

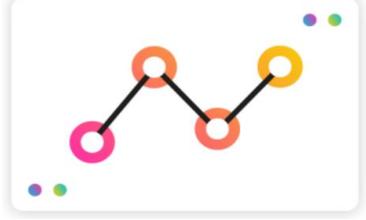


<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
PROCESO	CIRUGÍA
SUBPROCESO	CIRUGIA
<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA



### EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

<p><b>ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO</b></p> 	<p><b>GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA</b></p> 
<p><b>HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD</b></p> 	<p><b>GESTIÓN DEL RIESGO</b></p> 

**SANTIAGO DE CALI, OCTUBRE 2023**

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

<b>CONTENIDO</b>
------------------

1.	OBJETIVO .....	4
2.	ALCANCE .....	4
3.	NORMATIVA.....	4
4.	DEFINICIONES .....	5
5.	RIESGOS .....	7
6.	CONTENIDO .....	8
6.1.	MODULO 1. VALORACIÓN PREENESTÉSICA .....	8
6.1.1.	HISTORIA MÉDICA Y EXAMEN FÍSICO: La valoración preanestésica debe incluir como mínimo: .....	9
6.1.2.	PARACLÍNICOS PREOPERATORIOS.....	10
6.1.3.	COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES .....	11
6.1.4.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	12
6.2.	MÓDULO 2. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE INGRESO DE PACIENTES .....	13
6.2.1.	PROCEDIMIENTO ADMISIÓN ADMINISTRATIVA DE CIRUGÍA PACIENTES PROGRAMADOS .....	13
6.2.2.	PROCEDIMIENTO ADMISIÓN ADMINISTRATIVA DE CIRUGÍA PACIENTES CIRUGÍA URGENCIAS.....	16
6.3.	MODULO 3: PROCESOS PRIORITARIOS.....	17
6.3.1	ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERÍA .....	17
6.3.2	MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS. ....	19
6.3.3	PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	20
6.3.4.	Control de líquidos. (ver en este documento Modulo Procesos prioritarios, atención de enfermería página 21).....	27
6.3.5.	Administración de medicamentos (ver en este documento Modulo Procesos prioritarios, atención de enfermería página 21). ....	28
6.3.6.	Sujeción de pacientes: (ver en este documento modulo 3 de proceso prioritarios, atención de enfermería en el intraoperatorio. Pag 19, 20 y 23).....	28
6.3.7.	Toma de muestras del Laboratorio: (ver en este documento modulo 1 de valoración preanestésica. Pag 10 y 11).....	28
6.3.8.	Cateterismo vesical (ver en este documento Modulo Procesos prioritarios, atención de enfermería página 21).....	28
6.3.9.	Evaluación y Registro Preanestésico (ver guía valoración de anestesia CIRU-G-013-09.....	28
6.3.10.	Preparación del Paciente para el acto quirúrgico (ver en este documento Modulo 3 Procesos prioritarios, atención de enfermería preoperatorio. página 18). .	28
6.3.11.	Manejo de complicaciones post quirúrgicas .....	28

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>		

6.3.12.	Condiciones para el transporte del Paciente: (ver en este documento modulo 3 procesos prioritarios -4 cirugía segura Pag 25 y 45).....	33
6.3.13.	Controles Postquirúrgicos: (ver en este documento modulo 3 procesos prioritarios Pag 10 y 11). .....	33
6.3.14.	Formulación de sangre y componentes sanguíneos: (ver en este documento modulo 1 de valoración preanestésica. Pag 10 y 11).....	33
6.3.15.	Manejo de transfusiones y sus complicaciones: Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños) (ver en este documento Modulo 3 Procesos prioritarios, atención de enfermería preoperatorio. página 18 y Modulo 4 cirugía segura. Pag 27 y 28). .....	33
6.4	MODULO 4. CIRUGÍA SEGURA .....	33
	FASE PREOPERATORIA: RECEPCION .....	34
6.4.1	REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA RECEPCION:....	34
6.4.2	FASE PREOPERATORIA: INGRESO Y PREPARACION. ....	35
6.4.3	FASE DE LA INTERVENCION QUIRURGICA: EN EL QUIROFANO. ....	37
6.4.4	REGISTRO DE ACTIVIDADES EN EL QUIROFANO:.....	45
6.4.5	ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA.....	46
6.4.6	ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO .....	47
6.4.7	EN RECUPERACION: Fase postoperatoria:.....	48
6.4.8	FASE POSTOPERATORIA: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN RECUPERACIÓN DEL PACIENTE:.....	48
6.4.9	FASE POSTOPERATORIA: ACTIVIDADES DE EGRESO DEL PACIENTE 51	
6.4.11	FASE POSTOPERATORIA: ACTIVIDADES DE TRASLADO A HOSPITALIZACION:.....	52
6.4.12	FASE POSTOPERATORIA: CONTROLES POSTQUIRURGICOS .....	54
7.	INDICADORES .....	54
8.	RECURSOS.....	55
9.	RECOMENDACIONES .....	56
10.	COMPLICACIONES.....	57
11.	ANEXOS .....	57
12.	REGISTRO DE MODIFICACIONES.....	58
13.	BIBLIOGRAFÍA .....	58
14.	ELABORÓ, REVISÓ Y APROBÓ .....	59

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## 1. OBJETIVO

Realizar un procedimiento seguro estandarizado con criterios de actualización en la preparación del paciente que ingresa a salas de cirugía del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, de tal manera que se fortalezca la continuidad en la ejecución de cirugías de Urgencias y Programadas, representado en una atención de calidad.

**Objetivo Específico:** Reforzar las prácticas seguras conocidas para disminuir la posibilidad de eventos adversos, fomentando una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas quirúrgicas.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento establece los lineamientos para la admisión y seguimiento al ingreso del Paciente a salas de cirugía, del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo reduciendo así la intervención clínica y fortaleciendo de tal manera las mejores prácticas de la actividad asistencial.

Va dirigido al personal asistencial del servicio de cirugía que efectúe este tipo de procedimiento y así dar cumplimiento a la prestación de un servicio óptimo y de calidad, enfocado a dar control, seguimiento y mejoría al paciente.

**Responsables:** Líder del Proceso, Enfermera profesional y Auxiliares de Enfermería.

**Participantes:** Anestesiólogos, Médicos Cirujanos e Instrumentador quirúrgico.

## 3. NORMATIVA

**Resolución 1995 de 1999,** Todas aquellas acciones correctas que inciden en la disminución de los riesgos del diligenciamiento de los registros clínicos en cirugía, además de los indicadores que evalúan el cumplimiento de las normas y guías.

**Decreto 1011 de 2006,** El componente de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, se establece la comparación entre la Calidad Observada y la Calidad esperada. Esto permite determinar que fallas se comenten en los procesos de prestación de servicios a nivel de calidad técnica.

**Guía técnica paquetes instruccionales,** Buenas prácticas para mejorar la seguridad del paciente en la atención de salud. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Colombia Minsalud. Versión 2.0.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

#### 4. DEFINICIONES

**Cirugía:** Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales.

**Cirugía programada o electiva:** es el nombre que se le da a toda aquella **cirugía** que no sea de emergencia y que pueda ser demorada al menos por 24 horas. Cuando una persona requiera **cirugía electiva**, el médico especialista le determinará una categoría clínica de acuerdo con la evaluación que le haya efectuado.

**Cirugía de Urgencias:** Una **urgencia quirúrgica** es todo aquel proceso que sufre un paciente y que si no se opera con carácter urgente pone en peligro la vida del enfermo.

**Central de esterilización:** Es el servicio destinado a la limpieza, desinfección, clasificación, empaque, esterilización, almacenamiento, distribución de ropas, instrumental y material médico quirúrgico que requiere desinfección o esterilización. El proceso, se relaciona fundamentalmente con todos los servicios administrativos y asistenciales de la institución.

**Anexos:** sitio donde se reciben a los usuarios con una orden de cirugía entregada por el especialista y se solicita la autorización a la EPS que corresponda.

**Autorización:** es el documento en donde la EPS autoriza la realización de lo solicitado por el Especialista. Es entregada al usuario para que sea intervenido en esta institución.

**Oportunidad:** Tiene que ver con el impacto de la atención, si es prestada en forma inoportuna, dado por el usuario en términos del tiempo que considera adecuado para acceder a un servicio.

**Integralidad:** papel de coordinación de una organización para que un paciente use una serie de prestadores cuyo trabajo en conjunto sea complementario dentro de un mismo proceso de atención, en un punto del tiempo o a lo largo del mismo.

**Continuidad:** componente de la calidad de la asistencia que consiste en la coordinación de esta, necesaria entre diferentes médicos a lo largo del tiempo.

**Bioseguridad:** conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles sin atentar contra la salud de las personas que laboran o manipulan elementos biológicos.

**Programación:** es el proceso utilizado para idear y ordenar las acciones necesarias para realizar un proyecto, preparar ciertas máquinas o aparatos para que empiecen a funcionar

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

en el momento y en la forma deseada o elaborar programas para su empleo en computadoras.

**Historia clínica:** Es un documento que refleja todos los datos de salud de una persona, desde la primera vez que va a un centro de salud.

**Consentimiento informado:** se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente.

Es una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios de este, cualquier alternativa disponible. Quedando constancia de la anuencia mediante la firma de un documento.

**Orden médica:** Es un documento escrito donde el **médico** prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente. Toda **orden médica** está firmada por el facultativo que la prescribe y el personal de enfermería que toma la misma.

**Estéril:** Condición libre de microorganismos viables.

**Esterilización:** Proceso químico o físico mediante el cual se elimina todas las formas vivas de microorganismos incluyendo las formas esporuladas y/o priones, hasta un nivel aceptable de garantía de esterilidad (10 a la menos 6 para dispositivos médicos).

#### **SIGLAS PARA UTILIZAR:**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**HMCR** Hospital Mario Correa Rengifo.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## 5. RIESGOS

RIESGO	ACCIÓN
Procedimiento equivocado al paciente.	El equipo debe comunicar eficazmente e intercambiar información fundamental sobre el paciente, para que la operación se desarrolle de forma segura y operar al paciente correcto en el sitio anatómico correcto: procedimiento programación de cirugía CIRU-P-013-08 y lista de chequeo paciente listo para su ingreso y egreso del servicio de cirugía CIRU-F-013-01.
Deterioro clínico del paciente por dosis inadecuadas de la anestesia.	El equipo debe utilizar métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor. Guía de manejo de anestesia CIRU-G-013-09.
Inestabilidad hemodinámica del paciente.	El equipo debe preparar eficazmente en caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones: Guía de manejo de anestesia CIRU-G-013-09.
Shock hemorrágico al paciente durante la intervención quirúrgica.	El equipo debe preparar eficazmente en caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones. Guía de manejo de anestesia CIRU-G-013-09.
Infecciones de sitio operatorio.	El equipo debe utilizar sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica. Protocolo de Cirugía Segura PR-CIRU-20.
Deterioro del paciente por no revisar antecedentes alérgicos.	El equipo debe evitar provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente. Guía de manejo de anestesia CIRU-G-013-09.
Infección, lesión o muerte del paciente.	El equipo debe evitar dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica. Lista de chequeo de cirugía CIRU-F-013-01.
Deterioro del paciente por inadecuado registro.	El equipo debe guardar e identificar con precisión todas las muestras quirúrgicas. Lista de chequeo de cirugía CIRU-F-013-01.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## 6. CONTENIDO

Esta guía tiene como fin trabajar en la reducción de eventos adversos evitables asociados a intervenciones quirúrgicas por medio de la estandarización del proceso de cirugía segura la cual se caracteriza por la “pausa de seguridad”, también conocida como “lista de chequeo de la OMS”, altamente difundida y aceptada debido a la promoción que ha hecho la Organización Mundial de la Salud, es un mecanismo que permite verificar que todos los procesos seguros asociados a un procedimiento quirúrgico fueron debidamente cumplidos.

Según la OMS: Esta normativa es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.

En este procedimiento se establecen los pasos ineludibles de aplicación constante y sistemática por parte de un equipo interdisciplinario informado y comprometido con el cuidado y bienestar del paciente quirúrgico. Si bien será aplicado antes del acto quirúrgico (periodo preoperatorio), su ejecución obliga al equipo a anticipar medidas diagnósticas o terapéuticas durante la cirugía (períodos intraoperatorios) o después de la cirugía (período posoperatorio); por todo esto, en ciertos apartados, el procedimiento hace referencia al periodo operatorio: pre, intra y posoperatorio.

El fin del uso de un procedimiento es minimizar la incidencia de eventos que produzcan morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a procedimientos anestésico y quirúrgico.

Para efectos prácticos y de orientación se han determinado 4 temas a tratar:

### **6.1 MODULO 1: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.**

### **6.2 MODULO 2: PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE INGRESO DE PACIENTES.**

### **6.3 MODULO 3: PROCESOS PRIORITARIOS.**

### **6.4 MODULO 4: CIRUGÍA SEGURA**

#### **6.1. MODULO 1. VALORACIÓN PREANESTÉSICA**

La historia médica y el examen físico son la mejor estrategia para identificar problemas preoperatorios, idealmente, la valoración preanestésica se debe realizar por lo menos una semana antes de un procedimiento quirúrgico programado con el fin de hacer una adecuada educación del paciente. Es importante señalar que este intervalo de tiempo se puede adaptar a las características específicas de cada paciente y al tipo de procedimiento quirúrgico a realizar.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

La valoración preanestésica se debe realizar a todos los pacientes que se someten a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, exceptuando pacientes sin enfermedades sistémicas severas que requieran anestesia tópica o local.

