12) Guardar la más estricta asepsia, aún en las operaciones sépticas, aunque sea para no perder la disciplina. El cirujano no debe confiar en que salvará sus defectos de asepsia administrando antibióticos, porque ello es erróneo y peligroso.
- 13) Los visitantes que asistan a la operación llevarán ropas lavadas, gorro y barbijo, y serán vigilados para que no contaminen inconscientemente a los operadores o al campo operatorio, en su afán de acercarse y ver mejor la intervención.
- 14) El cirujano será un ejemplo para sus colaboradores y tratará de seguir lo mejor posible la rutina aséptica.