

MANUAL DE ACOGIDA BLOQUE QUIRÚRGICO: PARA PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN

Autores y Servicio: Pilar Roig, Amparo Llopis , Milagros Canales. Bloque quirúrgico

Revisado por: Pilar Roig y Amparo Llopis

Fecha emisión: Mayo 2022

Fecha revisión: Mayo 2022

Supervisora de Enfermería
Bloque Quirúrgico
AMPARO LLOPIS
Extensión: 442212

ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. ESTRUCTURA DEL CENTRO HOSPITALARIO Y DISTRIBUCIÓN DE LA UNIDAD
 - 2.1 QUIRÓFANO PROGRAMADO
 - 2.2 QUIRÓFANO DE URGENCIAS
 - 2.3 U.C.S.I.
 - 2.4 U.R.P.A
3. DOTACIÓN DE PERSONAL EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO: PLANTILLA/EQUIPO/TURNO
 - 3.1 QUIRÓFANO PROGRAMADO
 - 3.2 QUIRÓFANO DE URGENCIAS
 - 3.3 U.C.S.I.
 - 3.4 U.R.P.A
4. NORMAS DE UNIFORMIDAD
 - 4.1 QUIRÓFANO PROGRAMADO Y URGENCIAS
 - 4.2 U.C.S.I Y U.R.P.A
5. PROTOCOLOS
6. NORMAS DE LA UNIDAD
7. FUNCIONES DE LA SUPERVISORA DE LA UNIDAD
8. FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE
9. FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA
10. FUNCIONES DE LA TÉCNICA DE CUIDADOS AUXILIARES EN QUIRÓFANO PROGRAMADO
 - 10.1 PREVIO A LA LLEGADA DEL PACIENTE
 - 10.2 CUANDO EL PACIENTE HA LLEGADO A QUIRÓFANO
 - 10.3 CUANDO EL PACIENTE HA SALIDO DE QUIRÓFANO
 - 10.4 AL FINALIZAR LA ÚLTIMA INTERVENCIÓN
11. FUNCIONES DE LA TÉCNICA DE CUIDADOS AUXILIARES EN QUIRÓFANO DE LOCALES .
12. FUNCIONES DE LA TCAE EN EXTERIORES
13. FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS
14. FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN U.R.P.A
 - 14.1 RECEPCIÓN DEL PACIENTE
 - 14.2 DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE
 - 14.3 AL ALTA DEL PACIENTE
 - 14.4 ENFERMERA DEL TURNO DE MAÑANAS
15. FUNCIONES DEL CELADOR DENTRO DEL ÁREA QUIRÚRGICA
16. UNIDAD DE CIRUGÍA SIN INGRESO
 - 16.1 FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE U.C.S.I
 - 16.2 FUNCIONES DE LA TÉCNICO CUIDADOS AUXILIARES EN U.C.S.I
17. FUNCIONES DE LA ADMINISTRATIVA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO
18. SINEA
19. ANEXOS

1. BIENVENIDA

Estimada compañera, bienvenida al bloque quirúrgico. Deseamos que el siguiente manual te sea útil en tu nueva incorporación a nuestro servicio.

El siguiente manual te ofrecerá una visión general de cual es la organización de la unidad y te facilitará la integración en el equipo.

Deseamos que puedas desarrollar tu labor de la manera más eficiente y que te resulte gratificante a nivel personal y profesional, contribuyendo así a prestar cuidados con la máxima calidad y rigor que exige nuestra profesión.

Nuestra misión se basa en:

“TRABAJO EN EQUIPO Y ASISTENCIA CENTRADA EN EL PACIENTE”

Antes de incorporarte a nuestra unidad debes disponer de:

- Uniformidad adecuada
- Tarjeta identificativa
- Tarjeta firma electrónica (planta 11 PERSONAL)
- Alta como usuario en la aplicación ORION CLINIC (usuario y contraseña, confirmar acceso a: BLOQUE QUIRURGICO)

Si necesitas completar alguno de estos requisitos, o necesitas alguna aclaración puedes contactar con la supervisora de la unidad.

Teléfonos de contacto:

Busca supervisión: 442212

Busca supervisión exterior: 609245077

Despacho: 961976141

2. ESTRUCTURA DEL CENTRO HOSPITALARIO Y DISTRIBUCIÓN DE LA UNIDAD

El conjunto hospitalario Arnau de Vilanova está constituido por el edificio central de hospitalización y el edificio de consultas externas.

El bloque quirúrgico está situado en el edificio central de hospitalización y está compuesto por:

QUIRÓFANO PROGRAMADO
QUIRÓFANO DE URGENCIAS
U.C.S.I. (Unidad de cirugía sin ingreso)
U.R.P.A. (Unidad de reanimación post anestésica)

2.1 QUIRÓFANO PROGRAMADO: el área quirúrgica se distribuye en dos plantas

Planta baja.

- Quirófanos de cirugía local ambulatoria (dermatología, unidad del dolor, cirugía y oftalmología)
- Quirófanos de urología, ginecología, O.R.L., cardiología, quirófano de urgencias de cirugía general.

Planta primera.

