

ORGANIZACIÓN DEL AREA QUIRÚRGICA

**CIRUGIA MAYOR
AMBULATORIA**

ORGANIZACIÓN DEL AREA QUIRÚRGICA

Definición.-

✓ Espacio en el que se agrupan todos los quirófanos y la URPA, con todos los equipamientos necesarios para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos.

Características.-

✓ Espacio con acceso y circulación específica [pasillo de limpio, de sucio] con el fin de evitar infecciones.

✓ Trabajan numerosas personas¹ de diferentes estamentos, siendo fundamental su COORDINACIÓN.

✓ Se realizan técnicas costosas por lo cual su rentabilidad OCUPACION es importante

1.-Medicos, personal de enfermería, celadores, limpieza



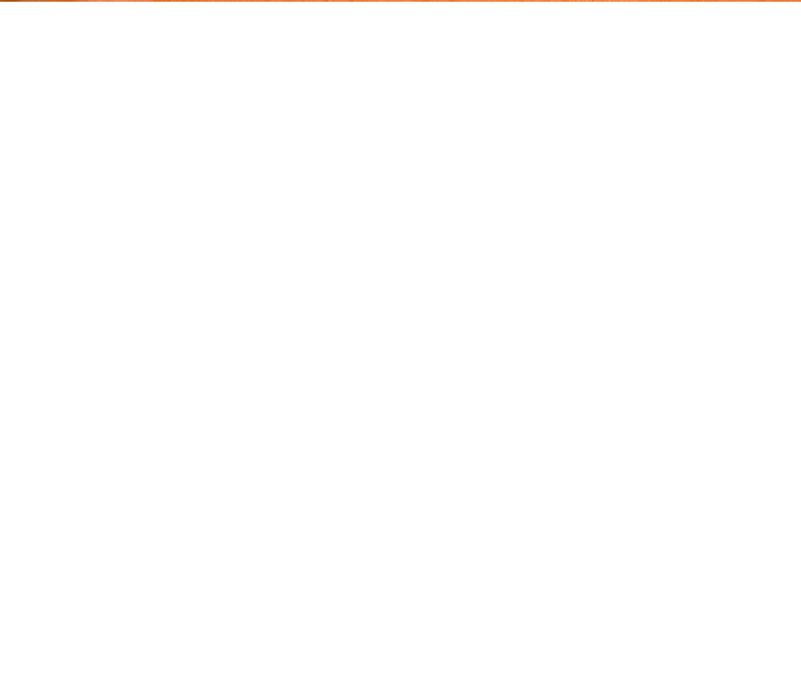
ZONA DE ACCESO AL HOSPITAL



IGKUrako sarbidea
Acceso U.C.S.I.

