

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	1º. OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASIGNACIÓN DE FECHA DE LA INTERVENCIÓN
QUIÉN	Cirujano
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Consulta Externa de la especialidad. Planta de hospitalización.
CÓMO	Protocolos. Guías de práctica clínica. Codificación CIE vigente. Normativa vigente. Agenda de previsión de recursos

QUÉ	2º. INCLUSIÓN EN EL RDQ/GESTIÓN DE CITA PARA: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas complementarias • Consulta de Anestesia
QUIÉN	Personal de la UAU
CUÁNDO	2º
DÓNDE	Unidad de Atención al Usuario (UAU)
CÓMO	Agenda de preanestesia

QUÉ	3º. EVALUACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO. INFORMACIÓN SOBRE PROCESOS INTERCURRENTES. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN RELACIÓN CON LA ANESTESIA. PLANIFICACIÓN DE LA TÉCNICA ANESTÉSICA.
QUIÉN	Anestesiólogo
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Consulta de Anestesia. Planta de hospitalización
CÓMO	Protocolos específicos. Información verbal. Protocolo de Consentimiento Informado. Hoja de consulta

QUÉ	4º. PROGRAMACIÓN DE ACTUACIONES: FECHA DE LA INTERVENCIÓN
QUIÉN	Cirujano
CUÁNDO	4º
DÓNDE	Consultas Externas/ Bloque Quirúrgico.
CÓMO	Agenda de quirófanos

QUÉ	5°. PLAN DE CUIDADOS
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	5°
DÓNDE	Consulta externa. Planta de hospitalización
CÓMO	Mediante valoración integral siguiendo el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o de Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon

QUÉ	6°. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN CON EL PACIENTE
QUIÉN	Personal de la Secretaría de Bloque Quirúrgico/Personal de la UAU
CUÁNDO	6°
DÓNDE	Secretaría de Bloque Quirúrgico y UAU
CÓMO	Facilitando la comunicación

QUÉ	7°. RECEPCIÓN DEL PACIENTE. COMPROBACIÓN DE SU IDENTIDAD Y PROGRAMACIÓN
QUIÉN	Personal de la UAU
CUÁNDO	7°
DÓNDE	UAU/S° de Admisión hospitalaria.
CÓMO	Plan de acogida. Agenda de quirófanos. Protocolos de la UAU

QUÉ	8°. TRASLADO DEL PACIENTE AL ÁREA DE PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA O PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN
QUIÉN	Celador
CUÁNDO	8º
DÓNDE	Desde Admisión o planta de hospitalización hasta la sala de preparación prequirúrgica.
CÓMO	Según el protocolo de circulación de pacientes en el Hospital y/o Bloque Quirúrgico.

QUÉ	9°. RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA O PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	9º
DÓNDE	Área de preparación prequirúrgica. Planta de hospitalización
CÓMO	Protocolo de recepción. Historia clínica. Hoja de ruta quirúrgica. Plan de cuidados

QUÉ	10°. COMPROBACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LAS INSTALACIONES, MATERIAL QUIRÚRGICO Y ELECTROMÉDICO
QUIÉN	Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera
CUÁNDO	10º
DÓNDE	Área de preparación prequirúrgica
CÓMO	Censo del equipamiento instalado. Instrucciones técnicas. Controles de seguridad

QUÉ	11°. COMPROBACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LAS CIRCUNSTANCIAS CLÍNICAS DEL PACIENTE
QUIÉN	Cirujano, Anestesiólogo
CUÁNDO	11°
DÓNDE	Área de preparación prequirúrgica
CÓMO	Protocolo de la intervención. Historia clínica

QUÉ	12°. TRASLADO DEL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE AL ÁREA DE QUIRÓFANOS
QUIÉN	Celador
CUÁNDO	12°
DÓNDE	Desde el área de preparación prequirúrgica hasta el área de quirófanos
CÓMO	Según el protocolo de circulación de pacientes en el Bloque Quirúrgico

QUÉ	13°. RECEPCIÓN EN EL ÁREA DE QUIRÓFANOS
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	13°
DÓNDE	Área de quirófanos
CÓMO	Según el protocolo de recepción de pacientes en el área quirúrgica. Hoja de ruta quirúrgica.