- Quirófanos de cirugía general, oftalmología, traumatología y ortopedia.
- Quirófano 5 1ª planta: presenta características especiales, aquí se trabaja las URGENCIAS DE TRAUMA DIFERIDA, aunque a diferencia del resto es un quirófano que debe estar siempre preparado y abierto para poder ser utilizado en caso de PROCEDIMIENTOS DE CARÁCTER URGENTE.

Cada quirófano dispone de un antequirófano donde se guarda el instrumental, el material fungible específico, así como los aparatos necesarios (torres de laparoscopia, bombas de irrigación, etc.. disponen de un lavabo para realizar el lavado quirúrgico.

Cada planta dispone de una subcentral donde se ubican estanterías con material fungible, carro de paradas, carro de vía aérea difícil y desfibrilador, el calentador de fluidos, bombas de perfusión, calentadores de paciente, ordenadores e impresora.

En cada planta hay un office para los celadores, personal de enfermería y personal médico
Disponemos de dos almacenes generales uno en cada planta.

2.2 QUIRÓFANO DE URGENCIAS:

Se compone de 3 quirófanos

- QUIRÓFANO 1-B: situado en la planta baja. Dedicado a cirugías locales y sépticas
- QUIRÓFANO 7-B: situado en la planta baja.
- QUIRÓFANO 5-1ª: situado en la primera planta, exclusivo para realizar intervenciones URGENTES DE TRAUMATOLOGIA.

2.3 U.C.S.I. :

Este servicio está ubicado en la planta baja, en el pasillo de acceso al bloque quirúrgico , justo frente a HOSPITAL DE DIA.

Este servicio se compone de :

- 11 camas
- 8 sillones

2.4 U.R.P.A. :

Este servicio se encuentra ubicado en la primera planta y cuenta con :

- 8 boxes
- Almacén propio
- Seminario de anestesia.

En ambas plantas disponemos de vestuarios femeninos y masculinos, con taquillas.

3. DOTACIÓN DE PERSONAL EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

Responsables del área: Amparo Llopis Rocher

Pilar Roig Revert

Administrativa: Vicenta Granell

3.1 QUIRÓFANO PROGRAMADO.

PLANTILLA

Enfermeras: 24

Técnicos de cuidados auxiliares de enfermería: 14

Celadores: 10 (máxima actividad)

EQUIPOS

Los equipos quirúrgicos en quirófanos de LOCALES se componen de:

1 enfermera

1 TCAE

cuentan con el apoyo del celador de QX de urgencias .

Los equipos quirúrgicos en el resto de quirófanos se componen de:

- 2 enfermeras : Circulante e instrumentista
- 1 TCAE
- 1 celador
- 1 anestesista
- 1 equipo de especialistas (cirujano/as, urólogo/as, etc...)

TURNO

Lunes a viernes: Mañanas: 8-15h

Lunes a jueves: Tardes: 15-22h

3.2. QUIRÓFANO DE URGENCIAS

PLANTILLA

Enfermeras: 12 en total

6 en turno fijo

6 en turno rotatorio trimestral

Técnicos de cuidados auxiliares de enfermería: 6 en total

2 en turno fijo

4 en turno rotatorio trimestral

EQUIPO

2 enfermeras: circulante e instrumentista

1 TCAE

1 anestesista de guardia

1 equipo de especialistas

TURNO

Lunes a domingo: Diurno: 8-20h

Nocturno: 20-8h

NOTA SOBRE QUIROFANO DE URGENCIAS: El turno de quirófono de urgencias, se cubre con personal del servicio de máxima experiencia.

3.3 U.C.S.I.

PLANTILLA

Enfermeras: 3 en total

TCAES: 3 en total

Celadores: no hay una figura de celador en la unidad como tal, el propio celador asignado al quirófono será el encargado de recoger y trasladar al paciente.

En caso de necesitar ayuda de un celador se puede llamar al encargado de celadores

TURNO: Lunes a viernes: Mañanas: 7'30-14'30h

Deslizado: 10-17h

Lunes a jueves: Tarde: 14'30-21'30h

Estos turnos pueden estar sujetos a cambios, dependiendo de la carga de trabajo de la unidad.

3.4 U.R.P.A.

PLANTILLA

Enfermeras: 3 en total

TCAES: 2 en total

Celadores: no hay una figura de celador en la unidad como tal, el propio celador asignado al quirófano será el encargado de recoger y trasladar al paciente.

En caso de necesitar ayuda de un celador se puede llamar al encargado de celadores

ENCARGADO DE CELADORES: 442229

TURNO: Lunes a viernes: Mañanas: 8-15h

Deslizado: 10-17h

Lunes a viernes: Tarde: 15-22h

Estos horarios pueden estar sujetos a cambios, dependiendo de los horarios del quirófano programado.

4. NORMAS DE UNIFORMIDAD

4.1 QUIRÓFANO PROGRAMADO Y URGENCIAS

En los accesos al bloque quirúrgico disponemos de armarios con ropa verde de todas las tallas.

La uniformidad reglamentaria para el quirófano es el pijama verde, complementado con mascarilla, gorro quirúrgico y calzas

ESTÁ TERMINANTEMENTE PROHIBIDO SALIR CON UNIFORMIDAD VERDE DEL BLOQUE QUIRUGICO.

Para que esto no suceda recomendamos, adquirir en lencería mínimo un pijama blanco para poder cambiarnos en caso de necesitar salir.

