

Profesionales, actividades, características de calidad

El procedimiento seguido para el desarrollo de los componentes del PAI se basa en la definición de QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO y CUÁNDO.

Para las distintas fases que se derivan del recorrido del paciente, se han identificado los profesionales que intervienen, las actividades que deben realizarse, y las principales características de calidad que han de tener estas actividades.

Se trata, de incorporar solo aquellas características que aportan valor, que son “**puntos críticos de buena práctica**”, considerando e integrando los **elementos y dimensiones** oportunas de la calidad:

- **La efectividad clínica:** Las recomendaciones basadas en guías de práctica clínica se acompañan del nivel de evidencia y/o grado de recomendación referenciado en dichas guías. Las recomendaciones del grupo de trabajo del PAI se identifican mediante las siglas **AG** (acuerdo de grupo), pudiendo ir acompañadas de referencias bibliográficas que las apoyen.
- **La seguridad del paciente:**
 - Se identifica con el triángulo  correspondiente a las buenas prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ y/o la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía (ESP)⁴.
 - Se identifica, además con , la buena práctica relacionada con la higiene de manos.
- **La información** ^(5,6):
 - Se identifica con  tanto el momento como el contenido mínimo, que debe recibir el/la paciente, familia y/o representante legal.
 - Se identificarán con ⁷ las buenas prácticas recomendadas en la Estrategia de Bioética de Andalucía
 - > Uso de formulario de Consentimiento Informado (CI) escrito del Catálogo de formularios del SSPA⁸
 - > Proceso de planificación anticipada de decisiones
 - > Consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas (VVA)
- **El uso adecuado de medicamentos**, se identifican con los mismos criterios que los especificados en la efectividad clínica.
- **Los cuidados de enfermería**, se describen mediante la identificación, principalmente, de los resultados a conseguir Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)⁹.

Médico y Enfermera de Atención Hospitalaria (AH)

Actividades	Características de calidad
<p>1º VALORACIÓN TERAPÉUTICA Y PRIORIZACIÓN CLÍNICA</p>	<p>1.1 Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca de la persona .</p> <p>1.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después de la realización de exploración física  .</p> <p>1.3 Se confirmará el diagnóstico de presunción valorando la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias realizadas, se descartarán contraindicaciones y se establecerá la indicación quirúrgica teniendo en cuenta tanto el propio diagnóstico, como los determinantes personales y familiares del paciente.</p> <p>1.4 Se establecerá la prioridad clínica (URGENTE, PREFERENTE Y/O ELECTIVA-PROGRAMADA)* teniendo en cuenta los siguiente factores ^(AG)</p> <ul style="list-style-type: none">• El diagnóstico quirúrgico• Consideraciones relevantes de seguridad del paciente:<ul style="list-style-type: none">- Toma de medicación específica (anticoagulantes-antiagregantes, betabloqueantes, etc.)- Alergias farmacológicas, látex, contrastes yodados, etc.,- Riesgos identificados en el paciente, intrínsecos y extrínsecos que pudieran tener relevancia en el proceso de planificación quirúrgica y acto quirúrgico . <p>1.5 Si la PRIORIDAD CLÍNICA es ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none">• Cirugía Urgente*:<ul style="list-style-type: none">- Se activará el procedimiento quirúrgico de forma inmediata.- Se remitirá al paciente directamente a la realización de pruebas complementarias preanestésicas si procede.- Se contactará con el Servicio de Anestesiología para estudio preanestésico (EPA) urgente e intervención quirúrgica.• Cirugía Preferente**:<ul style="list-style-type: none">- Se activará el procedimiento quirúrgico de forma inmediata.- Se le gestionarán las citas para Pruebas Complementarias y Estudio Preanestésico con prioridad preferente, preferiblemente en acto único• Cirugía Electiva*** - Programada<ul style="list-style-type: none">- La activación del procedimiento en estos pacientes se basarán en:<ul style="list-style-type: none">• Los tiempos de garantías.• Criterios de eficiencia quirúrgica- Se le gestionarán las citas para Pruebas Complementarias y Estudio Preanestésico. <p>1.6 Se solicitarán, en caso de ser necesario las pruebas complementarias pertinentes para estudio preanestésico (EPA) ^(AG)10:</p> <ul style="list-style-type: none">• Electrocardiograma en pacientes con:<ul style="list-style-type: none">- Diabetes

