

CÓMO PREPARAR AL PACIENTE PARA LA OPERACIÓN

- Se debe bañar al paciente con champú y jabón antibacterial, como Betadine, la noche antes de la operación y a la mañana.
- Se debe afeitar los genitales en la sala de espera o en el quirófano para minimizar la colonización bacteriana. El contaminante más común es la Staphylococcus Epidermidis.
- Se debe colocar al paciente en posición de litotomía en la mesa de operaciones tras suministrarle anestesia general o espinal.
- Lavarle los genitales dos veces con jabón antibacterial y antiséptico durante 5 minutos.
- Tras colocar todas las gasas, friegue por tercera vez.
- Prepare el antibiótico para la inyección antibioprolaxis. Utilice el antibiótico que se adapte a las bacterias de su región antes de realizar la incisión. Por ejemplo:
 - Inyecte 2 g de Cefotaxima con una inyección intravenosa. Para una operación de más de 4 horas, inyecte 1 g más de Cefotaxima.
 - Se podrá continuar suministrando antibióticos hasta 48 horas después de la operación.
- En caso de que el paciente sea alérgico a la Cefotaxima, utilice :
 - 5 mg/Kg de Gentamicina + 1 g de Metronidazol inyectado en una inyección.

PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO

- El implante del dispositivo debe ser la primera operación que se realice en el día para así reducir los riesgos de infección bacteriana.
- El tráfico en el quirófano debe ser reducido. Se debe cerrar las puertas para prevenir el movimiento innecesario de aire, circulan muchas bacterias en él.
- Minimice la duración de la operación y el tiempo de exposición del dispositivo al aire. Mientras más larga es la operación, más alto es el riesgo de que se produzca una infección.

PREPARACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y DEL MATERIAL

- Utilice gel estéril y un catéter Foley CH 16 para calibrar la uretra durante la operación y para drenar la vejiga.
- Utilice gel estéril y un catéter Foley CH 12 para drenar la vejiga después de la operación. Deberá usar el catéter 24 horas después de la operación.
- Prepare dos fuentes o tazones. Se llenará uno con solución salina para preparar el esfínter. El otro se llenará con 600 mg de Rifampina y 640 mg de Gentamicina diluidos en 500 ml de solución salina. Se utilizará esto para empapar el dispositivo y lavar la zona de incisión.
- **Instrumentos:** un bisturí eléctrico, un juego de tijeras Metzenbaum, dos pincetas anatómicas, dos retractores Farabeuf, dos abrazaderas de mosquitos, gasas esterilizadas y una pinza Mayer.
- **Suturas:** monofilamento 4/0, no absorbible. Se utilizará para suturar el manguito y las alas a la mariposa, que mantienen el dispositivo en su lugar, lo que impide que gire en torno del escroto. Monofilamento 3/0 absorbible para cerrar el tejido interno. El cierre cutáneo depende de lo que el cirujano prefiera para trabajar.
- Todos los cirujanos deberán utilizar una bata completa, capucha (sin gorro) y dos pares de guantes.
- Todos los cirujanos deberán reemplazar sus guantes después de colocar las gasas y antes de entregar el dispositivo.