ESTA PROHIBIDO SALIR DEL RECINTO HOSPITALARIO CON UNIFORMIDAD BLANCA.

4.2 U.C.S.I y U.R.P.A.

La uniformidad reglamentaria para estos servicios es el pijama blanco.

5. PROTOCOLOS

Cada uno de los servicios dispone de protocolos específicos.

Cada quirófano dispone de los protocolos específicos de su especialidad.

Tanto la U.C.S.I como la U.R.P.A. tienen protocolos de técnicas que allí se realizan.

6. NORMAS DE LA UNIDAD.

MAÑANAS

- Diariamente funcionan todos los quirófanos de cirugía general y dos de cirugía ambulatoria por las mañanas.

TARDES

- De lunes a jueves por la tarde funciona el quirófano de COT.
- Martes cirugía general y dos quirófanos de dermatología ambulatoria.
- Miércoles urología.
- Jueves oftalmología.

En la programación de la mañana los pacientes deberán estar en el área quirúrgica a las 8:15h.

Para ello los celadores deberán comenzar el traslado de los primeros pacientes al bloque quirúrgico a las 8:00 según el orden que figure en el parte quirúrgico.

Serán recepcionados por la enfermera y la auxiliar de enfermería que seguirán el protocolo.

Una vez finalizada la intervención el paciente será trasladado a la URPA hasta el alta por parte del anestesista.

- Se deberán revisar y reponer los quirófanos al finalizar la intervención.
- Por turno se comprobará que esté todo el aparataje necesario en los quirófanos (laringoscopios, monitores, aspiradores, etc.).
- Si la programación de la mañana se prolongase, tendrá que continuar la instrumentista y circulante que están en la intervención.
- Los pedidos de farmacia, del material pedido a la calle y del material almacenable, la realizara la supervisora.
- Las muestras de analíticas urgentes, RX y muestras de anatomía patológica se cursan a través de la auxiliar de Exteriores.

- La dinámica general de la unidad, debe ser el trabajo en equipo.

7. FUNCIONES DE LA SUPERVISORA

- Conocer la programación quirúrgica con antelación para gestionar los recursos disponibles.
- Llevar a cabo la distribución de enfermeras y auxiliares según los partes quirúrgicos.
- Comprobar la adecuada cumplimentación de los registros en ORION CLINIC.
- Velar para que se cumpla el horario establecido en la programación quirúrgica.
- Comprobar que se tomen las medidas de seguridad adecuadas tanto para el paciente como para el personal.
- Colaborar en la docencia y formación del personal a través de sesiones docentes.
- Velar por el cumplimiento de los protocolos establecidos en la unidad.
- Controlar el consumo, mantenimiento y correcta utilización del material y aparataje, así como su pedido.
- Gestión de personal: turnos de trabajo, permisos, etc.
- Formación a los alumnos de enfermería.
- Recursos materiales: pacto de suministros, pedido farmacia, gestión de material fungible e instrumental necesario en la unidad, así como la revisión de estocajes.
- Recepción y revisión de los pedidos junto con el administrativo.
- Atención de delegados comerciales.

8. FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE

- Revisar todo el aparataje necesario para las intervenciones (bisturís, monitores, respirador, etc.).
- Preparar todo el material necesario que se precise para las intervenciones (instrumental, material fungible, suturas, mallas, implantes, etc.).

- Revisar el carro de anestesia y preparar los sistemas de monitorización, medicación intravenosa, gotero, laringoscopio, tubo endotraqueal o mascarilla laríngea etc.
- Conocer la programación quirúrgica, para lo que dispondrá del parte diario en ORION CLINIC, con la siguiente información:
 - Nombre del paciente y número de historia clínica
 - Especialidad y quirófano asignado
 - Nombre de la intervención quirúrgica
 - Verificar los datos personales y quirúrgicos del paciente, si son pacientes ingresados, de cirugía ambulatoria o cirugía local
- Recepción del paciente:
 - Identificarse al paciente a su llegada
 - Evaluar nivel de conciencia
 - Verificar identidad del paciente
 - Verificar tipo de intervención y lateralidad
- Revisar Historia Clínica y asegurarse de que tiene:
 - Posibles alergias medicamentosas o de otra índole.
 - Consentimientos firmados (anestesia y de intervención)
 - Pruebas diagnósticas (analíticas, RX, etc.)
- Preservar en todo momento la identidad e intimidad del paciente.
- Cumplimentación del **"Protocolo de seguridad quirúrgica del paciente": CHECK-LIST**
- Realizar primera toma de constantes.
- Comprobar permeabilidad de las vías, ó canalizar vía venosa si lo precisa.
- Extraer muestra de sangre para banco si tienen reserva de sangre.
- Administrar profilaxis antibiótica o premedicación si fuera necesario
- Revisará la zona de la intervención, comprobando la preparación quirúrgica de la zona a intervenir:
 - Lugar de la Intervención.
 - Rasurado adecuado si lo precisa.
 - Retirada de escayola o vendajes si fuera necesario.