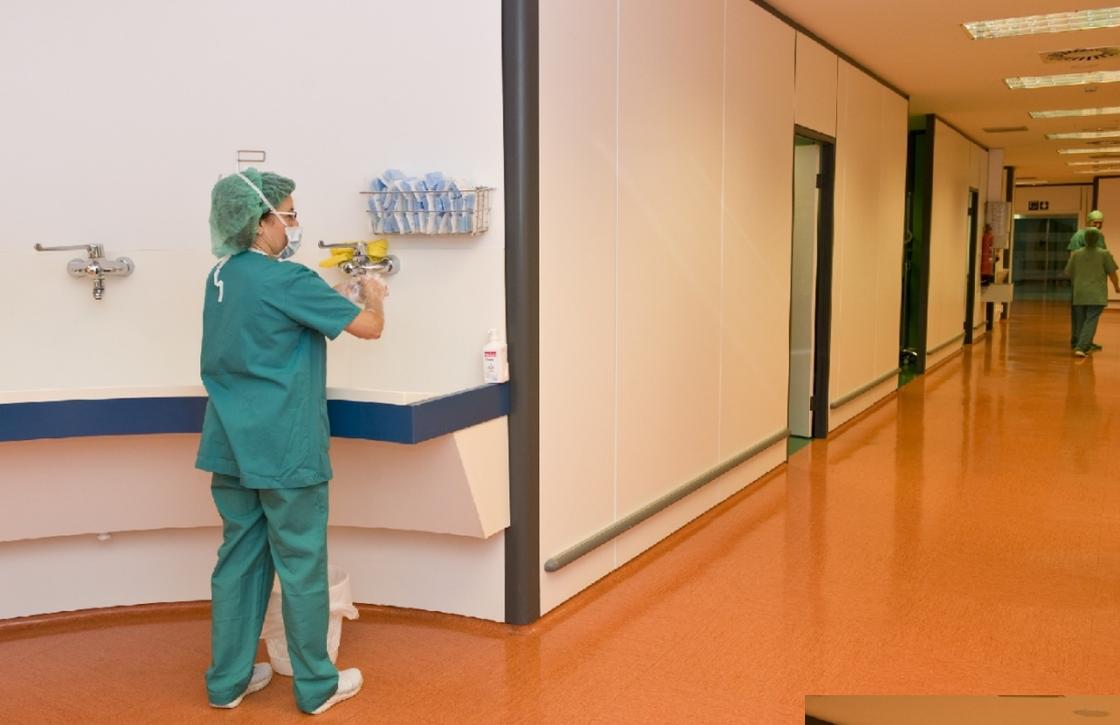
















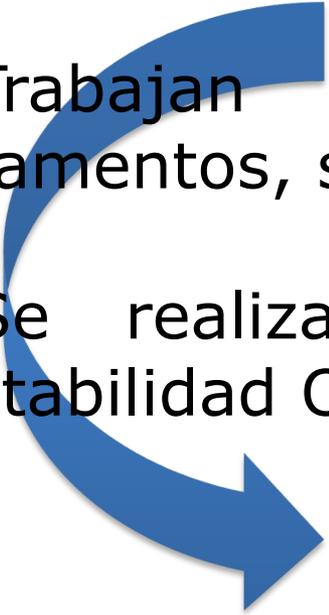




ORGANIZACIÓN DEL AREA QUIRÚRGICA

Características.-

- ✓ Espacio con acceso y circulación específica [pasillo de limpio, de sucio] con el fin de evitar infecciones.
- ✓ Trabajan numerosas personas¹ de diferentes estamentos, siendo fundamental su coordinación.
- ✓ Se realizan técnicas costosas por lo cual su rentabilidad OCUPACION es importante



TRABAJO EN EQUIPO

1.-Medicos, personal de enfermería, celadores, limpieza

ORGANIZACIÓN DEL AREA QUIRÚRGICA

SEGURIDAD.-

Es un aspecto fundamental, el proceso quirúrgico representa el 40% de todos los efectos adversos comunicados en el hospital.

Joint Comission ha desarrollado un protocolo universal

Check -List

Con el cual abarcando diversos aspectos pretende evitar los errores:

1. Humanos
2. Materiales

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

ETIQUETA
DEL PACIENTE

ENTRADA: Anestesiólogo* y Enfermera

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO
 - SU IDENTIDAD
 - EL SITIO QUIRÚRGICO (Lateralidad)
 - EL PROCEDIMIENTO
 - SU CONSENTIMIENTO
- DEMARCACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO (Lateralidad)
 - SÍ
 - NO PROCEDE
- TIPO DE ANESTESIA
 - LOCAL
 - LOCORREGIONAL
 - GENERAL
 - OTRAS _____
- SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA (CHEQUEO VENTILADOR DE ANESTESIA)
- PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO
- ¿EL PACIENTE TIENE?:
 - ALERGIAS CONOCIDAS
 - NO
 - SÍ _____
 - VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN
 - NO
 - SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE
 - RIESGO DE HEMORRAGIA >500ml (7ml/Kg EN NIÑOS)
 - NO
 - SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS
- EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR:
 - LA ESTERILIDAD DEL MATERIAL NECESARIO
 - EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
 - EXISTENCIAS (GRAPADORAS, PRÓTESIS...)
- VERIFICADA DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UNIDAD DE DESTINO

ANTES DE LA INCISIÓN: Cirujano* y Anestesiólogo

- CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:
 - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
 - EL SITIO QUIRÚRGICO (Lateralidad)
 - EL PROCEDIMIENTO
- EL CIRUJANO REVISAR:
 - LOS PASOS CRÍTICOS
 - DURACIÓN DE LA OPERACIÓN
 - PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA
 - LA POSICIÓN DEL PACIENTE
 - INSTRUMENTAL Y MATERIAL NECESARIOS
- EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO
- PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS
 - NO PROCEDE
- ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
 - SÍ
 - NO PROCEDE
- ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?
 - SÍ
 - NO PROCEDE

PAUSA QUIRÚRGICA

- PROLONGACIÓN DE LA INTERVENCIÓN NO PROCEDE
- COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA NO PROCEDE
- NUEVA DOSIS ANTIBIÓTICA NO PROCEDE
- PREVISIÓN DE SANGRE NO PROCEDE
- CAMBIO DE UNIDAD DE DESTINO NO PROCEDE
- INFORMACIÓN A FAMILIARES NO PROCEDE

SALIDA: Enfermera* y Cirujano

- LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:
 - EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
 - RECuentos de instrumentos, gasas y agujas:
 - SON CORRECTOS
 - SON INCORRECTOS
 - NO PROCEDE
 - ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)
- EL CIRUJANO, EL ANESTESIÓLOGO Y LA ENFERMERA REVISAN:
 - PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
 - SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL

Observaciones: _____

Fecha: _____

Firma Cirujano Firma Anestesiólogo Firma Enfermera

¡No pasar a la siguiente fase si no está completa la anterior!

