	NOMBRE		CÓDIGO
	MANEJO Y CONDUCTAS GENERALES EN SALAS DE CIRUGÍA		06-1-PM-031
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

INTRODUCCIÓN

El proceso se inicia con la admisión del usuario en el servicio de cirugía se continúa con la canalización y los procesos intrínsecos o relacionados con la atención del usuario se continúa con la asignación de la sala se procede a ubicar el paciente en la sala, se realiza el inicio de verificación y chequeo de lista quirúrgica o cirugía segura se diligencia formato de verificación instrumental este se debe abrir, evaluar verificar contar y especificar lo que contiene, una vez se verifique la completitud de dicho instrumental que se requerirá para la intervención el paciente se procede a cubrir en su totalidad con sábana estéril completamente, se realiza el proceso de anestesia del paciente y se procede a continuar con el proceso no sólo inducción de anestesia sino aplicación de ésta bien sea general o raquídea si el paciente.

MANEJO DE PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA Y COMPORTAMIENTO DENTRO DE LAS SALAS DE CIRUGIA

El presente documento debe constituirse o servir como un estándar de atención en salud. Dichos estándares están determinados con base en todos los datos clínicos disponibles para cada caso individual y están sujetos a cambios a medida que el conocimiento científico y la tecnología avanzan y los patrones de atención evolucionan. La adherencia a las recomendaciones de este protocolo no asegura un resultado exitoso en cada caso. El juicio final debe ser realizado por los responsables de las decisiones clínicas referentes a un procedimiento clínico particular o un plan de tratamiento. Este juicio solo debe derivarse de la discusión de opciones con los pacientes, familiares o representantes legales, cubriendo los diagnósticos y posibilidades de tratamiento disponibles. Se recomienda sin embargo que, cualquier variable o distanciamiento de este protocolo debe ser completamente documentado y soportado en la historia clínica del paciente en el momento en que se tomen decisiones relevantes.

ALCANCE


Inicia desde que el paciente es definido un procedimiento que debe realizarse en sala de cirugía y finaliza cuando este egresa del servicio de cirugía a cualquiera de sus diferentes destinos.

OBJETIVO GENERAL

Aportar acciones claras que disminuyan el error en la atención de pacientes en el servicio de cirugía.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer criterios para el comportamiento en salas de cirugía.
- Disminuir factores de riesgo para infección del sitio operatorio.
- Disminuir las infecciones quirúrgicas.
- Disminuir el riesgo en cualquier intervención a realizar.
- Mantener las normas de bioseguridad.
- Impactar positivamente en la disminución de eventos adversos del servicio de cirugía.

	NOMBRE		CÓDIGO
	MANEJO Y CONDUCTAS GENERALES EN SALAS DE CIRUGÍA		06-1-PM-031
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

NORMATIVA

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Colombia impulsa una Política de Seguridad del paciente, liderada por el sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con situaciones seguras y competitivas internacionalmente.

Resolución 3100 del 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

La aparición de riesgos inherentes a procesos quirúrgicos se puede disminuir o atenuar el impacto y es el compromiso de la institución en la que intervienen los diferentes actores que participan activamente en la generación de barreras redundantes que impidan la presencia de eventos adversos y la eliminación de errores de cada uno de los procesos por lo que se plantean frentes de actividades abordados así:

Planta física:

En Socimédicos los procedimientos los quirófanos están ubicados en unidades independientes siendo ubicados estos en la sede de Megacentro en el piso 3 y en la sede San Rafael Cuba en el piso 2 con una disponibilidad de la interdependencias de fácil acceso y con cercanía a las unidades de UCI en cada una de las sedes y de los servicios de apoyo como farmacia y laboratorio lo cual facilita la capacidad de respuesta y acorta tiempos de respuesta.

El acceso a los quirófanos es restringido y con delimitaciones de áreas claramente identificables y con barreras físicas y visualmente advertidas.


El área de lavado de manos cuenta con sistemas automatizados que evitan el contacto directo de las superficies con las manos además de la dispensación de líquidos jabones como desinfectantes.

Se cuenta con el área de lavado de equipos o trabajo sucio el cual es previo al proceso definido en otro documento para el manejo de material medico quirurgico.

El área de vestuario y cambio de ropa está en áreas independientes con servicios sanitarios exclusivos para esta área.

El ingreso a la planta quirúrgica se realizará a través de los vestuarios.

El material estéril se recepciona a través de una ventanilla o puerta exclusiva para tal fin. Del mismo modo, el material usado tiene salida por otra ventanilla.

	NOMBRE		CÓDIGO
	MANEJO Y CONDUCTAS GENERALES EN SALAS DE CIRUGÍA		06-1-PM-031
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

En MAC San Rafael se cuentan con dos ascensores uno para transporte de material estéril y otro para elementos usados y contaminados.

En San Rafael sede de Cuba se cuenta con un único ascensor y disponibilidad de la central de esterilización en el tercer piso.


La ropa sucia se almacenará hasta su retiro, en sector alejado de las áreas restringidas y semirrestringidas.

Redes de gases y vacío.

Flujo laminar de aire en cada sala con recambio de 18 veces por min.

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.
- 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 anestias anteriores.
- 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.
- 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 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.

	NOMBRE		CÓDIGO
	MANEJO Y CONDUCTAS GENERALES EN SALAS DE CIRUGÍA		06-1-PM-031
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

Esterilización de material quirúrgico:

Todo material que se utilice en el procedimiento quirúrgico debe ser esterilizado en la central de esterilización.

Profilaxis antimicrobiana: Responsable de la orden médica: Cirujano o 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, medico de apoyo e instrumentador.)

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.
- Cubrir el instrumental quirúrgico una vez se haya agotado el paso de verificación de la calidad de la esterilización y verificación de la completitud de este para el acto quirúrgico.
- No deambular fuera de salas de cirugía con ropa estéril (Responsable todos los integrantes del equipo quirúrgico)
- 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. o Realice junto con la instrumentadora el conteo de compresas y demás elementos, antes del cierre de la cavidad.

	NOMBRE		CÓDIGO
	MANEJO Y CONDUCTAS GENERALES EN SALAS DE CIRUGÍA		06-1-PM-031
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

- Terminada la cirugía coloque los apósitos en la herida, fíjelos y cubra al o paciente para evitar enfriamientos.
- En el caso que el paciente presente deposición sobre la mesa quirúrgica se procede a realizar el retiro de las sábanas y se realiza la limpieza exhaustiva del paciente y se realiza un lavado exhaustivo del área quirúrgica realizando el cambio total de las de los textiles utilizados o relacionados con el paciente en el área contaminada se descontamina en su totalidad y se procede a dar continuidad al proceso quirúrgico una vez se verifique que se cumplió con el adecuado lavado del paciente.

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 ni pendeintes)
- Usar ropa quirúrgica que constituya una barrera efectiva a los líquidos
- Cambiar la ropa quirúrgica que está visiblemente manchada, contaminada o 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)

	NOMBRE		CÓDIGO
	MANEJO Y CONDUCTAS GENERALES EN SALAS DE CIRUGÍA		06-1-PM-031
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

Limpeza 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. o (responsable: Enfermería – Personal de aseos generales)

3. 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 y 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.

REFERENCIAS

Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2010. (Serie 1) 118 páginas + 3 Láminas guía. ISBN: 978-958-8472-12-6

ELABORO	REVISO	APROBO
ESPECIALISTA	DIRECTOR MÉDICO	DIRECTOR CIENTÍFICO