

1 INTRODUCCIÓN

Los quirófanos constituyen un área tradicionalmente obligada a la “cooperación” inter-niveles para su correcto funcionamiento, ya que en ella trabajan, de forma permanente o esporádica, un alto número de profesionales para llevar a cabo con éxito la asistencia a los pacientes.

Probablemente, la principal dolencia actual en la gestión del área quirúrgica es el enfoque asistencial de espaldas al cliente externo: pacientes y familiares. Así, la información pre y post-operatorias y el confort para las largas y tensas horas de espera que sufren, brillan por su ausencia en la mayoría de los casos.

Cada día, se incrementa el número de intervenciones que siguen los nuevos modelos asistenciales, como la cirugía ambulatoria, habiendo comenzado a forjarse un nuevo concepto de asistencia “integral”.

La legislación actual referida a la actividad desarrollada en el Bloque Quirúrgico está bien definida, temas como la garantía de demora en las listas de espera, el consentimiento informado o la privacidad del paciente tienen que adaptarse de forma inflexible a estas normativas. Por ello se ha revisado y ajustado el proceso a la legislación vigente. La evolución de la normativa podría hacer obsoleto algún punto, por lo que este aspecto estará sometido a revisión continua.

Proponer un Proceso Asistencial Bloque Quirúrgico tiene la doble misión de establecer las características de calidad que imponen las expectativas de los usuarios en esta área que, como ya hemos citado, ha sido un aspecto claramente deficitario; y, por otro, establecer unas normas generales de actuación que sirvan de guía a los profesionales y centros hospitalarios para conseguir que en las intervenciones quirúrgicas se sigan unas pautas de trabajo normalizadas que disminuyan la variabilidad existente en la actualidad y la mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta también las expectativas de los profesionales.

El equipo de trabajo ha procurado, además de establecer los factores organizativos del proceso, integrar a los distintos profesionales. Este documento es más bien una secuencialización de cómo se deben hacer “correctamente las cosas correctas”. Es conveniente saber qué hacemos, quién lo hace, dónde y cómo se hace, qué resultado obtenemos y, sobre todo, si lo vamos haciendo cada vez mejor y de manera más eficiente.

Otro objetivo ha sido apostar por las tecnologías de la información ya que sus ventajas compensan con creces la dificultad que supone su implantación. El acceso a un soporte informático eficaz proporcionará la herramienta necesaria para gestionar todo el proceso: la integración de la futura historia digital, la inclusión/extracción en la lista de espera quirúrgica, la programación, la gestión de los elementos electromédicos, el aprovisionamiento de productos y materiales implantados a un determinado paciente, el seguimiento del paciente a través del circuito asistencial, y además, poder explotar la información para evaluar la eficacia y eficiencia del proceso.

Nuestro objetivo final ha sido asegurar que el Proceso Asistencial Bloque Quirúrgico permita obtener unos resultados de calidad, adecuándolo a las necesidades tanto de los usuarios como de los profesionales.