- Informará al enfermo de todo lo que se le va a realizar durante su estancia en el área quirúrgica. Permanecerá en todo momento pendiente de las necesidades del enfermo, tanto físicas como psicológicas.
- Ayudar al anestesiólogo en inducción anestésica del paciente.
- Verificar la profilaxis antibiótica.
- Colaborar en la colocación del paciente para conseguir la posición adecuada.
- Deberá vigilar y proteger las zonas de apoyo, evitar los pliegues de la ropa, proteger los ojos con gasas húmedas.
- Colocar la placa del bisturí eléctrico.
- Realizar la isquemia del miembro, si precisa.
- Pintar la zona operatoria.
- Ayudar a vestir al personal estéril.
- Comprobar que se cumplen las normas de asepsia.
- Durante la intervención verificar que los sistemas de aspiración funcionen correctamente.
- Control de compresas.
- Cumplimentar el registro de la intervención en ORION CLINIC.
- Administrar medicación que prescriba el anestesista.
- Recepcionar las muestras biológicas, chequear entrega de volante de paciente junto con la muestra bien identificada con etiqueta de paciente.
- Colaborar con la enfermera instrumentista colocando apósitos externos, fijando drenajes y sondas.
- Ayudar al anestesiólogo durante el despertar del paciente.
- Acompañar al paciente a la URPA si precisa el anestesista.
- Preparar el quirófano entre una y otra intervención.
- Al final de la jornada desenchufar el respirador y las torres de laparoscopia.

9. FUNCIONES ENFERMERA INSTRUMENTISTA

- Revisar el día anterior los partes del quirófano para preparar el instrumental y los materiales necesarios para las intervenciones programadas.
- Antes de la intervención, preparar las cajas de instrumental, material fungible, implantes, mallas, etc.
- Hacer el lavado quirúrgico, vistiéndose con la ayuda de la auxiliar.
- Preparar la mesa de instrumental.
- Ayudar a los cirujanos a ponerse los guantes.
- Ayudar a colocar el campo estéril.
- Entregar los elementos solicitados por los cirujanos.
- Mantener la mesa ordenada.
- Controlar el uso de gasas y compresas en el campo operatorio y efectuar el recuento con la enfermera circulante.
- Vigilar y controlar La asepsia del campo quirúrgico.
- Colaborar en la limpieza de la herida quirúrgica, colocación de apósitos y conexión de drenajes.
- Retirar las hojas de bisturí, agujas y demás objetos cortantes y punzantes.
- Recoger todo el material utilizado y disponer para su lavado.
- Preparar y hacer el recuento del instrumental para su esterilización.
- Colaborar con el resto del equipo en preparar el quirófano para la siguiente intervención.

TODO EL EQUIPO QUIRUGICO (ENFERMERAS CIRCULANTE, INSTRUMENTISTA, ANESTESISTA Y CIRUJANOS REALIZARAN EL CHECKLIST ANTES DE EMPEZAR CADA INTERVENCIÓN

10. FUNCIONES AUXILIAR DE QUIROFANO PROGRAMADO

10.1 PREVIO A LA LLEGADA DEL PACIENTE

- Vestir la mesa de quirúrgica.
- Conectar aspirador.
- Enchufar bisturí eléctrico.
- Reponer todo el material fungible dentro del quirófano (PE: gasas, povidona yodada, sábanas, compresas...)
- Informarse de la programación quirúrgica y colaborar con enfermería en la preparación del material necesario.
- Descargar el montacargas de la subcentral conjuntamente con las compañeras y distribuir, solicitud ayuda de un celador para descargar las cajas más pesadas.

10.2 CUANDO EL PACIENTE HA LLEGADO AL QUIRÓFANO:

- Colocarle gorro y calzas al paciente.
- Preservar su intimidad.
- Proporcionarle y recoger cuña si lo precisa
- Colaborar en la movilización del paciente en la mesa quirúrgica.
- Colocar placa al paciente (siempre es mejor cuando ya está dormido).
- Ayudar a vestirse a la enfermera y cirujanos.
- Abrir contenedores de ropa , cajas de instrumental, proporcionar todo el material necesario.
- Limpiar y secar la pala de laringoscopio, fiador y la pinza de pintar el campo.
- Reponer material del carro de anestesia.
- Mantener la comunicación con la auxiliar de exteriores para enviar muestras a laboratorio, anatomía patológica.

10.3 CUANDO EL PACIENTE HA SALIDO DEL QUIROFANO

- Recoger, limpiar y secar si procede el instrumental empleado y enviarlo a esterilización
- Recoger y sacar la ropa blanca y verde en bolsas cerradas a las jaulas.
- Atar todas las bolsas de basura.
- Limpiar y secar la mascarilla usada
- Preparar el instrumental y material necesario para la siguiente intervención.
- En caso de sacar material al antequirófano debe estar limpio

10.4 AL FINALIZAR LA ULTIMA INTERVENCION

- Limpiar todo el mobiliario del quirófano.
- Desenchufar aspirador y bisturí eléctrico
- Reponer todo el material

11. FUNCIONES AUXILIAR DE QUIROFANO EN LOS QUIROFANOS DE LOCALES.

- Recoger las etiquetas de los pacientes.
- Proporcionar a cada paciente un gorro y unas calzas.
- Informar a cada paciente de que deben quitarse cualquier objeto metálico antes de entrar.
- Llamar y acompañar a cada paciente al quirófano.
- Ayudar al paciente a desnudarse y vestirse si fuera necesario.
- Rasurar y pintar el campo operatorio.
- Reponer todo el material al finalizar el parte.

