

RECEPCIÓN DE INGRESO EGRESO AL CENTRO QUIRÚRGICO

Lic. Romano, Cynthia
Enf. Arias, Pablo

"Ricardo Pettinari"
Hospital Regional Comodoro Rivadavia

Alcance

Este trabajo se aplica para el personal que interactúa en el servicio de los enfermeros, con diversos profesionales que realizan las distintas tareas en el Centro Quirúrgico





- Para todos los servicios de enfermería con los que se interactúa en Quirofano
- Servicios derivantes: T.G Neonatología, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, UTIA, UTIP, UMU, UMUP, y Preparto.
- Se debe considerar diversas situaciones que abarca el proceso desde la Comunicación Verbal y No Verbal, de los traslados por parte del Servicio derivante hasta la llegada del pcte en la mesa quirúrgica, tanto en cirugías programadas como las urgencias y emergencias.

Objetivos





Buscando garantías de una atención segura, coordinada, libre de riesgos.
Asegurar un entorno limpio, estéril, y controlado para proteger la vida y seguridad del paciente desde la recepción y recuperación

Objetivos Específicos



- Identidad del paciente, procedimientos, lugar del sitio quirúrgico correcto
- Comprobar los estudios se encuentren en el HSI, laboratorio, Eco, Ecg, Tac, Rsm, etc.
- Verificar que tenga consentimiento informado, firmado.
- Garantizar que el quirofano cuente con todo el equipamiento en funcionamiento correctamente.
- Controlar los signos vitales continuamente (monitorizar) preoperatorio, intraoperatorio y post quirúrgico .

Marco legal

- Ley 27.797 – Calidad y Seguridad Sanitaria (Ley Nicolás) .
- Ley 26.529 – Historia Clínica
- Ley 26.742 – Autonomía de la voluntad / muerte digna.
- Ley 25.929 – Parto Humanizado.
- Ley 24.004 – Ejercicio de la Enfermería.
- Ley Provincial 3498/12 CHUBUT
  - Ley N°636 / Decreto N°939 .
- Resolución 810/2020 del Ministerio de Salud



Resolución 810/2020 del Ministerio de Salud:

- Las cuales dicha diferentes directrices de Bioseguridad. Donde se limita el ingreso de profesionales /personas a quirófano a las estrictamente necesarias vestimenta adecuada para su ingreso, y la limpieza e higiene correcta.

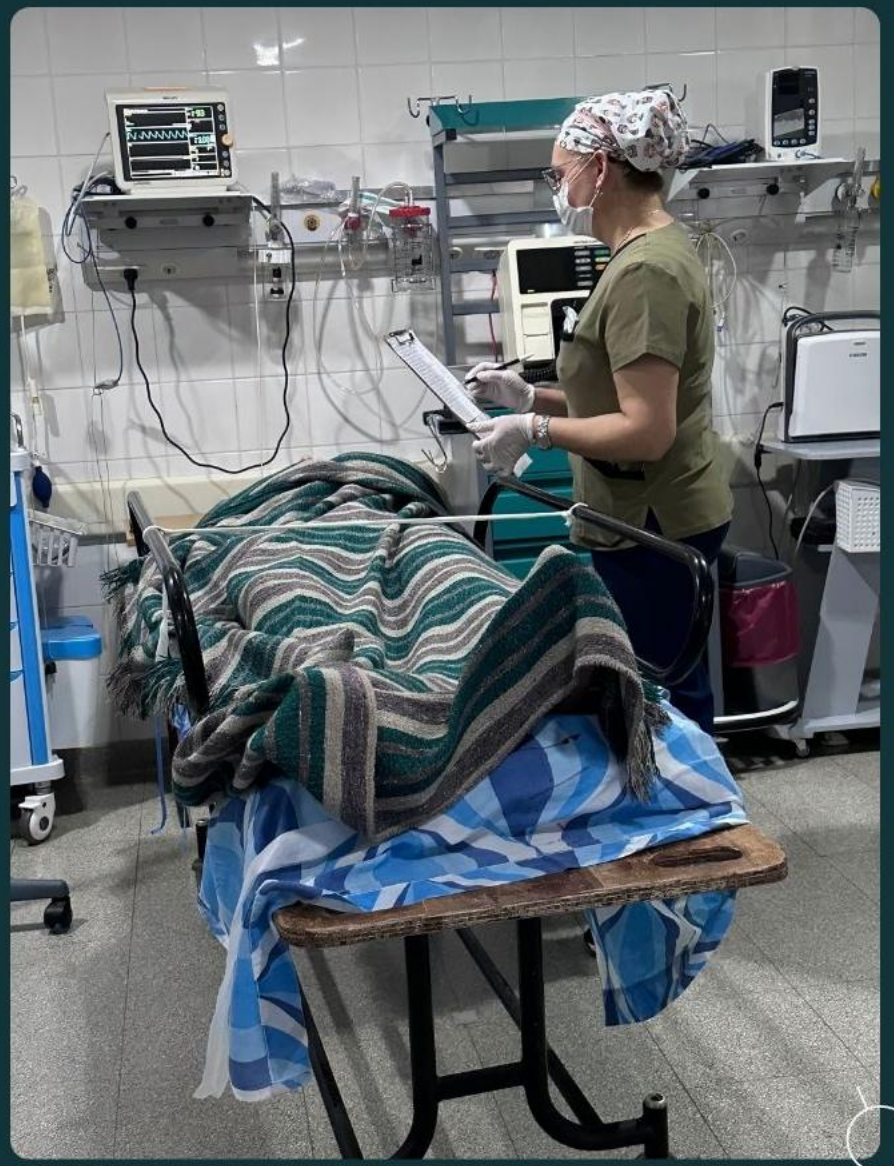
Ley Provincial de Enfermería 3498/12 (Chubut)

