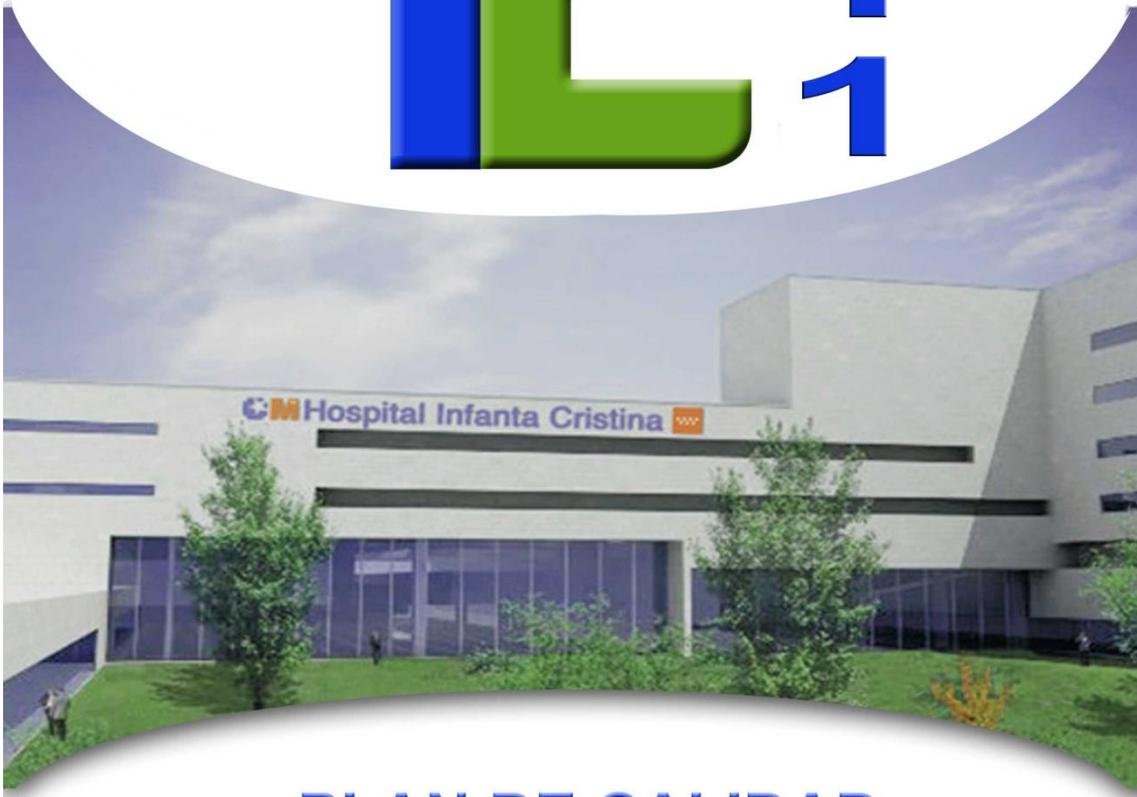


PE 2011



PLAN DE CALIDAD:
Libro de Procesos Clínicos

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología



Hospital Infanta Cristina
Avenida 9 de julio, 2. 28981 Parla. Madrid

© **Editores:** Fernando Delgado Velilla, José Ramón Mora Martínez.

© **Autores principales:** Fernando Delgado Velilla, José Ramón Mora Martínez, Jesús Cruz Gómez, Javier Rodríguez Guerrero, Israel Pérez Muñoz, Dr. Juan Manuel Cáceres Furuholm.

Madrid, julio de 2012

Reservado todos los derechos de autor¹

ISBN: 13 – 978 – 84 – 615 – 4281- 9

ENTIDADES COLABORADORAS



¹ Salvo prescripción diferente, no podrá reproducirse ni utilizarse ninguna parte de esta publicación bajo ninguna forma y por ningún procedimiento, electrónico o mecánico, fotocopias y microfilms inclusive, sin el acuerdo escrito del SCOT del hospital Infanta Cristina.

PARTICIPANTES

Director general del proyecto

- ✚ Dr. Fernando Delgado Velilla. Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Director de I+D+i del proyecto

- ✚ Dr. José Ramón Mora Martínez. Jefe de Servicio de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

Participantes en la documentación de procesos

- ✚ Dr. Juan Antonio García García. Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación.
- ✚ Dr. Jesus Cruz Gómez. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Gustavo Aparicio Campillo. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Oscar Torre Pérez. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Israel Pérez Muñoz. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Javier Rodríguez Guerrero. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Alberto Paredes Pérez. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Victor de la Cruz Sánchez. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Juan Manuel Cáceres Furuholm. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. José Félix López Martín. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Gabriel Pérez Almenares. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Enrique Rodríguez Palomo. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ✚ Dr. Máximo García Leinado. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

PRESENTACIÓN DE LA DIRECTORA GERENTE

Para el Hospital Universitario Infanta Cristina es toda una satisfacción y un orgullo presentarles este nuevo Libro de Procesos Clínicos fruto del intenso y fructífero trabajo que desarrolla nuestro servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En los últimos años, se está produciendo una clara tendencia hacia la gestión por procesos en el ámbito hospitalario. El notable incremento de la población, la constante incorporación de tecnologías avanzadas y el alto nivel de exigencia de unos pacientes cada vez más informados y conscientes de sus derechos, determinan nuevas necesidades en el diseño y gestión de la atención sanitaria y exigen a nuestros profesionales un plus de especialización.

Ahora más que nunca, la gestión por procesos garantiza la continuidad del proceso asistencial, evitando la creación de compartimientos estancos, fomenta la calidad y la utilización eficiente de los recursos.

La implicación del personal sanitario en la gestión de los recursos es un instrumento imprescindible para desarrollar una política de calidad y corregir el incremento del gasto. Son las decisiones médicas las que determinan la utilización de los recursos y las que definen, finalmente, la relación asistencial.

La gestión por procesos es uno de los motores más importantes para avanzar en un nuevo modelo de hospital, situando al paciente como eje del sistema, fomentando la participación responsable de los profesionales y dirigiendo a la organización en su conjunto de forma coordinada y sinérgica, hacia la mejora de los resultados.

La realización de este libro ha sido posible gracias a la gran labor de coordinación y de planificación estratégica desarrollada por Fernando Delgado Velilla,, jefe del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Infanta Cristina, que ha contado con la colaboración de todos los facultativos que han contribuido con sus aportaciones al resultado final.

El camino no ha hecho más que empezar y, en este sentido, iniciativas como la publicación de esta obra constituyen pasos muy importantes en la línea correcta que hemos de aportar entre todos.

María Codesido López

Directora Gerente del Hospital Universitario Infanta Cristina

PRESENTACIÓN DE LOS EDITORES

Trabajar mediante un modelo de **Gestión Clínica por Procesos** constituye actualmente la tendencia más innovadora en la gestión del conocimiento y la innovación dentro de las organizaciones sanitarias.

De manera preliminar en 2009 hemos llevado a cabo en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCOT) un trabajo de autoevaluación de la calidad total siguiendo como proceso clave la **Norma Internacional UNE EN ISO 9004/2000**.

Esta fase de diagnóstico ha permitido conocer de manera inicial el grado de madurez del servicio en la definición e implantación de un **Sistema de Calidad Total**, puesto que se han identificado con rigor tanto las carencias como las oportunidades de mejora explícitas o latentes de nuestro modelo organizativo.

Como resultado de dicho trabajo se identificaron seis proyectos de avance significativo hacia la calidad total, entre los que se encuentran la realización del **Mapa de Procesos** del SCOT, así como la documentación de los diferentes tipos de procesos identificados: gestión, soporte y clínicos.

En el año 2010 se publicó el libro de **Procesos de Gestión y Soporte** con un doble sentido: en primer lugar, desde el aspecto teórico posibilitar a los médicos del SCOT el acceso a un instrumento que les permite el ejercicio de un modelo de gestión clínica basado en el consenso y las buenas prácticas administrativas. Y en segundo lugar, desde el aspecto práctico facilitar la comprensión del método y las ideas, así como su aplicabilidad en situaciones reales para la organización y gestión. En esta primera etapa de la aplicación operativa de la gestión por procesos, quedó pendiente la documentación de los procesos operativos o clínicos, tarea esta que se ha completado durante 2001 y que se presenta en este libro "**Libro de procesos Clínicos del SCOT**".

Cada uno de los **procesos operativos** (para nosotros clínicos) se documenta mediante una serie de herramientas de gestión de la calidad, lo que ha permitido conseguir una estabilización y control en los procesos, posibilitando así identificar las posibles situaciones entrópicas y, por consiguiente, promover dentro del servicio un orden consensuado en la toma de decisiones clínicas.

Destacar, por último, que en este proyecto dinámico de implantación y enfoque de mejora incremental de calidad, no exento de esfuerzo por el equipo de los profesionales participantes, queda abierto a cuantas sugerencias y comentarios de mejora se deseen aportar. Nuestro trabajo no termina aquí, al contrario, pretendemos seguir avanzando y transformando nuestro conocimiento tácito como equipo profesional en conocimiento expreso dentro del marco científico propio de nuestra especialidad.

Dr. Fernando Delgado Velilla

Dr. José Ramón Mora Martínez

ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Metodología de la gestión por procesos
- 3.- Mapa de procesos del SCOT
- 4.- Atributos de necesidades y expectativas de los pacientes
- 5.- Formulario para la documentación de procesos
- 6.- Condiciones que caracterizan la calidad y seguridad
- 7.- Trayectoria clínica médica
- 8.- Diagrama de Flujo
- 9.- Perfil de competencias medicas del Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica
- 10.- Documentación de procesos clínicos.

❖ Sección Miembro Superior

- PMS 01. GRD 223. PMS 02. GRD 223. Procedimientos mayores hombro, codo, u otros procedimientos de la extremidad superior.
- GRD 224. PMS 02. Procedimientos mayores hombro, codo, u otros procedimientos de la extremidad superior
- PMS 03. GRD 254. Fractura, esguince, desgarró & luxación brazo

❖ Sección Mano y Muñeca

- PMM 01. GRD 229. Procedimiento sobre mano y muñeca, excepto procedimientos mayores en articulación, sin complicaciones
- PMM 02. GRD 06. Liberación del túnel carpiano
- PMM 03. GRD 08. Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del Sistema Nervioso sin complicaciones
- PMM 04. GRD 441. Procedimiento sobre mano sin lesión traumática
- PMM 05. GRD 791. Desbridamiento de herida por lesiones por herida abierta

❖ Sección Miembro Inferior

- PMI 01. GRD 818: Sustitución de cadera excepto por complicaciones

- PMI 02. GRD 222. Procedimiento sobre la rodilla sin complicaciones
- PMI 03. GRD 209. Sustitución articulación mayor miembro inferior excepto cadera sin complicaciones.
- PMI 04. GRD 219. Procedimiento extremidad inferior excepto cadera, pie, fémur sin complicaciones, edad > 17.
- PMI 05. GRD 254. Fractura, esguince, desgarro & luxación pierna excepto pie.

❖ Sección Tobillo y Pie

- PTP 01. GRD 217. Desbridamiento de herida e injerto de piel (excepto herida abierta) por trastorno musculoesquelético y del tejido conectivo excepto mano
- PTP 02. GRD 225. Procedimientos sobre el pie.
- PTP 03. GRD 227. Procedimiento sobre tejidos blandos sin complicaciones

❖ Procesos Transversales Se distribuirán por secciones según la región anatómica afectada.

- PT 01. GRD 558. Procedimientos músculo-esquelético excepto articulación mayor bilateral o múltiple con complicaciones.
- PT 02. GRD 867. Escisión local y extracción dispositivo de fijación interna.
- PT 03. GRD 213. Amputación por trastornos musculoesquelético y del tejido conectivo
- PT 04. GRD 216- Biopsias del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo.
- PT 05. Control del dolor en procesos asociados en la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología.
- PT 06. Profilaxis tromboembólica en cirugía ortopédica.