12. FUNCIONES AUXILIAR DE EXTERIORES

EN AMBAS PLANTAS

- A primera hora, llevar las anatomías antes de las 8'30 (verificar muestras y volantes).
- Se hará el pedido de ropa.
- Se vaciará el montacargas
- Colocar la ropa en los vestuarios y armario.
- Reponer la subcentral de todo el material fungible, goteros y medicación.
- Mandar a esterilización. Venda de crepe, venda de algodón, venda de smarck, bolsas, vasitos...
- Comprobar los almacenes, que se abastece todo correctamente, en caso de faltar alguna cosa comunicarlo a la supervisora.
- Tened en cuenta que los chicos de almacén vienen a leer los almacenes a las 11'30, y hacen el reparto sobre las 17'30.
- Comprobar la medicación de la nevera, caducidades y limpieza.
- Llevar las muestras en fresco de anatomía, bacteriología, banco de sangre, comprobando SIEMPRE los volantes.
- Recoger fotocopias
- Limpiar y ordenar los armarios de la subcentral.
- Los lunes llevar el cajón de farmacia
- Los últimos días de mes , llevar los dosímetros de trauma a RX
- Mantener ordenado el almacén y repuesta la subcentral.
- Recoger la ropa de los vestuarios

13. FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS

El equipo quirúrgico de quirófano de urgencias, tiene unas funciones con respecto a los roles dentro del quirófano, muy parecidas a las de el quirófano de urgencias, pero con algunas peculiaridades.

El equipo de quirófano de urgencias debe revisar siempre en la primera hora del turno los quirófanos destinados a urgencias, con el objetivo de que estén siempre preparados para actuar en caso necesario.

Es labor también del equipo de urgencias revisar los carros de paradas y carros de intubación difícil, según marcan los protocolos de la unidad. Se adjunta protocolo en [Anexo I](#).

Es importante saber que el equipo de enfermería de urgencias no es quien prioriza las intervenciones quirúrgicas, cuando varias especialidades quieran actuar a la vez, hay que avisar a anestesia, para que priorice el orden de trabajo de los pacientes. No siendo así en las cirugías que sean únicamente locales donde no se requiera la presencia del anestesista.

14. FUNCIONES ENFERMERA URPA

14. 1 RECEPCION DEL PACIENTE

- El paciente llega a la URPA acompañado por el anestesista, que informa de su estado e incidencias de la intervención.

- La enfermera se encargará de:

- Monitorización, pulsioximetría, ECG y TA .

- Si el enfermo llega intubado, conectar al respirador.

- Administra oxigenoterapia si precisa

- Identificar al paciente con la pulsera.
- Revisar vías y sueroterapia (fecha y tapones en la llaves).
- Revisar apósitos de la herida quirúrgica, drenajes y sondas.
- Si el paciente tiene pautado Protocolo de diabetes, hacer glucemia digital.
- Tras la recepción y ubicación del paciente se anotará en el Orión el ingreso, intervención realizada y anotará también:
 - 1- TA, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca.
 - 2- Si lleva drenajes, indicar tipo y su volumen.
 - 3- Si lleva sonda vesical, se anotará diuresis.
 - 4- Si lleva SNG, se anotará el volumen.
- Revisar la hoja de anestesia, para saber el tipo de anestesia así como los analgésicos que se le han puesto en quirófano. Y la hoja de tratamiento por si hubiera que iniciar analgesia.

14.2 DURANTE LA ESTANCIA

- Evaluar el estado del paciente continuamente durante su permanencia en la URPA.
- Registrar las constantes vitales cada 10 minutos en el registro de Orión.
- Realizar técnicas y cuidados derivados de la situación del paciente y aquellos pautados por el anestesista.
- Valorar y anotar diuresis, sangrado por drenajes.
- Anotar sueroterapia, fármacos y transfusiones administradas.
- Anotar las técnicas y cuidados que se realicen (cambio de drenajes, sondajes, cambio de bolsa de diuresis, cambios de apósitos, bloqueos nerviosos, etc.).

14.3 ALTA DEL PACIENTE

- Registrar los últimos datos (volumen de drenajes, diuresis, volumen de la bolsa de SNG y constantes).
- Revisar apósitos, vías venosas, que se lleven los tapones en la llaves y sueros.
- Si lleva catéter arterial, retirar y comprimir durante 5 minutos. Solo se deja la vía arterial si el paciente va a la UCI o por indicación del anestesista.
- Desconectar al paciente y comprobar que se lleva su historia.
- Avisar a la planta :
 - Si el paciente lleva traqueotomía.
 - Cuando enviemos pacientes de cirugía de urgencia para confirmar la cama.
 - Cuando el paciente va a UCI, para que puedan disponer de la cama.
 - Cuando cambie de habitación o planta.

14.4 LA ENFERMERA DEL TURNO DE MAÑANA

- A las 8.00 h, cargar medicación de urgencia:
 - Atropina, en jeringa de 1ml.
 - Efedrina, 5mg + 5ml de SF
- Conectar y comprobar los monitores.
- Revisar respiradores (tubos coarrugados, chequeos, etc..).