**SEGÚN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:** La cirugía es factor primordial en el universo operatorio y de riesgos por motivos obvios. El resultado de anestesia y cirugía van de la mano y son de igual importancia en un ambiente interdisciplinario. Existen varias aproximaciones para clasificar el riesgo determinado por la cirugía. La clasificación de Johns Hopkins da una idea en cuanto al riesgo de los diferentes tipos de cirugía, independiente del estado médico previo del paciente y el tipo de anestesia aplicada, lo que nos da una visión más clara e independiente al evaluar este aspecto del riesgo.

**Tabla 2. Clasificación de los procedimientos quirúrgicos**

GRADO	DEFINICIÓN
I	<b>PROCEDIMIENTOS MENORES O DE BAJO RIESGO:</b> Escasa agresividad quirúrgica, en zonas con escaso riesgo de sangrado o en caso de producirse, fácilmente detectable. Pérdida de sangre menos a 100ml. Incluye remoción de lesiones pequeñas de piel, biopsias, lesiones de tendones, hernias umbilicales e inguinales sin malla, cistoscopia, circuncisión, corrección de cataratas oculares. NO incluye exposición de órganos internos, reparo de estructuras vasculares, entrada al abdomen, al tórax, cuello o cráneo.
II	<b>PROCEDIMIENTOS MEDIANOS O DE RIESGO INTERMEDIO:</b> Mayor probabilidad de hemorragia y mayor riesgo de pasar inadvertida (cavidades). Procedimientos moderadamente invasivos con pérdida de sangre entre 500 y 1000ml. Incluye procedimientos vía laparoscopia (colectap, laparoscopia diagnóstica, pomeyoy. etc), cirugías con exposición de órganos internos como histerectomía, tiroidectomía, miomectomía, colecistectomía, prostatectomía, cesárea, adenoidectomía, rinoseptoplastia, procedimientos superficiales extensos, legrados.
III	<b>PROCEDIMIENTOS MAYORES:</b> mayor agresión quirúrgica y postoperatorio estimado prolongado. SERAN CONSIDERADOS EN HOSPITALES DE ATENCIÓN NIVEL 3 Y 4.
IV	<b>PROCEDIMIENTOS MUY RELEVANTES:</b> Aquellos que en el postoperatorio requieren cuidados críticos o muy especializados. SERAN CONSIDERADOS EN HOPITALES DE ATENCION NIVEL 3 Y 4.

**6.1.1. HISTORIA MÉDICA Y EXAMEN FÍSICO:** La valoración preanestésica debe incluir como mínimo:

**Procedimiento programado**

- Motivo del procedimiento quirúrgico
- Riesgo quirúrgico estimado

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## Historia médica

- Antecedentes y complicaciones quirúrgicas
- Antecedentes y complicaciones anestésicas
- Alergias e intolerancias a medicamentos y otras sustancias (especificando el tipo de reacción)
- Uso de medicamentos (prescritos, de venta libre, herbales, nutricionales, etc.)
- Antecedentes patológicos
- Estado nutricional
- Estado cardiovascular
- Estado pulmonar
- Estado hemostático (historia personal y familiar de sangrado anormal)
- Posibilidad de anemia sintomática
- Posibilidad de embarazo (mujeres en edad fértil)
- Historia personal y familiar de complicaciones anestésicas
- Tabaquismo, consumo de alcohol y otras sustancias
- Identificación de factores de riesgo para infección del sitio quirúrgico (tabaquismo, diabetes, obesidad, desnutrición, enfermedades crónicas de la piel)

## Examen físico

- Peso, talla e índice de masa corporal
- Signos vitales:
  - Presión arterial
  - Pulso (frecuencia y regularidad)
  - Frecuencia respiratoria
- Probabilidad de vía aérea difícil

### 6.1.2. PARACLÍNICOS PREOPERATORIOS

Abarcar las indicaciones respecto a la solicitud de la extensa lista de exámenes paraclínicos disponible en el ejercicio clínico se sale del objetivo de este protocolo. Para pacientes sometidos a cirugía no cardíaca se recomienda ajustar la solicitud de paraclínicos de evaluación cardiovascular a alguna de las guías actuales de uso internacional:

- **Electrocardiograma:** Se puede considerar obtener un electrocardiograma preoperatorio a pacientes con 65 años o más dentro del año previo al procedimiento quirúrgico. El electrocardiograma preoperatorio no se recomienda en pacientes que serán sometidos a otros procedimientos de

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

bajo riesgo, a menos de que en la historia médica o el examen físico se indique que se trata de un paciente de alto riesgo.

- **Grupo sanguíneo y Rh:** informa el tipo sanguíneo del paciente, para el caso de requerir transfusión de alguno de sus elementos
- **Química sanguínea:** según los parámetros solicitados, que pueden ser incluso 20 a 25 distintos, evalúa glucosa en sangre, funcionamiento renal, electrolitos séricos, parámetros nutricionales y funcionamiento hepático, entre otros
- **Biométrica hemática:** mediante sus múltiples parámetros, evalúa la oxigenación sanguínea, grado de defensas inmunológica, plaquetas y grado de maduración de los elementos sanguíneos
- **Examen general de orina:** evalúa las características macroscópicas y microscópicas de la orina
- **Tiempos de sangrado y coagulación (TP. TPT. TT):** evalúan las vías intrínsecas y extrínseca que conllevan a la formación de coágulos sanguíneos, así como la función plaquetaria

### 6.1.3.COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES

#### Recomendaciones de ayuno preoperatorio

Las recomendaciones sobre ayuno preoperatorio (nada vía oral) han sido revisados y simplificados considerablemente en la última década. Se han publicado guías de manejo que establecen la regla “2, 4, 6, 8 horas”, y se aplica a pacientes de todas las edades.

Los pacientes deben ser educados e informados de los requisitos de ayuno con suficiente antelación:

- Se recomienda que el período de ayuno para líquidos claros, como agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro y café sea de cuatro horas o más antes de la cirugía.
- Se recomienda que el período de ayuno para leche materna debe ser de cuatro horas o más antes de la cirugía.
- Se recomienda que el período de ayuno para leche de fórmula, la leche no humana y comidas ligeras (como galletas) debe ser de seis horas o más antes de la cirugía.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- El período de ayuno para los alimentos fritos y grasos o carne debe ser de ocho horas o más, ya que estos alimentos pueden prolongar el tiempo de vaciamiento gástrico.

### **identificación del Paciente**

Se establece un mecanismo fiable para colocar la identificación del paciente (colocar manilla), comunicar el resultado de valoración preanestésica, incluidos los resultados de las pruebas paraclínicas y las instrucciones para la marcación del sitio quirúrgico, antes del procedimiento, en el área de ingreso y preparación del paciente.

#### **6.1.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Obtener el consentimiento informado para procedimientos anestésicos, a los pacientes, padres o cuidadores se les debe proporcionar información respecto a los riesgos anestésicos generales y específicos previstos, y sobre el cuidado anestésico.

Se deben adoptar estrategias que permitan mejorar la comprensión de la información con el fin de asegurar que los encargados de tomar las decisiones están adecuadamente informados.

**En el servicio de cirugía** área de ingreso y preparación del paciente se obtiene el consentimiento informado de anestesiología e intervenciones quirúrgicas para todos los pacientes (firmado por ellos mismos, por los padres o cuidadores) que sean sometidos a procedimientos quirúrgicos:

**Consentimiento informado de anestesiología FT-CIRU-009-V5**, incluye firma del Anestesiólogo responsable del procedimiento anestésico.

**Consentimiento informado de Intervenciones quirúrgicas FT-CIRU-08-V4**, incluye firmas del Cirujano responsable del procedimiento quirúrgico

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## 6.2. MÓDULO 2. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE INGRESO DE PACIENTES

### 6.2.1. PROCEDIMIENTO ADMISIÓN ADMINISTRATIVA DE CIRUGÍA PACIENTES PROGRAMADOS

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
<b>PROCEDIMIENTO ADMISIÓN ADMINISTRATIVA</b>				
1	<p><b>Organizar historia clínica en físico:</b></p> <p>Se organizan las historias clínicas desde el día anterior a la cirugía según la programación de cirugía, con toda la documentación correspondiente, se imprime las valoraciones del cirujano y anestesiólogo y se revisa que tengan ambos consentimientos debidamente diligenciados.</p>	<p><b>Proceso de mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de admisión administrativa de cirugía</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Consentimientos informados</p>	<p>A los pacientes programados para cirugía y que están hospitalizados la historia clínica sistematizada se revisa en la tarde anterior para verificar que todo esté en orden y completo.</p>
2	<p><b>Recepcionar documentos paciente ambulatorio:</b></p> <p>Se verifica que el paciente esté en la programación de cirugía y se recibe autorización EPS, copia de documentos de identidad, ordenes médicas y consentimientos informados.</p>	<p><b>Proceso de mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de admisión administrativa de cirugía</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Ordenes Medicas</p>	<p>Nota: Si la historia clínica o las ordenes medicas no concuerdan o están incompletas, se deberá direccionar de nuevo al paciente donde el médico.</p>
3	<p><b>Revisión de documentos:</b></p> <p>Se revisa la autorización de la EPS que esté vigente y si es cirugía POS o no POS. Que el procedimiento autorizado sea el procedimiento ordenado por</p>	<p><b>Proceso de mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de admisión administrativa de cirugía</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Ordenes Medicas</p>	<p>NOTA: En ocasiones el código cups que ordenó el cirujano no es el mismo que la EPS autorizó, cuando sucede esos casos se le pregunta a la responsable de la admisión del paciente</p>



<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
PROCESO	CIRUGÍA
SUBPROCESO	CIRUGIA
<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	<p>el médico. Luego se revisa si tiene copago, se debe revisar si en el paquete de documentos que entrega el paciente hay copia de tutela o desacato, se valida si el paciente está activo en su EPS correspondiente.</p>			<p>(admisión administrativa)- auditoría de cuentas de cirugía si se puede recibir el paciente y ella define que se hace, algunos pacientes se pueden recibir y después de la cirugía se realiza un anexo con el código cups correcto o con más códigos cups por si hubo más procedimientos como hallazgos.</p>
<b>4</b>	<p><b>Admisión administrativa a paciente manual y en sistema panacea:</b></p> <p>Se le realiza la admisión al paciente en panacea preguntando los datos del paciente y el acompañante, se selecciona el convenio de la EPS correspondiente y la solicitud de la cirugía.</p>	<p><b>Proceso de mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de admisión administrativa de cirugía</p>	<p>Lista de chequeo en panacea</p>	
<b>5</b>	<p><b>Ingreso del paciente al área de preparación de paciente de cirugía:</b></p> <p>Ingresar al paciente a admisión de cirugía por parte de auxiliar de enfermería para realización de ingreso asistencial y que quede listo para el procedimiento quirúrgico.</p>	<p><b>Proceso de cirugía:</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	<p>Al paciente hospitalizado la auxiliar de enfermería le diligencia: lista de chequeo paciente listo para su ingreso a cirugía, formato de nota de enfermería, registro de anestesia y registro de proceso de esterilización</p>	<p>Si el paciente es ambulatorio, la oficina de admisión de cirugía diligencia los formatos de: lista de chequeo paciente listo para su ingreso a cirugía, formato de nota de enfermería, registro de anestesia y registro de proceso de esterilización y los entrega a enfermería.</p>

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

<b>6</b>	<p><b>Auditoría de cirugía</b> Después del acto quirúrgico, se realiza verificación de los formatos debidamente registrados la información correcta y firmas: la descripción quirúrgica, Récord de anestesia, (se debe incluir en la historia clínica de cada paciente), en consentimientos informados, que sean escaneados y enviar al auditor de cuentas. La auditoría actualiza la base de datos con los hallazgos encontrados en la auditoría para solicitar los anexos a la EPS.</p>	Proceso de auditoria	Base de datos en Excel con hallazgos encontrados por auditoría, compartida con el área de admisiones	
<b>7</b>	<p><b>Admisión administrativa en cirugía:</b> Se organiza el paquete con los documentos del paciente y las autorizaciones y se entrega al personal de facturación encargado para su respectiva legalización y facturación.</p>	<b>Proceso de mercadeo:</b> Auxiliar de admisión administrativa de cirugía y auxiliar de facturación de cirugía	Paquetes de autorizaciones, anexos y documentos del paciente	
<b>8</b>	<p>Al final del día personal de admisión administrativa de cirugía descarga base de datos de panacea con los pacientes operados en la jornada.</p>	Auxiliar admisión administrativa de cirugía	Base de datos de panacea	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

### 6.2.2.PROCEDIMIENTO ADMISIÓN ADMINISTRATIVA DE CIRUGÍA PACIENTES CIRUGÍA URGENCIAS

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
<b>PROCEDIMIENTO ADMISION ADMINISTRATIVA</b>				
1	<b>Abrir plantilla en panacea:</b> Se le abre plantilla en panacea al cirujano según el turno que tenga.	<b>Proceso de mercadeo:</b> Auxiliar de admisión administrativa de cirugía	Plantilla en panacea	
2	<b>Ingreso de pacientes a plantilla panacea:</b> La jefe de la sala o la auxiliar de enfermería encargada pasan los turnos de los pacientes que van a operar.	<b>Proceso de cirugía:</b> Auxiliar de admisión administrativa de cirugía, Enfermera o auxiliar de enfermería	Plantilla en panacea	
3	<b>Solicitud de paciente en panacea:</b> En panacea se solicita al paciente con los respectivos procedimientos ordenados por el cirujano, se programan y se les realiza la admisión para que así el cirujano pueda realizar las notas operatorias en el sistema.	<b>Proceso de mercadeo:</b> Auxiliar de admisión administrativa de cirugía	Plantilla en panacea	
4	<b>Recibir anexos de pacientes:</b> Cuando los pacientes llegan de urgencias y de observación, los auxiliares de enfermería deben	<b>Proceso de mercadeo:</b> Auxiliar de admisión	Anexos de hospitalización	NOTA: Cuando los pacientes llegan a la sala de cirugía provenientes de hospitalización como medicina interna, quirúrgicas, pediatría u

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	entregar el paciente a los auxiliares de la sala de cirugía junto con los anexos de hospitalización.	administrativa de cirugía.	ortopedia solo llevan el turno con fotocopia de la cedula, ya que el personal de admisión después del paciente ser operado se le realiza los anexos con los códigos cups de las cirugías y hallazgos que realizo el cirujano para que la EPS correspondiente los autorice
--	--	----------------------------	---

### 6.3 MODULO 3: PROCESOS PRIORITARIOS.

Preparar al Paciente que va a ser sometido a cirugía para disminuir las complicaciones relacionadas con la seguridad del paciente, teniendo en cuenta practicas seguras y los cuidados de enfermería pre, intra y postoperatorio.