*** Nota: en primer lugar y subrayado, el profesional encargado de cumplimentar el listado, con la ayuda del resto del equipo.**

ORGANIZACIÓN DEL AREA QUIRÚRGICA

1. Es importante el cumplimiento del horario
2. Que se suspendan pocos pacientes
3. Poca circulación de personas en el quirófano:
entrar y salir= **INFECCION NOSOCOMIAL**

TODO PACIENTE PROGRAMADO

DEBE SER INTERVENIDO

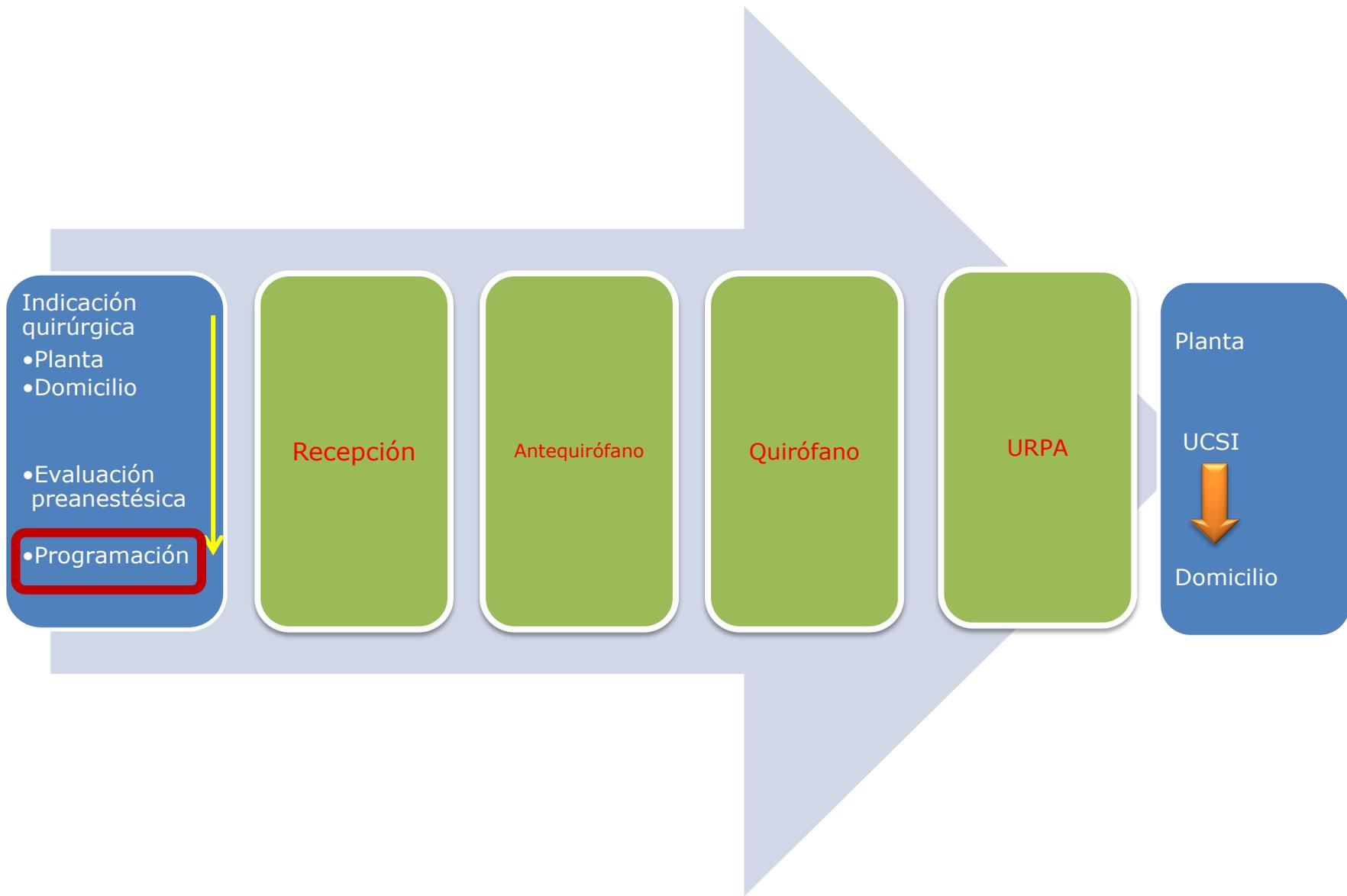
Tipos de quirófanos:

➤ Cirugía programada:

- a) Polivalentes
- b) Pediatría
- c) Cardíaca
- d) Robótica

➤ Área de partos

➤ Cirugía urgente: No programación "a la espera"



CIRUGIA AMBULATORIA

Que el paciente duerma en su casa

Ventajas.-

1. Ahorro de costes hospitalarios

a) Camas , personal sanitario

2. Aumento de la efectividad del hospital

3. Movilización precoz

4. Beneficio para el paciente en el postoperatorio



complicaciones [Infecc. nosocomial]

Desventajas.-

1. Limitaciones por parte del paciente y del procedimiento

2. Infraestructura específica

3. Limitación de cuidados en el postoperatorio

CIRUGIA AMBULATORIA

Criteria de **inclusión** en la CMA

- abdominal and thoracic surgery should use minimally invasive techniques
- the degree of surgical trauma is more important than its duration
- postoperative pain should be manageable using local anaesthesia and oral analgesia
- there should be low risk of postoperative complications:
- no continuing blood loss or need for fluid therapy
- no specialist postoperative care or observation should be needed
- patients should be able to mobilize before discharge

Es importante la consideración de episodios anteriores de retención urinaria

CIRUGIA AMBULATORIA

Criterios de **no inclusión** en la CMA

Patient selection factors for ambulatory surgery.

- Caregiver available for transport home and postoperative evaluation
- Patient willingness to go home the day of surgery
- Co-morbidities: obesity, obstructive sleep apnea, poorly compensated cardiopulmonary disease, chronic pain, renal failure, urinary retention, significant neurologic disease (myasthenia, Parkinson's, dementia)
- Prior anesthetic problems: difficult airway, PONV, postoperative cognitive dysfunction, malignant hyperthermia, **poor pain-control**

Es importante que el paciente *acepte* este tipo de cirugía

CIRUGIA AMBULATORIA

Common ambulatory procedures.

- Local lesion removal (cyst, melanoma, breast biopsy/part, mastectomy)
- Orthopedic procedures not involving major fractures
- Basic ENT procedures (sinus/tonsillectomy/tympanoplasty, cochlear surgery, single lobe thyroidectomy)
- Limited plastics procedures (blepharoplasty, scar revision)
- Limited urologic procedures (cystoscopy, biopsy, vasectomy, circumcision)
- Ophthalmologic procedures (excluding vitrectomy and enucleation)
- Limited GYN procedures (hysteroscopy, D&C/D&E, cone biopsy, tubal ligation)

Puede ser que aunque el procedimiento sea posible realizarlo en CMA, el paciente **no** sea el adecuado por su patología y pueda descompensarse.

CIRUGIA AMBULATORIA

Procedure exclusions for outpatient management.

- Requires drain or nasogastric drainage tube to be placed
 - Hysterectomy, bowel resection, neck dissection
- Oral medications inadequate for postoperative pain control
 - Joint replacement, mastectomy, major abdominal surgery
- May require postoperative bladder catheterization
 - Ventral hernia repair, bladder tumor resection, ureteral stent
- Frequently requires intraoperative or postoperative transfusion
 - Hysterectomy, ORIF femur
- Expectation of postoperative electrolyte shifts
 - Parathyroidectomy, pituitary resection
- Requires hourly patient assessment
 - Free-flap, craniotomy, patients with severe sleep apnea

CIRUGIA AMBULATORIA

Procedure	National day case rate, %
Inguinal hernia	47.5
Varicose veins	54.4
Termination of pregnancy	89.0
→ Cataract	90.6
Sub-mucous resection (nasal cartilage)	22.9
Extraction of wisdom teeth	87.9
Cystoscopy/transurethral resection of bladder tumour	19.1
→ Arthroscopy meniscectomy	73.1
Excision of Dupuytren's contracture	41.7
→ Myringotomy/grommets	85.0

CIRUGIA AMBULATORIA

Prevención de náuseas y vómitos.-

Causa más frecuente de ingreso de la CMA.[mujeres, ORL, oftálmica, no fumadores, ginecológica]