14.5 FUNCIONES AUXILIAR DE LA URPA

- Recibir al paciente junto con la enfermera.
- Colgar bolsa de diuresis, bolsa de SNG y drenajes.
- Revisar empapadores y cama.
- Colocar manta de aire caliente si fuera necesario.
- Asistir en la micción (poner o quitar la cuña, cambiar bolsa de diuresis, etc.).
- Aseo de enfermo en caso necesario (vómitos, ..).

- Llevar las analíticas, cursar peticiones de sangre, peticiones de RX, etc.
- Al alta del paciente, revisara el estado de las sabanas y empapadores.
- Desconectar al paciente y llamar al celador para su traslado.
- Retirá del box todo lo que se ha usado con el paciente, retirando gomas de aspirador, limpiar los cables del monitor, aparato de TA y dejando listo el hueco para el próximo paciente.

15 FUNCIONES DEL CELADOR DENTRO DEL AREA QUIRÚRGICA

- Imprimir a primera hora los partes quirúrgicos.
- Abrir los quirófanos que están cerrados con candado.
- Trasladar al paciente a la puerta del quirófano y pasar a la mesa quirúrgica.

Colaborar con la enfermera circulante en la colocación del paciente en la posición adecuada.

- Ajustar la iluminación del quirófano.
- Estabilizar y colocar la mesa quirúrgica en la posición que se precise.
- Mantener ordenados los soportes utilizados en las mesas de los quirófanos en las distintos almacenes y estanterías destinadas a tal fin.

16. UNIDAD DE CIRUGÍA SIN INGRESO

16.1 FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE UCSI

A primera hora de la mañana se comprueban la lista de trabajo de UCSI en ORION CLINIC.

Revisión de las preanestias de los pacientes programados.

Tener siempre en la unidad una ATROPINA PRECARGADA 1MG/ML

INGRESO DE PACIENTES EN UCSI

- a) La enfermera llama por su nombre y apellido a los pacientes por megafonía.
- b) A su llegada se les realiza la entrevista CHECK-LIST del ingreso:
- Identificación del paciente: Nombre y apellidos
 - Colocación de la pulsera identificativa.
 - Confirmar procedimiento.
 - Confirmar lateralidad.
 - Comprobar antecedentes: alergias, DM, anticoagulación...
 - Otras enfermedades: HTA, arritmias, epilepsia...
 - Informar y asegurar la retirada de prótesis y objetos metálicos. Dejar gafas en taquilla.
 - Es requisito indispensable para ser intervenido vía UCSI venir acompañado.
 - Otras pruebas complementarias

c) Preparación previa del paciente:

- Toma de constantes al ingreso: TA, FC, SatO₂ y temperatura
- Control de glucemia digital si:

Si toma antidiabéticos orales	Si GD mayor 150mg/DL administrar protocolo diabético
Si se administra insulina	Control GD+ protocolo diabético

- Realizar control INR si toma SINTROM, o en caso de que la preanestesia así lo indique.

- Revisión de la hoja de tratamiento preanestésica por si el paciente requiriese alguna preparación adicional (PE: midazolam en niños, cursar alguna analítica previa...)

d) Acompañamiento al vestuario, entregar una llave de taquilla, pijama, calzas, para que dejen sus efectos personales en las mismas

e) Ubicación de paciente en cama o sillón:

	CAMA	SILLÓN
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	Cirugía Ginecología Urología Trauma y ortopedia	Oftalmología(excepto las que precisen anestesia general) IQ COT: Hallux Vallgus, SDR, túnel carpiano, gangliones, dedos en resorte mano/pie, cuerpos extraños*
PROCEDIMIENTOS	Cardiología Neurología Radiología	Radiología Clinica del dolor

- Generalmente procedimientos cortos de COT irán en sillón.
- En quirófano hay una camilla auxiliar para realizar bloqueos anestésicos antes de la intervención o para que el paciente vaya a URPA postcirugía en caso de una sedación más profunda.

f) Una vez ubicado y cambiado el paciente, procederemos a canalizar la vía venosa, siguiendo las recomendaciones del INCATIV y el protocolo de punción según los protocolos quirúrgicos.

En el caso de pacientes con alta ansiedad o tripanofobia, sólo proceder a la punción en caso de que se genere un clima de confianza. Ante la negativa del paciente, subirá a quirófano sin pinchar.

UBICACIÓN VIAS PERIFÉRICAS POR ESPECIALIDADES Y PROCEDIMIENTOS

OFTALMOLOGIA	- Miembro superior derecho
CIRUGÍA	- Preferentemente miembro superior izquierdo. - En el caso de cirugía de mama, se punciona el lado contrario a operar
OTORRINO	- Miembro superior derecho - Los niños se pinchan en quirófano
GINECOLOGÍA	- Miembro superior izquierdo
UROLOGÍA	- Miembro superior izquierdo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	- Preferentemente miembro superior izquierdo. - En el caso de cirugía de miembro superior, se punciona el lado contrario a operar.

- En niños proceder a aplicar en ambas manos pomada anestésica tipo EMLA, según protocolo.

g) Proceder a la identificación de la lateralidad en la zona a intervenir con marcador cutáneo (ROTULADOR) siempre que sea posible.

H) Aplicación de protocolos habituales de cada especialidad quirúrgica (dilatación ocular en oftalmología, dilatación cuello uterino en ginecología...)

i) ENTRADA DE FAMILIARES/ACOMPañANTES A LA UNIDAD: La entrada de los familiares o acompañantes a la unidad se dará sólo justo antes del alta, excepto en el caso de los niños o pacientes muy dependientes. No se permite el uso de móviles en la unidad.