Es importante identificar las actividades que requiere la preparación del paciente, para afrontar la intervención quirúrgica en las mejores condiciones posibles y minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias, proporcionando los conocimientos necesarios para dar cuidado al paciente en aspectos relacionados con la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica, minimizar los riesgos y evitar complicaciones. También identificar si el paciente ha recibido la información quirúrgica adecuada del Cirujano para tomar una decisión acerca de su cirugía, firmar el consentimiento informado y otros procesos relacionados con el evento quirúrgico.

#### 6.3.1 ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERÍA

La entrega y recibo de turno son informes verbales que tienen como finalidad relatar lo ocurrido en la asistencia prestada a un paciente durante el turno anterior para que los integrantes del turno siguiente conozcan los aspectos fundamentales de su condición actual y garanticen la continuidad de la atención, siendo este un tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas, encaminadas a eliminar o mitigar los riesgos para el paciente.

#### POLÍTICAS DE LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.

- **Horario de entrega y recibo de turno en Cirugia:** El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario y definitorio para cada jornada laboral que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche con los horarios establecidos en la institución 7:00, 13:00 y 19:00 horas con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, que varía según el número de pacientes en cada sala y su condición.

**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO**

PROCESO CIRUGÍA

SUBPROCESO CIRUGIA

**PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA**

- **Horario de entrega y recibo de turno en Cirugia:** Se realizará a las 7:00am como inicio de turno día y a las 19:00 hrs como inicio de turno noche.
- El profesional de enfermería debe estar presente durante todo proceso de entrega y recibo de turno.
- La entrega y recibo de pacientes debe realizarse en su respectiva entrada del área del quirófano o recuperación con el profesional de enfermería y auxiliares de enfermería con Kardex de enfermería, (si el paciente continúa hospitalizado) formato de entrega de turno de las auxiliares (recibo y entrega de turno auxiliares de enfermería).
- En caso de aislamiento deberá realizarse en la entrada del quirófano tomando las precauciones según el protocolo institucional para aislamiento de pacientes.
- Entrega y recibo de turno de equipos e insumos y novedades de otra índole del servicio: carro de paro, unidad del paciente, elementos para el cuidado del paciente.
- Verificación de la limpieza y orden del servicio: estación de enfermería, cuarto de medicamentos, cuarto de insumos, cuarto de procedimientos, área sucia.
- La auxiliar del turno debe entregar los pacientes con todos los cuidados integrales que incluyen (vaciamiento de sondas vesicales, cambios de pañal, líquidos rotulados, medicamentos sin administrar, entrega de medicamentos, baño higiene y confort del paciente).
- El profesional de enfermería que entregan el turno, son las responsables de mantener el Kardex de enfermería actualizado, y ordenados todos los documentos pertenecientes a los pacientes.
- El personal responsable de la entrega y recibo de turno deben mantener un ambiente de orden y respeto tanto para el personal del servicio como para los pacientes y/o familiares.
- El personal responsable de la entrega y recibo de turno durante el tiempo que transcurre este procedimiento debe evitar hacer comentarios imprudentes o que puedan intranquilizar al paciente.
- Las entregas de turno deben ser archivadas en el lugar correspondiente.
- El proceso de recibo y entrega de turno deberá realizarse teniendo en cuenta las normas universales de bioseguridad, medidas específicas que garanticen la protección personal y la de los pacientes.
- Registrar la hora exacta del recibo de turno.
- Preservar la intimidad y confidencialidad del paciente.
- El servicio de urgencias verificar el kit de código blanco, kit de partos y obstétricos.
- Los formatos de entrega de turno se encuentran configurados en cada computador y se deben actualizar diarios.
- Los registros de procedimientos tales como: glucometrías, signos vitales, administración y/o nebulizaciones, curaciones, paso de sonda nasogástrica, paso de sonda vesical, transfusión sanguínea, administración de medicamentos y todos aquellos procedimientos que se realizan para la atención del paciente debe ser registrados en el programa de panacea.
- En la entrega de turno se debe solicitar al familiar que espere en la sala.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

### 6.3.2 MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS.

#### POLITICAS DE LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.

- El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario y definitorio para cada jornada laboral que se lleva a cabo en los horarios establecidos en la institución, con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, que varía según el número de pacientes en cada sala y su condición.
- El profesional médico debe estar presente durante todo proceso de entrega y recibo de turno.
- Saludar al paciente: Utilizar Sr, Sra, Srta, acompañado de su nombre, sin utilizar diminutivos o sobrenombre.
- Identificarse: Médico, menciona su nombre, cargo y horario en el que acompañara al paciente.]
- En caso de aislamiento deberá realizarse en la entrada del quirófano donde este el paciente tomando las precauciones según el protocolo institucional para aislamiento de pacientes.
- Entrega y recibo de turno de equipos e insumos y novedades de otra índole del servicio: carro de paro, intubación difícil, elementos para el cuidado del paciente.
- El personal responsable de la entrega y recibo de turno deben mantener un ambiente de orden y respeto tanto para el personal del servicio como para los pacientes y/o familiares.
- El personal responsable de la entrega y recibo de turno durante el tiempo que transcurre este procedimiento debe evitar hacer comentarios imprudentes o que puedan intranquilizar al paciente.
- Las entregas de turno deben ser archivadas en el lugar correspondiente.
- El proceso de recibo y entrega de turno deberá realizarse teniendo en cuenta las normas universales de bioseguridad, medidas específicas que garanticen la protección personal y la de los pacientes.
- Registrar la hora exacta del recibo de turno.
- Preservar la intimidad y confidencialidad del paciente.
- Los formatos de entrega de turno se encuentran configurados en cada computador y se deben actualizar diarios.

#### CONSIDERACIONES GENERALES EN LA ENTREGA –RECEPCIÓN TURNO:

- Llegada puntual según horario establecido.
- Lavado de manos al ingreso a cirugía.
- Entrega y recepción en la unidad de cada paciente.
- Verificar correspondencia del paciente, historia clínica y ubicación.
- Entregar información relevante de los pacientes de acuerdo con formulario de registro de entrega de turnos de los pacientes, indicado para cada servicio.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- Si la entrega de turno es en sala se omitirán datos privados del paciente, tales como diagnósticos ominosos y/o que invadan la intimidad del paciente, salvo que entrega de turno se realice en lugar privado.
- Los funcionarios en turno deben permanecer en su lugar de trabajo hasta que se produzca el relevo.
- Se entiende que una vez que el personal de relevo recibe la información completa de los pacientes a cargo y la información administrativa requerida para el funcionamiento del turno, estos asumen las actividades asistenciales.

Formatos:

- Formato Recibo y entrega de turno auxiliares de enfermería. FT-HOSP-024
- Formato Entrega de turno Enfermera Jefe configurado en el computador (DRIVE)
- Formato Entrega de turno Medicina configurado en el computador (DRIVE)
- Formato Lista de chequeo de traslado de pacientes entre servicios cuidados postquirúrgicos. FT-CIRU-038

### 6.3.3 PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Cuidados que Enfermería le brinda a un Paciente, ya para tratar de prevenir alguna enfermedad que esta padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que este haya sido sometido a una práctica quirúrgica

#### **LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICO:**

el periodo preoperatorio abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, acepta este tratamiento, se fija una fecha para la intervención quirúrgica hasta que el paciente es trasladado al área quirúrgica.

**Los parámetros a observa y valorar son:** En este periodo se conoce al paciente mediante la elaboración de una buena historia clínica y la realización de exámenes de laboratorio, igualmente se le proporciona información sobre su procedimiento quirúrgico. Un grupo de exámenes de laboratorio permiten conocer desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo el estado de líquidos y principales productos orgánicos que regulan la homeostasis. (ver en este documento Modulo 1 Valoración de preanestesia).

**Es responsabilidad del personal de enfermería** verificar que los exámenes estén completos y ordenados en la historia clínica.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

la fase de preparación del paciente incluye las siguientes medidas:

**Vestido del paciente:** El paciente cuando se presenta en el servicio de cirugía se le facilita una bata, gorro y polainas. El paciente debe retirarse absolutamente toda ropa interior, joyas, moña, pinzas, ganchos, sandalias, prótesis dental, lentes de contacto, no cosméticos en la cara, no esmalte en las uñas (no permite al anestesiólogo valorar la coloración de la piel y mucosas, dato de primordial importancia que traduce la oxigenación tisular.

## Verificación lista de chequeo Paciente listo para su ingreso y egreso servicio de cirugía CIRU-F-013-01 y tener presente algunas recomendaciones:

- ✓ Canalización de la vena del paciente: Se canaliza vena al paciente con Yelco N°18. canalizar acceso venoso periférico y cuando la ocasión lo amerite, canalizar acceso venoso central, todo paciente debe ingresar al quirófano teniendo en cuenta el protocolo de venopunción (**ver URGE-PR-005-34**).
- ✓ Registrar la existencia de alergia a algún medicamento.
- ✓ Hay que asegurar que Las pertenencias del Paciente son entregadas al familiar, dejar constancia.
- ✓ Control de Signos Vitales.
- ✓ Administrar medicación previa a la cirugía.
- ✓ Insistírle al Paciente que debe eliminar espontaneo (orinar) antes de entrar al quirófano.
- ✓ Registrar en la documentación de enfermería procedimientos realizados, fecha y hora de la cirugía, incidencias y evolución del Paciente.

## LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INTRAOPERATORIO:

Es el periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico y en el que se efectúan una serie de cuidados y controles que tiene como finalidad facilitar la intervención quirúrgica para que transcurra de forma exitosa, segura, sin complicaciones y garantizando la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano. Este periodo inicia con la inducción o administración de la anestesia y termina cuando el cirujano aplica el último punto de la sutura y da por concluida la intervención:

- ✓ **Ingreso del paciente al quirófano:** es importante tener en cuenta la primera impresión del paciente al llegar al quirófano, siendo necesario un saludo cordial y la presentación del personal que intervendrá en el acto quirúrgico, en una forma breve, tratando de provocar en el paciente un ambiente de tranquilidad y seguridad. En caso del paciente Pediátrico, brindar el apoyo emocional de acuerdo con la edad del paciente, sin olvidar a los padres del menor.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- ✓ **Asepsia quirúrgica:** la asepsia de la zona de incisión quirúrgica generalmente es realizada por el Medico ayúdate quirúrgico o Circulante, antes de colocar campos estériles.

El propósito de la asepsia de la piel es lograr que el sitio de la incisión y el área que la rodea se mantenga libre de microorganismos, para ejecutar este procedimiento se deben tener en cuenta las reglas básicas de asepsia: de lo limpio a lo sucio/ de arriba hacia abajo/ de lo distal a lo proximal/del centro a la periferia. No se debe devolver con la misma gasa a limpiar y evitar que las soluciones se acumulen debajo del paciente, ya que pueden causar irritaciones y llegar a producir quemaduras

- ✓ **Cuidados de Enfermería:** Garantizar el correcto lavado de manos del personal que va a estar en la cirugía, verificar el uso adecuado del uniforme quirúrgico (ropa adecuada, bata estéril, gorro, gafas, tapabocas).

Es responsabilidad del personal de enfermería custodiar, mantener y asegurar el buen uso del instrumental y así incrementar el promedio de vida de estos.