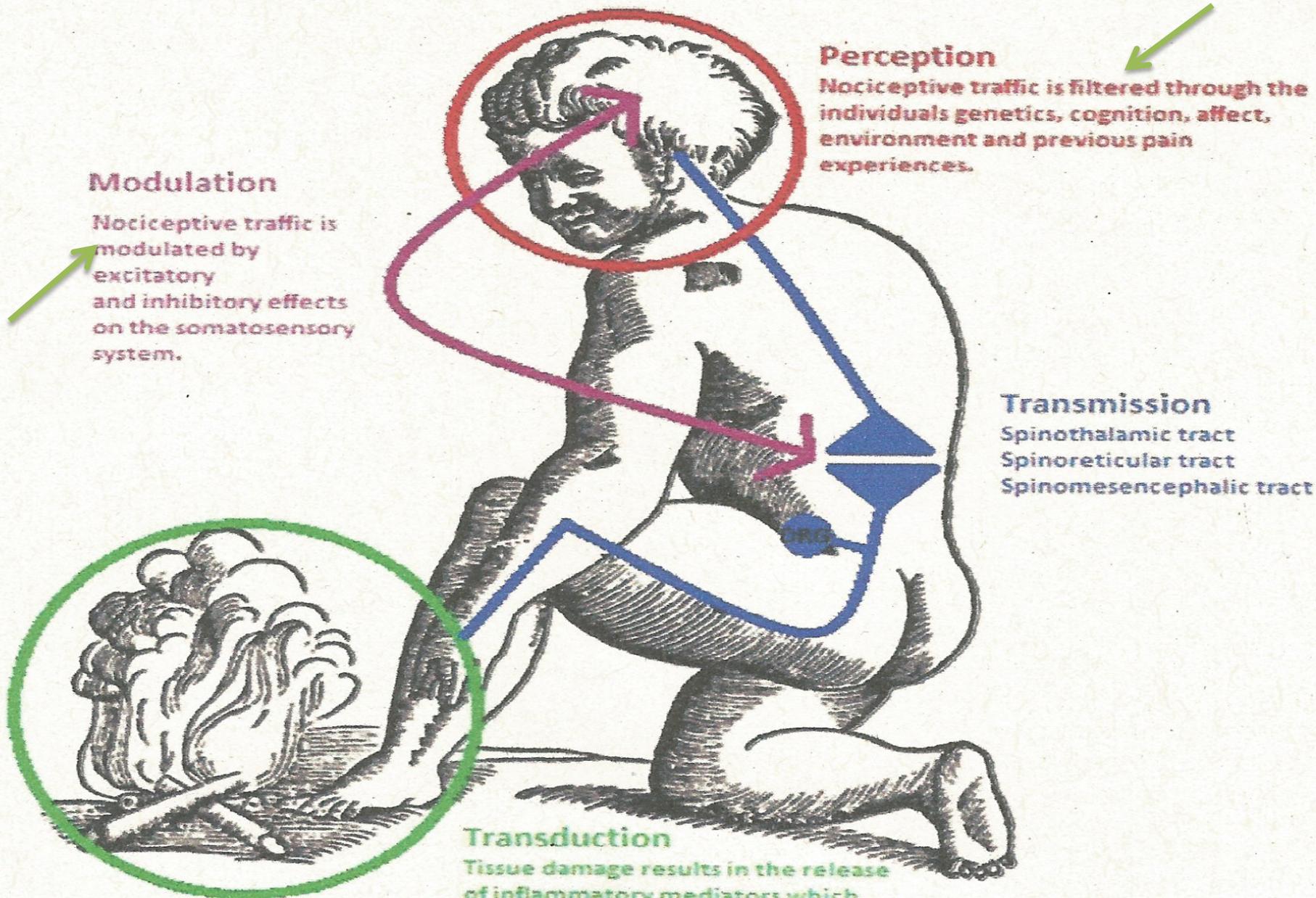
Analgesia posoperatoria.-

Es importante establecer un tratamiento adecuado del dolor postoperatorio=causa de ingreso

1. Opioides
2. AINEs
3. Analgesia multimodal

TTO

**A
G
R
E
S
I
V
O**



Modulation

Nociceptive traffic is modulated by excitatory and inhibitory effects on the somatosensory system.

Perception

Nociceptive traffic is filtered through the individuals genetics, cognition, affect, environment and previous pain experiences.

