

Manejo de quirófano y recuperación en reproducción asistida

Reproducción 2018;33:57-58

Integrantes de la mesa

María Elena Cortina (Coordinadora)

Mariela H Rodríguez

Marcela F Buratti

L Gisela Petelin

Analía E Luhaces

Julia Mariana Barnes

Objetivos

- Definir manejo de materiales y métodos de esterilización.
- Bioseguridad, limpieza del área y mantenimiento de equipos.
- Pautas de alarma en la prevención de complicaciones.
- Criterios de alta en Aspiración y transferencia.

1. Manejo de materiales y métodos de esterilización

Calor húmedo

Recomendamos el método por calor húmedo por excelencia, ya que el mismo es sencillo, rápido y accesible. Se aplica a instrumental, látex, telas (gasas) y vidrio. No es tóxico ni requiere ventilación.

El almacenamiento tiene validez de 3 a 8 semanas en papel o 1 año para *pouch*, siempre en armario cerrado.

Calor seco

Este método fue aprobado universalmente pero en la actualidad se encuentra en desuso; aplica para instrumental, vidrio, etc. Es un proceso

lento (2/12h a 160°) y su almacenamiento tiene validez por 30 días.

Óxido de etileno

Este método para nuestra especialidad se encuentra contra indicado ya que es embrio tóxico y requiere una ventilación prolongada (90 días).

2. Bioseguridad, limpieza del área y mantenimiento de equipos

Bioseguridad

Se recomienda unificar criterios de bioseguridad para quirófanos y salas de punción, delimitar las áreas limpias, restringir la circulación y exigir el uso de ropa específica de quirófano (cofias, cubrecalzado, barbijos) y uso de guantes sin talco. Prohibir el ingreso de elementos que no sean propios del área, intensificar el lavado de manos.

Prohibir el uso de cosméticos, perfumes y cremas a pacientes y personal; también deberán tener ambos la serología al día.

Ambiente

Registrar y controlar la temperatura (24°) y humedad (50%) del área, trabajar con intensidad de luz reducida y de preferencia cálida.

Limpieza del área

Realizar la limpieza del quirófano y sus áreas con la metodología habitual para espacios críticos. Recomendamos usar alcohol al 70% entre pacientes y al finalizar la actividad diaria utilizar persulfato ácido de potasio al 40%. El uso de detergentes enzimáticos y solución de hipoclorito de sodio no son válidos para RA.

Mantenimiento de equipos

Sugerimos llevar registro de mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos y sus informes provistos por el proveedor.

La validación será anual o semestral según el uso y estado de los mismos (bombas de asp, grillas térmicas, oxímetros, ecógrafos, etc).

3. Pautas de alarma en la prevención de complicaciones

Internación

Realizar un correcto *check list* e interrogatorio, solicitud de estudios previos y horario de última medicación. Realizar control de signos vitales, indicar el ingreso, previa evacuación de vejiga, y verificar la firma de consentimientos por ambos miembros de la pareja.

Quirófano

Al ingresar a quirófano reconfirmar el *check list* y registrar todas las anormalidades en la punción (hemostasia, reacción frente a la anestesia, etc).

Transferencia embrionaria

Individualizar vejiga a través del ultrasonido, identificar y alertar sobre signos de SHEO.

Recuperación

En la sala de recuperación es importante llevar registros de hipotensión, dolor abdominal intenso y hemorragia vaginal.

Criterios de alta en aspiración y transferencia

Tener en cuenta en post asp que los signos vitales sean estables, diuresis normal, como también la tolerancia a líquidos; controlar el grado de dolor abdominal, evaluación médica, indicaciones escritas y medicación.

Informar al paciente sobre pautas de alarma, asegurar el contacto con médico/institución y deberá retirarse acompañado por un adulto.