- ✓ **Velar por una posición adecuada** y cómoda del paciente en la mesa de operación, monitoreo de signos vitales, cuidados de ojos y conjuntivas, vigilancia inmovilización de sondas y catéteres, la piel completamente seca antes de utilizar el electrocauterio.
- ✓ **Verificar la aplicación de la lista de chequeo** por parte del Cirujano, Anestesiólogo e Instrumentadora corroborando que sea el paciente correcto.
- ✓ **Garantizar que las Patologías** tengan el nombre correcto del paciente y el nombre de la muestra que se ha extraído para su respectivo estudio. Se deben sumergir en formol al 10% suficiente para que cubra la patología evitando que se vaya a dañar el tejido.
- ✓ **Garantizar la sujeción del paciente en caso necesario:** Establecer los lineamientos que permitan brindar una atención adecuada y segura al realizar el procedimiento de sujeción o inmovilización de pacientes en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo y así evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente o la de su entorno (familia, otros pacientes o el propio personal asistencial e incluso de las instalaciones del hospital), con el propósito de prevenir caídas de pacientes hospitalizados, Prevenir autoagresiones, Impedir agresiones a personal de salud, Brindar continuidad al cuidado integral (sonda de alimentación), Evitar daños de materiales en el servicio donde se encuentra el paciente, Para evitar la fuga (con alteración del paciente si se considera que corre peligro. **(ver protocolo de sujeción código) HOSP-PR-004-39**

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTQUIRURGICO:

Este periodo inicia cuando se ha concluido la intervención quirúrgica y el paciente es trasladado a la sala de recuperación para el paciente se establezca completamente y pueda ser dado de alta o enviado a salas de hospitalización.

El periodo postquirúrgico puede ser clasificado en tres etapas:

- ✓ **ETAPA POSTQUIRÚRGICA INMEDIATA:** Es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras 2 horas.

Para el traslado a la sala de recuperación posanestésica, el paciente debe ir acompañado por el Anestesiólogo y por Enfermera o Circulante, posteriormente la enfermera del servicio recibe al paciente, se debe entregar información de los aspectos mas importantes como son:

- Estado preoperatorio del paciente, antecedentes que pueden ocasionar una complicación postoperatoria como diabetes, insuficiencia renal crónica, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
- Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc., observar si existe reflejo nauseabundo.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practico la cirugía.
- Monitoria de signos vitales.
- Información sobre el periodo transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- Técnica anestésica utilizada y duración de esta.
- Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo anestésicos).
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía, manejo de una transfusión en caso necesario.
- Si fue limpia o contaminada la cirugía, localización de catéteres, drenes, apósitos, sistema de presión negativa, sondas, etc.
- Aplicación de vendajes como protección de la herida quirúrgica.
- Revisión del expediente clínico.
- Es de vital importancia brindar información al familiar sobre el estado de salud del paciente, que ya salió de la cirugía y se encuentra en sala de recuperación, importante también que el acudiente pueda ingresar a recuperación a ver su familiar.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- ✓ **ETAPA POSTQUIRÚRGICA INTERMEDIA O MEDIATA:** comprende la atención del paciente durante la recuperación de la cirugía hasta que le den de alta al paciente.

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones postquirúrgicas, Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia:

- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada y valorar la necesidad de aspiración.
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color
- Realzar una valoración neurológica cada 30 minutos, para comprobar respuestas sensoriales, motoras y el nivel de conciencia.
- Valorar la necesidad del realizar cateterismo vesical si hay presencia de globo vesical o el paciente no ha eliminado dentro de las primeras 4 o 6 horas.
- Mantener informada a la familia sobre el estado del paciente.
- Orientar al paciente en su entorno tan pronto como despierte del procedimiento quirúrgico. Explicarle que termino la cirugía, e informarle donde se encuentra, la hora y el nombre de quien lo atiende.
- Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar su administración húmeda, nasal o por mascarilla, a 5L/min, o según este indicado. Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración.
- Conectar al paciente al monitor de signos vitales, mantener la observación de estos.
- **Vigilar los signos vitales** cada 30 minutos según lo requiera el estado del paciente, valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia, bradicardia, taquipnea, bradipnea, hipertermia o hipotermia)
- Los datos nos darán la pauta para el tratamiento, recordar que las salas de cirugía son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental.
- Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.).
- **Vigilar la administración de líquidos parenterales:** cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual, observar el sitio de la venopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
- Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- **Vigilar la infusión de sangre y derivados** (si se está administrando al paciente), verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, así mismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda debe revisarse con el Laboratorio clínico), prescripción hora de inicio y de terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
- **Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea:** hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
- **Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque** como son: extremidades frías, oliguria (menor de 30ml/hora), retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis.
- **Valorar la presencia de dolor.**
- **Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica:** que cumpla con su función.
- **Si al paciente el médico ordena darle de alta:** se debe verificar lo siguiente:
  - a) que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares no hayan sobregregados, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
  - b) que alcance la estabilidad de los signos vitales.
  - c) que alcance el nivel de conciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
  - d) que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
  - e) que conserve los niveles adecuados de diuresis.
  - f) que el vómito haya sido controlado o exista ausencia de este.
  - g) que alcance la sensación de las extremidades inferiores en caso de que se le hubiere administrado anestesia epidural.

## Complicaciones

- **Dolor**

Es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos. En el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica.

Algunas manifestaciones clínicas se presentan como aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, aprensión, ansiedad, paciente quejumbroso.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- **Hipo**

Es un espasmo intermitente del diafragma, que debido a la vibración de las cuerdas vocales cerradas produce el hipo. Es causado por la distensión abdominal, pleuresía, tumores que presionan los nervios o la cirugía cerca del diafragma. En forma indirecta por obstrucción intestinal, toxemia, uremia, exposición al frío, ingestión de líquidos muy calientes o demasiado fríos.

- **Taponamiento cardiaco**

Se debe a hemorragia en el saco pericárdico o acumulación de líquido en esa estructura, que comprime el corazón e impide el llenado adecuado de los ventrículos

- **Hemorragia**

Es el escape de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se puede presentar durante la cirugía o en las primeras horas posteriores a esta y primeros días después de la misma

Las manifestaciones clínicas pueden ser: aprensión, inquietud, sed, piel fría, húmeda, pálida y palidez peribucal, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, hipotensión e hipotermia, conforme aumenta la progresión de la hemorragia, se disminuirá el gasto cardiaco y la presión del pulso, disminución de hemoglobina, hematocrito y de no corregirse a tiempo, puede llegar a causar la muerte

✓ **ETAPA POSTQUIRÚRGICA TARDÍA:**

Consiste en la planeación de alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales o la hospitalización.

**Actividades de Egreso del paciente de sala de recuperación:** una vez aprobada al alta del paciente de la sala de recuperación, la Enfermera profesional o Auxiliar de enfermería que estuvo encargada de su cuidado y vigilancia, debe comunicar al área de hospitalización a donde va a ser trasladado el paciente y sobre el equipo especial que va a necesitar el mismo (ver en este documento en el Modulo 4 cirugía segura. Pag 43)

**Traslado del Paciente:**

Deberá acompañar al paciente durante su traslado, presentarlo a la unidad donde va a ser hospitalizado, relatar y presentar **Verificación Lista de chequeo de traslado de pacientes entre servicios cuidados postquirúrgicos. FT-CIRU-038:**

- tipo de intervención quirúrgica realizada.
- estado general del paciente
- medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.
- evolución postoperatoria, si existieron complicaciones.
- existencia y situación de apósitos, drenajes, catéteres.
- registro de las últimas cifras de signos vitales.

(ver en este documento en el Módulo 4 cirugía segura. Pag44)

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

### Actividades de seguimiento postquirúrgico

- **Educación al paciente ambulatorio y su familia**
  - Enseñar al paciente/familia a comunicar al Personal la aparición de cualquier signo o síntoma de alarma (dolor, vomito, náuseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico).
  - Enseñar plan egreso: cuidados de la herida quirúrgica, detección de posibles complicaciones signos de alerta que puedan aparecer estando en su casa e informar cuando debe consultar por urgencias. Cuidados específicos de su proceso quirúrgico alimentación, higiene, movilidad tratamiento etc. Retiro de puntos cuando y a donde debe presentarse.
  - Proporcionar los dos Folletos: 1. Cuidados generales en casa (heridas) y 2. Recomendaciones postquirúrgicas.
  
- **Llamadas telefónicas por parte del personal de programación de cirugía**
  - Se realizará a los tres (3) días y diez (10) días después del egreso del paciente del hospital.
  - Registro de actividades y educación brindada **FT-CIRU-040**, según cada llamada que se realice al Paciente y evolución de la herida quirúrgica.
  
- 6.3.4. Control de líquidos. (ver en este documento Modulo Procesos prioritarios, atención de enfermería página 21).**

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- 6.3.5. **Administración de medicamentos (ver en este documento Modulo Procesos prioritarios, atención de enfermería página 21).**
- 6.3.6. **Sujeción de pacientes: (ver en este documento modulo 3 de proceso prioritarios, atención de enfermería en el intraoperatorio. Pag 19, 20 y 23).**
- 6.3.7. **Toma de muestras del Laboratorio: (ver en este documento modulo 1 de valoración preanestésica. Pag 10 y 11).**
- 6.3.8. **Cateterismo vesical (ver en este documento Modulo Procesos prioritarios, atención de enfermería página 21).**
- 6.3.9. **Evaluación y Registro Preanestésico (ver guía valoración de anestesia CIRU-G-013-09).**
- 6.3.10. **Preparación del Paciente para el acto quirúrgico (ver en este documento Modulo 3 Procesos prioritarios, atención de enfermería preoperatorio. página 18).**
- 6.3.11. **Manejo de complicaciones post quirúrgicas**

#### **Prevención de la Infección:**

La infección posoperatoria es una complicación grave. Es la fuente más frecuente de morbilidad hospitalaria para los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y está asociada a un aumento de la estancia hospitalaria, mayor riesgo de mortalidad y disminución de la calidad de vida. Esta puede ocurrir por el procedimiento quirúrgico y también por los procedimientos anestésicos.

Se han descrito varias estrategias que disminuyen el riesgo de infección posoperatoria. Estas incluyen:

#### **Recomendaciones para minimizar el riesgo de ISO:**

##### **1. Factores Preoperatorios:**

- Identificar y tratar todas las infecciones remotas al sitio operatorio.
- Controlar las patologías de base: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial.
- Disminuir la estancia hospitalaria prequirúrgica.
- Confirmar que todo esté listo, que ellos tengan los documentos necesarios, que ellos tengan los exámenes necesarios para que ese paciente pueda pasar por la cirugía sin problemas.
- Canalice la vena, instale los líquidos y realice las preparaciones ordenadas según los protocolos.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- Confirmar que hay un examen físico, que hay un consentimiento registrado, que, si se precisan pruebas sanguíneas o un ECG, se aseguran de que eso esté disponible y listo para empezar.
- Revisar que al paciente le hayan realizado baño general con antiséptico antes de llevarlo a cirugía y que no lleve prótesis dentales colocadas.
- Revisar que se le haya retirado prótesis, joyas y esmalte.
- Revisar que hayan tomado su medicación.
- Asegurarse que es el paciente correcto de la cirugía.
- Asegurarse que el paciente no tuvo ninguna complicación importante en cirugías pasadas o con anestесias anteriores.

**OBSERVACION: No rasurar el vello**, a menos que se encuentre en o alrededor del sitio operatorio e interfiera con la cirugía. Si es necesario cortar el vello, deberá ser removido lo más cercano a la cirugía, menos de 2 horas a la realización de esta. Este procedimiento será realizado en el quirófano por Auxiliar de enfermería según los procedimientos específicos para los cuales está programado.

**Adecuado Lavado Quirúrgico de Manos:** se debe retirar anillos y reloj, usar agua y jabón antimicrobiano líquido (Clorhexidina), accionar la llave del lavamanos con sensor o con pedal, mojar las manos con agua, aplicar el jabón y frotar por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes, cubrir con jabón todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta encima del pliegue de los codos y enjuagar con abundante agua. Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba favoreciendo el escurrimiento hacia los codos y utilizar compresa estéril para el secado de manos, dedos y brazo.

#### **Esterilización de material quirúrgico:**

Todo material que se utilice en el procedimiento quirúrgico debe ser esterilizado en la central de esterilización. en caso de traer equipo de fuera de la institución este debe llegar el día anterior a la cirugía para realizar el adecuado procedimiento de esterilización. o (responsable: Enfermería-Médico Cirujano-Instrumentadora).

#### **Profilaxis antimicrobiana:**

Los antibióticos preoperatorios se deben administrar con el fin de obtener concentraciones bactericidas en los tejidos al momento de la incisión. Para la mayoría de los antibióticos esta concentración se logra 30 minutos después de la administración. La vancomicina y las fluoroquinolonas se deben iniciar dentro de los 120 minutos previos a la cirugía porque requieren un tiempo de infusión más prolongado.

En los casos en la preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano, en los que no se pueda administrar el antibiótico dentro de los intervalos recomendados (por ejemplo, en niño sin acceso vascular) este se debe aplicar tan pronto se resuelva el impedimento.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

La administración tardía de la profilaxis antibiótica no disminuye su efectividad. Se debe administrar un adecuado antibiótico profiláctico, según la cirugía, entre 30 minutos y 2 horas antes. Este tiempo depende del antibiótico usado.

- Responsable de la orden médica: Cirujano
- Revisar orden médica y asegurar disponibilidad de antimicrobiano:
- Jefe de enfermería, auxiliar, al ingreso de paciente a salas.
- Aplicación de la profilaxis antimicrobiana: Por parte del Anestesiólogo antes de iniciar la inducción anestésica y si el procedimiento se prolonga más de 3 horas nueva dosis en caso de utilización de Cefazolina. El Tipo de antimicrobiano: según protocolo institucional. El antibiótico debe haberse infundido en su totalidad antes de la incisión quirúrgica.