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Dolor torácico - Insuficiencia cardiaca congestiva - Fumador - Enfermedad vascular periférica - Intolerancia al ejercicio - Obesidad mórbida • Estudio de coagulación en pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> - Historia de anomalías de coagulación - Tratamiento con anticoagulantes - Necesidad de anticoagulación postoperatoria, para valorar niveles basales • Hemoglobina: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con historia de anemia o pérdidas sanguíneas • Potasio: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes en tratamiento con: digoxina, diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA) • Radiología de tórax: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con signos o síntomas sugestivos de enfermedad cardiovascular o respiratoria inestable o de novo. <p>1.7 Los cuidados de enfermería irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC: 1402 Autocontrol de la ansiedad • NOC: 1806 Conocimiento: recursos sanitarios • NOC: 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico. <p>1.8 (i) Se informará al paciente y/o familia o representante legal sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los riesgos y beneficios de los procedimientos a realizar. Se entregará el formulario de CI escrito (catalogo de formularios de CI).  • Sobre hábitos saludables (tabaco, dieta, ejercicio físico, etc.) • Que en el caso de que el tratamiento recomendado no se encuentre en la cartera de servicios del centro, la posibilidad de ser remitido a otro centro. • Los derechos que le asisten en el SSPA.¹¹ • La comunicación de incidencias que puedan afectar a la realización de procedimientos e intervención quirúrgica facilitándole un número telefónico

*Cirugía Urgente: Es aquella que se debe realizar sin demora para salvar la vida, una extremidad o la capacidad funcional comprometida.

** Cirugía Preferente: Es aquella que se debe hacer para evitar la discapacidad permanente o la muerte, pero puede ser aplazada por un periodo de tiempo limitado

***Cirugía Electiva - Programada: Aquella que se realiza para corregir una patología que no amenaza la vida y se efectúa a demanda del paciente y de acuerdo con el cirujano y en las instalaciones oportunas

Anestesiólogo y Enfermería

Actividades	Características de calidad
2º ESTUDIO PREANESTÉSICO	<p>2.1 Se recomienda realizarlo entre los 60 días y las 24 horas previas para procedimientos programados o en el plazo exigido por la priorización clínica en caso de procedimiento urgente ^(AG)</p> <p>2.2 Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca de la persona .</p> <p>2.3 Se confirmará, con la participación activa del paciente, el procedimiento quirúrgico a realizar, el sitio, lateralidad o zona a intervenir, verificando su correspondencia con los datos registrados en la Historia de Salud .</p> <p>2.4 Se evaluará el estado de salud del paciente mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entrevista clínica:<ul style="list-style-type: none">- Antecedentes médicos, quirúrgicos y transfusiones- Antecedentes anestésicos personales y familiares- Medicación habitual, hábitos tóxicos, y alergias• Exploración física• Resultados de las pruebas complementarias solicitadas <p>2.5 Se realizará ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración de las dificultades técnicas potenciales<ul style="list-style-type: none">- Vía aérea ^{(AG)12}- Venoclisis periférica y central- Técnicas loco-regionales- Colocación en posición quirúrgica• Cuantificación del riesgo preoperatorio mediante Clasificación ASA ^{(AG)13} <p>2.6 Planificación de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conducta preoperatoria• Plan anestésico• Prevención de náuseas y vómitos ^{(AG)14} <p>2.7 Se establecerá pauta analgésica perioperatoria teniendo en cuenta ^(AG)</p> <ul style="list-style-type: none">• Tipo de procedimiento quirúrgico• Presencia e intensidad del dolor utilizando escalas validadas• Presencia de ansiedad-depresión con escala validada• Tratamientos analgésicos previos y sus resultados<ul style="list-style-type: none">- Factores individuales de riesgo de dolor postoperatorio- Dolor postoperatorio en cirugías previas- Se planificará el tratamiento analgésico intra y postoperatorio

Actividades

Características de calidad

2.8 (i) Se informará a la/el paciente y/o a la familia y/o representante legal, y se comprobará que el/la paciente ha comprendido la información sobre el procedimiento que se va a realizar y se entregará el formulario (ix) de CI escrito, dejando constancia documental en la Historia de Salud, sobre:

- Procedimiento específico
- Los riesgos, beneficios y alternativas relacionadas con el plan anestésico planificado
- La analgesia postoperatoria
- Resultados de las pruebas complementarias
- Recomendaciones preoperatorias:
 - Ayuno preoperatorio (AG)15
 - Educación para el dolor
 - Conciliación de la medicación crónica habitual (AG) Documento de apoyo

2.9 Se reflejara en la Historia de Salud “Informe Preanestésico”:

- Toda la información recogida durante la evaluación y sus resultados en términos de riesgo, prescripciones, recomendaciones preoperatorias, así como cualquier información relevante para su programación definitiva, instrucciones y observaciones preoperatorias, incluyendo:
 - Premedicación ansiolítica
 - Profilaxis antiemética
 - Revisión de la medicación crónica habitual (AG) Documento de apoyo
 - Terapia con betabloqueantes preventiva si procede (AG)16
 - Manejo de Antiagregantes y Anticoagulantes e intervalos de seguridad en caso de anestesia neuroaxial **Anexo 1**
 - Necesidad de hemoderivados (AG)17
 - Profilaxis antibiótica y antiendocarditis bacteriana, según protocolo de profilaxis antibiótica aprobado por la comisión de infecciones y antibioterapia del centro.
 - Profilaxis Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) (AG)18
 - Pauta analgésica perioperatoria y analgesia preventiva
 - Que ha comprendido la información sobre el procedimiento que se va a realizar y se ha entregado el formulario de CI escrito

LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA DESCRITA DEBERÁ SER ADAPTADA A LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. (AG)19

Cirujano, Enfermera

Actividades	Características de calidad
3º RECEPCIÓN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN	<p>3.1 Se verificará la identidad inequívoca de la persona (Δ).</p> <p>3.2 Se verificará la fecha y hora de la intervención quirúrgica en la agenda de quirófano.</p> <p>3.3 Se comprobará en la Historia de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico.• Procedimiento quirúrgico a realizar.• Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.• Los riesgos identificados (paciente de alto riesgo, procesos intercurrentes y alérgicos) (Δ).• Registro del consumo de fármacos de forma habitual o esporádica para la conciliación terapéutica (Δ).• Que se ha informado al paciente del procedimiento quirúrgico a realizar y se ha comprobado que lo ha comprendido y se dejó constancia documental en la Historia de Salud.• La existencia de registro documental del procedimiento (Formulario de CI (bx)).• Que se ha realizado tipaje y screening de anticuerpos irregulares para una eventual transfusión sanguínea. <p>3.4 Se aplicarán y comprobará el cumplimiento de las recomendaciones preoperatorias</p> <p>3.5 Se aplicarán medidas para la profilaxis tromboembólica teniendo en cuenta la clasificación de riesgo de ETV (AG)</p> <p>3.6 En circuito CMA se comprobará la existencia de acompañantes, medios de transporte y teléfono de contacto.</p> <p>3.7 En esta fase los cuidados de enfermería irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOC 1814. Conocimiento procedimiento terapéutico• NOC 1211. Nivel de miedo

Cirujano, Enfermera y Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
<p>4^º BLOQUE QUIRÚRGICO</p>	<p>4.1 Se verificará la identidad inequívoca del paciente .</p> <p>4.2 Se valorará estado general del paciente, catéteres, drenajes, tracciones, etc. y se preguntará por alergias conocidas (al látex, en particular)</p> <p>4.3 Se verificará:</p> <ul style="list-style-type: none">• Normas de ayuno ^{(AG)15}.• La retirada de esmaltes y maquillaje• La ausencia de prótesis dental o audífonos, lentillas y otros objetos personales• En su caso, el corte del vello y medidas higiénicas habituales <p>4.4 Se realizará venoclisis o comprobación de la permeabilidad de esta</p> <p>4.5 Se comprobará en la Historia de Salud del paciente ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none">• El procedimiento quirúrgico a realizar.• Informe preoperatorio de anestesia y pruebas cruzadas.• Pruebas complementarias• Aplicación de órdenes preanestésicas indicadas.• Profilaxis tromboembólica indicada• Profilaxis antibiótica según guía del centro en los procedimientos quirúrgicos que la requieran.• Profilaxis de náuseas y vómitos en caso de riesgo ^{(AG)15}• Existencia de Formulario de CI del procedimiento quirúrgico a realizar  <p>4.6 Se verificará con el/la paciente la correcta aplicación del check- list de verificación quirúrgica  dejando constancia en la Historia de salud ^(AG)</p> <p>4.7 En esta fase los cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOC 1402. Autocontrol de la Ansiedad• NOC 1404. Autocontrol del Miedo• NOC 1814. Conocimiento: Procedimiento Terapéutico• NOC 1902. Control del riesgo• NOC 2102. Nivel de dolor• NIC 2930. Preparación quirúrgica• NIC 2920. Precauciones quirúrgicas