1.-INTRODUCCIÓN

Los principales "Modelos de Calidad Total" proponen para mejorar la competitividad y la eficiencia la "Gestión Clínica por Procesos" como punto de ruptura entre los agentes implicados en los servicios y el rendimiento obtenido. Es necesario mencionar que dichos modelos no son normativos ni prescriptivos, es decir, que si bien establecen como criterio clave la gestión por procesos, ninguno desarrolla en su seno una dimensión metodológica que sirva como referencia. Esto hace que se transfiriera a las organizaciones la responsabilidad de crear una metodología propia o que la adapten sobre la base experiencial de otras organizaciones con su misma misión social.

Desde este punto de vista, los procesos constituyen la base para gestionar la trazabilidad de los productos, entendida esta como el conjunto de las diversas actividades que se producen en los servicios desde un límite inicial a uno final, y que están enfocadas a producir valor a los clientes o usuarios de los mismos y por extensión a la propia organización en la mejora y ampliación de sus competencias.

La metodología que hemos utilizado en este trabajo supone un instrumento actualmente validado por una investigación empírica previa de ocho años de trabajo en el seno de diferentes segmentos empresariales y organizaciones sanitarias. La finalidad de su aprendizaje y aplicación por el equipo médico del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (en adelante SCOT) es responder al progreso sostenido de la calidad enfocada a la obtención de los requerimientos de los clientes y usuarios de los servicios de salud, tal como se establece en las normativas que hacen referencias al desarrollo de la gestión clínica: Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, así como a las propias líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Bajo estos aspectos el resultado que se ha obtenido en el desarrollo de este proyecto ha supuesto para los miembros del servicio, no solo un ejercicio de

consenso en el enfoque clínico de los procesos, sino también una experiencia de aprendizaje colaborativo en las siguientes líneas:

- I. Introducirnos como agentes clínicos en el conocimiento organizativo de la gobernanza y gestión clínica tomando como referencia los modelos de calidad total que la sustentan: Modelo Europeo de Excelencia (EFQM) y Norma UNE EN ISO 9004 de 2009 como las más usadas en el Sistema Nacional de Salud.
- II. Adquisición de habilidades para diseñar mapas de procesos siguiendo una metodología IDEF (Modelo integrado por Bloques de Funcionamiento Definido).
- III. Saber documentar y estabilizar los procesos donde participamos y ejercemos nuestro desempeño: gestión y operativos
- IV. Obtención de actitudes favorables que potencian nuestro papel en la participación de proyectos de innovación incremental y radical.

En ese sentido, nos encontramos ahora frente a una línea de conocimiento que promueve la cooperación institucional entre diferentes servicios y profesionales dentro un el área de salud con la meta de atender las necesidades y requisitos de pacientes y otras partes interesadas de manera integrada y evaluable.

Los procesos operativos que presentamos en este libro suponen el 90% de la actividad médica que se desarrolla en la actualidad en el SCOT. Dichos procesos son conocidos también como procesos clínicos, y abarcan la implementación de decisiones y procedimientos médicos y enfermeros destinados a la recuperación de la salud de los usuarios (pacientes) clasificados por el sistema de información "GRD" (Grupos Relacionados con el Diagnóstico). Pero no solo eso, también son procesos multisectoriales porque deben coordinarse con otros subprocesos realizados por otras especialidades, profesionales o espacios de atención sanitaria, por eso en las características de calidad hemos señalado las más importantes para cada uno de ellos, porque así se asegura la continuidad y seguridad del paciente como usuario/cliente principal.

2.- METODOLOGÍA DE GESTIÓN POR PROCESOS APLICADA

Un **proceso** no es otra cosa que un conjunto de decisiones actividades y tareas que deben ser realizadas de manera coordinadas con la finalidad de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y otras partes interesadas en sus resultados.

Todas las actividades de los procesos en el terreno sanitario deberían tener un *valor añadido*. Esta cualidad consiste en hacer las tareas con *calidad organizativa* (en tiempo y forma y recursos signados coherentes con una toma de decisiones racional) y *calidad científico técnica* (evidencias científicas o buenas prácticas consensuadas en procedimientos clínicos). Es decir, el resultado de los productos obtenidos procurarán la satisfacción de los "clientes" en términos de salud: procesos operativos o clínicos y/o de facilitación del desempeño: procesos de gestión y soporte

La metodología que hemos seguido para desarrollar la gestión por procesos consiste, de manera general, en el despliegue sistematizado de **cuatro fases sucesivas y coordinadas** con sus correspondientes etapas.

2.1. Fase 0. Movilización de la organización.

El objetivo de esta fase es el reclutamiento por parte de los responsables del proyecto de las personas dispuestas a implicarse en la mejora de la calidad del funcionamiento del SCOT y procesos que se prestan a los usuarios del mismo.

La fase comienza mediante la formación de equipos funcionales; es conveniente que cuando no se tiene experiencia en este campo, los componentes de dichos equipos reciban un programa de formación en metodología de gestión clínica de procesos. La misión de los equipos de trabajo ha consistido en planificar un proyecto pertinente que facilite a la organización a orientarse hacia las buenas prácticas y la satisfacción de los requerimientos de las partes interesadas. Las etapas de esta fase se abordarán gradualmente de la siguiente manera:

- I. Formación de un equipo y planificación del proyecto.
- II. Identificar los procesos de la organización y realización del mapa de procesos.
- III. Priorizar los procesos a documentar.
- IV. Designación del coordinador del proceso o "paquetes" de procesos, que en nuestro caso coincide con los responsables de las diferentes secciones que componen el SCOT.

3.2. Fase 1. Estabilizar el proceso

En esta fase se determinan los requisitos necesarios que permita el conocimiento del proceso por parte del equipo, proveedores y, en su caso, los clientes de dicho proceso. El propósito es situar el *proceso bajo control*, es decir, que este bien documentado y entendido. Un proceso estará correctamente *documentado*, cuando se ha procedido a cumplimentar por escrito sus atributos de diseño:

- I. Misión del proceso
- II. Los límites inicial y final.
- III. Tiempo del proceso: estancia media en el SCOT
- IV. Las expectativas y necesidades de los usuarios/clientes.
- V. Los flujos o requisitos de entrada y salidas.
- VI. Las normas o guías en forma de procedimientos: trayectorias clínicas
- VII. Estimación de los costes directos: método de costes basados en la gestión de las actividades.
- VIII. Las métricas: criterios de calidad y seguridad, indicadores y estándares.
- IX. Diagramar del proceso.

En algunas de estas etapas, por su importancia en la estabilización de los procesos, se precisará más adelante y con más detalle las bases teóricas utilizadas para su documentación o bien, como es el caso de

expectativas y necesidades, se han estandarizado previo estudio preliminar de las mismas.

2.3. Fase 2. Control de gestión del proceso. Resultados

En esta fase se trata de establecer, bien durante un pilotaje o una vez estabilizado el proceso, un procedimiento basado en la evaluación de las medidas de rendimiento: el funcionamiento de sus elementos estructurales y los resultados que se están obteniendo, a fin de conocer su nivel de beneficios clínicos y establecer, en caso necesario, medidas correctoras.

Se debe monitorizar, analizar y evaluar los siguientes factores clave: los usuarios/pacientes (si están bien identificados y si es correcta la calidad que perciben); los elementos estructurales (referidos a la disponibilidad y mantenimiento de los recursos, la organización logística, las guías de trabajo o trayectorias clínicas y el sistema de información); las actividades que se ejecutan en los procesos (si se realizan, cómo se hacen y por quién se hacen); los resultados obtenidos (mejora de datos asistenciales y gestión después de la estabilización) junto a los efectos conseguidos (resultados de indicadores clave de rendimiento productivo y satisfacción de los clientes internos y externos). Las etapas son dos:

- I. Monitorizar indicadores y cuadro de mando.
- II. Evaluación de procesos y toma de decisiones para su mejora.

2.4. Fase 3. Mejora de los procesos

La mejora de los procesos viene ya implícita mediante el propio desarrollo de las fases anteriores. Sin embargo, la profundización en las buenas prácticas, o en otras palabras, tender a la excelencia puede obtenerse por dos vías no excluyentes: la mejora gradual y la mejora radical.

La mejora gradual o permanente, se utiliza para rectificar determinados defectos de los procesos existentes. Es decir, se trata de perfeccionar las

actividades o algunas de las tareas presentes en la operatividad del proceso.

La mejora radical aborda el proceso de raíz; se utiliza para crear o cambiar totalmente el proceso. Se dice que la Reingeniería es “coger un lápiz y papel y diseñar un nuevo proceso o rediseñar globalmente un proceso existente”, de manera que se consiga alcanzar una visión y nuevos objetivos o bien generar mejoras espectaculares en el tiempo, el servicio, la calidad y los costes del proceso.

Para nosotros este proyecto supone una innovación radical dado que se ha partido desde un aprendizaje metodológico en gobernanza clínica, también se ha generado una nueva cultura en el enfoque y madurez en el desempeño que contrasta con visiones tradicionales (basadas solo en la calidad técnica y sin considerar suficientemente la calidad organizativa y percibida), y se ha logrado estandarizar por consenso prácticamente la totalidad de las métricas que conforman las decisiones médicas.

3.- MAPA DE PROCESOS

Los procesos clínicos del SCOT se han identificado según el case-mix producido a lo largo de los años 2009 y 2010, estableciendo un corte de 15 procesos/año (Figura 1)

Una vez identificados los principales procesos se han clasificado atendiendo a las diferentes secciones de la actividad clínica en la que está dividido el servicio. Y en ese sentido, se establece la siguiente **cartera de procesos**:

❖ Sección Miembro Superior

- PMS 02. GRD 223. Procedimientos mayores hombro, codo, u otros procedimientos de la extremidad superior.
- PMS 01. GRD 224. Procedimiento hombro, codo y antebrazo, excepto procedimiento mayor articulaciones.
- PMS 03. GRD 254. Fractura, esguince, desgarró & luxación brazo

❖ Sección Mano y Muñeca

- PMM 01. GRD 229. Procedimiento sobre mano y muñeca, excepto procedimientos mayores en articulación, sin complicaciones
 - Subproceso fasciotomía palmar biológica.
- PMM 02. GRD 06. Liberación del túnel carpiano
- PMM 03. GRD 08. Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del Sistema Nervioso sin complicaciones
- PMM 04. GRD 441. Procedimiento sobre mano sin lesión traumática
- PMM 05. GRD 791. Desbridamiento de herida por lesiones por herida abierta

❖ [Sección Miembro Inferior](#)

- PMI 01. GRD 818: Sustitución de cadera excepto por complicaciones
- PMI 02. GRD 222. Procedimiento sobre la rodilla sin complicaciones
- PMI 03. GRD 209. Sustitución articulación mayor miembro inferior excepto cadera sin complicaciones.
- PMI 04. GRD 219. Procedimiento extremidad inferior excepto cadera, pie, fémur sin complicaciones, edad > 17.
- PMI 05. GRD 254. Fractura, esguince, desgarro & luxación pierna excepto pie.

❖ [Sección tobillo y Pie](#)

- PTP 01. GRD 217. Desbridamiento de herida e injerto de piel (excepto herida abierta) por trastorno musculoesquelético y del tejido conectivo excepto mano
- PTP 02. GRD 225. Procedimientos sobre el pie.
- PTP 03. GRD 227. Procedimiento sobre tejidos blandos sin complicaciones

❖ [Procesos transversales](#) Se distribuirán por secciones según la región anatómica afectada.

- PT 01. GRD 558. Procedimientos músculo-esquelético excepto articulación mayor bilateral o múltiple con complicaciones.
- PT 02. GRD 867. Escisión local y extracción dispositivo de fijación interna.
- PT 03. GRD 213. Amputación por trastornos musculoesquelético y del tejido conectivo
- PT 04. GRD 216- Biopsias del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo.
- PT 05. Control del dolor en procesos asociados en la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología.