#### **Preparación de la piel:**

- Aplicar el antiséptico preoperatorio en círculos desde el centro a la periferia. El área preparada debe ser lo suficientemente grande como para extender la incisión o crear nuevas incisiones o sitios de drenaje si fuera necesario.
- Todos los recipientes de antisépticos deben ser sometidos a procedimiento de limpieza y desinfección y rotulados con la fecha en que se realizó el procedimiento. Para la dispensación de desinfectante en estos recipientes se debe realizar lavado de manos previo y usar guantes y tapabocas. (responsable: Cirujano, Residente o Medico general).

## **2. Factores Intraoperatorios.**

### **Circulación en Salas de Cirugía**

- Limitar el número de personas que ingresan al quirófano: Máximo 10 personas.
- Mantener puertas de la sala quirúrgica cerrada.
- No deambular fuera de salas de cirugía con ropa estéril (responsable Cirujano – Instrumentadora).
- No ingrese al quirófano si padece de cualquier tipo de infección aguda.
- Utilice correctamente el vestido quirúrgico (cubra todo el cabello con el gorro y mantenga colocado el tapabocas).
- Mantenga la sala equipada y lista.
- Evite desplazarse y hablar innecesariamente dentro del quirófano.
- No permita la entrada a personas ajenas al acto quirúrgico.
- Toque solamente las superficies no estériles.
- Alcance los objetos sin pasar los brazos sobre las áreas estériles.
- Maneje correctamente las pinzas de transferencia.
- No utilice paquetes entreabiertos, sin fecha de esterilización o que se hayan caído.
- Observe las medidas de bioseguridad.
- Realice junto con la instrumentadora el conteo de compresas y demás elementos, antes del cierre de la cavidad.
- Terminada la cirugía coloque los apósitos en la herida, fíjelos y cubra al

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- paciente para evitar enfriamientos.

### Ropa quirúrgica

- Usar tapabocas que cubra totalmente la nariz y boca cuando una cirugía está por comenzar o está en curso o si los instrumentos estériles están expuestos.
- Usar zapatos especiales para los quirófanos en su defecto usar polainas.
- Usar guantes estériles, que deben ser colocados después de la postura de la bata ( no uso de anillos, ni reloj )
- Usar ropa quirúrgica que constituya una barrera efectiva a los líquidos
- Cambiar la ropa quirúrgica que está visiblemente manchada, contaminada penetrada con sangre o fluidos corporales
- Cambiar ropa quirúrgica cuando salga de una cirugía contaminada (responsable: todos los integrantes del equipo quirúrgico).
- Asegurar una técnica quirúrgica adecuada para que la incisión no se infecte.
- Tener en cuenta los siguientes puntos para evitar la infección de la herida quirúrgica:
- Evitar espacios muertos, tejidos desvitalizados y hematomas.
- Aproximar suavemente los planos hísticos.
- Adecuar la perfusión y oxigenación de los tejidos.
- Reducir el tiempo operatorio.
- Colocar drenajes en heridas sucias o infectadas.
- Colocar drenajes de succión cerrados y estériles cuando es necesario
- el drenaje de heridas no infectadas.

### Instalación de dispositivos

- Utilizar los principios de asepsia cuando se coloquen dispositivos intravasculares:
- Catéter Venoso Central, Catéter Epidural, Sonda Vesical:
- Adecuado Lavado de manos previo al procedimiento
- Preparación del sitio de inserción con jabón antiséptico a base de clorhexidina.
- Uso de campo quirúrgico: Catéteres.
- Usar guantes, tapabocas y bata.
- Mantener campo estéril durante el procedimiento.
- Cubrir con apósito estéril.
- (responsable: Anestesiólogo – Cirujano).

### Colocación de tubos o drenajes

Si existe drenaje es necesario usar un sistema cerrado. Colocar un drenaje a través de una incisión separada de la incisión quirúrgica y removerlo tan pronto como sea posible. (responsable: Cirujano)

### Toma de Muestras

- Uso de guantes, tapabocas
- Tubo estéril, aplicadores estériles
- SSN para Laboratorio de Microbiología
- Formol para Patología
- Tapar herméticamente

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- Muestras y envases adecuadamente rotulados
- **Enviar inmediatamente al laboratorio clínico o área de patología**
- (responsable: cirujano, residente)

### **Limpieza y desinfección de elementos quirúrgicos**

- Cuando durante la cirugía las superficies o equipos se contaminen visiblemente con sangre u otros fluidos corporales, desinfectar antes de la próxima cirugía.
- Después de la cirugía limpia no se requiere limpieza especial, únicamente la rutinaria.
- Desinfectar todas las superficies del quirófano después de la última cirugía del día o de la noche.
- Realizar desinfección terminal de las salas de cirugía cada semana, Según protocolo establecido en la institución. (responsable: Enfermería – Personal de aseos generales)

## **2. Factores Postoperatorios**

Protección de la incisión quirúrgica con un apósito estéril de 24 a 48 horas, heridas con cierre primario.

**NOTA:** en caso de requerirse gasas furacinadas.

- Para el cubrimiento de heridas estas deben ser preparadas para ese procedimiento. No debe haber gasas furacinadas preparadas en las salas de cirugía.
  - Lavado de manos antes y después de estar en contacto directo con la herida quirúrgica.
  - Usar guantes estériles.
  - Realizar cambios apósitos cuando se encuentren húmedos y evaluar signos de infección.
  - Cuidar el aporte nutricional en el postoperatorio.
  - Retirar lo más rápido posible los drenajes y dispositivos intravasculares para evitar siembra directa y hematogena del sitio operatorio.
  - Tener en cuenta factores inherentes al HUÉSPED a la hora de evaluar las infecciones de heridas quirúrgicas como:
    - Huésped inmunocomprometido. (Enfermedades oncohematológicas, pacientes que reciben quimioterapia, corticoides, etc.).
    - Obesidad severa.
    - Desnutrición.
  - Presencia de una infección alejada en el momento de la cirugía. (responsable: Cirujano – Enfermera encargada de curación).
- ✓ **Normotermia perioperatoria:** la temperatura se debe monitorizar en todos los pacientes que reciben anestesia y que se espera sufran cambios significativos de la

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

temperatura central. Existen muchos medios y sitios para medir la temperatura central con diferentes niveles de precisión, exactitud, y facilidad de uso (oral, timpánico, esofágico, axilar, cutáneo, vesical, rectal, traqueal, nasofaríngeo y mediante un catéter de arteria pulmonar). La elección del sitio depende del acceso y del tipo de cirugía.

Se deben establecer estrategias para disminuir el riesgo de hipotermia intraoperatoria con el fin de disminuir complicaciones asociada (infección del sitio quirúrgico, complicaciones cardíacas, aumento del sangrado, etc.).

- ✓ **Prevención del riesgo Tiene el paciente vía aérea difícil / riesgo de aspiración?:**  
(ver en este documento Modulo de Cirugía segura. Página 25 y 26)

**NOTA:** Se cuenta con indicador de complicaciones postquirúrgicas, una vez se identifican que se realiza la notificación al programa de seguridad del paciente y se convoca al personal para revisión y análisis de caso y posterior elaboración de plan de acción teniendo en cuenta los factores causales.

**6.3.12. Condiciones para el transporte del Paciente: (ver en este documento modulo 3 procesos prioritarios -4 cirugía segura Pag 25 y 45).**

**6.3.13. Controles Postquirúrgicos: (ver en este documento modulo 3 procesos prioritarios Pag 10 y 11).**

**6.3.14. Formulación de sangre y componentes sanguíneos: (ver en este documento modulo 1 de valoración preanestésica. Pag 10 y 11).**

**6.3.15. Manejo de transfusiones y sus complicaciones: Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños) (ver en este documento Modulo 3 Procesos prioritarios, atención de enfermería preoperatorio. página 18 y Modulo 4 cirugía segura. Pag 27 y 28).**

## 6.4 MODULO 4. CIRUGÍA SEGURA

Es un listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica y se organiza en tres partes fundamentalmente:

### FASES DE LA CIRUGÍA SEGURA

La lista de chequeo de cirugía segura divide el procedimiento quirúrgico en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención:

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- Fase preoperatoria del paciente: Recepción.
- Fase preoperatoria del paciente: Ingreso y preparación.
- Fase de la intervención quirúrgica: En el Quirófano.
- Fase postoperatoria: Recuperación del paciente.
- Fase postoperatoria: Egreso del paciente.
- Fase postoperatoria: traslado a hospitalización.
- Fase postoperatoria: Controles Postquirúrgicos
- 

### FASE PREOPERATORIA: RECEPCION

#### RECEPCION: Fase preoperatoria puede intervenirse en:

- Realizar diligenciamiento del consentimiento informado.
- La confirmación de la identidad del paciente, del lugar anatómico de la operación y del procedimiento que se va a realizar.
- La comprobación de la seguridad del aparato de anestesia, la medicación y la preparación adecuada de los acontecimientos intraoperatorios.
- Verificar que el paciente presente el folleto educativo de la preparación prequirúrgica. ( ver protocolo de programación de cirugía).

#### 6.4.1 REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA RECEPCION:

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	Confirmación de paciente: Confirmar dentro de la programación diaria al paciente.	<b>Cirugía (recepción de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería	Programación de cirugía en panacea	
2	<b>Recibir la documentación requerida:</b> Recibir los documentos del paciente como: turno de cirugía, autorización de la EPS, fotocopia del documento de identidad, orden médica.	<b>Cirugía (recepción de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería	Historia clínica	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

<b>3</b>	<b>Traslado al área de ingreso y preparación del paciente:</b>  Se realiza entrega del paciente al auxiliar de enfermería de esta área.	<b>Cirugía (recepción de cirugía):</b>  Auxiliar de enfermería		
----------	---	--	--	--

#### 6.4.2 FASE PREOPERATORIA: INGRESO Y PREPARACION.

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
<b>1</b>	<b>Identificación del paciente y del procedimiento quirúrgico:</b>  Se verifica el paciente con nombres y apellidos, además se coloca la manilla de acuerdo con el color adecuado también se identifica el procedimiento quirúrgico	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b>  Auxiliar de enfermería y Cirujano	Manillas de identificación e historia clínica	
<b>2</b>	<b>Revisión del área operatoria:</b>  Se debe verificar si el paciente esta rasurado de acuerdo con el procedimiento a realizar.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b>  Auxiliar de enfermería y Cirujano	Registro de historia clínica	
<b>3</b>	<b>Alistamiento del paciente:</b>  Paciente se cambia (bata de cirugía) y se retira todo tipo de accesorios como aretes, cadenas, anillos, pelo postizo, uñas postizas.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b>  Auxiliar de enfermería		
<b>4</b>	<b>Diligenciamiento de consentimiento informado en la historia clínica:</b>	<b>Cirugía (ingreso y preparación</b>	Historia clínica	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	Se debe diligenciar y hacer firmar por el médico especialista responsable del procedimiento quirúrgico como de la anestesia.	<b>de pacientes de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería		
<b>5</b>	<b>Alistamiento de lista de chequeo y toma de signos vitales:</b>  Se diligencia la lista de chequeo y se toman los signos vitales.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería	Formato listo de chequeo y formato de registro de signos vitales	
<b>6</b>	<b>Canalización de la vena del paciente:</b>  Se canaliza vena al paciente con Yelco N°18.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería y Cirujano	Registro de historia clínica	
<b>7</b>	<b>Diligenciamiento de la lista de chequeo:</b>  Se diligencia la lista de chequeo.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería y Cirujano	Formato de lista de chequeo	
<b>8</b>	<b>Administración de profilaxis antibiótica:</b>  Administración de profilaxis antibiótica.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b> Auxiliar de enfermería y Cirujano	Registro de historia clínica	
<b>9</b>	<b>Marcación el sitio operatorio:</b>  El cirujano debe realizar el examen físico del paciente y la marcación del sitio quirúrgico.	<b>Cirugía (ingreso y preparación de pacientes de cirugía):</b>		(En el lugar donde se realizará la cirugía debe estar marcado con una x

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

		Auxiliar de enfermería y Cirujano		
--	--	---	--	--

### 6.4.3 FASE DE LA INTERVENCION QUIRURGICA: EN EL QUIROFANO.

En la fase operatoria para garantizar un resultado satisfactorio de la intervención quirúrgica:

- Un uso adecuado y prudente de los antibióticos.
- Disponibilidad de técnicas de imagen fundamentales: una monitorización adecuada del paciente, un trabajo en equipo eficiente, competencias anestésicas y quirúrgicas, una técnica quirúrgica meticulosa y una comunicación eficiente entre los miembros del equipo (cirujanos, anestesiólogo y personal de enfermería).

Es fundamental que el proceso de verificación de la Lista lo dirija una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la Lista será una enfermera, pero también podría ser cualquier personal clínico que participe en la operación, en este caso la Circulante del quirófano.

La Lista de chequeo de la fase de intervención quirúrgica se divide en tres fases, que se corresponden con un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico:

- Periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada)
- Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica)
- Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de diligenciar la lista de chequeo (anestesiología, cirugía e instrumentador quirúrgico) confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

#### 1. ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA (ENTRADA):

El **Anestesiólogo** (a) encargado de diligenciar la lista de chequeo confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) lo siguiente:

- Su identidad.
- El lugar anatómico de la intervención.
- El procedimiento.
- Consentimiento para ser operado.
- Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

- Revisar verbalmente con el anesthesiólogo el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación.

Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de chequeo.

### ¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona?

**El Anesthesiólogo** Coordinador de la lista, confirmará que al paciente se le haya colocado antes de la inducción de la anestesia un pulsioxímetro que funcione correctamente. Lo ideal es que la lectura del dispositivo sea visible para el equipo quirúrgico. Debe utilizarse un sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno. La OMS ha recomendado encarecidamente la utilización del pulsioxímetro como componente necesario para la seguridad de la anestesia. Si no se dispone de uno, el cirujano y el anestesista deben evaluar la gravedad del caso y considerar la posibilidad de aplazar la intervención hasta que se tomen las medidas necesarias para disponer de uno. En caso de urgencia, para salvar un miembro o la vida del paciente, puede obviarse este requisito, pero en ese caso el equipo debe estar de acuerdo sobre la necesidad de proceder a la operación.

**¿Tiene el paciente alergias conocidas? El Anesthesiólogo**, debe dirigir esta pregunta y las dos siguientes al anestesista. Primero, le preguntará si el paciente tiene alergias conocidas y, si es así, ¿cuáles? Si el Coordinador tiene conocimiento de alguna alergia, que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

**¿Tiene el paciente vía aérea difícil / riesgo de aspiración? El Anesthesiólogo** Coordinador de la lista, debe confirmar verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva, si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. Existen múltiples formas de graduar la vía aérea, como la clasificación de Mallampati, la distancia tiromentoniana o la escala de Bellhouse-Doré. La evaluación objetiva de la vía aérea con un método válido es más importante que el método elegido en sí mismo. La muerte por pérdida de la vía aérea durante la anestesia sigue siendo lamentablemente frecuente en todo el mundo, pero puede evitarse con una planificación adecuada.

Si el examen de la vía aérea indica un alto riesgo de vía aérea difícil (grado 3 o 4 de Mallampati, por ejemplo), el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea. Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico (por ejemplo, utilizar anestesia local, si es posible) y tener a mano equipo de emergencia. Un asistente capacitado —ya sea un segundo anestesista, el cirujano o un miembro del equipo de enfermería— deberá estar presente físicamente para ayudar en la

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

inducción de la anestesia. Como parte de la evaluación de la vía aérea, también debe examinarse el riesgo de aspiración. Si el paciente padece reflujo activo sintomático o tiene el estómago lleno, el anestesista debe prepararse para una posible aspiración.

El riesgo puede limitarse modificando el plan anestésico (por ejemplo, utilizando técnicas de inducción rápida o solicitando la ayuda de un asistente que aplique presión sobre el cartílago cricoides durante la inducción). Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo debe iniciarse la inducción de anestesia cuando el anesestesiólogo haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

**¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños)?** El **Anesestesiólogo** Coordinador de la lista le debe preguntar al equipo de anestesia, si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente. La pérdida de un gran volumen de sangre se encuentra entre los peligros más comunes y graves para los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico aumenta cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños). Una preparación adecuada y la reanimación pueden mitigar considerablemente las consecuencias.

Es posible que los cirujanos no comuniquen sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería. Por consiguiente, si el anestesista no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de dar comienzo a la operación. Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se recomienda vivamente que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central. Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación. (Nótese que el cirujano volverá a revisar la previsión de hemorragia antes de la incisión cutánea, lo que permite un segundo control de seguridad al anestesista y al personal de enfermería.)

**En este punto se ha completado la presente fase y puede procederse a la inducción de la anestesia.**

## **2.ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA, EL EQUIPO SE DETENDRÁ (PAUSA QUIRÚRGICA):**

**El Especialista en Anestesiología** debe confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de chequeo. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

**La pausa de seguridad quirúrgica** es una herramienta a disposición de los profesionales de la salud para reducir los eventos adversos evitables antes, durante y después del acto quirúrgico. Tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas. Cada uno de los puntos de control ha sido incluido basándose en la evidencia científica, en la opinión de los expertos y las necesidades locales de que su inclusión puede reducir la probabilidad de daño quirúrgico evitable. El listado de verificación se ha diseñado asimismo para que sea simple y breve.

Promover la comunicación de información relevante en el equipo quirúrgico con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos relacionados con:

- Cirugía del paciente equivocado.
- Error del tipo de Cirugía
- Cirugía del lado equivocado.
- Cuerpos extraños abandonados en el sitio quirúrgico
- Verificar la presencia de prevención de enfermedad tromboembólica de acuerdo con protocolo y de prevención de infecciones

**¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? El Anestesiólogo** (a) debe confirmar verbalmente la identidad del paciente, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su realización. Aunque pueda parecer repetitivo, este punto es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado, ni se realiza una intervención equivocada. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor. En caso de que no estuviera presente el tutor o un familiar o si se omitiera este paso, por ejemplo, en una emergencia, todo el equipo debe conocer los motivos y estar de acuerdo antes de continuar con el procedimiento.

**¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico? El Anestesiólogo** debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico (por lo general con un resaltador) en los casos que impliquen lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (p. ej. un dedo, una lesión cutánea o una vértebra en concreto). En el caso de las estructuras mediales (como el tiroides) o únicas (como el bazo), la delimitación del sitio se hará o no según la práctica local. No obstante, la delimitación sistemática del sitio puede ofrecer una confirmación adicional de que el lugar anatómico y el procedimiento son correctos.

**¿Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y la medicación anestésica?** Para completar este paso, **el Anestesiólogo** confirma que se ha realizado un

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, del circuito, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención. Además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación. El equipo de anestesia debe inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados), la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

### **Previsión de eventos críticos**

La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el Anestesiólogo coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta. El orden de la conversación no importa, pero cada disciplina clínica debe aportar información y manifestar los aspectos problemáticos. Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

**Cirujano:** ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? ¿Cuánto durará la operación? ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o no sistematizados”, es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante.

**Anestesiólogo:** ¿Presenta el paciente algún problema específico? En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación.

Especialmente, la intención de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad del paciente como enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc. que puedan causar complicaciones. Muchas intervenciones no entrañan riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesiólogo puede decir simplemente: “Este paciente no presenta problemas especiales”.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

**Equipo de enfermería:** ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? El personal instrumentista, el personal que prepara el instrumental y el equipo necesario para la operación, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y que, en el caso del instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad.

Cualquier discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad, debe comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión. Este momento, ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención.

Cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentador quirúrgico o el personal circulante. En particular, aquellas que no hayan sido tratadas por el cirujano y el equipo de anestesia. Si no hay cuestiones especiales, el instrumentador puede decir sencillamente: “Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto.”

**¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?** Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores. Antes de la incisión cutánea, el médico Anestesiólogo de turno quien es el líder de la lista de chequeo de cirugía segura preguntará al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen. De ser así, el Coordinador debe confirmar verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. Si se necesitan imágenes, pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. El cirujano será quien decida si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias, pero no estén disponibles. **En este punto se ha completado la presente fase y el equipo puede proceder a la operación.**

**¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?** A pesar del consenso y de las pruebas convincentes de que la profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, los equipos quirúrgicos no administran sistemáticamente antibióticos en la hora anterior a la incisión. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, **el anestesiólogo** Coordinador debe preguntar en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores.

Debe confirmarlo verbalmente. Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la incisión. Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis. Cuando la profilaxis antibiótica no se considere necesaria (por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de contaminación ya tratados con antibióticos), se marcará la casilla “no procede” una vez confirmado verbalmente por el equipo.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

### 3.PERIODO DE CIERRE DE LA HERIDA QUIRÚRGICA O INMEDIATAMENTE POSTERIOR LA SALIDA:

**¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?**

Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad. Ello se puede conseguir con una simple presentación.

**El Anestesiólogo** Coordinador de la lista, debe pedir a cada una de las personas en el quirófano que se presente por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, pero los nuevos miembros o las personas que hayan entrado en el quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

**¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión? La Circulante** del equipo, debe pedir a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica; y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados.

**¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos a operar de una hernia inguinal derecha?”** El anestesiólogo, el cirujano y el circulante deben confirmar de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

Todos los miembros del equipo revisarán:

- la operación llevada a cabo
- realizar el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida.
- examinar los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse.
- Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación.

**El personal de Enfermería confirma verbalmente: El nombre del procedimiento** Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el Coordinador de la lista debe confirmar con el cirujano y el resto del equipo, el procedimiento

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

exacto que se haya realizado. Puede hacerse a modo de pregunta: “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”

**El recuento de instrumentos, gasas y agujas.** El olvido de instrumentos, gasas y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico. El personal de enfermería circulante o el instrumentista, debe confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental. Si los recuentos no concuerdan, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas adecuadas (como examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas).

**El etiquetado de las muestras** (lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente). La rotulación incorrecta de las muestras anatómo-patológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios. El personal de enfermería circulante debe confirmar el correcto etiquetado de toda muestra anatómo-patológica obtenida durante la intervención, mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

**Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.** Los problemas relacionados con el equipo son habituales en los quirófanos. Es importante identificar los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado bien. Se debe evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema. El líder de la lista, (Anestesiología) debe cerciorarse de que se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.

**Antes de salir del quirófano.** Estos controles de seguridad han de efectuarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación. Los controles puede iniciarlos el personal de enfermería circulante, el cirujano o el anestesiólogo y han de llevarse a término antes de que el cirujano salga del quirófano. Pueden efectuarse de manera simultánea, por ejemplo, con el cierre de la herida. Las casillas sólo se marcarán cuando el Coordinador haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista.

**Fase de recuperación: Escala de Aldrete:** Es la escala que permite valorar la recuperación posanestésica del paciente. Su conocimiento y aplicación es importante debido a que el paciente recuperado de los efectos anestésicos es dado de alta a su domicilio, él se valdrá por sí solo a pesar de su intervención quirúrgica en el postoperatorio mediato y lejano. Permite valorar al paciente en su recuperación anestésica, quiere decir que se han metabolizado los efectos de los agentes anestésicos empleados para tal fin y que el paciente esté fuera de algún acontecimiento fatal por efectos colaterales de los

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

agentes anestésicos. Se encuentra en el aplicativo panacea y la auxiliar de enfermería de recuperación es la encargada de diligenciarla. **Con esta última medida, se completa la Lista de verificación de la seguridad.**

La lista de verificación de Cirugía Segura debe de manera obligatoria ser incluida en la Historia Clínica del paciente. Además, se debe mantener en el servicio de cirugía, un registro de la ejecución de dicha herramienta por gestión de la calidad.

#### 6.4.4 REGISTRO DE ACTIVIDADES EN EL QUIROFANO:

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<b>Presentación del personal de salud dentro del quirófano:</b> Antes de ingresar al paciente el personal de salud debe presentarse con sus respectivas funciones dentro del quirófano.	<b>Cirugía:</b> Equipo quirúrgico		
2	<b>Indagar al paciente:</b> El paciente confirma su identidad y lugar del sitio quirúrgico.	<b>Cirugía:</b> Anestesiólogo		
3	<b>Registro de alergias:</b> Registrar en el formato indicado las alergias que el paciente tenga o haga.	<b>Cirugía:</b> Anestesiólogo	Formato de alergias	
4	<b>Registro de dificultad con las vías aéreas:</b> Registro de dificultad con las vías aéreas.	<b>Cirugía:</b> Anestesiólogo	Historias clínicas	
5	<b>Registro de pérdida de sangre:</b> Registro de pérdida de sangre.	<b>Cirugía:</b> Anestesiólogo	Historias clínicas	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

#### 6.4.5 ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<p><b>Confirmar verbalmente la identidad del paciente y marcar el lugar de la operación:</b></p> <p>El cirujano, anestesiólogo y circulante confirman verbalmente la identidad del paciente y se marca el lugar de la operación.</p>	<p><b>Cirugía (Quirófano):</b></p> <p>Circulante y anestesiólogo</p>		
2	<p><b>Revisión de puntos críticos:</b></p> <p>El cirujano revisa los puntos críticos, imprevistos, duración de la cirugía y pérdida de sangre.</p>	<p><b>Cirugía (Quirófano):</b></p> <p>circulante y cirujano</p>		
3	<p><b>Revisar si el paciente presenta algún problema específico:</b></p> <p>El anestesiólogo revisa si el paciente presenta algún problema específico.</p>	<p><b>Cirugía (Quirófano):</b></p> <p>circulante y anestesiólogo</p>		
4	<p><b>Revisar la esterilidad del instrumental y buen funcionamiento de los equipos:</b></p> <p>El circulante e instrumentadora revisan la esterilidad y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.</p>	<p><b>Cirugía (Quirófano):</b></p> <p>Circulante e instrumentadora</p>		
5	<p><b>Registrar la administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos:</b></p>	<p><b>Cirugía (Quirófano):</b></p> <p>Circulante</p>		

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	Se debe registrar y administrar la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.			
<b>6</b>	<b>Registro de la visualización de las imágenes y ayudas diagnosticas esenciales:</b>  Registro de la visualización de las imágenes y ayudas diagnosticas esenciales.	<b>Cirugía (Quirófano):</b>  Circulante		

#### 6.4.6 ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
<b>1</b>	<b>Circulante confirma nuevamente el nombre del procedimiento:</b>  Circulante confirma nuevamente el nombre del procedimiento.	<b>Cirugía (Quirófano):</b>  Circulante Anestesiólogo(a) Cirujano(a)		
<b>2</b>	<b>Recuento del instrumental, gases y agujas:</b>  Registro del recuento del instrumental, gases y agujas.	<b>Cirugía (Quirófano):</b>  Instrumentadora y circulante	Formato de registro recuento de instrumental e insumos	
<b>3</b>	<b>Rotulación de muestras con nombre del paciente, identificación, fecha y nombre del espécimen:</b>  Registro del rotulo de muestras con nombre del paciente, identificación, fecha y nombre del espécimen.	<b>Cirugía (Quirófano):</b>  Circulante	Formato de registro rotulo de muestras	
<b>4</b>	<b>Recuperación del paciente y preparación para la salida:</b>	<b>Cirugía (Quirófano):</b>		

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	El cirujano, anestesiólogo y circulante revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente para salida.	Circulante Anestesiólogo(a) Cirujano(a)		
--	---	---	--	--

#### 6.4.7 EN RECUPERACION: Fase postoperatoria:

Un plan de cuidados claro, una buena comprensión de los sucesos intraoperatorios y el compromiso para mejorar la calidad pueden suponer un avance en la atención quirúrgica, favoreciendo así la seguridad del paciente y mejorando los resultados.