Los pacientes pueden acudir solos a la intervención pero hay que recordarle que debe venir alguien a recogerlos tras el alta, deben irse acompañados.

J) PRIVACIDAD: Se deben mantener bajados los estores de los boxes en todo momento para preservar la intimidad de los pacientes, salvo en casos excepcionales (niños, pacientes poco colaboradores.)

K) PACIENTE QUE VUELVE DE URPA: el paciente que vuelve a UCSI procedente de URPA, puede comenzar a realizar su proceso de readaptación al medio: - Retirada de fluidoterapia

- Iniciar sedestación primero en cama, después a sillón.
- Iniciar tolerancia oral líquida.

- Iniciar deambulaci3n

Todos estos pasos se deben ir realizando segun sea la respuesta del paciente a la readaptaci3n al medio.

Si el paciente presenta buena tolerancia oral, deambulaci3n por la unidad, se le puede dar el alta y retirar vfa perif6rica.

ACTUACIONES M3S FRECUENTES EN LA UNIDAD

	S3NTOMAS	TRATAMIENTO
VASOVAGAL AL INICIAR DEAMBULACI3N	Mareo, palidez, diaforesis...	-Monitorizaci3n de constantes - Administraci3n de fluidos -Elevaci3n extremidades inferiores. - Avisar a URPA para que realicen valoraci3n m6dica si no se recupera.
DOLOR	-Revisar tratamiento administrado en QX - Administrar medicaci3n adicional segun protocolo, siempre y cuando se hayan revisados las ALERGIAS y no se haya administrado previamente	- Paracetamol 1gr /iv + dexketoprofeno 25mg - Paracetamol 1gr/iv + ibuprofeno 600 mg iv - Si ha llevado paracetamol en QX:Metamizol 2gr Iv+ 100SF - Si ha llevado dexketoprofeno mg. En QX: Ibuprofeno 600 IV - Meperidina subcut3nea 50 mg si persiste dolor (EVA mayor 5) - Consultar con URPA si no cede el dolor
NA3SEAS Y V3MITOS	Revisar tratamiento administrado en QX y URPA. Revisar ALERGIAS	- Metoclopramida 10mg bolo IV - Ondansetr3n 1 amp en bolo Ambas medicaciones se pueden repetir si han sido administradas en QX - En caso de no ceder avisar a URPA

L) REGISTROS: Debemos anotar todos los datos y procedimientos que realicemos sobre el paciente en ORION CLINIC.

M) ENCUESTAS DE SATISFACI3N

Las encuestas de satisfacci3n se pasar3n a los pacientes antes del alta durante los periodos de aplicaci3n de las mismas (durante 6 meses cada 2 a3os).

Las puede rellenar el paciente o su familiar/acompafiante en caso de que este no la pueda complementar (ni3os, pacientes dependientes o poco colaboradores

N) SE DEBE PROCEDER A REGISTRAR TODAS LAS INCIDENCIAS SOBRE LOS PACIENTES PROGRAMADOS EN UCSI:

- Si el paciente queda ingresado y el motivo
- Si el paciente no acude a la intervenci3n
- Si el paciente acude y se suspende y el motivo

16.2 FUNCIONES DE LA TCAE DE UCSI

- Recibir a los pacientes
 - Acompañarlos al vestuario y explicar el funcionamiento de las taquillas y el cambio de ropa si procede.
 - Recordar dejar en taquilla objetos metálicos, gafas, audífonos y prótesis dentales o de otro tipo.
 - Indicarles su cama/sillón

- Rasurado de la zona a intervenir si procede
- Ayudar al paciente a iniciar el proceso de sedestación /deambulaci3n.
- Dar tolerancia oral al paciente cuando lo indique enfermería.
- Al alta del paciente: - Recoger cama y mesita.
 - Tras la limpieza de la cama y mesita rehacer la cama
- Reponer carro de curas y medicaci3n.
- Retirar ropa usada de los vestuarios y cestos de ropa de cama para enviara a lavandería.
- Pedidos de cocina y almacén .
- Ayuda al resto del equipo

17.FUNCIONES DEL ADMINISTRATIVO DEL BLOQUE QUIRURGICO

- Petici3n, recepci3n y facturaci3n de material.
- Atenci3n a proveedores.
- Registrar y recepcionar los t3xicos.
- Redactar notas internas y todas las tareas administrativas del servicio de anestesia.

18. SINEA

La SEGURIDAD DEL PACIENTE es una dimensión esencial de la calidad asistencial. Proporcionar atención y cuidados seguros sin lesiones atribuibles a estos cuidados, implica gestión de riesgos y difusión de buenas prácticas.

OBJETIVOS DE SINEA El objetivo del sistema de notificación es la mejora de la seguridad de los pacientes a partir de la identificación y el análisis de los eventos adversos o incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes, con el fin de promover los cambios necesarios en el sistema para prevenirlos y reducir sus efectos. Es un sistema que incluye aprendizaje para la mejora.

SINEA es una aplicación Web con dos áreas: El Portal

https://alsis.san.gva.es/sinea/publica/registro_casos.jsp

es el área pública del sistema, de acceso desde la intranet de tu departamento de salud o centro sanitario público.