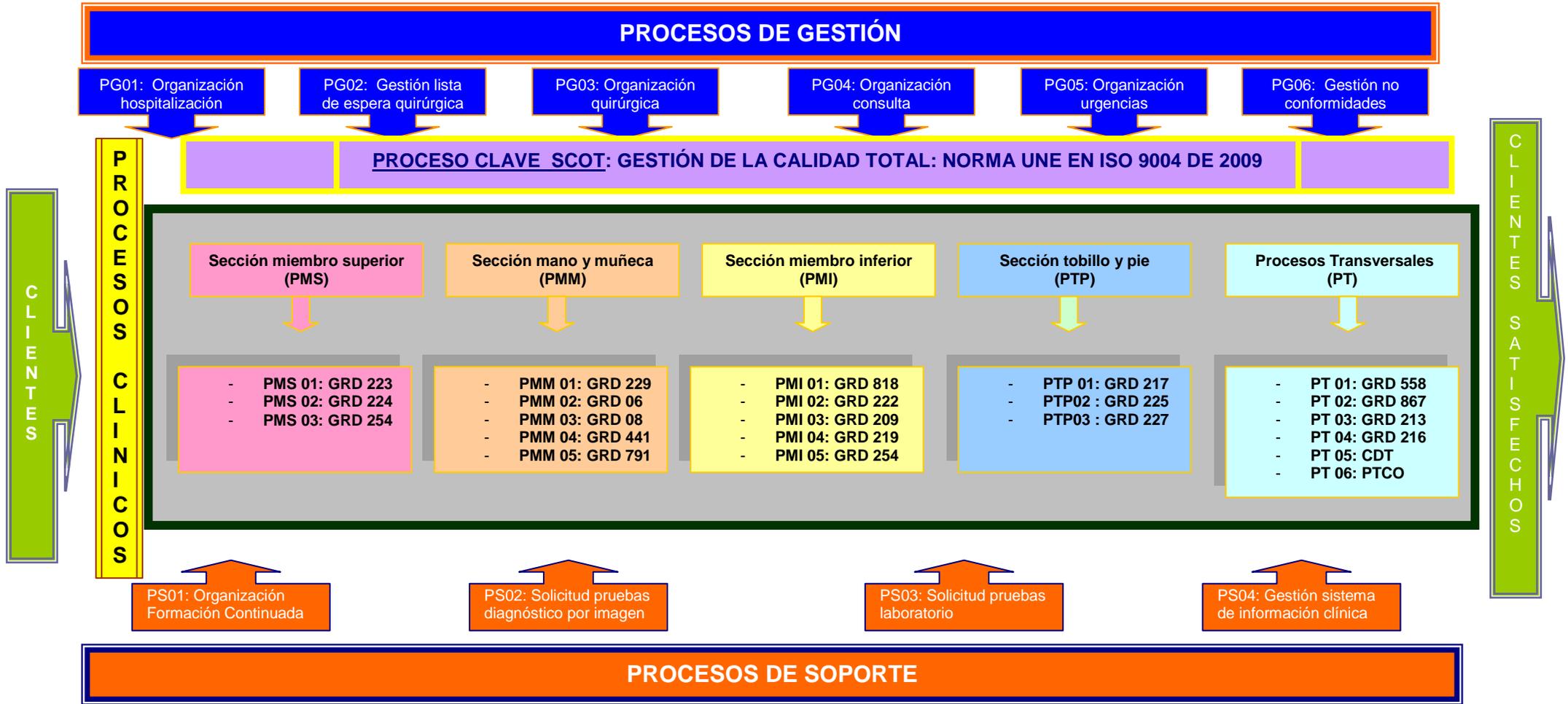


Figura 1. Nivel 3, Mapa de procesos del SCOT como Unidad Clínica

4.- ATRIBUTOS DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES

Las expectativas son creencias subjetivas y esperadas de los consumidores de los servicios. En este caso, consideran los **resultados de la importancia relativa** (IR), obtenidos a través de un panel de pacientes, de los servicios de Traumatología, dónde se responde a la cuestión: " Cómo debe ser la provisión de los cuidados clínicos que se le prestan? Tanto las dimensiones analizadas como las variables incluidas en cada una de ellas han sido ordenadas según la importancia otorgada por los panelistas, obteniéndose el siguiente resultado: 1) accesibilidad, 2) seguridad/competencia, 3) información y 4) empatía.

ARBOL DE EXPECTATIVAS DE PACIENTES USUARIOS DEL SCOT		
DIMENSIÓN	%IR	EXPECTATIVA
ACCESIBILIDAD	32%	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Que no existan diferencias entre pacientes en el acceso a los servicios. ❖ Que se le resuelvan los problemas de salud con celeridad. ❖ Que exista una atención personalizada
SEGURIDAD/ COMPETENCIA	27%	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Que se eviten riesgos innecesarios en la aplicación de los cuidados clínicos. ❖ Que los profesionales están bien cualificados y capacitados ❖ Garantías de que los servicios se realizan en las condiciones más óptimas del espacio clínico.
INFORMACIÓN	22%	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Que siempre se le informe de los procedimientos que se le van a aplicar. ❖ Que se les de una información comprensible ❖ Que existan soportes informativos claros sobre los autocuidados
EMPATÍA	19%	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Que el trato sea respetuoso y correcto ❖ Que el profesional sea tolerante frente a sus problemas personales

Tabla 1.

5.- FORMULARIO DE ESTABILIZACIÓN DE PROCESOS

El SCOT opera en un contexto de servicio clínico complejo y variado, cuando no de cierto grado de incertidumbre. Esto hace necesario documentar los factores y puntos críticos de cada proceso con el objetivo de posibilitar una uniformidad en la lógica e idoneidad de las actuaciones médicas. El formulario de estabilización de procesos consta de los siguientes datos claves²:

- ✚ **Proceso**: título del proceso y código asignado en el mapa de proceso.
- ✚ **Misión**: razón de ser del proceso: qué se hace, para quién y cómo se opera.
- ✚ **Límites**: dónde comienza y termina el proceso.
- ✚ **Tiempo**: periodo que transcurre desde el límite inicial y final del proceso.
- ✚ **Clientes**: quien demanda y recibe un servicio o productos: cliente principal (destinatario directo) y secundarios (quien se beneficia indirectamente del producto o servicio que recibe el cliente principal)
- ✚ **Proveedores**: quien oferta y realiza el servicio o producto.
- ✚ **Necesidades y expectativas de los clientes**: requisitos que deben cumplir los servicios o productos para satisfacer la demanda.
- ✚ **Entradas (inputs)**: recursos y documentos normativos o de guía que deben tenerse en cuenta para implementar las actividades del proceso.

² Mora Martínez JR. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. Páginas 177-183. Madrid: Díaz de Santos, 2003.

- ✚ **Salidas (outputs):** productos intermedios o finales que reciben los clientes.
- ✚ **Métricas:** criterios o indicadores de medida de control de las actividades y productos del proceso.
- ✚ **Frecuencia:** veces en la que se repite o replica el proceso.
- ✚ **Coste:** valor monetario de los recursos empleados en la realización de las actividades: tiempo de trabajo y utilización de recursos significativos inducido por decisiones médicas. Para la estimación del coste se aplica un ajuste del método ABM/ABC.
- ✚ **Responsable:** profesional/es que es garante de que el proceso se realice en las mejores condiciones de idoneidad, lo monitoriza y evalúa su rendimiento en base a las métricas propuestas.

6.- CONDICIONES QUE CARACTERIZAN LA CALIDAD Y SEGURIDAD

Comprenden el **marco de referencia** en relación al contexto de seguridad y calidad que se esperan en los productos y subproductos facilitados por los proveedores del proceso. Las condiciones son visibles y medibles, y se originan desde el límite inicial al final, constituyendo de esa manera los **flujos de salida** del proceso. Según el destinatario se dividen en:

- ✚ **Paciente /familia:** es el cliente principal. Se determinan las características de los cuidados clínicos en relación a intervenciones médicas, información y apoyo emocional.
- ✚ **Otros servicios:** se especifican las características de calidad en relación a la coordinación y continuidad asistencial del proceso.

Los flujos de salida están enfocados en consecuencia, por una parte, a dar una respuesta efectiva a las necesidades y expectativas de los pacientes

como clientes principales y, por otra, en su caso, a gestionar las demandas de otras partes interesadas: proveedores y clientes secundarios.

7.- TRAYECTORIA CLÍNICA

Es el modo de ejecutar determinadas acciones con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una ocupación, trabajo, investigación, o estudio correctamente. Las trayectorias clínicas pueden ser más o menos complejas según el proceso y pueden indicar desde una ordenación que sirva de referencia, hasta una secuencia sistematizada donde se especifique la tarea, quién la realiza y cómo hay que realizarla.

En la trayectoria clínica se describen las buenas prácticas junto con la garantía de calidad para el paciente que, bien por evidencias científicas o por consenso interno basado en la experiencia de los profesionales, conforma la **función médica** de cada proceso, tanto para pacientes beneficiarios de Cirugía Mayor Ambulatoria, como los que necesitan internamiento hospitalario. En éstos, la trayectoria comprende desde el día del ingreso hasta el día del alta. Cada trayectoria clínica contiene los siguientes atributos:

✚ **Actuación médica:** Descripción en el formulario de trayectoria clínica el desempeño médico desde el día del ingreso hasta el día del alta con especial referencia a los siguientes atributos:

- Revisión del preoperatorio
- Información al paciente/familiares
- Preparación del paciente para la cirugía
- Información de interés de la cirugía
- Información de interés postquirúrgica inmediata
- Acciones de visitas en planta.

✚ **Cuidados de enfermería derivados:** establece los cuidados enfermeros que desde la perspectiva médica deben realizarse obligatoriamente al paciente por el personal de enfermería

- ✚ **Medicación estándar:** instaura las medidas farmacológicas basadas en la evidencia científica disponible o en la experiencia de expertos que deben aplicarse por norma a todos los pacientes incluidos en el proceso.
- ✚ **Dieta:** contempla, si es necesario, el tipo de dieta según el momento de la trayectoria clínica en las etapas pre, intra y postoperatoria
- ✚ **Actividad Física:** especifica las condiciones estándar de movilidad durante las etapas/días de estancia en el hospital, sin perjuicio que la rehabilitación es otro proceso complementario.
- ✚ **Otras medidas de interés clínico:** hace referencia a todas las disposiciones necesarias para la prevención de complicaciones potenciales, tanto generales como específicas del proceso.

8.- DIAGRAMAS DE FLUJO

Un diagrama de flujo o **Flujograma** es la representación visual mediante símbolos conectados por líneas y flechas que tratan de ayudar a comprender cómo se ordenan las tareas y decisiones que están implicados en un determinado proceso. En la tabla 2 se representan el significado dado a cada uno de los pictogramas (símbolos) que se utilizan en los diagramas de flujo de los procesos.