#### 6.4.8 FASE POSTOPERATORIA: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN RECUPERACIÓN DEL PACIENTE:

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<b>Recibo y entrega de turno:</b> Recibo y entrega de turno en caso de que haya pacientes hospitalizados en el área recuperación.	<b>Cirugía (recuperación):</b> Auxiliar de enfermería	Historia clínica	
2	<b>Entrega de paciente de quirófano a recuperación:</b>  El circulante que entrega el paciente en recuperación debe decir de forma completa la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía, brindar información sobre el periodo transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales, la técnica anestésica utilizada y duración de la misma, fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos), líquidos y sangre	<b>Cirugía (recuperación):</b> Auxiliar de enfermería	Historia clínica	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	perdidos y administrados durante la cirugía.			
<b>3</b>	<p><b>Verificar la herida operatoria, apósitos, vendajes, férulas, drenajes, líquidos endovenosos que fueron administrados durante la cirugía, sangre y hemoderivados, etc:</b></p> <p>Auxiliar de enfermería que se encuentra asignado para esta área debe verificar la herida operatoria, apósitos, vendajes, férulas, drenajes, líquidos endovenosos que fueron administrados durante la cirugía, sangre y hemoderivados, etc.</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
<b>4</b>	<p><b>Monitorización:</b></p> <p>Pacientes deben ser monitorizados constantemente.</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
<b>5</b>	<p><b>Administración de oxígeno:</b></p> <p>Se debe administrar oxígeno a los pacientes que hayan recibido anestesia general y raquídea.</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
<b>6</b>	<p><b>Escala de Aldrete:</b></p> <p>Diligenciar la escala de Aldrete.</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
<b>7</b>	<p><b>Registro:</b></p> <p>Registrar el paciente en libro de registro de procedimientos quirúrgicos.</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
<b>8</b>	<p><b>Realizar notas de enfermería:</b></p> <p>Realizar notas de enfermería de recibo de paciente y de la atención de enfermería que se brinda.</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
<b>9</b>	<p><b>Pedido de medicamentos, y dieta según ordenes médicas:</b></p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p>		

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	En caso de que el paciente quede hospitalizado en recuperación se debe realizar el pedido de medicamentos, y dieta según ordenes médicas.	Auxiliar de enfermería		
10	<b>Administración de líquidos y medicamentos según prescripción médica:</b>  Administración de líquidos y medicamentos según prescripción médica.	<b>Cirugía (recuperación):</b>  Auxiliar de enfermería	Historia clínica	
11	<b>Recuperación de pacientes con anestesia general:</b>  Pacientes que han recibido anestesia general deben permanecer en esta área mínimo 2 horas.	<b>Cirugía (recuperación):</b>  Auxiliar de enfermería	Historia clínica	En caso de que el paciente presente alguna reacción, eventualidad o complicación informar inmediatamente al anesthesiologist treating and the nurse of the service. , for clinical management of the patient and hemodynamic stabilization.
12	<b>Recuperación de pacientes con anestesia raquídea:</b>  Pacientes que han recibido anestesia raquídea deben tener un periodo de recuperación mínimo de 3 horas. Antes de su egreso deben tener dominio completo de sus extremidades y eliminación urinaria (En caso de que no lo realice de forma espontánea debe realizarse cateterismo).	<b>Cirugía (recuperación):</b>  Auxiliar de enfermería	Historia clínica	En caso de que el paciente presente alguna reacción, eventualidad o complicación informar inmediatamente al anesthesiologist treating and the nurse of the service. , for clinical management of the patient and hemodynamic stabilization.
13	<b>Recuperación de pacientes con anestesia local:</b>	<b>Cirugía (recuperación):</b>	Historia clínica	En caso de que el paciente presente alguna reacción, eventualidad o

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	Pacientes que han recibido anestesia local deben permanecer en recuperación mínimo 30 minutos.	Auxiliar de enfermería		complicación informar inmediatamente al anesthesiologist treating and the nurse of the service, to give clinical management to the patient and hemodynamic stabilization.
14	<p><b>Brindar cuidados encaminados a su bienestar y seguridad:</b></p> <p>Se debe tener cuenta que cada paciente es un ser único y con necesidades diferentes por esto se debe individualizar su proceso de recuperación en el cual se brinden cuidados encaminados a su bienestar y seguridad</p>	<p><b>Cirugía (recuperación):</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	

#### 6.4.9 FASE POSTOPERATORIA: ACTIVIDADES DE EGRESO DEL PACIENTE

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<p><b>Entrega al paciente de orden de retiro de puntos y cita de control:</b></p> <p>Registra la entrega de orden de retiro de puntos y cita de control.</p>	<p><b>Cirugía:</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
2	<p><b>Brindar educación al paciente y familia:</b></p> <p>Registrar la educación que se le brinda al paciente y la familia.</p>	<p><b>Cirugía:</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	
3	<p><b>Entregar de folleto educativo y las recomendaciones:</b></p> <p>Registro de entrega de folleto educativo de cuidados generales en casa del paciente</p>	<p><b>Cirugía:</b></p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Historia clínica	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	operado y recomendaciones postquirúrgicas.			
<b>4</b>	<b>Verificar y registrar hora de egreso del paciente:</b>  Registro de hora de egreso del paciente.	<b>Cirugía:</b>  Auxiliar de enfermería	de	Historia clínica
<b>5</b>	<b>Hacer firma responsable que recibe al paciente:</b>  La firma del responsable que recibe al paciente debe quedar registrada en la historia clínica.	<b>Cirugía:</b>  Auxiliar de enfermería	de	Historia clínica

#### 6.4.11 FASE POSTOPERATORIA: ACTIVIDADES DE TRASLADO A HOSPITALIZACION:

N°	ACTIVIDAD Y (Descripción)	PROCESO RESPONSABLE y (Cargo responsable)	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<b>Acceso del usuario hospitalización:</b>  Orden emitida por el especialista ordenando el traslado.	<b>Cirugía</b>  Médico especialista del servicio solicitante.	Orden médica en la historia clínica en el sistema de información Panacea.	
2	<b>Orden médica en la historia clínica en el sistema de información Panacea:</b>  Verificar la disponibilidad de camas en la sala de hospitalización.	<b>Cirugía</b>  Profesional de Enfermería del servicio solicitante	Disponibilidad de infraestructura por el sistema de información Panacea.	
3	<b>Informar al familiar o acompañante y al usuario sobre el traslado:</b>  El auxiliar o el profesional de enfermería comunicaran al familiar o acompañante y usuario sobre el traslado, informando el servicio al que será llevado y el	<b>Cirugía</b>  Profesional auxiliar de Enfermería del servicio solicitante		

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

	número de habitación y cama que va a ocupar.			
4	<p><b>Realizar registro de medicamentos:</b></p> <p>Realizar el registro de medicamentos administrados e insumos.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cirugía</b></p> <p>Profesional y auxiliar de Enfermería del área solicitante</p>	<p>Registro y cobro de medicamentos en el sistema de información Panacea.</p>	
5	<p><b>Realizar Traslado físico del paciente:</b></p> <p>El auxiliar de enfermería y camillero llevaran al paciente desde el servicio de origen, hasta donde será ingresado para su hospitalización en camilla con barandas arriba, silla de ruedas, con soporte de oxígeno según edad y estado hemodinámico del paciente, llevando con este lo siguiente: manilla de identificación, y lista de chequeo diligenciada de traslado de pacientes entre servicios cuidados postquirúrgicos código: FT-CIRU-038.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cirugía</b></p> <p>Auxiliar de Enfermería y camillero del área solicitante</p>	<p>Historia clínica sistematizada.</p> <p>Formato de Kardex, tarjetas para la administración de medicamentos y rótulos de líquidos endovenosos, registro de signos vitales, historia clínica en físico. Realizar traslado virtual por el sistema de información Panacea ubicando al paciente en la cama asignada.</p>	
6	<p><b>Recibir al paciente:</b></p> <p>Recibir al paciente verificando permeabilidad de acceso venoso formato de kardex, tarjetas de administración de medicamentos, rótulos de líquidos endovenosos diagnóstico y estado hemodinámico, al igual que procedimientos y reportes de ayudas diagnosticas pendientes.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cirugía</b></p> <p>Profesional y auxiliar de enfermería de turno en el servicio de destino.</p>	<p>Historia clínica sistematizada.</p> <p>Formato de Kardex, tarjetas para la administración de medicamentos y rótulos de líquidos endovenosos.</p>	
7	<p><b>Recepcionar paciente por personal médico de turno:</b></p> <p>El médico general o especialista recibirá al paciente para ser valorado, verificando en Historia Clínica sistematizada el plan terapéutico asignado y realizando cambios a este si es pertinente.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cirugía</b></p> <p>Médico general o especialista del servicio de destino que este de turno.</p>	<p>Historia Clínica sistematizada y en físico.</p>	

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

#### 6.4.12 FASE POSTOPERATORIA: CONTROLES POSTQUIRURGICOS

- **Educación al paciente ambulatorio y su familia**
  - Enseñar al paciente/familia a comunicar al Personal la aparición de cualquier signo o síntoma de alarma (dolor, vomito, náuseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico).
  - Enseñar plan egreso: cuidados de la herida quirúrgica, detección de posibles complicaciones signos de alerta que puedan aparecer estando en su casa e informar cuando debe consultar por urgencias. Cuidados específicos de su proceso quirúrgico alimentación, higiene, movilidad tratamiento etc. Retiro de puntos cuando y a donde debe presentarse.
  - Proporcionar los dos Folletos: 1. Cuidados generales en casa (heridas) y 2. Recomendaciones postquirúrgicas.
  
- **Llamadas telefónicas por parte del personal de programación de cirugía**
  - Se realizará a los tres días después del egreso del paciente del hospital, a los 3 días y a los 10 días (dando de alta del paciente).
  - Verificación lista de chequeo seguimiento al paciente **FT-CIRU-039** y Registro de actividades y educación brindada **FT-CIRU-040**, según cada llamada que se realice al Paciente y evolución de la herida quirúrgica

### 7. INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA
Proporción de pacientes con eventos adversos	$\frac{\text{Numero de pacientes con eventos adversos}}{\text{total de cirugias realizadas}}$
Proporción de cirugías con complicaciones quirúrgicas.	$\frac{\text{Numero de pacientes con complicaciones quirurgicas}}{\text{Total de cirugias realizadas}}$
Proporción de pacientes Infección del sitio quirúrgico	$\frac{\text{Numero de pacientes de cirugicas con herida infectada}}{\text{Total de cirugias realizadas}}$
Proporción de cirugías programadas canceladas.	$\frac{\text{Numero de pacientes cancelados}}{\text{Total de cirugias programadas}}$
Proporción de pacientes con fallas anestésicas.	$\frac{\text{Numero de pacientes con complicaciones anestesicas}}{\text{Total de cirugia realizadas}}$

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>		

<p>Porcentaje de cumplimiento de Cirugía Segura. Para el cumplimiento de este protocolo se ha realizado un formulario de registro y un sello. Estos datos nos ayudan a conocer el grado de cumplimiento del protocolo. (Indicador de adherencia de protocolos.) Ver anexo 4.</p>	$\frac{\text{Numero de pacientes con cumplimiento al protocolo}}{\text{Total de cirugias realizadas}}$
--	--

## 8. RECURSOS

Es responsabilidad de la **Gerencia** del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, disponer de un proveedor oportuno y permanente; que suministre los elementos biomédicos requeridos para los procedimientos quirúrgicos.

Es responsabilidad del **área administrativa** proveer los suministros requeridos para el diligenciamiento de la valoración que se realizara antes, durante y después del procedimiento quirúrgico para obtener un buen resultado de cirugía segura.