El ejercicio de la enfermería en el Quirófano está regulado por normativas específicas que rigen las actividades dentro del Centro Quirúrgico.
El rol del enfermero se divide en dos áreas principales: la atención del paciente y el desarrollo del acto quirúrgico.
Es quien controla y supervisa el ingreso del paciente al área.
Es quien verifica la identidad del paciente junto con la tarjeta quirúrgica.
Asiste en la posición quirúrgica y acompaña durante el pre y post quirurgico dentro del quirófano.

Cheklist quirúrgico

Se basa en el programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) . Su fin es prevenir errores y salvar vidas. Se les en voz alta por el equipo médico en tres momentos exactos:

1. **Antes de Anestesiar, se confirma la identidad del pcte, (nombre y DNI), se marca el sitio quirúrgico, se verifica si manifiesta alergias, se comprueba el correcto funcionamiento de los equipos.**
2. **Antes de la incisión, el cirujano, anestesiólogo, y enfermero se presentan por su nombre, se confirma nuevamente el pcte, el sitio y el procedimiento, se verifica si se dieron antibióticos preventivos en la última hora.**
3. **Antes de salir del quirófano (antes de despertar), se realiza conteo de gasas, agujas e instrumental, se etiquetan correctamente las muestras o biopsias.**



Recepción en quirófano según la OMS



Etapa de Entrada

- Es el primer control de seguridad crítico que se realiza antes de administrar medicación o realizar algún tratamiento quirúrgico.

Pausa Quirúrgica

(justo antes de cortar la piel)
El equipo se detiene por completo para confirmar en voz alta, que todos los presentes se hayan presentado por nombre y apellido.

Salida

(antes de salir del quirófano)
Antes que el paciente salga de quirófano, el equipo revisa, el nombre exacto del procedimiento realizado.



INGRESO Y RECEPCIÓN DE LOS PACIENTES

El Paciente llega al Centro Quirúrgico, por alguno de los accesos al mismo, se tiene 2 puerta para su ingreso al servicio,

- lado derecho tienen acceso pacientes de Clínica Quirúrgica, Umu, Clínica Médica, Utía, Utip.
- La puerta del lado izquierdo, acceden pacientes del Centro Obstétrico, Toco gineco, Neonatología .

Las canillas son de uso externo al servicio, donde a su llegada se desinfectan las ruedas de las mismas con un producto desinfectante.

El paciente es llevado hacia la URPA a la espera de su ingreso al quirófano designado.

Los responsables de dicho procedimiento son los enfermeros del servicio quienes corroboran los datos filiatorios del pcte, en caso de pediátricos, con deterioro del sensorio dichos datos se los consultan a los Padres o Tutores legales o familiar cargo del mismo.

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA





Corroborar la disponibilidad, funcionamiento del Arco “C” (intensificador de fluoroscopia), con el protocolo de radio protección aplicado, delantales y protectores llamados disponibles para el equipo.

Confirmación de estudios radiográficas comparativos en red, Constatar que el material se encuentre preparado y estéril para ser utilizado en los diversos tratamientos quirúrgicos.