9.- PERFIL DE COMPETENCIAS MÉDICA

La competencia médica comprende el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe desarrollarse por los médicos del SCOT, según la responsabilidad del puesto de trabajo que ocupa, en el abordaje de los procesos clínicos, así como en las relaciones transversales y verticales dentro del espacio asistencial donde ejerce su desempeño. Se describen las **competencias esenciales** en el contexto de tres puestos de trabajo: Jefe

de Servicio, Responsable de Sección y Facultativo Especialista de Área.
 Tablas 3, 4 y 5

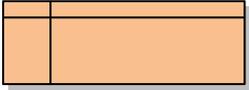
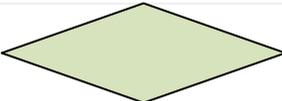
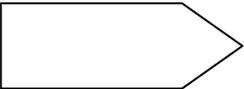
TABLA DE SÍMBOLOS Y SIGNIFICADO PARA LOS FLUJOGRAMAS	
SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Límite inicial del proceso: comienzo
	Límite final del proceso: finalización
	Tareas a desarrollar
	Punto de decisión/control
	Enlace con otro proceso
	Apoyo en documento de evidencia o buenas prácticas
	Elementos del entorno que deben ser considerados para realizar una tarea
	Inputs o entradas relevantes a un determinado proceso
	Opciones de decisión
	Interfase del proceso que necesita revisión o mejora
	Señalizador de continuidad de proceso en otra página

Tabla 2

PERFIL DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SCOT
DEFINICIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
Identificación del puesto: Jefe de Servicio
Área y Servicio: Quirúrgica. Cirugía Ortopédica y Traumatología
Dependencia Jerárquica: Director Médico
Dependencia Funcional: Director Médico
MISIÓN
El jefe de servicio es el director clínico del SCOT. Planifica, organizar, dirige y controla la actividad asistencial del mismo, asegurando el buen funcionamiento del servicio a través del seguimiento de la guía de procesos de gestión y soporte. También participa en la actividad asistencial especialmente en la atención de casos complejos.
RELACIONES
Internas: Dirección, jefes de servicios, coordinadores de enfermería, médicos y resto de personal del servicio
Externas: Otros jefes de servicios, familiares de pacientes y proveedores de productos sanitarios.
HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pone en marcha el STCO según los planes operativos formulados en el proyecto. ❖ Identificar las necesidades de los clientes del servicio y proponer los requisitos necesarios para satisfacerlas mediante proyectos específicos ❖ Estimula la dirección participativa en el servicio implicando a todos los profesionales en la gestión operativa del mismo. ❖ Planifica la actividad semanal del servicio: sesiones clínicas, quirófanos, consultas y guardias de urgencias ❖ Evalúa sostenidamente la actividad asistencial proponiendo medidas correctoras en caso de identificar desviaciones respecto a los estándares establecidos. ❖ Confecciona y presenta la memoria anual del servicio. ❖ Representa al servicio y participar en la gobernanza del hospital del hospital. ❖ Asume el tratamiento medico-quirúrgico de pacientes en casos de alta complejidad.
CONOCIMIENTOS
Formación General: Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica
Formación específica: Cursos, congresos y seminarios de formación continuada en el campo de la traumatología y cirugía ortopédica. Formación en gestión clínica
Experiencia: Más de 15 años como especialista y más de 5 como responsable de sección o de jefe de servicio con la misma misión
ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad y disposición de liderar equipos de alto rendimiento. ❖ Capacidad y disposición para dirigir proyectos y planes de mejora ❖ Capacidad y disposición para asumir y resolver problemas y conflictos que pueden generarse en el servicio. ❖ Capacidad para delegar autoridad en el equipo médico. ❖ Capacidad para motivar y desarrollar las capacidades de los profesionales ❖ Capacidad de comunicación abierta y fluida con el equipo. ❖ Capacidad para compartir con el equipo el reconocimiento.

Tabla 3

PERFIL DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SCOT
DEFINICIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
Identificación del puesto: Responsable de Sección
Área y Servicio: Quirúrgica. Cirugía Ortopédica Traumatología
Dependencia Jerárquica: Jefe del servicio / Dirección médica
Dependencia Funcional: Jefe del servicio
RELACIONES
Internas: jefe de servicio, coordinador de enfermería, otros coordinadores de sección, médicos y enfermeras del servicio
Externas: familiares de pacientes, otros jefes de sección, responsables de centros de salud y proveedores de productos sanitarios
MISIÓN
Coordinar y evaluar la actividad asistencial según la guía de procesos de gestión y soporte. Establece la organización del equipo en el abordaje de los procesos clínicos específicos asignados a su sección. Participar en la actividad asistencial asumiendo prioritariamente los casos de revisión.
HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Participa activamente en la puesta en marcha del servicio. Colabora en la organización de la agenda de trabajo del equipo médico y gestiona las incidencias de su sección. ❖ Asegura el correcto funcionamiento del sistema de información de la sección y tratamiento de las historias clínicas de los pacientes. ❖ Coordina las acciones de seguridad y calidad en los procesos de su sección. ❖ Promueve y supervisa la elaboración de guías de estandarización de decisiones y tratamientos médicos. ❖ Participa como médico en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que le asigne el jefe de servicio. ❖ Asume la responsabilidad del servicio en caso de ausencia del jefe de servicio
CONOCIMIENTOS
Formación General: Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialidad en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Formación específica: en procesos traumatología y cirugía ortopédica a través de la asistencia a cursos, congresos, etc.
Experiencia requerida: Más de 10 años como Facultativo Especialista de Área.
ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad para estimular la participación de los médicos en la implantación y consolidación del servicio y la cartera de procesos. ❖ Capacidad para ordenar el trabajo del equipo médico asignado a su sección. ❖ Capacidad de comunicación horizontal con el resto de responsables de sección del SCOT ❖ Capacidad de identificar y evaluar riesgos en la práctica clínica

Tabla 4

PERFIL DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SCOT	
LOCALIZACIÓN	
Identificación del puesto:	Facultativo Especialista de Área
Área y Servicio:	Quirúrgica. Cirugía Ortopédica y Traumatología
Dependencia Jerárquica:	Jefe de Servicio
Dependencia Funcional:	Responsable de Sección
MISIÓN	
Se responsabiliza de la actividad asistencial que se le asigne en la agenda de trabajo. Maneja decisiones en procesos clínicos Participa en las actividades docentes y de investigación que se programen dentro de la servicio.	
HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Participa con el Jefe de Sección en la consolidación del servicio ❖ Dirige el proceso asistencial de los pacientes asignados en planta, siendo su médico de referencia en todo lo concerniente a la parte clínico-administrativa del mismo. ❖ Dirige y realiza las intervenciones quirúrgicas que se le asignen en la agenda de quirófano ❖ Participa en las sesiones clínicas del servicio ❖ Dirige y pasa las consultas externas según la agenda de consultas ❖ Participa en proyectos de investigación que se llevan a cabo desde el servicio o en redes. ❖ Interviene en la realización protocolos del servicio. 	
RELACIONES	
Internas.	Con el Responsable de Sección, el Jefe del Servicio, Equipo de Enfermería y otros médicos del hospital
Externas.	Con familiares del los pacientes asignados, otros médicos y profesionales.
CONOCIMIENTOS	
Formación General:	Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialidad en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Formación específica:	en traumatología y cirugía ortopédica a través de la asistencia a cursos, congresos, etc.
Experiencia requerida:	Realización de la especialidad
ACTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad para trabajar en equipo con otros médicos y enfermería ❖ Capacidad de iniciativa para el trabajo ❖ Capacidad para relacionarse con los familiares pacientes ❖ Capacidad para mantener la atención en tiempo prolongado ❖ Capacidad de control emocional y asertividad 	

Tabla 5

DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS CLÍNICOS POR SECCIONES

+ SECCIÓN MIEMBRO SUPERIOR

+ SECCIÓN MANO y MUÑECA

+ SECCIÓN MIEMBRO INFERIOR

+ SECCIÓN TOBILLO Y PIE

+ PROCESOS TRANSVERSALES

SECCIÓN MIEMBRO SUPERIOR

DESPLIEGUE DE PROCESOS CLÍNICOS

- ❖ **PMS 01 GRD 223. PROCEDIMIENTOS MAYORES HOMBRO, CODO, U OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR.**
- ❖ **PMS 02.GRD 224: PROCEDIMIENTO HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO, EXCEPTO PROCEDIMIENTO MAYOR EN ARTICULACIONES**
- ❖ **PMS 03.GRD 254: FRACTURAS, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DEL BRAZO**

Responsable de Procesos: Dr. Javier Rodríguez Guerrero

CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMS 01.GRD 223: PROCEDIMIENTOS MAYORES HOMBRO, CODO, U OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR.

RESUMEN

Proceso que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la movilidad del hombro y brazo en los pacientes que requieren un abordaje quirúrgico, bien del hombro o de cualquier parte del brazo. Los pacientes comprendidos en este proceso presenta como añadido algún tipo de comorbilidad que debe ser atendida a la par de los procedimientos principales. Tiene una estancia promedio de 5 días en el hospital y un seguimiento posterior en domicilio, consultas externas y rehabilitación de aproximadamente 40 días. Dentro de este GRD se encuentran descritos los siguientes subprocesos:

- Fractura proximal de humero
- Fractura distal húmero y proximal antebrazo

ABSTRACT

- Which is a process the emotional recovery of pain and function of the mobility of the shoulder and arm in patients requiring a surgical approach, or the any part of the arm and shoulder. The patients included in this process presented as added some kind of comorbidity must be attended to in the main proceedings. It has an average stay of 5 days in the hospital and a subsequent monitoring in home, outpatient and rehabilitation of approximately 40 days. In this grade following threads are described:
 - fracture of proximal humerus
 - fracture distal humerus and proximal forearm

1.- PROCESO PMS 01 PH. GRD 223

PROCEDIMIENTOS MAYORES HOMBRO, CODO, U OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR CON COMPLICACIONES.

**DEFINICIÓN DEL PROCESO: PROTESIS DE HOMBRO
//PROTESIS DE CODO**

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención mayor de hombro o codo u otras de extremidad superior. Las más frecuentes son: artroplastia de hombro o codo, reducción abierta o cerrada con fijador interno de fractura de cubito o radio y reparación del manguito de los rotadores. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Ingreso en hospital

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO PROTESIS DE HOMBRO

- ❖ **LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 6 días**
- ❖ **LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 4 días**
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 5 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO SUSTITUCIÓN ARTICULAR HOMBRO/CODO

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. <u>Historia clínica electrónica bien documentada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidad identificada <p>2. <u>Preoperatorio del paciente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente <p>3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención - PDI disponibles - Campo quirúrgico estéril - Vía de abordaje limpia - Cabeza humeral reseca - Cabeza humeral Fresada y preparada - Canal humeral preparado - Prótesis colocada - Componentes cementados - Herida suturada <p>4. <u>Postoperatorio del paciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Paciente con comorbilidad controlada - Control PDI realizado - Control de hemograma y bioquímica - Movilización y ejercicios pautados - Informe de alta médica realizado
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente.</p> <p>3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL PROCESO Interfases entre subprocesos	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<p>1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado</p> <p>2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia</p>
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.