Es responsabilidad de la **Enfermera jefe del servicio** disponer del protocolo, para ser aplicado por el personal de enfermería; y asignar el personal necesario para la prevención y reducción de eventos adversos antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. **La enfermera del servicio** debe realizar la evaluación del diligenciamiento de la lista de chequeo para evaluar el grado de adherencia que tiene el personal frente al protocolo de cirugía y Constatar que el personal auxiliar de enfermería se encargue de diligenciar completamente la lista de chequeo que se maneja en los diferentes sitios del servicio de cirugía preadmisión, admisión asistencial, quirófano, recuperación y el egreso del paciente.

Es responsable el personal **médico, cirujanos y anestesiólogos** de diligenciar correctamente la lista de chequeo y velar por la seguridad de su paciente:

- **Es responsabilidad del Cirujano** la demarcación en el paciente del sitio quirúrgico.
- Es responsabilidad de **Anestesiología** liderar la pausa quirúrgica, antes de la incisión quirúrgica.
- Es responsabilidad del **personal circulante** verificar antes de cada procedimiento el adecuado funcionamiento de los dispositivos biomédicos y la disponibilidad de los insumos.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

## 9. RECOMENDACIONES

El proceso e implementación del protocolo se llevará a cabo por enfermera profesional asignada al protocolo

### **Casos especiales en cirugía segura**

En ocasiones pueden presentarse casos especiales en el servicio de cirugía los cuales son importantes tenerlos en cuenta e implementar medidas especiales para hacer de un acto quirúrgico un procedimiento más seguro. Esto inicia con una adecuada preparación del paciente, y una serie de recomendaciones en los siguientes aspectos:

#### **Prevención de eventos vasculares**

- En pacientes sometidos a cirugía no cardíaca, no se recomienda el uso de beta bloqueadores ni de alfa2-agonistas como prevención de eventos cardiovascular.
- En pacientes en tratamiento con Ácido Acetilsalicílico sometidos a cirugía no cardíaca, no se recomienda retirarlo en forma rutinaria; se deben evaluar de forma individualizada los riesgos vs los beneficios.

#### **Prevención del trombo- embolismo venoso**

- Todo paciente que va a hacer intervenido quirúrgicamente, y que requiera hospitalización posterior al procedimiento, debe recibir algún método eficaz para la prevención de complicaciones trombóticas.
- Se debe caracterizar el riesgo de trombosis venosa profunda y de tromboembolismo pulmonar para definir las medidas de prevención.
- Se recomienda que en todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, y que requiera hospitalización posterior al procedimiento, se utilicen medias de compresión, preferiblemente graduadas hasta la cadera o el muslo, si no existe contraindicación.
- Los mecanismos de presión neumática intermitente son una alternativa al tratamiento farmacológico.
- Se recomienda el uso de heparina de bajo peso molecular sobre la heparina no fraccionada dado el mayor riesgo de sangrado de esta última.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

**Mantenimiento de la normotermia.** La temperatura corporal debe medirse antes de trasladar el paciente al quirófano, y la inducción anestésica no debería iniciarse hasta que la temperatura del paciente sea superior a 36°C. La temperatura corporal deberá mantenerse abrigándolos con mantas o cobertores.

## 10. COMPLICACIONES

Actualmente, en todos los países la seguridad del paciente es un campo de estudio e investigación del cual se han derivado conocimientos y prácticas de indudable beneficio. Los eventos de los que más evidencia se dispone incluyen los llamados “eventos que nunca deben ocurrir:

- La realización de un procedimiento quirúrgico al paciente equivocado.
- La realización de un procedimiento equivocado al paciente.
- La realización de un procedimiento quirúrgico en el sitio equivocado.
- La permanencia de cuerpo extraño olvidado después de la cirugía.
- La infección del sitio operatorio y la hipotermia.

## 11. ANEXOS

**Anexo 1.** Ruta del paciente a cirugía programada.

**Anexo 2.** Ruta del paciente a cirugía de urgencias.

**Anexo 3.** Folletos de cuidados generales en casa (heridas) y recomendaciones post quirúrgicas.

**Anexo 4.** Flujograma de pausa quirúrgica.

**Anexo 5.** lista de chequeo Paciente listo para su ingreso y egreso servicio de cirugía **CIRU-F-013-01** -

**Anexo 6.** Protocolo de programación de cirugía **CIRU-P-013 – 08.**

**Anexo 7.** Manual de procedimientos de la central de esterilización **CIRU-M-013-01.**

**Anexo 8.** Guía de anestesia **CIRU-G-013-09**

**Anexo 9.** Formato de evaluación de adherencia cirugía segura

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

**Anexo 10.** Lista de chequeo de traslado de pacientes entre servicios cuidados postquirúrgicos. **FT-CIRU-038.**

**Anexo 11.** Lista de chequeo de traslado de pacientes entre servicios cuidados prequirúrgicos. **FT-CIRU-037.**

**Anexo 12.** Registro de actividades y educación brindada **FT-CIRU-040**, según cada llamada que se realice al Paciente y evolución de la herida quirúrgica.

## 12. REGISTRO DE MODIFICACIONES

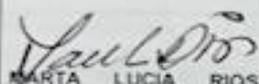
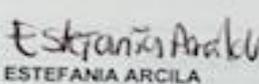
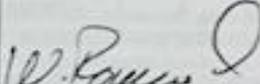
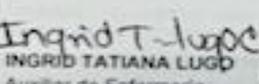
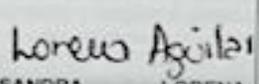
Versión	Fecha	Modificación o Cambio
1	Mayo de 2016	Creado por primera vez
2	Mayo 2022	Ajustes al contenido
2	Octubre 2023	Ajustes al contenido

## 13. BIBLIOGRAFÍA

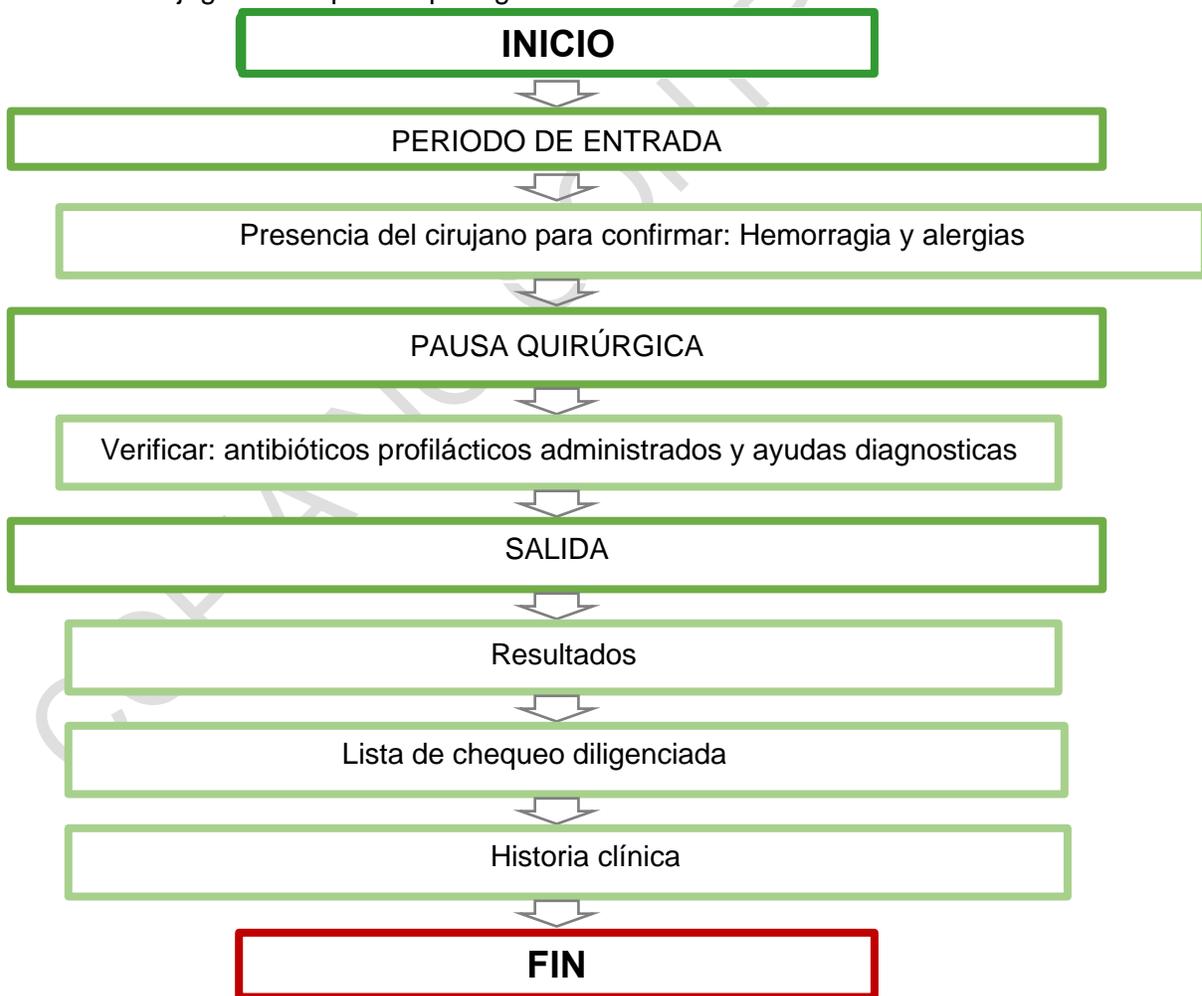
- Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: la cirugía segura salva vidas. OMS, 2009. NLM: WO 178.
- Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª edición). La cirugía segura salva vidas. WHO/IER/PSP/2008.07.
- Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo. Listado de verificación. Asturias. 2010.
- Guía de Práctica Clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. Ministerio de Sanidad, Catalunya.2010.
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención.
- Ministerio de Salud. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Paquetes instruccionales Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la



	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

Elaborado por:  <b>MARTA LUCIA RIOS</b> ARIAS U F de Cirugia	Revisado por:  <b>ESTEFANIA ARCILA</b> Enfermera de Seguridad del paciente	Aprobado por:  <b>WILLIAM ROMERO</b> Subgerente Científico
 <b>INGRID TATIANA LUGO</b> Auxiliar de Enfermería	 <b>SANDRA AGUILAR</b> Enfermera de cirugía	
	 <b>LORENA AGUILAR</b> Enfermera de cirugía	

**Anexo 5.** Flujoograma de pausa quirúrgica



	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	PROCESO	CIRUGÍA
	SUBPROCESO	CIRUGIA
	<b>PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA</b>	

**Anexo 8.** Procedimientos de autorizaciones (proceso mercado)

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
<b>PROCEDIMIENTO AUTORIZACIONES</b>				
<b>Anexos Cirugía Paciente Ambulatorio</b>				
<b>1</b>	<p><b>Recepcionar documentos:</b></p> <p>Paciente llega con órdenes de procedimiento quirúrgico, exámenes prequirúrgicos, ayudas diagnósticas, consentimiento informado y orden de anestesia (si requiere)</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Ordenes Medicas</p>	<p>Nota: Si la historia clínica o las ordenes medicas no concuerdan o están incompletas, se deberá direccionar de nuevo al paciente donde el médico.</p>
<b>2</b>	<p><b>Realización de anexo por parte del Hospital:</b></p> <p>Realizar el anexo 3</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>	Anexo 3	<p>Emssanar y asmet salud subir a plataforma correspondiente y las otras EPS se realiza el anexo en panacea</p>
<b>3</b>	<p><b>Direccionar:</b></p> <p>Se le indica al paciente que debe dirigirse a la Eps correspondiente con el anexo para ser autorizado</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>		<p>Nota: El paciente se dirige a la Eps y las respectivas entidades a realizarse los procedimientos.</p>
<b>4</b>	<p><b>Paciente con autorizaciones:</b></p> <p>Se arma paquete con autorizaciones.</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>	<p>Paquete de autorizaciones y ordenes</p>	<p>Informar al paciente la fecha de la cita de anestesia y que debe tomar exámenes para llevar resultado a la consulta de anestesia.</p>
<b>5</b>	<p><b>Verificar:</b></p> <p>Paciente con autorizaciones se envía a toma de exámenes quirúrgicos, se informa de copago (si aplica), se verifica que las</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>	<p>Paquete de autorizaciones y ordenes</p>	<p>Si el paciente no tiene la capacidad de pago, para el copago generado por la autorización deber ir a su EPS y realizar el tramite</p>



**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO**

PROCESO

CIRUGÍA

SUBPROCESO

CIRUGIA

**PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA**

	<p>autorizaciones estén vigentes y con el procedimiento correcto, se envía paciente a solicitar cita de anestesia (si aplica).</p>			
6	<p><b>Direccionar:</b></p> <p>Si al paciente el anestesiólogo no le da paso, se debe enviar al paciente a realizar lo que el anestesiólogo indique.</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Ordenes Medicas</p>	
7	<p><b>Direccionar:</b></p> <p>Paciente con valoración de anestesia, se verifica que el anestesiólogo haya dado paso para cirugía.</p> <p>Si le da paso se solicita la cirugía en panacea para que pueda ser programado y se direcciona el paciente a la oficina de programación de cirugía.</p>	<p><b>Mercadeo:</b></p> <p>Auxiliar de anexos</p>	<p>Aplicativo panacea (se crea plantilla para poder ser programado , solicitud de cirugía)</p>	<p>Si el paciente tiene reserva de sangre ordenada se envía con anexo a EPS para solicitar autorización.</p> <p>Eps mallamas, saludvida se solicita la reserva por panacea, no se envía el paciente a eps.</p>