Cirugía Pediátrica

- Constatar el estricto ayuno diferenciado, por edad conforme (2hs para líquidos claros, 4hs para leche materna, 6hs para leche de fórmula, 8hs para comida solida)
- Control de temperatura corporal, activando la prevención de hipotermia post operatorio utilizando manta térmica, calentador de fluidos
- Verificación de peso actualizado del paciente para el cálculo de dosis anestésica y farmacológico
- Acompañamiento de tomar, hasta el momento de ingreso al servicio, para su contención emocional del pcte



Toco gineco



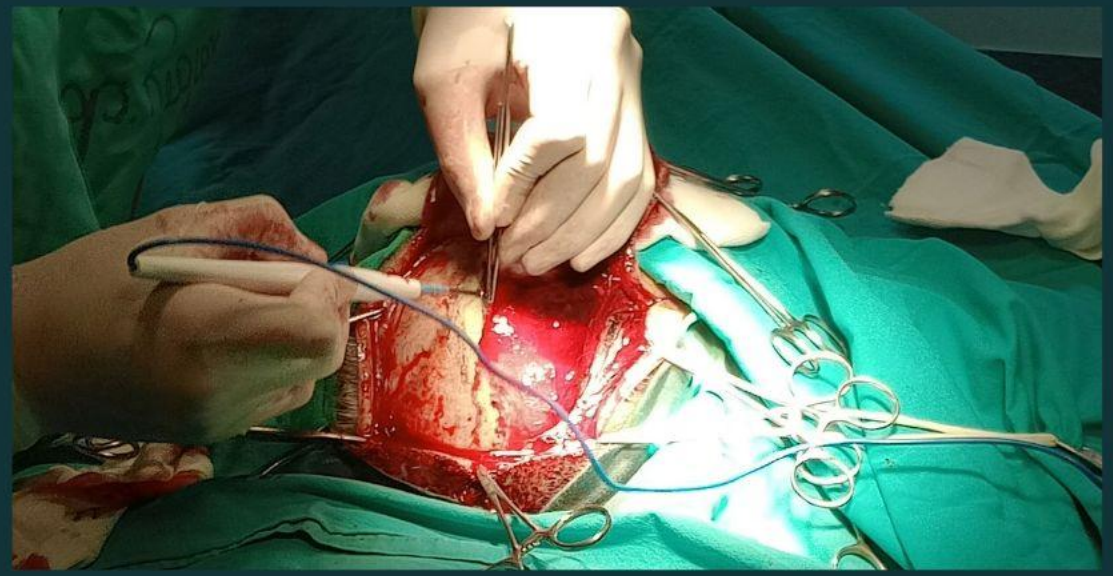


- Constatación De tipificación de grupo sanguíneo y factor , con reserva de hemoderivados en procedimientos con riesgo de sangrado (histerectomía, cirugías oncológicas ginecológicas)
- Al iniciar el cierre de cirugia constantar la corecta cantidad de gasas



Cirugía General y Cirugía de Alta Complejidad

Constatar reserva de hemoderivados y disponibilidad de banco de sangre para procedimientos de Alta complejidad, confirmar de disponibilidad de camas de terapia intensiva, comprobar el equipamiento especial reservado previa coordinación con profesionales del quirófano





Permanencia y Seguridad en Quirófano

Aplicación obligatoria de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (OMS) Resolución M.S.N. N° 102/2008

Verificación debe ser aplicada de manera verbal, en voz alta y con participación activa de todo el equipo Quirúrgico presente en Quirófano, presente en sus 3 tiempos obligatorios, quedando prohibida su omisión, aplicación sin Verificación.

1° Tiempo Entrada: Antes de la inducción anestésica quien es responsable el Enfermero Circulante con la participación activa del médico anestesiólogo

2° Tiempo Pausa Quirúrgica: Inmediatamente antes de la incisión cutánea, con la totalidad del equipo Quirúrgico presente en quirófano. Responsable, Cirujano principal con confirmación verbal del equipo.

3° Tiempo Salida: Antes de que el paciente abandoné el quirófano, previo al retiro de los campos quirúrgico. Responsable, Enfermero circulante e intrumentador en conjunto con el cirujano.