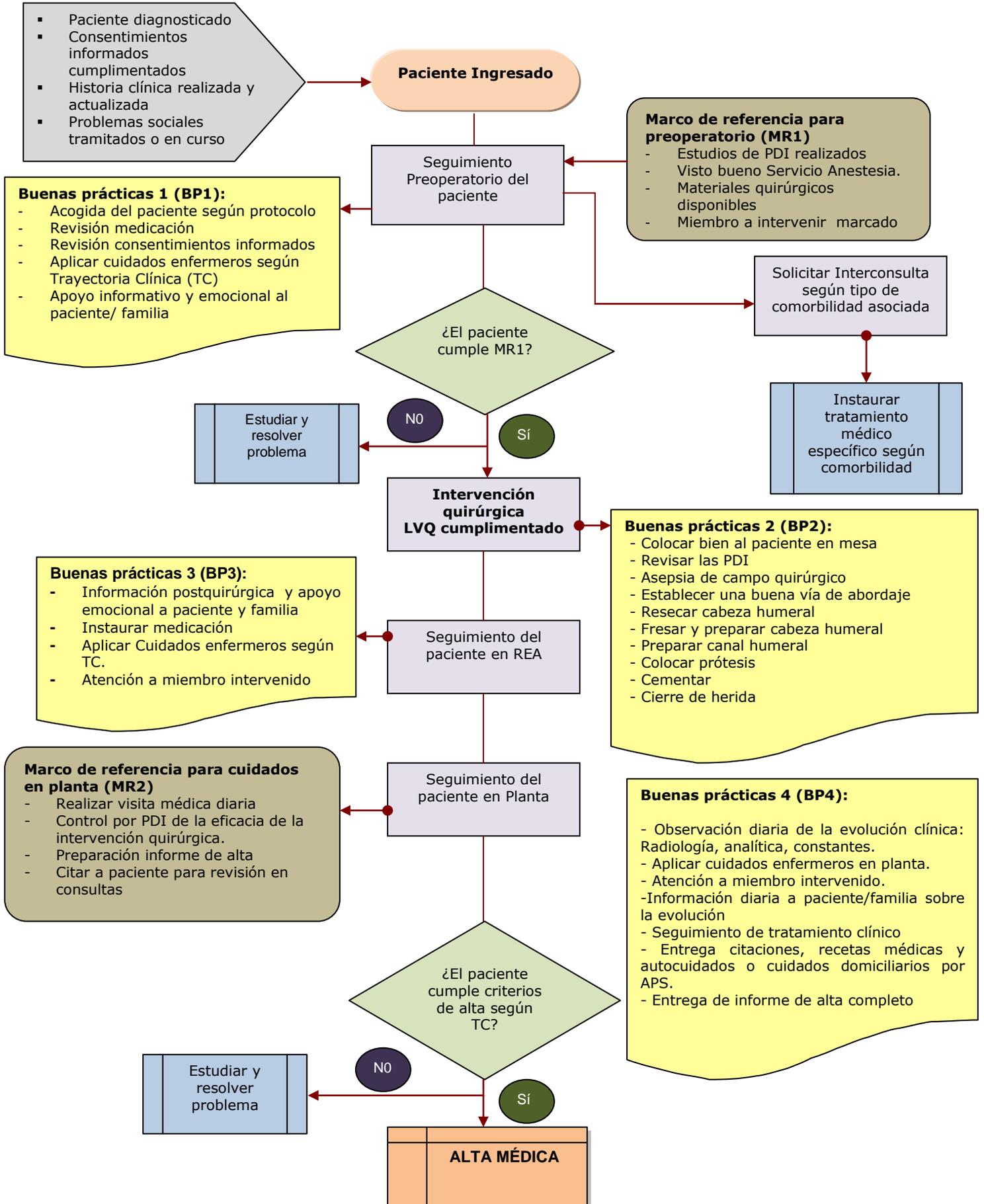
PROCESO PMS 01PH. GRD 223: SUSTITUCIÓN ARTICULAR HOMBRO /CODO			
MISIÓN: Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en hombro o miembro superior por lesiones traumáticas.			
Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología		Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación		5 días
CLIENTES			
Principal		Secundarios	
Paciente diagnosticado		Familia del paciente	
PROVEEDORES// INTERFAX CON OTROS SUBPROCESOS			
❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología			
OTROS SUBPROCESOS			
❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación			
❖ Médico y Técnico de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen			
❖ Médico y Técnico de Laboratorio			
❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar			
❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación			
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS			
Seguir las Observaciones tabla 1			
ENTRADAS			
Recursos Especiales		Documentos	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prótesis total anatómica: <ul style="list-style-type: none"> - componente glenoideo de varios tamaños ❖ Cemento óseo ❖ Sutura de alta resistencia ❖ Emiprótesis <ul style="list-style-type: none"> - componente humeral de varios tamaños ❖ Fármacos 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica 	
SALIDAS			
Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso			
METRICAS			
Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes			
Indicadores:			
Número de altas proceso			
Estancia media proceso			
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Superior	REVISIÓN	6 meses
Notas:			

**PROCESO PMS 01 PH. GRD 223: SUSTITUCIÓN ARTICULAR DE HOMBRO//CODO
TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)**

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A Quirofano: Revisión del paciente, marcado del miembro por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. <ul style="list-style-type: none"> - Anestesia. - Comprobar material - QUIRÓFANO. "Check List" <ul style="list-style-type: none"> Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Lavado estéril: 10 minutos con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - REANIMACIÓN Y PLANTA. <ul style="list-style-type: none"> -Pautar medicación analgésica -Revisar medicación habitual del paciente -Indicaciones tolerancia según ANR -Indicación si dieta y cuidados específicos -Pedir ITC rehabilitación -Pedir control Rx y hemograma -Ver color, movilidad y sensibilidad mano y dedos Informar a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. TRAUMATÓLOGO: <ul style="list-style-type: none"> - Interconsulta con especialidad según comorbilidad asociada -Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - -Medicación habitual del paciente. -Valoración por rehabilitación. - Control HBPM 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Verificar de herida quirúrgica. - Revisión tratamientos. - Retirar profilaxis antibiótica - - Anticipar la posibilidad del alta: hacer prealta e informe de alta 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Verificar herida quirúrgica ALTA <ul style="list-style-type: none"> - Entregar alta con informe y recetas -Ultimas indicaciones a paciente y familiares - Citar a curas enfermería en 7 días- - Citar a consulta en 3 semanas -Entregar informe de alta *Entregar recetas - Entregar hoja normas a seguir 		

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. <p>Comprobación: vías, rasurado.</p> <p>Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC,</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA postquirúrgico <p>Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control color, movilidad y sensibilidad dedos -Control analgesia 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Control diuresis, retirar sondaje urinario si procede - Control redón - Control dolor - HBPM. -Control Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes por turno (Tª, TA, FC). -Retirar redón si menos de 30 cc en 24h - HBPM - Control emisión heces 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes al alta (Tª, TA, FC). - HBPM 		
MEDICACIÓN	La pautada por anestesia. Medicación según su comorbilidad. Prevención de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Petidina: 200mg. 24 h. Ketorolaco 120mg.24/h S. Fisiológico 250 ml/24h Ketorolaco rescate Omeprazol 20/24h. Cefazolina 2 gr IV/8h	Petidina: 200mg. 24 h. Ketorolaco 120mg.24/h S. Fisiológico 250 ml/24h Omeprazol 20/24h. Cefazolina 2 gr IV/8h	Retirar bomba Ketorolaco IV/8h Metamizol IV/8 Omeprazol 20/24h.	Ketorolaco VO/8h Metamizol VO/8 Omeprazol 20/24h.		
ACTIVIDAD FÍSICA	Normal	-Reposo en cama semisentado -Movilidad de manos y dedos	-Levantar a sillón y caminar -Movilidad de muñeca y dedos	-Levantar -Ejercicios pendulares 5 veces al día 15 minutos	-Levantar -Ejercicios pendulares		
DIETA	Absoluta desde la cena	Según criterio del cirujano	habitual según paciente	habitual según paciente	habitual según paciente		
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	Procedimiento información a familiares del HIC. Informar de la necesidad del cabestrillo estabilizador	Información al paciente	Hielo local	Hielo local	Insistir en la movilización de hombro y otras articulaciones		

FLUJOGRAMA PMS 01 PH. GRD 223 PROCEDIMIENTO SUSTITUCIÓN ARTICULAR DE HOMBRO/ CODO



PROCESO PMS 01 FPH. GRD 223

PROCEDIMIENTOS MAYORES HOMBRO, CODO, U OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR CON COMPLICACIONES.

VARIANTE PROCESO: FRACTURA 1/3 PROXIMAL HUMERO //1/3 DISTAL DE HUMERO

DEFINICIÓN DEL PROCESO: FRACTURA 1/3 PROXIMAL HUMERO/CODO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención relacionada con fracturas de húmero o codo asociadas a complicaciones

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Ingreso en hospital

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO PROTESIS DE HUMERO/CODO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 6 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 4 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 5 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO FRACTURA 1/3 PROXIMAL HUMERO/CODO

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. <u>Historia clínica electrónica bien documentada</u></p> <p>2. <u>Preoperatorio del paciente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente <p>3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención - PDI disponibles - Campo quirúrgico estéril - Vía de abordaje limpia - Fractura reducida - Placa humeral colocada - Atornillado y última revisión - Herida suturada - Drenaje y apósito colocado - Cabestrillo inmovilizador colocado <p>4. <u>Postoperatorio del paciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Paciente con comorbilidad controlada - Control PDI realizado - ITC rehabilitación solicitada - Control de hemograma y bioquímica - Control de color, movilidad y sensibilidad mano y dedos - Informe de alta médica realizado
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente.</p> <p>3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL PROCESO Interfases entre subprocesos	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Análíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<p>1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado</p> <p>2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia</p>
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.

PROCESO PMS 01. FPH GRD 223: FRACTURA 1/3 PROXIMAL Y DISTAL DE HUMERO

MISIÓN: Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en hombro o miembro superior por lesiones traumáticas.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación	5 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado	Familia del paciente

PROVEEDORES// INTERFAX CON OTROS SUBPROCESOS

❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

OTROS SUBPROCESOS

- ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación
- ❖ Médico y Técnico de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen
- ❖ Médico y Técnico de Laboratorio
- ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar
- ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS

Seguir las Observaciones tabla 1

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumental placas ❖ Placas de varios tamaños y lados ❖ Cabestrillo ❖ Fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes

Indicadores:

Número de altas proceso

Estancia media proceso

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	
COSTE		
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro superior	REVISIÓN 6 meses

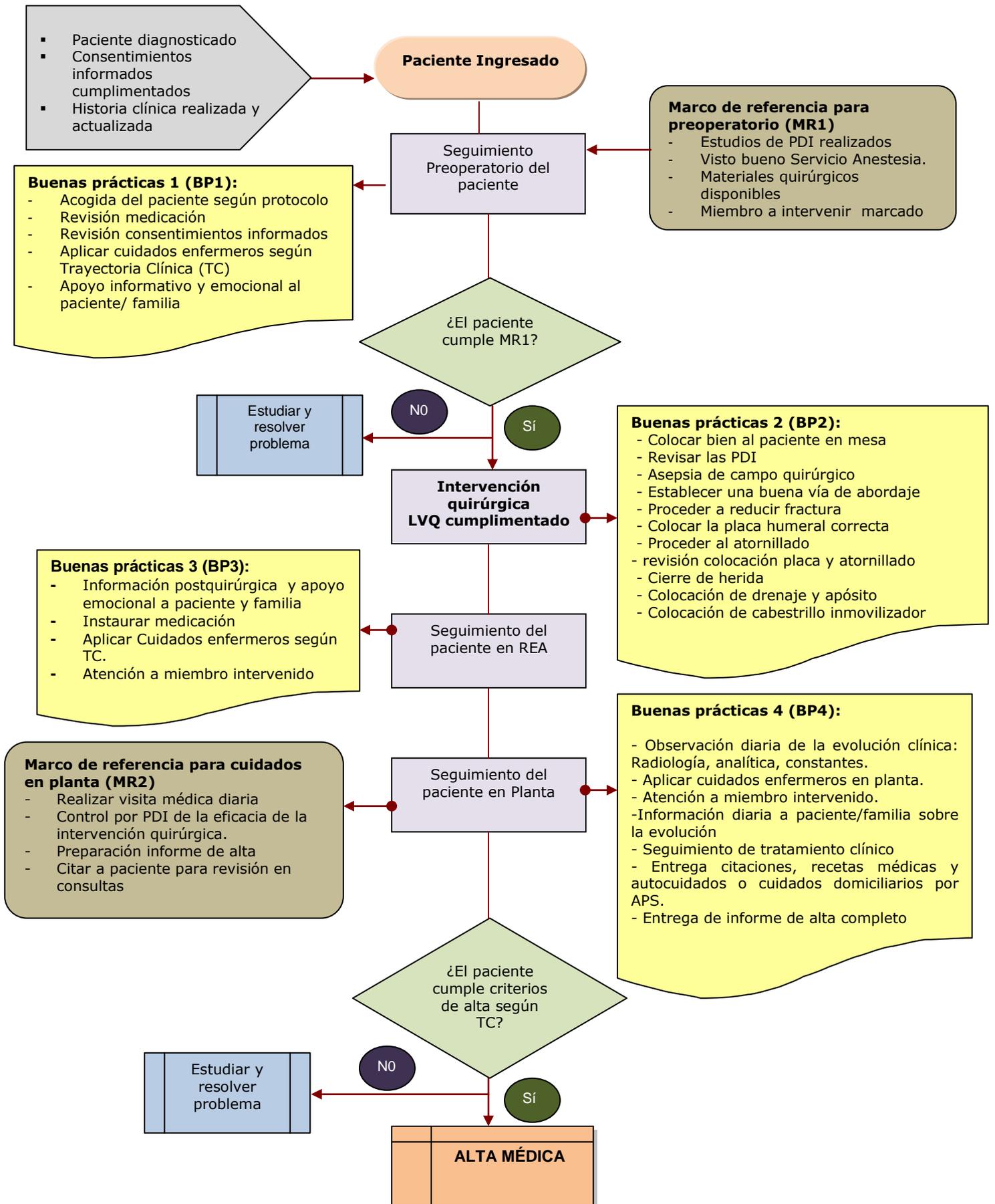
Notas:

**PROCESO PMS 01. FPH GRD 223: FRACTURA 1/3 PROXIMAL Y DISTAL DE HUMERO
TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)**

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Medicación de base por comorbilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A Quirófano: Revisión del paciente, marcado del miembro por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. <ul style="list-style-type: none"> - Anestesia. - Comprobar material - QUIRÓFANO. "Check List" <ul style="list-style-type: none"> Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Lavado estéril: 10 minutos con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - REANIMACIÓN Y PLANTA. <ul style="list-style-type: none"> -Pautar medicación analgésica -Revisar medicación habitual del paciente -Indicaciones tolerancia según ANR -Indicación si dieta y cuidados específicos. -Ver color, movilidad y sensibilidad mano y dedos Informar a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. TRAUMATÓLOGO: <ul style="list-style-type: none"> -Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Comprobar Rx - Comprobar analítica, (hemograma y bioquímica). - Medicación habitual del paciente. - Valoración por rehabilitación. - Control HBPM 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Verificar de herida quirúrgica. - Revisión tratamientos. - Retirar profilaxis antibiótica - Anticipar la posibilidad del alta: hacer prealta e informe de alta 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Verificar herida quirúrgica ALTA <ul style="list-style-type: none"> - Entregar alta con informe y recetas -Ultimas indicaciones a paciente y familiares - Citar a curas enfermería en 7 días- - Citar a consulta en 3 semanas -Entregar informe de alta *Entregar recetas - Entregar hoja de normas a seguir 		

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. - Comprobación: vías Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En REA Postquirúrgico Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis) -Control color, movilidad y sensibilidad dedos -Control analgesia 	<ul style="list-style-type: none"> Por este orden. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Control diuresis, retirar sondaje urinario si procede - Control dolor - HBPM. -Control Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Control emisión heces 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes al alta (Tª, TA, FC). - HBPM 		
MEDICACIÓN	La pautada por anestesia. Medicación según su comorbilidad de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Petidina: 200mg. 24 h. Ketorolaco 120mg.24/h S. Fisiológico 250 ml/24h Ketorolaco rescate Omeprazol 20/24h. Cefazolina 2 gr IV/8h	Petidina: 200mg. 24 h. Ketorolaco 120mg.24/h S. Fisiológico 250 ml/24 Omeprazol 20/24h. - Cefazolina 2 gr IV/8h	Petidina: 200mg. 24 h. Ketorolaco 120mg.24/h S. Fisiológico 250 ml/24h Omeprazol 20/24h.	Retirar bomba Keterolaco IV/8 horas Metamizol IV/8h. Omeprazol 20/24 h	Keterolaco VO/8 horas Metamizol VO/8h. -Omeprazol 20/24 h	
ACTIVIDAD FÍSICA	Normal	-Reposo en cama semisentado -Movilidad de manos y dedos	-Levantar a sillón y caminar -Movilidad de muñeca y dedos	-Levantar -Ejercicios pendulares 5 veces al día 15 minutos	-Levantar -Ejercicios pendulares		
DIETA	Absoluta desde la cena	Según criterio del cirujano	habitual paciente	habitual paciente	habitual paciente		
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	Necesidad del cabestrillo estabilizador	Información al paciente	Hielo local	Hielo local	Movimientos pendulares de Coodman		

FLUJOGRAMA PMS 01 FPH. GRD 223 PROCEDIMIENTO FRACTURA 1/3 PROXIMAL Y DISTAL DE HUMERO



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMS 02.GRD 224: PROCEDIMIENTO HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO, EXCEPTO PROCEDIMIENTO MAYOR EN ARTICULACIONES

RESUMEN

Proceso que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la movilidad del hombro y brazo en los pacientes que requieren un abordaje quirúrgico de baja complejidad, bien del hombro o del cualquier parte del brazo sin que afecte a las articulaciones. Tiene una estancia promedio de 2 días en el hospital y un seguimiento posterior en consultas externas y rehabilitación de aproximadamente 30 días.

ABSTRACT

Which is a process the emotional recovery of pain and function of the mobility of the shoulder and arm in patients requiring a surgical approach of low complexity, or the any part of the arm and shoulder without affecting the joints. It has an average stay of 2 days in the hospital and a subsequent follow-up outpatient and rehabilitation of approximately 30 days.

PROCESO PMS 02. GRD 224

PROCEDIMIENTO HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO, EXCEPTO PROCEDIMIENTO MAYOR EN ARTICULACIONES

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención menor de hombro o codo u otras de extremidad superior. Las más frecuentes son: luxaciones glenohumorales, luxación codo, reducción cerrada con o sin fijación percutanea de agujas Kirschner de fracturas de hombro, codo o antebrazo en niños y adultos, MBA hombro o codo, heridas traumáticas en miembro superior y biopsias locales

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Ingreso en hospital

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 3 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 1 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 2 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS MENORES EN MIEMBRO SUPERIOR

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Historia clínica electrónica bien documentada</u> <ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidad identificada 2. <u>Preoperatorio del paciente:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente 3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada</u> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención - Revisado "Check-list" - Control de Rx intraoperatorio - Vía de abordaje limpia - Fractura correctamente reducida - Colocación de aguja percutánea valorada - Si aguja colocada, curar y cubrir zona - Brazo almohadillado - Yeso cerrado vs férula colocada - cabestrillo inmovilizador colocado 4. <u>Postoperatorio del paciente</u> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Movilización y ejercicios pautados - Color, movilidad y sensibilidad de mano bajo control - Informe de alta médica realizado
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente. 3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso
COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL PROCESO Interfases entre subprocesos	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Análíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria

PROCESO PMS 02PH. GRD 224: PROCEDIMIENTOS MENORES MIEMBRO SUPERIOR

MISIÓN: Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en hombro o miembro superior por lesiones traumáticas.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación	2 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado	Familia del paciente

PROVEEDORES// INTERFAX CON OTROS SUBPROCESOS

❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

OTROS SUBPROCESOS

- ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación
- ❖ Médico y Técnico de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen
- ❖ Médico y Técnico de Laboratorio
- ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar
- ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS

Seguir las Observaciones tabla 1

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Agujas de Kirschner ❖ Fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes

Indicadores:

Número de altas proceso

Estancia media proceso

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	
COSTE		
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Superior	REVISIÓN 6 meses

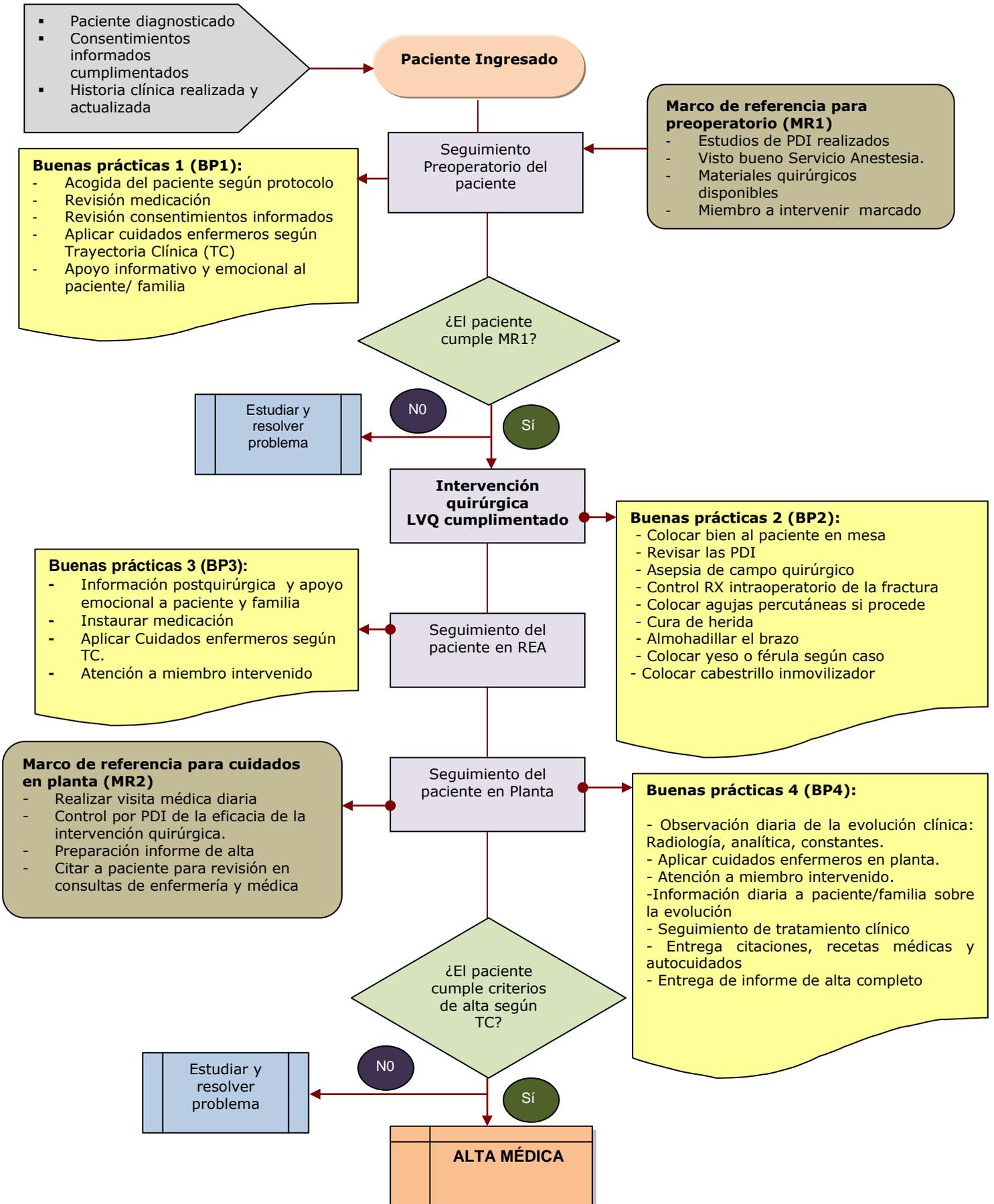
Notas:

PROCESO PMS 02 PH. GRD 224: PROCEDIMIENTOS MENORES HOMBRO Y BRAZO TRAYECTORIA CLÍNICA

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Estado general. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A Quirofano: Revisión del paciente, marcado del miembro por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. <ul style="list-style-type: none"> - Anestesia. - Comprobar material - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - "Check List" <ul style="list-style-type: none"> - Colocación del paciente. - Lavado estéril: 10 minutos con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - REANIMACIÓN Y PLANTA. <ul style="list-style-type: none"> -Pautar medicación analgésica -Revisar medicación habitual del paciente -Indicaciones tolerancia según ANR -Indicación si dieta y cuidados específicos -Pedir ITC rehabilitación -Pedir control Rx y hemograma -Ver color, movilidad y sensibilidad mano y dedos Informar a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. TRAUMATÓLOGO: <ul style="list-style-type: none"> - Verificar de herida quirúrgica. -Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica) - Medicación habitual del paciente. - Regular fluidoterapia -Valoración por rehabilitación. - Citar en consulta de enfermería a la semana - Citar en consulta médica en 15 días - Entregar informe de alta 				

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica 	<p>- PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. <p>- En REA prequirúrgico.</p> <p>Comprobación: vías, rasurado.</p> <p>Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC,</p> <p>- En REA postquirúrgico</p> <p>Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control color, movilidad y sensibilidad de mano y dedos -Control analgesia 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Control diuresis, - Control redón - Control dolor -Control Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes por turno (Tª, TA, FC). -Retirar redón si menos de 30 cc en 24h - HBPM - Control emisión heces 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes al alta (Tª, TA, FC). - HBPM 		
MEDICACIÓN	La pautada por anestesia. Prevención de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Petidina 200 mg Ketorolaco 120 mg Suero fisiológico 250 ml Omeoprazol Cefaloxina 2 gr. IV si agujas	Petidina 200 mg Ketorolaco 120 mg Suero fisiológico 250 ml Omeoprazol Cefaloxina 2 gr. IV si agujas				
ACTIVIDAD FÍSICA	Normal	-Reposo en cama semisentado -Movilidad de manos y dedos	-Levantar a sillón y caminar -Movilidad de muñeca y dedos				
DIETA	Absoluta desde la cena	Según criterio del cirujano	habitual según paciente				
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	Procedimiento información a familiares del HIC Informar de la necesidad del cabestrillo estabilizador	Información al paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Hielo local - Insistir en la movilización de hombro y otras articulaciones 				

FLUJOGRAMA PMS 02 PH. GRD 224 PROCEDIMIENTOS MENORES HOMBRO Y BRAZO



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMS 03.GRD 254: FRACTURAS, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DEL BRAZO

RESUMEN

Proceso que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la movilidad del hombro y brazo en los pacientes que requieren un abordaje quirúrgico de baja complejidad. Tiene una estancia promedio de 2 días en el hospital y un seguimiento posterior en consultas externas y rehabilitación de aproximadamente 30 días.