QUÉ	14°. TÉCNICA ANESTÉSICA
QUIÉN	Anestesiólogo
CUÁNDO	14°
DÓNDE	Quirófano
CÓMO	Según protocolo de la intervención

QUÉ	15°. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
QUIÉN	Cirujano, Enfermera
CUÁNDO	15°
DÓNDE	Quirófano
CÓMO	Según protocolos de decisión quirúrgica. Hoja de ruta quirúrgica

QUÉ	16°. FINALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES ANESTESIOLÓGICAS
QUIÉN	Anestesiólogo, Enfermera
CUÁNDO	16°
DÓNDE	Quirófano
CÓMO	Según protocolo establecido para la reversión de la anestesia o traslado a otra área sin reversión. Hoja de ruta quirúrgica. Registro de anestesia

QUÉ	17°. INFORMACIÓN A FAMILIARES SOBRE LA INTERVENCIÓN
QUIÉN	Cirujano, Anestesiólogo
CUÁNDO	Tras el paso 16° o durante el 15°
DÓNDE	Área de quirófanos
CÓMO	Según protocolo del Bloque Quirúrgico

QUÉ	18°. TRASLADO DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA (URPA), UNIDAD DE READAPTACIÓN AL MEDIO (URM)
QUIÉN	Celador, Enfermera y Anestesiólogo
CUÁNDO	18°
DÓNDE	Trayecto comprendido desde el Quirófano hasta el área de destino
CÓMO	Según protocolo. Acompañado de hoja de ruta quirúrgica

QUÉ	19°. RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA (URPA), UNIDAD DE READAPTACIÓN AL MEDIO (URM)
QUIÉN	Enfermera URPA/URM
CUÁNDO	19°
DÓNDE	Área de destino postquirúrgico
CÓMO	Según protocolo de recepción de pacientes. Hoja de ruta quirúrgica

QUÉ	20°. INFORMACIÓN A FAMILIARES EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO
QUIÉN	Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera
CUÁNDO	20°
DÓNDE	Área de quirófanos
CÓMO	Según protocolo de información del Bloque Quirúrgico

QUÉ	21°. CUIDADOS POST-OPERATORIOS DE ENFERMERÍA
QUIÉN	Enfermera de URPA/URM
CUÁNDO	Tras 19°
DÓNDE	URPA y/o URM
CÓMO	Hoja de ruta quirúrgica. Protocolo establecido. Plan de cuidados

QUÉ	22°. ALTA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO
QUIÉN	Cirujano y Anestesiólogo
CUÁNDO	22°
DÓNDE	Bloque Quirúrgico
CÓMO	Según protocolo establecido. Informe enfermero al alta



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Cirujano	
Actividades	Características de calidad
1ª. Obtención del Consentimiento Informado y asignación de la fecha de intervención	<ol style="list-style-type: none">1. La historia clínica completa estará disponible en el momento de la indicación quirúrgica.2. La indicación quirúrgica se basará en guías y protocolos de actuación consensuados para reducir la variabilidad de la práctica clínica.3. La información al paciente y la familia será clara respecto al diagnóstico y tratamiento quirúrgico propuesto, responderá a todas sus preguntas, e incluirá:<ol style="list-style-type: none">a. Motivo, descripción y objetivos de la intervención.b. Beneficios que se espera obtener.c. Alternativas posibles al tratamiento propuesto.d. Molestias previsibles y riesgos posibles.e. Posibles efectos en caso de no recibir tratamiento quirúrgico.4. Se solicitará a paciente/familia el consentimiento en un documento ajustado a la normativa vigente, que abordará los aspectos relacionados con el acto quirúrgico y régimen asistencial (ambulatorio/ingreso) (Anexo 1).5. Los diagnósticos y procedimientos serán codificados de acuerdo con la CIE⁽¹⁾ vigente.6. Se cumplimentarán todos los datos para el RDQ/AGD y se solicitará la inclusión del paciente en el mismo⁽²⁾.7. Quedará identificado el Cirujano responsable de la indicación quirúrgica.8. El Cirujano solicitará las pruebas complementarias necesarias, basándose en protocolos y guías de actuación conjuntos y consensuados con el Servicio de Anestesia, siendo recomendable la realización de: electrocardiograma, radiografía de tórax, hemograma completo, estudio de coagulación y parámetros bioquímicos básicos a todos los pacientes mayores de 45 años.9. Se utilizarán cuestionarios preoperatorios en aquellos pacientes de bajo riesgo que no requieren valoración preanestésica.