Egreso de Quirófano y transferencia segura

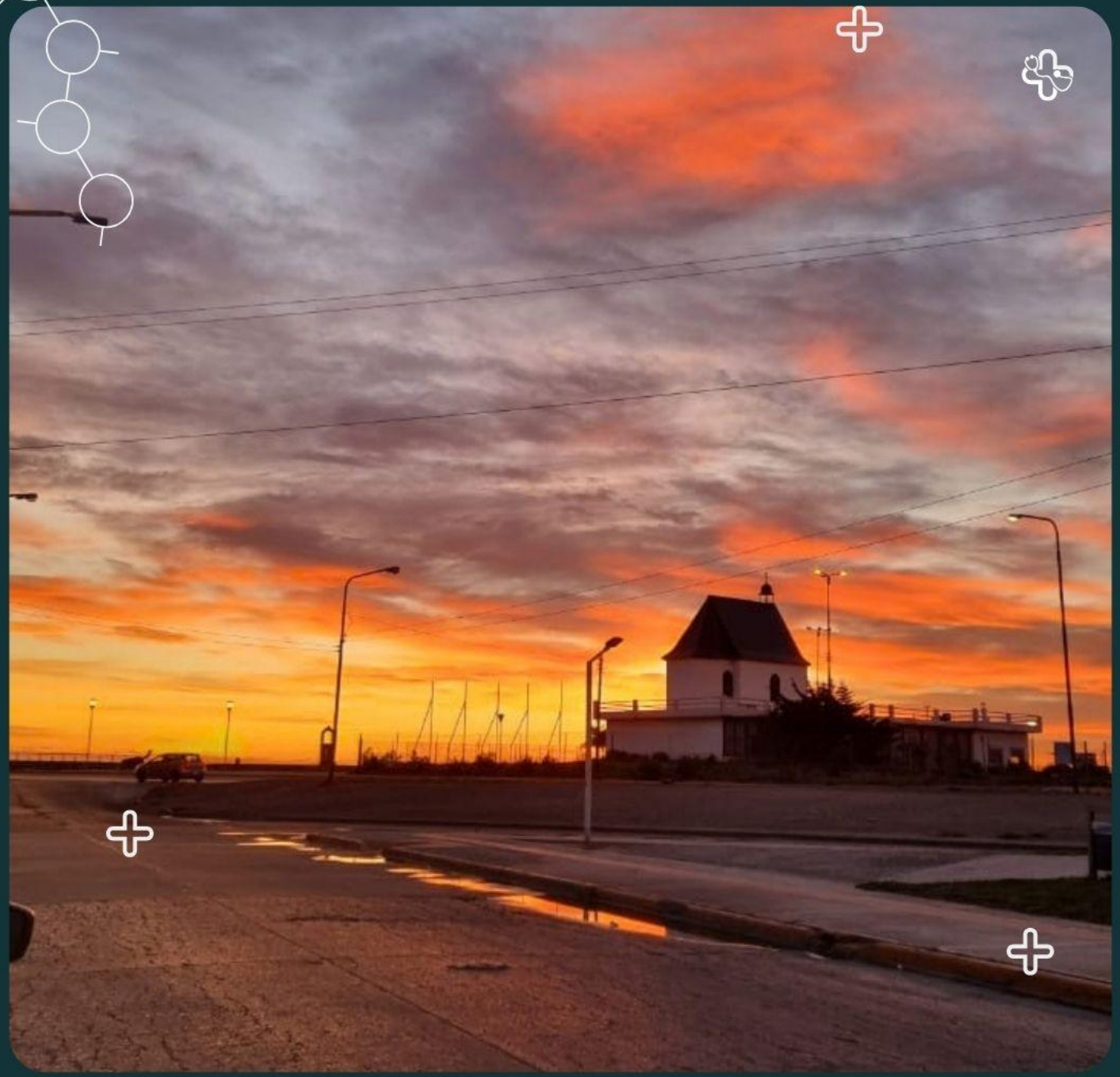
Comprende desde la finalización del acto Quirúrgico y la colocación de apósito hasta la recepción formal y documentada del paciente en la URPA o, en su defecto, en la unidad de cuidados críticos correspondiente.

El traslado del paciente desde quirófano hacíamos URPA es autorizado exclusivamente por el médico anestesiólogo actuante, con la verificación del cumplimiento de la estabilidad hemodinámicamente, tensión arterial y frecuencia cardiaca dentro de parámetros basales









MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION!!

CENTRO QUIRÚRGICO
“ RICARDO PETTINARI “
LOS ESPERA.....