ABSTRACT

Which is a process the emotional recovery of pain and function of the mobility of the shoulder and arm in patients requiring a surgical approach of low complexity. It has an average stay of 2 days in the hospital and a subsequent follow-up outpatient and rehabilitation of approximately 30 days.

PROCESO PMS 03 PH. GRD 254

FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DE BRAZO

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético ingresados por fractura, esguince o luxación a nivel de la extremidad superior. Las más frecuentes son: luxaciones glenohumerales, luxación de codo, reducción cerrada con o sin fijación percutánea con agujas de Kirshner de fractura de hombro, codo o antebrazo en niños o adultos, MBA en hombro o codo.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Ingreso en hospital

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 3 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 1 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 2 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO: FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DE BRAZO

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Historia clínica electrónica bien documentada</u> <ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidad identificada 2. <u>Preoperatorio del paciente:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente 3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada</u> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención - Revisado "Check-list" - Control de Rx intraoperatorio - Vía de abordaje limpia - Fractura correctamente reducida - Colocación de aguja percutánea valorada - Si aguja colocada, curar y cubrir zona - Brazo almohadillado - Yeso cerrado vs férula colocada - cabestrillo inmovilizador colocado 4. <u>Postoperatorio del paciente</u> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Movilización y ejercicios pautados - Color, movilidad y sensibilidad de mano bajo control - Informe de alta médica realizado
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente. 3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso
COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL PROCESO Interfases entre subprocesos	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Análíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria

PROCESO PMS 03PH. GRD 254: FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DE BRAZO

MISIÓN: Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en hombro o miembro superior por lesiones traumáticas.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación	2 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado	Familia del paciente

PROVEEDORES// INTERFAX CON OTROS SUBPROCESOS

❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

OTROS SUBPROCESOS

- ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación
- ❖ Médico y Técnico de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen
- ❖ Médico y Técnico de Laboratorio
- ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar
- ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS

Seguir las Observaciones tabla 1

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Agujas de Kirschner ❖ Fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes

Indicadores:

Número de altas proceso

Estancia media proceso

FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Superior	REVISIÓN	6 meses

Notas:

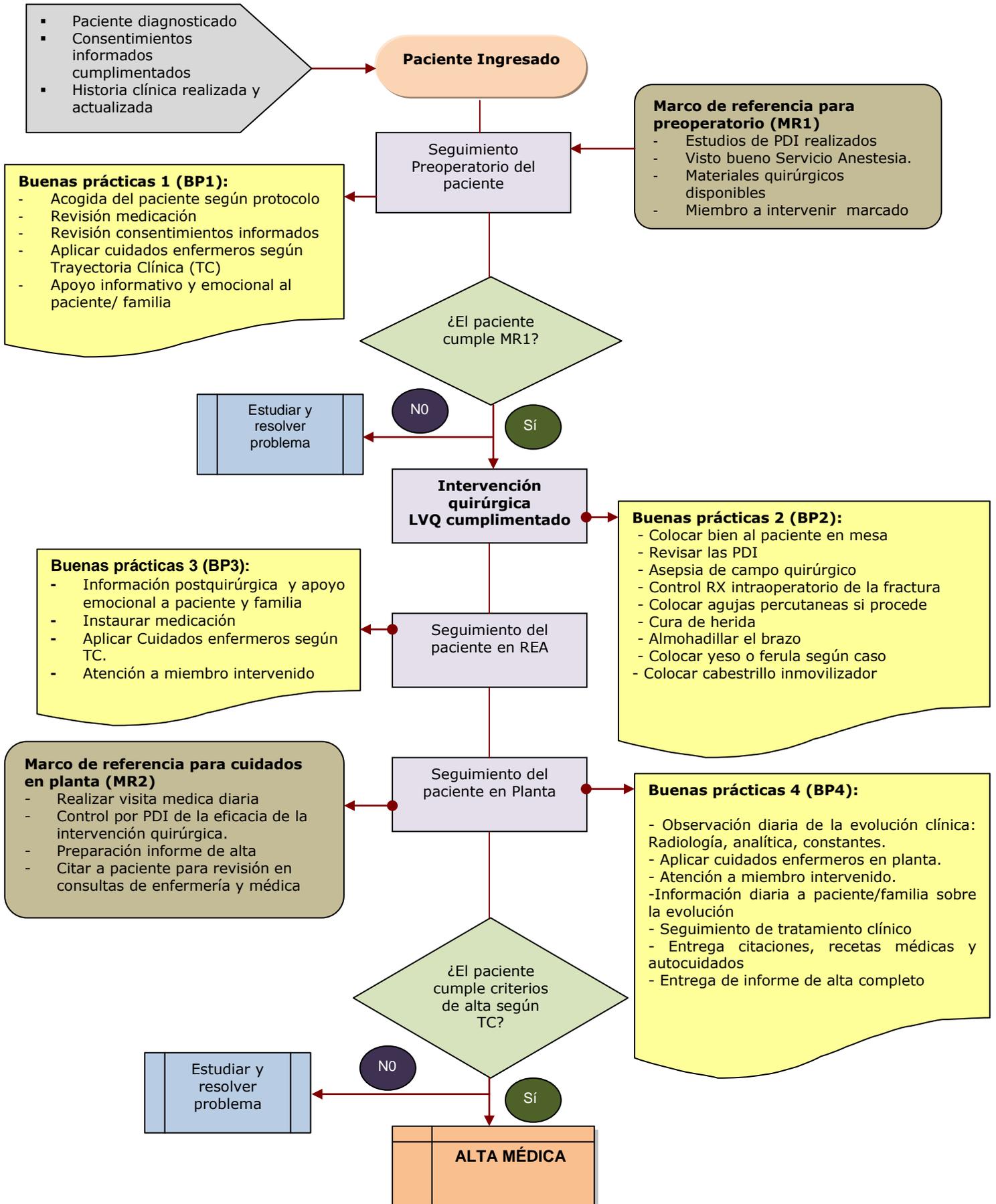
PROCESO PMS 03 PH. GRD 254: FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DE BRAZO

TRAYECTORIA CLÍNICA

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Estado general. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A Quirofano: Revisión del paciente, marcado del miembro por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. <ul style="list-style-type: none"> - Anestesia. - Comprobar material - QUIRÓFANO. "Check List" <ul style="list-style-type: none"> - Colocación del paciente. - Lavado estéril: 10 minutos con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - REANIMACIÓN Y PLANTA. <ul style="list-style-type: none"> -Pautar medicación analgésica -Revisar medicación habitual del paciente -Indicaciones tolerancia según ANR -Indicación si dieta y cuidados específicos -Pedir ITC rehabilitación -Pedir control Rx y hemograma -Ver color, movilidad y sensibilidad mano y dedos - Informar a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. TRAUMATÓLOGO: <ul style="list-style-type: none"> - Verificar de herida quirúrgica. -Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica) - Medicación habitual del paciente. - Regular fluidoterapia -Valoración por rehabilitación. - Citar en consulta de enfermería a la semana - Citar en consulta médica en 15 días - Entregar informe de alta 				

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. <p>Comprobación: vías, rasurado.</p> <p>Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC,</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA postquirúrgico <p>Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control color, movilidad y sensibilidad de mano y dedos -Control analgesia 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Control diuresis, - Control redón - Control dolor -Control Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes por turno (Tª, TA, FC). -Retirar redón si menos de 30 cc en 24h - HBPM - Control emisión heces 	<ul style="list-style-type: none"> - Curar herida - Constantes al alta (Tª, TA, FC). - HBPM 		
MEDICACIÓN	<p>La pautada por anestesia. Prevención de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)</p>	<p>Petidina 200 mg Ketorolaco 120 mg Suero fisiológico 250 ml Omeoprazol Cefaloxina 2 gr. IV si agujas</p>					
ACTIVIDAD FÍSICA	<p>Normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reposo en cama semisentado -Movilidad de manos y dedos 	<ul style="list-style-type: none"> -Levantar a sillón y caminar -Movilidad de muñeca y dedos 				
DIETA	<p>Absoluta desde la cena</p>	<p>Según criterio del cirujano</p>	<p>habitual según paciente</p>				
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<p>Procedimiento información a familiares del HIC Informar de la necesidad del cabestrillo estabilizador</p>	<p>Información al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hielo local - Insistir en la movilización de hombro y otras articulaciones 				

FLUJOGRAMA PMS 02 PH. GRD 224 FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO Y LUXACIÓN DE BRAZO



SECCIÓN MANO Y MUÑECA

DESPLIEGUE DE PROCESOS CLÍNICOS

- ❖ **PMM 01. GRD 229. Procedimiento sobre mano y muñeca, excepto procedimientos mayores en articulación, sin complicaciones.**
 - **Subproceso: Fasciotomía palmar biológica.**
- ❖ **PMM 02. GRD 06. Liberación del túnel carpiano.**
- ❖ **PMM 03. GRD 08. Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del Sistema Nervioso sin complicaciones.**
- ❖ **PMM 04. GRD 441. Procedimiento sobre mano sin lesión traumática.**
- ❖ **PMM 05. GRD 791. Desbridamiento de herida por lesiones por herida abierta.**

Responsable de Procesos: Dr. Jesús Cruz Gómez

CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMM 01. GRD 229. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.

RESUMEN

Este proceso casi siempre se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica. El seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 3 meses.

ABSTRACT

Process that promotes the surgical solution of pain and loss of skill in the management of the hand or wrist in those patients complaining of traumatic or non-traumatic conditions producing joint stiffness or deformity due to tumours, wounds, fractures or shrinkage secondary to the involvement of subcutaneous tissue, tendons or tendon sheaths, fascia, bones or joints. Almost always carried out by Ambulatory surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is about 3 months.

PROCESO PMM 01. GRD 229

GRD 229. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre mano o muñeca excepto intervenciones articulares mayores. Las más frecuentes son: fasciectomía de la mano, escisión de ganglión, reparación de dedo en resorte, sutura de tendón, escisión de tendón, reducción de fractura con fijación interna, escisión de lesión de tejido blando o injerto óseo.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

a) Cirugía Mayor Ambulatoria

b) Tipos de procedimientos asociados a este proceso:

- 1.- Fasciectomía de mano método tradicional
- 2.- Escisión ganglión
- 3.- Reparación de dedo en resorte
- 4.- Sutura de Tendón
- 5.- Escisión de tendón
- 6.- Fractura con fijación interna
- 7.- Escisión de lesión de tejido blando
- 8.- Injerto óseo

c) Subproceso Fasciotomía Palmar Biológica

4.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Electromiograma miembros superiores realizado. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa de mano. - Colocación de manguito de isquemia en antebrazo (anestesia locorregional) o en brazo (anestesia general o plexo axilar). - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. <p>- Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD:</p> <p>1. Técnica quirúrgica general para la fasciectomía de mano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión longitudinal, en zig-zag o transversal sobre las zonas de retracción cutánea de la palma y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal. ▪ Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido subcutáneo fibrótico que produzca retracción articular en dedos y que compriman a los paquetes neurovasculares. ▪ Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo, a veces palma abierta. <p>2. Técnica quirúrgica general para escisión ganglión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión longitudinal o transversal de la piel sobre tumoración con disección de tejido subcutáneo hasta la misma, llegando hasta el pedículo procedente de la cápsula articular, desde la superficie hacia la profundidad, respetando ligamentos articulares. ▪ Resección de la lesión sin suturar la brecha capsular. <p>3. Técnica quirúrgica general para reparación de dedo en resorte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión transversal de la piel sobre pliegue palmar distal del rayo afecto, con disección de

tejido subcutáneo hasta polea flexora A1, separando paquetes neurovasculares comisurales.