10. Se asignará la fecha de intervención en los casos que no requieran valoración preanestésica y, en caso contrario, se solicitará cita para el Anestesiólogo.
11. Se hará una previsión de los recursos necesarios para la fecha de la intervención mediante la Agenda de previsión de recursos, en cuanto a los productos requeridos (Anexo 2), la disponibilidad y el funcionamiento del material electromédico (Anexo 3), y la disponibilidad de hemoderivados.
12. Una comisión formada por personal del Bloque Quirúrgico (BQ) y del Servicio de Aprovisionamiento elaborará un catálogo de productos, que incluirá la descripción completa de los mismos en función de la especialidad quirúrgica. Los pactos de consumo reflejarán la actividad acordada para cada especialidad quirúrgica.
13. Existirán sistemas automatizados para facilitar la comunicación con la Unidad de Logística (Anexo 2).
14. Existirá un Inventario de equipos electromédicos (censo del equipamiento instalado) y se realizará un mantenimiento preventivo y técnico-legal de los mismos (Anexo 3).
15. En la incorporación de nueva tecnología se contemplará la evidencia científica existente.

Personal de la Unidad de Atención al Usuario

Actividades	Características de calidad
<p>2°. Inclusión en el RDQ/Gestión de cita para pruebas complementarias/ Cita para Consulta de Anestesia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizará los trámites para la inclusión del paciente en el RDQ. • Citará al paciente para las pruebas complementarias procurando que coincidan el mismo día de la valoración preanestésica. • Se informará de forma clara y precisa sobre la fecha y hora, aceptadas por el paciente, de realización de las pruebas complementarias. • La cita para la Consulta de Anestesia se realizará dependiendo de la invasividad y/o de la patología concomitante, en función de la agenda de anestesia, elaborada por el responsable del Servicio de Anestesia.

Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>3º.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del riesgo anestésico. - Información sobre procesos intercurrentes. - Consentimiento Informado en relación con la anestesia. - Planificación de la técnica anestésica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se efectuará siguiendo los protocolos del Servicio de Anestesia (en consulta presencial o mediante formularios en aquellos procedimientos de baja invasividad o sin patología concomitante) y siempre incluirá el estudio de los aspectos clínicos, la exploración física y los resultados obtenidos de las pruebas complementarias (Anexo 4). 2. La evaluación del riesgo anestésico tendrá una validez de hasta 3 meses en pacientes con riesgo anestésico ASA II y III y de hasta 6 meses en los de riesgo ASA I⁽¹²⁾⁽¹⁶⁻²¹⁾ 3. La planificación de la técnica anestésica se hará en función del riesgo asignado. Debe quedar reflejada en la historia clínica del paciente y/o en los registros de la RDQ: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo anestésico ASA. • Régimen asistencial ambulatorio, con ingreso preoperatorio o con ingreso post-operatorio. 4. Se informará al paciente de forma clara, personalizada y realista sobre las molestias previsibles y riesgos posibles. El documento de Consentimiento Informado se ajustará a la normativa vigente (Anexo 1). 5. Habrá un Anestesiólogo disponible para aclarar dudas o ampliar la información en Consulta Externa de Anestesia. 6. En la elaboración de las pautas preoperatorias anestesiológicas se hará hincapié en las que involucren el ayuno y el tratamiento (medicación habitual, específica, antiestrés, profilaxis antitrombótica y/o antibiótica y otras), según las circunstancias clínicas y relativas al tipo de intervención quirúrgica. Se realizará profilaxis antitrombótica dependiendo del riesgo (Anexo 5). 7. Emitirá un informe del riesgo anestésico, del tratamiento y las pautas preoperatorias para los profesionales implicados. En caso de detección de patología concomitante no diagnosticada previamente o descompensada, se actuará según el protocolo consensuado con las distintas especialidades a través de la hoja de consulta, y se solicitará, en caso necesario, atención por parte del especialista.