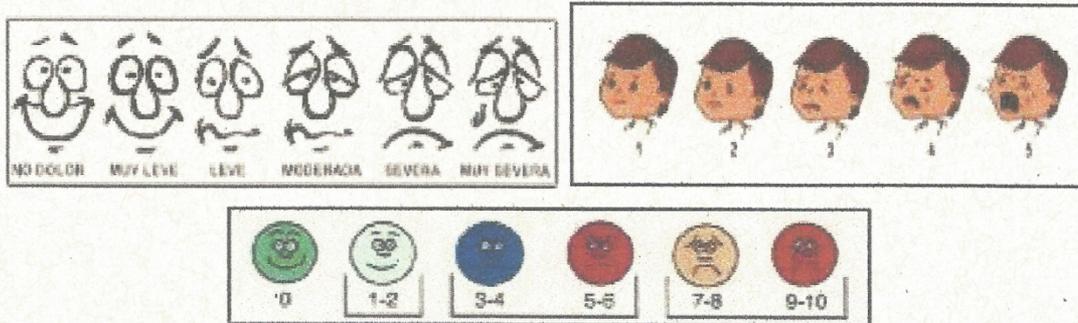
Transmission

Spinothalamic tract
Spinoreticular tract
Spinomesencephalic tract

Transduction

Tissue damage results in the release of inflammatory mediators which bind to nociceptors converting a thermal, mechanical or chemical insult into an electrical signal

ESCALA EXPRESIÓN FACIAL



B. ESCALAS VERBALES

ESCALA VERBAL NUMÉRICA

El paciente indica su grado de dolor en respuesta a la pregunta: *¿cuánto le duele?*

Escala verbal numérica de 0 a 10: dar un número del 0 al 10, siendo 0 nada de dolor y 10 el dolor más insoportable.

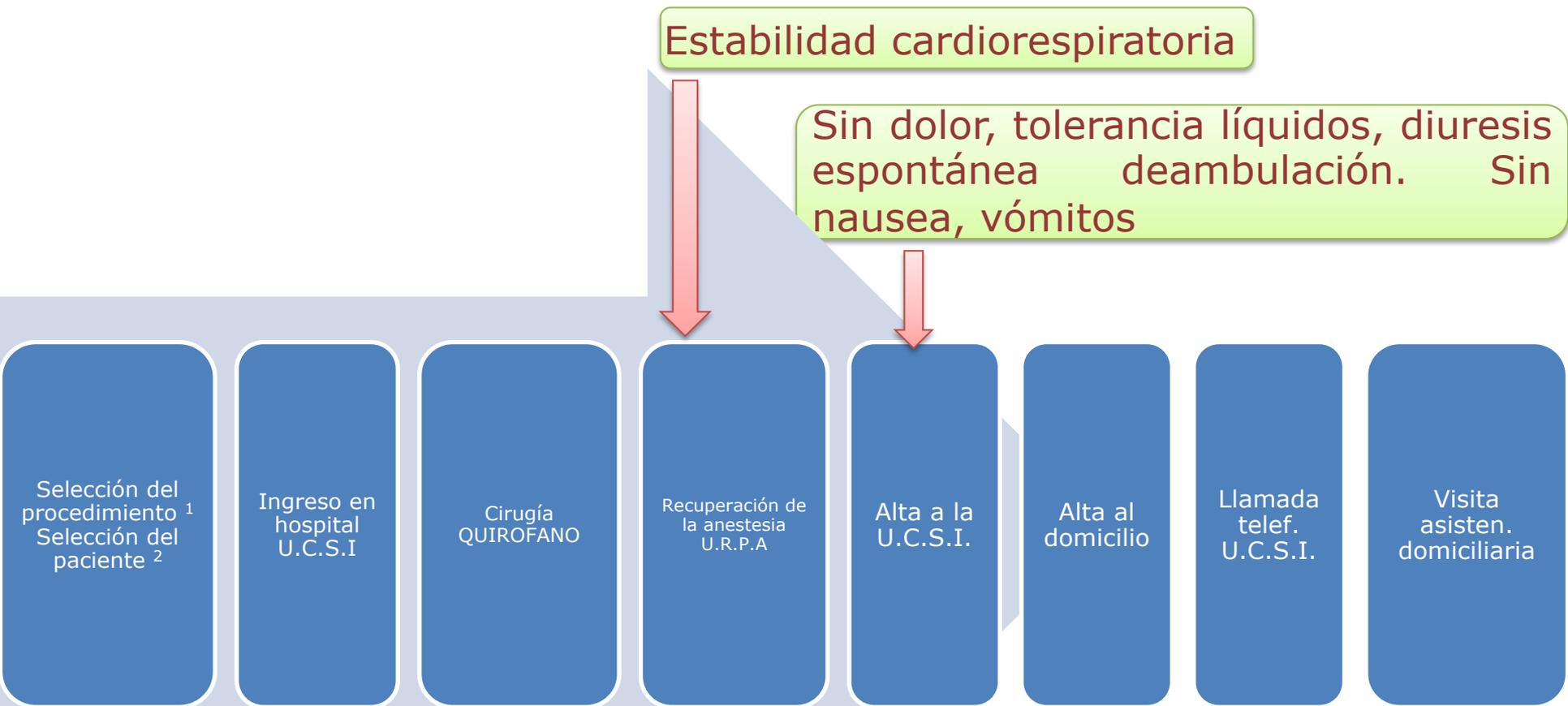
ESCALA DESCRIPTIVA (CATEGÓRICA)