Cirujano, Enfermera y Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="183 235 375 347">5º INTERVENCIÓN QUIRURGICA</p>	<p data-bbox="406 235 1141 275">5.1 Se llevará a cabo el acto Anestésico y Quirúrgico planificado</p> <p data-bbox="406 286 1141 327">5.2 Una vez finalizado el acto quirúrgico se cumplimentará ^(AG):</p> <ul data-bbox="454 337 1359 1001" style="list-style-type: none"><li data-bbox="454 337 845 378">• Registro de actividad quirúrgica<li data-bbox="454 384 861 425">• Registro de implantes quirúrgicos<li data-bbox="454 431 1359 746">• Registro anestésico que recogerá:<ul data-bbox="478 470 1359 746" style="list-style-type: none"><li data-bbox="478 470 734 511">- Tipo de intervención<li data-bbox="478 517 1252 558">- Facultativos que realizan el procedimiento quirúrgico y anestésico<li data-bbox="478 564 710 605">- Técnica anestésica<li data-bbox="478 611 1045 652">- Dispositivos de control de la vía aérea utilizados<li data-bbox="478 658 1109 699">- Nivel de invasividad y tipo de monitorización utilizada<li data-bbox="478 705 1157 746">- Balance de fluidos tanto electrolitos como hemoderivados<li data-bbox="478 752 957 793">- Posibles complicaciones perioperatorias<li data-bbox="454 752 1359 833">• La identificación y preparación de las muestras biológicas intraoperatorias, y se procederá al envío al Servicio de Anatomía Patológica para su análisis.<li data-bbox="454 840 1332 880">• El protocolo quirúrgico y toda la documentación que genera la intervención<li data-bbox="454 887 1359 968">• La indicación de cuidados y tratamientos postoperatorios conforme a protocolos descritos para cada proceso<li data-bbox="454 974 1359 1015">• La solicitud de pruebas complementarias adicionales si se considera necesario. <p data-bbox="406 1022 1359 1103">5.3 (i) Se informará a familiares y/o representante legal del desarrollo de la intervención quirúrgica, y la situación del paciente.</p> <p data-bbox="406 1113 1359 1226">5.4 Se trasladará al paciente a la unidad asistencial adecuada, en función del tipo de intervención y las condiciones del mismo, garantizando la intimidad, el confort y la seguridad (Δ).</p> <p data-bbox="454 1236 1359 1318">Los pacientes en régimen de CMA podrán ser trasladados directamente a la URM si cumplen los siguientes criterios ^(AG):</p> <ul data-bbox="454 1328 1359 1584" style="list-style-type: none"><li data-bbox="454 1328 1061 1369">• Despierto, alerta, orientado y respondiendo ordenes<li data-bbox="454 1375 670 1416">• Dolor controlado<li data-bbox="454 1422 702 1463">• Sin sangrado activo<li data-bbox="454 1469 1077 1510">• Signos vitales sin requerir intervención farmacológica<li data-bbox="454 1516 734 1557">• Sin náuseas ni vómitos<li data-bbox="454 1563 1204 1604">• Posibilidad de mantener la cabeza levantada durante 5 segundos <p data-bbox="406 1610 1359 1692">5.5 Se garantizará la transmisión de la información entre los diferentes prestadores de la atención sanitaria durante el recorrido quirúrgico (Δ).</p>