Cirujano	
Actividades	Características de calidad
<p>4°. Programación de actuaciones: fecha de la intervención</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existirá un Cirujano responsable de la programación quirúrgica. 2. La fecha de la intervención se adecuará en tiempo y prioridades a los niveles de invasividad y patología concomitante (complejidad quirúrgica), debe ser consensuada y aceptada por el paciente, y se ajustará a la agenda de quirófanos. 3. En caso de suspensión temporal de la intervención debido a la detección de patología concomitante no diagnosticada previamente o descompensada que requiera tratamiento, se iniciarán los trámites necesarios para la modificación en el RDQ/AGD.

Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>5°. Plan de cuidados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El plan de cuidados (Anexo 6) estará orientado a fomentar los autocuidados y la implicación del paciente y la familia en la preparación prequirúrgica y recuperación postquirúrgica. 2. Se llevará a cabo una valoración integral del paciente y la familia siguiendo el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o el de los Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon. 3. Abarcará todo el proceso y se continuará en planta de Hospital o en Atención Primaria, una vez dada el alta, hasta la resolución completa del problema de salud.

Secretaría de Bloque Quirúrgico/Personal de la Unidad de Atención al Usuario	
Actividades	Características de calidad
<p>6°. Comunicación y relación con el paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicará al paciente la fecha de la intervención y el Cirujano que posiblemente la realizará. 2. Se solicitará la confirmación de la asistencia vía telefónica 48 horas antes a la intervención. Los pacientes que confirmen su asistencia serán incluidos en el parte de quirófano. 3. Se facilitará al paciente la posibilidad de establecer comunicación con la Secretaría de Bloque Quirúrgico/UAU para la confirmación de la fecha, revocación o cualquier otra circunstancia que suponga una modificación en la planificación inicial.

Personal de la Unidad de Atención al Usuario	
Actividades	Características de calidad
<p>7°. Recepción del paciente y comprobación de su identidad y programación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. UAU accesible, con un entorno físico que favorezca la intimidad del paciente y la familia. 2. Se entregará al paciente y/o familiares un plan de acogida que incluya información sobre normas relativas a horarios, visitas, acceso a profesionales y circulación en el Hospital y área quirúrgica. 3. Se seguirá un protocolo de recepción que incluya la verificación de la coincidencia de la hora y fecha programadas con la agenda de quirófanos y la cumplimentación de datos administrativos del paciente.

Celador	
Actividades	Características de calidad
<p>8°. Traslado del paciente al área de preparación prequirúrgica o planta de hospitalización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se seguirá un protocolo de circulación de pacientes en el Hospital y/o Bloque Quirúrgico (Anexo 7). 2. En camilla o silla de ruedas. En condiciones de respeto a la intimidad del paciente.

Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>9°. Recepción del paciente en el área de preparación prequirúrgica o planta de hospitalización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se seguirá un protocolo de recepción de pacientes que incluya la comprobación de la identidad del paciente (pulsera identificativa: datos del paciente, diagnóstico y procedimiento quirúrgico). 2. Revisión de la historia clínica completa y pruebas complementarias. 3. Se registrarán las incidencias y la evaluación inicial de la idoneidad de las circunstancias clínicas y quirúrgicas del paciente para la intervención. 4. Apertura de la hoja de ruta quirúrgica (Anexo 8), donde quedarán reflejadas todas las circunstancias y controles realizados al paciente.

5. Se seguirá el protocolo específico del procedimiento quirúrgico asignado para la cumplimentación de la preparación preoperatoria (Anexo 9).
6. Se continuará el plan de cuidados (Anexo 6).
7. Derivación del paciente al área de quirófano.