Débil (poco), moderado (regular), intenso (mucho)...

- 0 No dolor
- 1 Dolor suave
- 2 Dolor moderado
- 3 Dolor intenso
- 4 Dolor horrible
- 5 Dolor insoportable

C. ESCALAS FUNCIONAL

- 0 No dolor
- 1 Dolor tolerable que no impide cualquier actividad
- 2 Dolor tolerable que impide alguna actividad
- 3 Dolor intolerable que no impide ver la TV, hablar por teléfono y leer
- 4 Dolor intolerable que impide ver la TV, hablar por teléfono y leer
- 5 Dolor intolerable que impide cualquier comunicación oral



Estabilidad cardiorespiratoria

Sin dolor, tolerancia líquidos, diuresis espontánea deambulación. Sin náusea, vómitos

Selección del procedimiento¹
Selección del paciente²

Ingreso en hospital
U.C.S.I

Cirugía
QUIROFANO

Recuperación de la anestesia
U.R.P.A

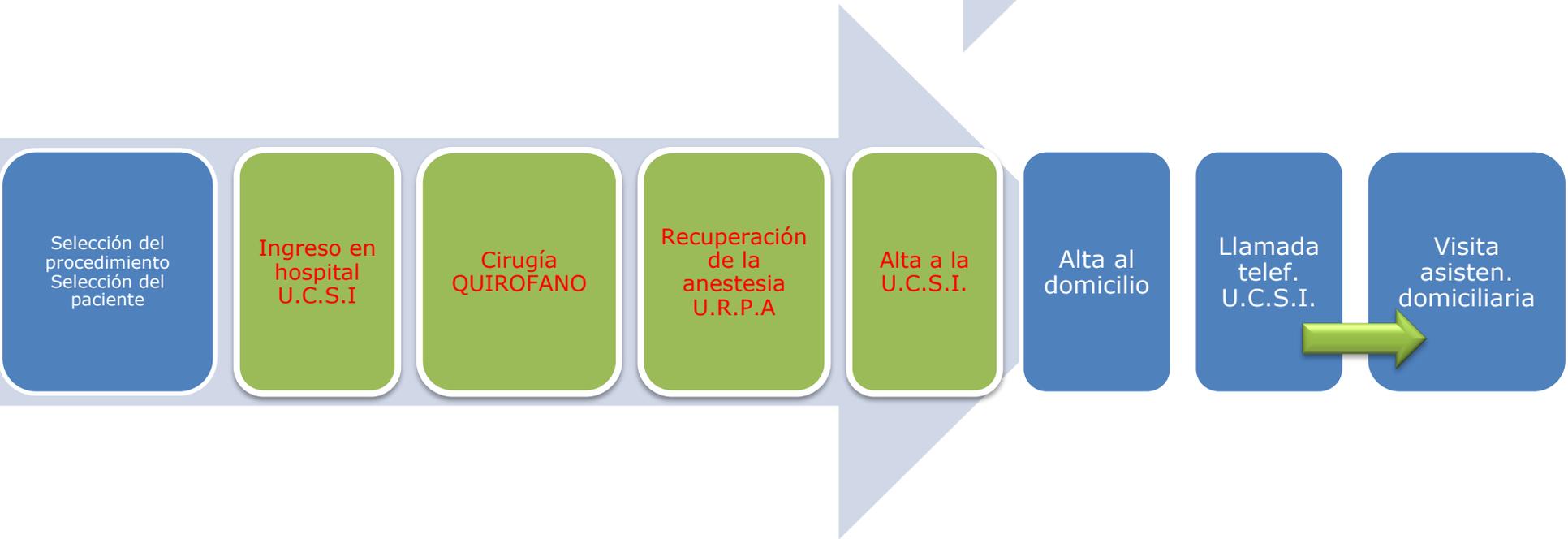
Alta a la
U.C.S.I.