Anestesiólogo y Enfermera

Actividades	Características de calidad
6º INGRESO EN UCMA/URPA	<p>6.1 Se realizará ingreso en la unidad de recuperación correspondiente teniendo en cuenta ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none">• Criterios de ingreso en UCMA:<ul style="list-style-type: none">- Pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria sin complicaciones perioperatorias• Criterios de ingreso en Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA):<ul style="list-style-type: none">- Pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor con Ingreso <p>6.2 Se aplicarán medidas para evitar la infección:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizará higiene adecuada de manos y uso correcto de guantes  .• Asociadas a dispositivos de riesgo (vías centrales y periféricas, sondajes urinarios, ventilación mecánica) <p>6.3 Se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none">• Test de Aldrete ^{(AG)20}• Monitorización según Unidad de Cuidados (URPA,UCI):<ul style="list-style-type: none">- Función respiratoria- Función cardiocirculatoria• Evaluación Neurológica y Neuromuscular• Evaluación y tratamiento del dolor perioperatorio.• Localización y evaluación del estado de apósitos quirúrgicos• Identificación de drenajes, localización, cantidad, permeabilidad y del estado de las bolsas colectoras• Recepción y comprobación de la Hoja de Ruta Quirúrgica y del Registro de Anestesia <p>6.4 En esta fase los cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOC 2303. Recuperación posterior al procedimiento• NOC 2102. Nivel de dolor• NOC 1211. Nivel de ansiedad (paciente y familia)• NOC 2008. Estado de comodidad <p>6.5 En función de la evolución de la/el paciente se realizará el Alta por la Unidad de Recuperación Postquirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el paciente se ha intervenido en régimen de CMA:<ul style="list-style-type: none">- Se verificará el estado óptimo del paciente y criterios de alta correspondientes (Criterios de Chung adaptados de alta en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria) ^{(AG)21} 

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará informe de Alta (Informe único de Alta) que incluirá el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo en pacientes - (i) Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del informe de Alta, comprobando la comprensión de los mismos. - Se gestionarán las citas para consultas de seguimiento. - Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH) - Se establecerá contacto telefónico con el paciente a las 24 horas de la intervención a fin de comprobar la normal evolución y resolver posibles dudas sobre el postoperatorio

Cirujano y Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">7º</p> <p>HOSPITALIZACIÓN POSTQUIRURGICA</p>	<p>7.1 Se realizará valoración individual y aplicación del Plan de Cuidados propio de la Unidad y específico del proceso quirúrgico realizado</p> <p>7.2 Se asegurará la continuidad en la valoración y tratamiento del dolor durante la hospitalización</p> <p>7.3 En esta fase los cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1605. Control del dolor • NOC 2008. Nivel de comodidad • NOC 1824. Conocimiento: cuidados en la enfermedad • NOC 1813. Conocimiento: Régimen Terapéutico • NOC 0311. Preparación para el alta: vida independiente • NOC 0312. Vivir con apoyo • NOC 2202. Preparación del cuidados familiar domiciliario <p>7.4 (i) Se informará a la/el paciente y/o familia sobre el seguimiento de su proceso</p> <p>7.5 Se realizará informe de Alta (Informe único de Alta) que incluirá el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le entregará a la/el paciente en el momento del Alta Hospitalaria. • (i) Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de Alta, comprobando la comprensión de los mismos reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y la adhesión al tratamiento.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH) (⚠) • Ser gestionará nueva cita para seguimiento

Médico y Enfermera AP-AH

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">8º SEGUIMIENTO COMPARTIDO</p>	<p>8.1 En las primeras 24 horas, tras el alta hospitalaria, se contactará telefónicamente con el paciente, para valorar su situación. Según el resultado se decidirá seguimiento domiciliario o asistencia al Centro de Salud (CS).</p> <p>8.2 Se aplicarán medidas para la verificación inequívoca de la persona (⚠)</p> <p>8.3 Se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Ⓜ) Informar al paciente y/o familiar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - La continuidad de cuidados en el CS, si el paciente puede desplazarse, o en domicilio, si permanece inmovilizado. - Del procedimiento específico para la prevención de la infección de localización quirúrgica con especial atención al cuidado de heridas. • Realizar valoración integral de cuidados y dar recomendaciones sobre medidas preventivas de carácter general en pacientes de bajo riesgo y generales y específicas en aquellos pacientes con riesgo de caída para modificar o tratar las condiciones que incrementan el riesgo. <p>8.4 Los cuidados de enfermería en domicilio estarán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 0208. Nivel de movilidad • NOC 2008. Nivel de comodidad • NOC 1609. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión • NOC 1092. Control del riesgo