Anestesiólogo, Cirujano y Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>10º. Comprobación de la idoneidad de las instalaciones, el material quirúrgico y el electromédico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Enfermera será la encargada de controlar: <ol style="list-style-type: none"> 1. El estado de limpieza y desinfección de las instalaciones y la bioseguridad ambiental. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> - Existirá una instrucción técnica (IT) donde se especifique la periodicidad y los métodos de limpieza y desinfección de las instalaciones y productos que se van a utilizar (Anexo 9). - La gestión de residuos biosanitarios generados se realizará siguiendo las directrices contenidas en el Plan de Gestión de Residuos Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Existirá una IT que incluya la formación del personal y la evaluación de su recogida y eliminación (Anexo 9). - Se cumplirán las medidas fundamentales para mantener el nivel de bioseguridad ambiental (BSA). El Servicio de Medicina Preventiva lo evaluará mensualmente en quirófanos de alto riesgo: cirugía con prótesis (cardíaca, neuroquirúrgica y traumatológica) y cirugía de trasplante (Anexo 9). 2. La disponibilidad (Anexo 2) y esterilidad (Anexo 9) del material necesario para la intervención quirúrgica. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> - Una comisión formada por personal del BQ y del Servicio de Aprovisionamiento elaborará un catálogo de productos según especialidad quirúrgica, que incluirá la descripción completa de los mismos. - Existirán sistemas automatizados que faciliten la comunicación con la Unidad de logística (Anexo 2). - La limpieza y esterilización del material reutilizable se realizará mediante el desarrollo de un ciclo de procesamiento (SPDI) que asegure la trazabilidad del mismo (Anexo 9). El Servicio de Medicina Preventiva realizará controles de la esterilidad a las 48 y 72 horas una vez finalizado cada ciclo.

	<ul style="list-style-type: none"> • El Cirujano comprobará la disponibilidad y el funcionamiento de los elementos electromédicos necesarios en la intervención quirúrgica. El Anestesiólogo comprobará la disponibilidad y el funcionamiento de los elementos relacionados con la anestesia (estación de trabajo, bombas, otros). Para conseguir la adecuada disponibilidad y funcionamiento del material electromédico: <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará un mantenimiento preventivo y técnico-legal de los mismos (Anexo 3). - El tratamiento de incidentes críticos lo abordarán conjuntamente los Servicios de Electromedicina, de Mantenimiento y de Medicina Preventiva.
--	--

Cirujano/Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>11°. Comprobación de la idoneidad de las circunstancias clínicas del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El Cirujano y/o Anestesiólogo comprobarán la idoneidad para la intervención quirúrgica mediante la valoración del estado clínico del paciente y la revisión de la historia clínica. - Derivarán al paciente al área de quirófanos.

Celador	
Actividades	Características de calidad
<p>12°. Traslado del paciente y su acompañante al área de quirófanos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará según el protocolo de circulación de pacientes en el Bloque Quirúrgico (Anexo 7), en camilla o silla de ruedas. 2. Las salas de espera reunirán buenas condiciones de habitabilidad y confortabilidad y estarán próximas a la URPA o URM.

Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>13°. Recepción e identificación en el área de quirófanos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionará e identificará al paciente. 2. Comprobará la coincidencia del diagnóstico y procedimiento propuesto, incluyendo lateralidad, mediante preguntas al paciente e identificación de pulsera. 3. Revisará la documentación clínica y la preparación preoperatoria, que deberán ajustarse a la intervención. Se continuará el registro de estos datos en la hoja de ruta quirúrgica (Anexo 8).

Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>14°. Técnica anestésica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Según el protocolo y las características particulares de riesgo, el Anestesiólogo estará presente: <ul style="list-style-type: none"> - En todos los casos de anestesia local con algún procedimiento de sedación/analgesia para indicar o aplicar los fármacos necesarios en dicha sedación, siendo el responsable de tomar las medidas necesarias de reanimación cardiorrespiratorias e indicar el procedimiento de monitorización más adecuado. - En casos de anestesia general endovenosa, inhalatoria o mixta será el encargado de realizar todo el procedimiento técnico. - En procedimientos realizados mediante la aplicación de técnicas de bloqueo nervioso, para minimizar los efectos adversos de los anestésicos y proporcionar el mayor número de bloqueos eficaces. 2. Será el encargado de cumplimentar el Registro de Anestesia (Anexo 10), en el que quedará recogido: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de intervención. • Facultativos que realizan el procedimiento quirúrgico y anestésico. • Tipo genérico de anestesia (local más sedación, locorregional o general). • Dispositivos de control de la vía aérea utilizados (mascarilla facial, laríngea, intubación orotraqueal, bitubo). • Nivel de invasividad y tipo de monitorización utilizada tanto a nivel hemodinámico, de la función respiratoria, de la función neuromuscular o de la neurofisiológica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vía de administración del fármaco inductor (inhalatoria, intramuscular, endovenosa). • Incidencias en la inducción, el mantenimiento y la reversión anestésica (según tipo de cirugía, puntuación ASA previa y conducción del acto anestésico). • Balance de fluidos tanto electrolíticos como de hemoderivados. • Posibles complicaciones perianestésicas que necesiten vigilancia posterior. • Comentario anestésico final. <p>3. Prescribirá la profilaxis antibiótica siguiendo el protocolo de la intervención quirúrgica.</p>
--	---