Alta al domicilio

Llamada telef.
U.C.S.I.

Visita asisten.
domiciliaria

1.-Criterios de selección quirúrgica: cirugía, posibles complicaciones
2.-Criterios de selección paciente: ASA, entorno personal, social.
Accesibilidad domicilio.



EBAKUNTZA ONDOKO JARRAIBIDEAK
INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS

Oso GARRANTZITSUA da jarraian datozen argibideei behar besteko arreta eskaintzea eta ondo ulertzea; horrela, zeure ebakuntza arrakatatsua izaten lagunduko duzu.

- **Unitateari edo zure medikuari abisatuko diozu, hurrengo egoeretako bat ematen baldin bada:**
 - Zauriaren gehiegizko odoljariora.
 - Medikuak errezetatutako analgesikoak hartuta ere mina mantentzen bada.
 - Handitu.
 - Gorritutako zauria.
 - Sukarra (38° C baino gehiago) edo hotzikarak.
 - Ordu batzuk igaro eta gero, txiza egiteko gai ez bazara.

Berreskuratu zeure ohiko dieta apurka-apurka. Hasi likidoak edaten eta joan zaitez gero eta elikagai solido gehiago hartzen.

GOMENDIO OROKORRAK

- Ez edan alkoholdun edaririk.
- Ezin duzu inolako ibilgailurik gidatu lehenengo 24 orduetan.
- Operazio ondoko arretsaldean eta gauean hartu atsedena ohean. Ondoren, joan zaitez zure betiko erritmoa apurka-apurka berrezkuratzen (osterak egin zure etxetik hurbil operazio ondoko lehen 48 orduetan, gero kalera irten ahal izango duzu eta paseo laburrak eman).
- Zorabioak, lokuma eta goragalea sentitu ditzakezu. Hori dela-eta, beharrezkoa da lehenengo 24 orduetan, pertsona baten laguntzarekin egotea.
- Mina arintzeko zenbait anestesiko eta medikamenturen ondorioz, okada edo lokuma eduki daiteke. Sintoma horiek ez badira desagertzen, deitu Eguneko Kirurgia Unitatera.
- Zeure burua ondo ikusi arren, ez hartu erabaki garrantzitsurik, lehenengo 24 orduetan behintzat.
- Jakinarazi Ospitaleari edo zeure Medikuari, sendabidean agertzen den edozein ezohiko egoera.

Es muy IMPORTANTE que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones y así ayude al éxito de su intervención.

- **Avisará a la Unidad o a su médico en caso de:**
 - Sangrado excesivo por la herida.
 - Dolor, que no cede con los analgésicos prescritos.
 - Inflamación.
 - Herida enrojecida.
 - Fiebre (Más de 38° C) o escalofríos
 - Si no puede orinar después de algunas horas.

Vuelva a su dieta de manera gradual. Empiece tomando líquidos e introduciendo progresivamente alimentos sólidos.

RECOMENDACIONES GENERALES

- No ingerir bebidas alcohólicas.
- No puede conducir ninguna clase de vehículos en las primeras 24 horas.
- Haga reposo en cama durante la tarde y noche de la operación, después recupere, poco a poco, su actividad (de paseos por su domicilio las primeras 48 horas, luego puede salir a la calle y dar pequeños paseos).
- Puede notar mareos, somnolencia y vómitos, por lo que es necesario que le acompañe una persona responsable las primeras 24 horas.
- Algunos anestésicos y medicamentos para el dolor pueden producir náuseas o vómitos, si estos persisten llame a la Unidad de Cirugía de Día.
- No tome decisiones importantes al menos durante 24 horas, aunque usted se sienta en un estado normal.
- Notifique al Hospital o a su Médico la aparición de cualquier situación anómala que aparezca durante su recuperación.

Zalantzarik izatekotan, deitu hurrengo telefonoetara. Bertan esango dizute zeintzuk diren jarraitu beharreko paetak:

Eguneko Unitatearen telefona: 944 420 462 (8:00etatik 22:00etara)

Basurtuko Ospitaleko Larrialdietako telefona: 944 006 110 / 944 006 109 (22 orduetatik 8 orduetara)

ZURI LAGUNTZEKO PREST GAITUZU

Ante cualquier duda llame a los siguientes teléfonos, donde le indicarán las pautas a seguir:

Teléfono Unidad de Día: 944 420 462 (de 8.00 a 22 horas).

Teléfono Urgencias Hospital de Basurto: 944 006 110 / 944 006 109 (de 22 a 8 horas)

ESTAMOS A SU ENTERA DISPOSICION PARA AYUDARLE