¿Cómo realizar una notificación?

Para poder notificar en SINEA, el primer paso que hay que realizar es acceder a la parte PÚBLICA de acceso ilimitado y totalmente anónimo que permite el registro de casos, que se encuentra accesible en la URL indicada o a través de un icono en la intranet de los departamentos, seleccionar el suyo, o si aparece directamente pulsar el botón continuar, cumplimentar el formulario y guardar.

- RAM Reacción Adversa a Medicamento Si existe, hay que proceder a cumplimentar el formulario de la Hoja Amarilla existente en la web de la Consellería.
- NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. Error de medicación Provoca la apertura del formulario del Programa de Notificación de Errores de Medicación .
- OPCIONAL ¿Qué eventos o incidentes se deben notificar? Los relacionados con la seguridad del paciente, entendiéndolo como tal los eventos o circunstancias que han ocasionado o podrían haber ocasionado u

¿Quién recibirá la notificación que yo realizo? Los gestores de SINEA en su centro y el de la Consellería de Sanitat, vinculados por secreto profesional, son las únicas personas que recibirán la información completa de la notificación. Se excluyen infracciones graves con implicaciones legales obvias, de utilidad limitada desde el punto de vista del aprendizaje y la gestión de riesgos (por ejemplo: abusos de pacientes o actuaciones bajo los efectos de las drogas, que se deben comunicar de inmediato). Excluir también problemas organizativos o laborales que no estén directamente relacionados con la seguridad del paciente, porque aunque pueden ser también muy importantes hay otras vías para gestionarlos.

¿Cuánto tiempo lleva notificar un incidente? Alrededor de 5 - 7 minutos. Algo más las primeras veces que se utiliza el cuestionario o en eventos relacionados con medicamentos. Para poder notificar en SINEA, el primer paso que hay que realizar es acceder a la parte PÚBLICA de acceso ilimitado y totalmente anónimo que permite el registro de casos, que se encuentra accesible en la URL indicada o a través de un icono en la intranet de los departamentos, seleccionar el suyo, o si aparece directamente pulsar el botón continuar, cumplimentar el formulario y guardar.

¿Quién debe notificar el incidente? Cualquier profesional sanitario que identifique un incidente relacionado con la seguridad del paciente, bien por observación directa o bien por información indirecta puede notificarlo a SINEA.

19. ANEXO I

PROTOCOLO DE USO Y REVISION DEL CARRO DE VIA AEREA DIFICIL

DEFINICIÓN: Soporte móvil que contiene material específico e imprescindible para aquellos pacientes que presentan complejidad en el manejo de la vía aérea. Su uso está limitado a situaciones especiales

CONTENIDO: El contenido del carro está sistematizado. La disposición en ambos carros es la misma.

LOCALIZACIÓN: El bloque quirúrgico dispone de dos carros:

- Planta 1ª situado en la subcentral delante de la puerta del quirófano 6
- Planta baja situado en la subcentral al lado de la ventana del quirófano 1

PERSONAL IMPLICADO: Equipo de enfermería de urgencias, mínimo una enfermera y una TCAE.

En caso de tener trabajo urgente, comunicarlo a supervisión del bloque para que se designe otras profesionales para esta tarea.

REVISIÓN Y MANTENIMIENTO:

1. La revisión se realizará semanalmente alternando los carros, para asegurar un revisión cada 15 días por carro.
 - Carro planta 1ª: primer y tercer viernes de cada mes
 - Carro planta baja: segundo y cuarto viernes de cada mes.

Siempre después del uso del carro se repondrá el fungible utilizado y se procederá al sellado del carro (ver punto 7) con independencia de las revisiones semanales.

2. El personal encargado de la revisión y reposición se responsabilizará del control de caducidades del material fungible y medicación, anotando en la "Hoja de registro: Revisión carro vía aérea difícil" **¿ANEXO II?** La caducidad más próxima.
3. Mantener siempre el orden establecido en cada cajón. Es muy importante no cambiar nada de sitio y respetar las cantidades establecidas. El listado de material y medicación se encontrará siempre en lugar visible. Recordad también dejar siempre la bandeja superior libre.
4. Comprobar el buen funcionamiento de los laringoscopios, estado de pilas y bombillas.
5. Las deficiencias encontradas durante la revisión deben ser subsanadas inmediatamente.
6. Finalizada la revisión se procederá al sellado con esparadrapo de papel precintando de forma longitudinal los cajones y escribiendo la fecha.

El sellado se debe realizar siempre tras su utilización y tras su reposición con independencia de las revisiones semanales.

7. Las personas que realicen la revisión firmarán de forma legible la hoja de registro con la fecha.

Cualquier anomalía encontrada será comunicada a supervisión del bloque quirúrgico.

EVALUACIÓN

La evaluación de la cumplimentación del protocolo se realizará trimestralmente mediante un estudio de incidencia o corte de prevalencia atendiendo a los siguientes indicadores:

- Adecuación ubicación: accesibilidad y movilidad
- Distribución correcta del material
- Presencia de medicación caducada
- Presencia e material caducado
- Adecuado funcionamiento de: laringoscopio, balón reanimación...
- Cumplimentación del registro de revisión semanal de los carros