Cirujano y Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>15°. Procedimiento quirúrgico</p>	<p>1. El Cirujano cumplimentará el protocolo quirúrgico. El procedimiento dependerá del grado de invasividad y de la necesidad de cuidados intrahospitalarios, distinguiendo si se trata de cirugía ambulatoria o con ingreso hospitalario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía ambulatoria: puede realizarse: <ul style="list-style-type: none"> a. Cirugía menor ambulatoria: en intervenciones generalmente llevadas a cabo sobre superficies cutáneas o de mucosas, de fácil acceso, realizadas habitualmente con anestesia local y que <i>a priori</i> no necesitan vigilancia continua por parte de un Anestesiólogo. b. Cirugía mayor ambulatoria: en procedimientos que necesitan valoración preanestésica, e incluye: <ul style="list-style-type: none"> I. Intervenciones realizadas con anestesia general o bien anestesia local con sedación. II. Intervenciones de baja complejidad (tiempo medio inferior a 60 minutos). III. De bajo grado de invasividad (salvo pequeñas aberturas o invasión de cavidades cerradas mediante laparoscopia o cierre de sacos herniarios) en los que no se prevean pérdidas notables de sangre en la fase perioperatoria.

IV. Intervenciones con recuperación quirúrgica y anestésica que permita el alta del paciente a su domicilio pocas horas después de terminada la intervención tras haber superado unos requisitos médico-sociales preoperatorios (disponibilidad de medio de transporte, de contacto telefónico permanente, domicilio a menos de 60 minutos del Hospital y presencia de una persona capacitada que se responsabilice de los cuidados) y otros post-operatorios (índice acumulativo de Chung)⁽³⁴⁾.

- **Ingreso hospitalario:** En todos los casos los pacientes tendrán una valoración preanestésica y vigilancia anestésica peri y post-operatoria.
 - a. En pacientes que requieren una preparación quirúrgica compleja (cirugía de colon) y excepcionalmente médica.
 - b. En aquellos que precisan ingreso post-operatorio debido especialmente al grado de invasividad de la cirugía (intervenciones en las que se prevea un control del sangrado post-operatorio).
- 2. Dependiendo de las características de la intervención intervendrán los cirujanos necesarios en número y capacitación.
- 3. Las enfermeras (instrumentista y circulante) tendrán conocimiento previo de la intervención a través del parte quirúrgico, que deberá estar disponible con un mínimo de 24 horas de antelación a la misma y tendrán los conocimientos específicos necesarios.
- 4. La Enfermera anotará las circunstancias y los controles periooperatorios en la hoja de ruta quirúrgica (Anexo 8). Identificará y manejará las muestras biológicas intraoperatorias para su posterior análisis clínico, y segregará y procesará el material susceptible de reimplantación.
- 5. Existirá un sistema de registro que facilite la información y el control individualizado que requiera cada paciente acerca del material relevante utilizado en su proceso (Anexo 2) para conocer su trazabilidad.
- 6. La Enfermera comprobará la presencia de la totalidad del material quirúrgico empleado una vez terminada la intervención y controlará el procesamiento del material reutilizable mediante el desarrollo de un ciclo de procesamiento (SPDI) que asegure la esterilidad y trazabilidad del mismo (Anexo 9).

Anestesiólogo y Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>16°. Finalización de las actuaciones anestesiológicas en quirófano</p>	<ol style="list-style-type: none"> Se ajustará al protocolo para la reversión de la anestesia. Los pacientes que han sido sometidos a un procedimiento de alta invasividad quirúrgica y/o patología sobreañadida, como aquellos con patología cardiorrespiratoria grave ASA III y IV, serán trasladados al área correspondiente sin reversión. Los criterios de reversión estarán basados en la presencia o no de: <ol style="list-style-type: none"> Respiración espontánea estable con o sin necesidad de oxígeno suplementario. Vía aérea sin obstáculos. Función hemodinámica estable. FC y TA similar a la previa +/- 20% Recuperación de la conciencia. Respuesta a estímulos. El Anestesiólogo anotará las aclaraciones que considere pertinentes en el registro de anestesia (Anexo 10), así como el anestésico y la técnica utilizados. La Enfermera registrará las circunstancias de la reversión en la hoja de ruta quirúrgica (Anexo 8) para su seguimiento.

Cirujano/Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>17°. Información a familiares acerca de la intervención</p>	<ol style="list-style-type: none"> La información a los familiares la realizará un profesional previamente identificado por ellos y responsable de la asistencia. La información seguirá el protocolo del Bloque Quirúrgico. Incluirá circunstancias de la intervención, eventos clínicos que pueden acontecer a partir de este momento, lugar de destino y tiempo aproximado de su recuperación. Se realizará de forma clara y comprensible, sin prisas y en un entorno físico que respete la intimidad.

Celador, Enfermera y Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
<p>18°. Traslado del paciente a la Unidad de Recuperación Post-anestésica (URPA) o Unidad de readaptación al medio (URM)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Todos los pacientes que hayan sufrido un procedimiento anestésico deberán tener planificado previamente por parte del Anestesiólogo:<ol style="list-style-type: none">a. El área de destino más probable tras la intervención.b. El protocolo específico de recuperación anestésica.2. Como norma general, un paciente deberá ser revertido inicialmente en el área de quirófanos y ser trasladado a la Unidad de Recuperación Post-anestésica (URPA), para, posteriormente, pasar a la Unidad de Readaptación al medio (URM) y/o planta de hospitalización.3. En caso de procedimientos de baja invasividad anestésico-quirúrgica podría ser trasladado directamente a la URM si cumple los criterios siguientes:<ol style="list-style-type: none">a. Despierto, alerta, orientado y respondiendo a órdenes.b. Dolor mínimo.c. Sin sangrado activo.d. Signos vitales estables sin requerir intervención farmacológica.e. Náuseas mínimas.f. No vómitos.g. Posibilidad de mantener la cabeza levantada durante 5 segundos.4. El traslado a la URPA deberá realizarse en posición de decúbito acompañado por la Enfermera circulante y el Anestesiólogo. Este último indicará los criterios de monitorización y oxigenoterapia que deben seguirse.5. En el caso de los traslados a la URM desde el quirófano o desde la URPA, el traslado puede realizarse en posición de decúbito o sentado (según instrucciones) sólo con el concurso del Celador, en condiciones de respeto a la intimidad del paciente.6. El traslado se realizará siempre junto con la documentación clínica.

Enfermera URPA o URM	
Actividades	Características de calidad
<p>19°. Recepción del paciente en la URPA o Unidad de Readaptación al Medio (URM)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y continuación de la cumplimentación de la hoja de ruta quirúrgica (Anexo 8). 2. Valoración del paciente según protocolo de ingreso en URPA (Anexo 11).

Cirujano/Anestesiólogo/Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>20°. Información a familiares en post-operatorio inmediato</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará siguiendo el protocolo de información del Bloque Quirúrgico, que incluirá la situación actual, el área de destino y el tiempo aproximado de su recuperación. 2. De forma clara y comprensible, sin prisas y en un entorno físico que respete la intimidad.

Enfermera URPA/URM	
Actividades	Características de calidad
<p>21°. Cuidados post-operatorios de Enfermería en URPA y URM</p>	<p>URPA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizará al paciente según el protocolo de monitorización (Anexo 12). 2. Aplicará los cuidados requeridos a cada paciente siguiendo el plan de cuidados (Anexo 6) y de acuerdo con los protocolos establecidos en la Unidad (Anexo 13). Se actuará en función de la situación clínica del paciente (Anexo 14). El paciente se encontrará en condiciones de recibir la visita de un familiar cuando el test de Aldrette > 8. <p>URM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción del paciente según el protocolo de recepción de pacientes y cumplimentación de la hoja de ruta quirúrgica (Anexo 8). 2. Valoración enfermera y seguimiento del plan de cuidados (Anexo 6). Registro periódico de constantes vitales (índice acumulativo de Chung)⁽³⁴⁾, según protocolos en un paciente no monitorizado y sentado. 3. Valoración y tratamiento de las posibles complicaciones.

Cirujano y Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
22°. Alta del Bloque Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none">- El Anestesiólogo, tras consultar con la Enfermera y tras la revisión de la hoja de ruta quirúrgica, indicará el alta del paciente si cumple los criterios de alta anestesiológicos (Anexo 15).- Siempre se prescribirá el tratamiento médico adecuado a la cirugía realizada y a la situación clínica del paciente.- Se entregará el informe de alta del Cirujano, del Anestesiólogo y el informe enfermero al alta (Anexo 16) a fin de poder realizar el seguimiento del paciente hasta la resolución de su proceso quirúrgico en la planta de hospitalización o en Atención Primaria.- Se cumplimentarán los datos necesarios para el RDQ y el CMBDA.- Se entregará al paciente información pormenorizada y por escrito orientada a la resolución de posibles complicaciones.

Recursos. Características de calidad.

RECURSOS		CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD
Personal	Auxiliar Administrativo Informático Celador Auxiliar de Enfermería Enfermera Cirujano Anestesiólogo Servicio de Limpieza Servicio de Mantenimiento Servicio de Electromedicina Servicio de Hostelería	- Formación específica
Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario de consulta - Elementos auxiliares de exploración - Mobiliario para salas de estar (paciente, familiar, personal de BQ) - Almacenes y armarios de almacenado - Quirófanos equipados - Área de limpieza y revisión instrumental - Área de esterilización - Reanimación/despertar (monitores y mobiliario) - Camas hospitalarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones y material electro-médico acorde con la actividad que se desarrolla en cada una de las áreas del BQ - Disponibilidad de elementos de exploración homologados en planta, consultas y BQ - Presencia de instalaciones y material para limpieza y desinfección
Medicamentos	Según guías de práctica clínica	Disponibilidad en almacén de BQ
Material fungible	Según histórico y casuística de cada quirófano	Disponibilidad en almacén central de Hospital y en todas las áreas del BQ
Implantes	Colección completa de tamaños y tallas	Disponibilidad en almacén central de Hospital y de quirófano

Instrumental quirúrgico y aparatos de esterilización	Cajas de instrumentación quirúrgica completas y esterilizadas	Controles de calidad (especificar criterios)
Material de papelería	<ul style="list-style-type: none"> - Documentación clínica - Documentación administrativa - Folletos educativos sobre preparación prequirúrgica - Folletos educativos sobre cuidados postquirúrgicos - Folletos informativos sobre circulación BQ 	Documentación formalizada por la Comisión de Historias Clínicas y/o Comisión de Evaluación de la Actividad Quirúrgica, consensuada con los Servicios de Cirugía implicados y AP
Informática	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema AGD/LEQ - Historia de salud electrónica - Monitorización de los indicadores de calidad del proceso - Comunicación a profesionales sanitarios 	Tratamiento y análisis de datos

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
Servicio de Informática	Proyecto informático integrado de generación de agenda, citas, previsión de recursos, etc.
UAU/Sº de Admisión de Hospital	Citación y recepción de pacientes
Servicio de Anestesia	Valoración preanestésica, técnica anestésica y control de la reversión anestésica
Servicio de aprovisionamiento	Gestión de la adquisición de material fungible y no fungible
Sº de Farmacia	Provisión de medicación para la premedicación, profilaxis y tratamiento
Esterilización	Provisión de instrumental, equipos quirúrgicos y ropa estéril
Servicio de Mantenimiento	Instalaciones, entorno seguro y confortable
Servicio de Electromedicina	Material electromédico, revisiones y reparaciones
Servicio de Limpieza	Provisión de un entorno aséptico en función de las zonas de mayor o menor riesgo
Servicio de Medicina preventiva	Gestión de la prevención y control de la infección nosocomial asociada a la I.Q. y bioseguridad ambiental
Servicio de Radiodiagnóstico	Provisión de imágenes de calidad pre, per y post-operatorias
Servicio de Laboratorio Clínico	Estudios analíticos
Banco de sangre/tejidos	Provisión según requerimientos de cirugía
Servicio de documentación	Archivo y facilitación de historia clínica del enfermo
Biblioteca	Facilitación de revistas médica, de Enfermería, libros y base de datos, que permita consultas e investigaciones
Servicio de Recursos Humanos	Gestión de personal con competencias específicas del Bloque Quirúrgico