- Incisión con bisturí de la polea A1 desde proximal hacia distal, comprobando mediante extracción de tendones flexores la completa movilidad del dedo.
- Disección y liberación microquirúrgica de adherencias y estructuras que compriman al nervio.

4. Técnica quirúrgica general para sutura de tendón:

- Incisión en zig-zag o transversal sobre las zona lesionada del trayecto del tendón flexor o extensor en la palma y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal.
- Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico, respetando paquetes neurovasculares y estructuras de refuerzo tendinoso (poleas flexoras, aparato extensor).
- Realización de sutura directa o mediante injerto tendinoso según distintas técnicas (marco de Kessler-Tajima, Bunnel, 8 fascículos)
- Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo.

5.- Técnica quirúrgica general para escisión de tendón:

- Incisión en zig-zag o transversal sobre las zona lesionada del trayecto del tendón flexor o extensor en la palma y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal.
- Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico, respetando paquetes neurovasculares y estructuras de refuerzo tendinoso (poleas flexoras, aparato extensor).
- Realización de sutura directa o mediante injerto tendinoso según distintas técnicas (marco de Kessler-Tajima, Bunnel, 8 fascículos).
- Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo.

6.- Técnica quirúrgica general para reducción de fractura con fijación interna:

- Incisión longitudinal, en zig-zag o transversal sobre las zonas de retracción cutánea de la palma y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal.
- Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido subcutáneo fibrótico que produzca retracción articular en dedos y que

		<p>compriman a los paquetes neurovasculares.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas, a veces palma abierta. <p>7.- Técnica quirúrgica general para escisión de lesión de tejido blando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incisión longitudinal, lo más directa posible hacia la lesión. Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido enfermo procurando dejar márgenes quirúrgicos limpios. <p>8.- Técnica quirúrgica general para injerto óseo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incisión longitudinal sobre las zonas dadora de injerto óseo (vascularizado –peroné, radio distal, colgajo pronador cuadrado- o no -radio distal, olécranon, cresta ilíaca). Disección y liberación microquirúrgica del hueso afecto, raspado y retirada de zona necrótica de foco de fractura o tumor según anatomía patológica. Colocación del injerto óseo y estabilización del hueso receptor con material de osteosíntesis. <p>En todas las variantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Herida suturada con material reabsorbible. Vendaje compresivo/inmovilización enyesada correctamente colocado. Retirada de isquemia preventiva. <p>4. Postoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Paciente con tratamiento ajustado al caso. Criterios de alta de CMA cumplimentados. Informe de alta médica realizado.
	Información	<ol style="list-style-type: none"> Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas para CMA
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Neurofisiología	1. Electromiograma miembros superiores realizado.
	Anestesia	1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado. 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios si precisa
	Trabajador social	No precisa.

**PROCESO PMM 01. GRD 229:
PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA
MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES
ARTICULARES SIN CC.**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en mano o muñeca por lesiones traumáticas o no de las estructuras que forman la extremidad superior, para recuperar habilidad en el manejo de las mismas.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Médicos del Servicio de Neurofisiología.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gafas-lupa o microscopio de microcirugía. ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica. ❖ Autoinjerto de tendón. ❖ Injerto óseo o sustitutos óseos. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Mano. ❖ Mano de plomo. ❖ Protección radiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

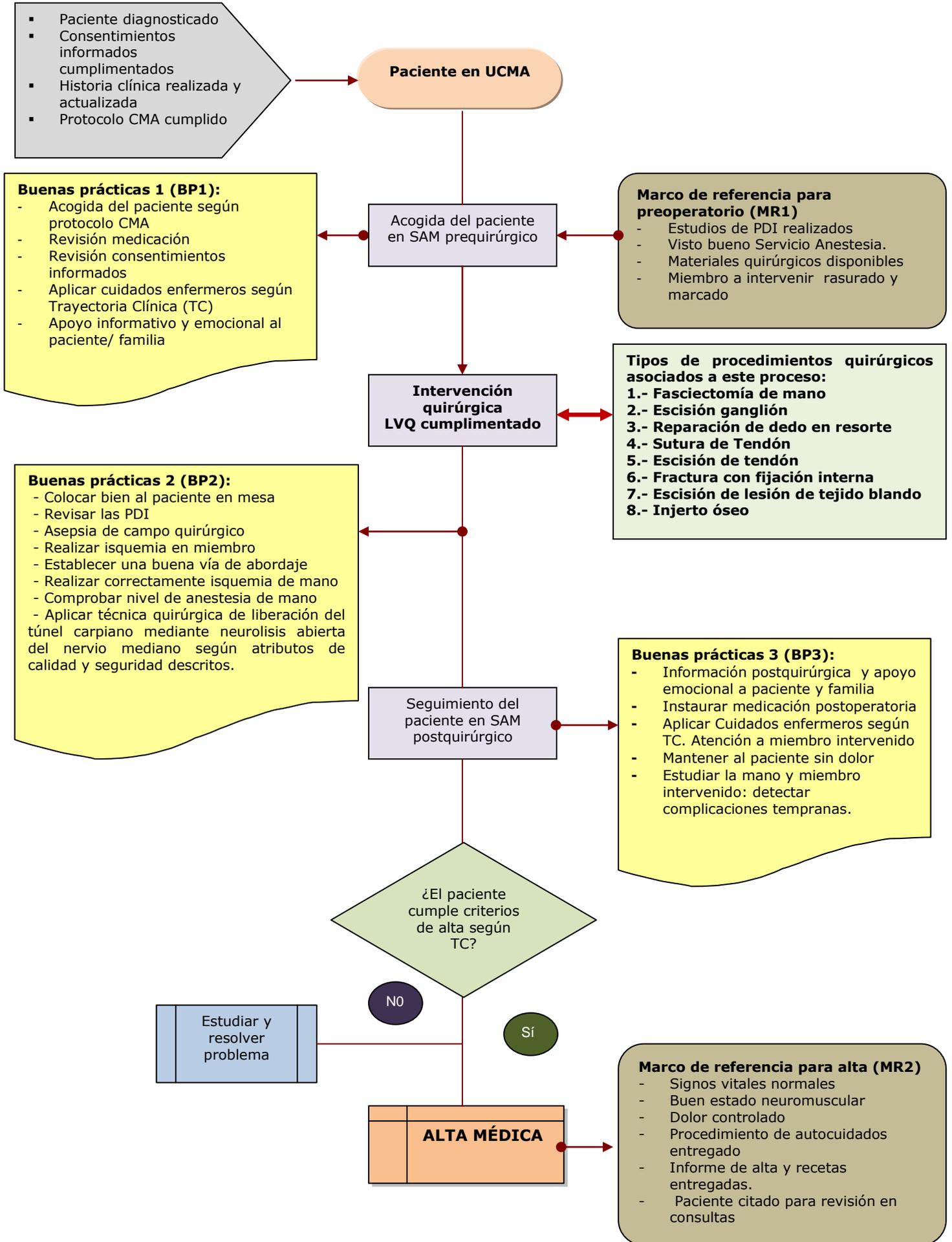
METRICAS			
<p>Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.</p> <p>Indicadores: Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica). Número de altas proceso. Estancia media proceso.</p>			
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Mano y Muñeca.	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas: Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Aneesthesiology): ASA I: paciente sano. ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales. ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave. ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida. ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía. ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>			

**PROCESO PMM 01. GRD 229: PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA
EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.
TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)**

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	DÍA 1	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> -Estado general. -Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - <u>Anestesia:</u> general / raquídea / locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano con manguito de isquemia en extremidad. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril primario y de toma de injerto tendinoso u óseo si necesario. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida quirúrgica y miembro operado. - Eliminar fluidoterapia. - Alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica</i>: - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. - Vigilancia aspecto miembro superior. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Alta enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	<p>En SAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1,5 mg/kg/d. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1 mg/kg/d. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación. 	
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano. 	

FLUJOGRAMA PMM 001. GRD 229 POCEDIMIENTOS SOBRE MANO



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PROCESO "FASCIOTOMÍA PALMAR BIOLÓGICA". GRD 229. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.

RESUMEN

PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.

Proceso que pretende solucionar la limitación de la función de la mano que produce la contractura palmar de Dupuytren, mediante la lisis de la fibromatosis con colagenasa de *Clostridium histolyticum* inyectada en la cuerda.

Siempre se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 4 meses.

ABSTRACT

Process that promotes the solution of pain and loss of skill in the the hand in those patients complaining of hand stiffness due to Dupuytren's disease, through the injection of *Clostridium Histolyticum* collagenase within the cord. Always carried out by Ambulatory surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is about 4 months.

1.- PROCESO "Fasciotomía palmar biológica". GRD 229

**GRD 229. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA
EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.**

2.- DEFINICIÓN DEL PROCESO (según concepto del sistema de información GRD - Norma AP-GRD v. 21.0)

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre mano o muñeca excepto intervenciones articulares mayores. Las más frecuentes son: fasciotomía o fasciectomía de la mano, escisión de ganglión, reparación de dedo en resorte, sutura de tendón, escisión de tendón, reducción de fractura con fijación interna, escisión de lesión de tejido blando o injerto óseo.

3.- Modalidad de atención

- **CMA. TQE 1,45.**

4.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES ARTICULARES SIN CC.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa de mano. - Desinfección de la piel con solución antiséptica adecuada. <p>Técnica quirúrgica general para la fasciotomía biológica de mano:</p> <p><i>CONSERVACION DE XIAPEX:</i> <i>El envase que contiene Xiapex debe conservarse en frio (2-8°C).</i> <i>Es necesario sacar los viales y dejarlos a temperatura ambiente durante un minimo de 15 min y máximo de una hora antes de la reconstitución.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>RECONSTITUCIÓN DE XIAPEX®</i> :Extraer 0.39 ml (MTCF) o 0.31 ml (IFP) de diluyente con una jeringuilla sin cono, con aguja soldada, de calibre 26G o 27G e inyectarlo lentamente en el vial que contiene el polvo liofilizado Xiapex®. ▪ Remover la mezcla girando el vial con suavidad hasta disolver por completo, sin agitar ni voltear. ▪ Deseche la jeringa ▪ <p><i>SELECCIÓN PUNTO DE INYECCIÓN:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El punto de inyección será donde la cuerda esté más alejada del tendón flexor subyacente, sin adherencias a la piel. ▪ En cuerdas comisurales en Y en la bifurcación. ▪ En cuerdas de IFP<4 mm de pliegue digital palmar. ▪ Tratar primero la cuerda que afecta a MTCF. ▪ No colocar anestesia local. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Extraer 0.25 ml (MTCF) o 0.20 ml (IFP) de la solución reconstituida de Xiapex® con una nueva jeringuilla sin cono, con aguja soldada de calibre 26G o 27 G <p><i>ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ Insertar aguja en la cuerda evitando traspasarla (profundidad ≤ 3 mm) ▪ Inyectar un tercio de la dosis en el primer punto. ▪ Repetir el proceso 2 veces separando puntos de inyección 3 mm saliendo o no de la piel. ▪ Vendaje compresivo voluminoso correctamente colocado, evitar usar la mano y colocarla en alto. <p>4. Postoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento analgésico ajustado al caso. - Criterios de alta de CMA cumplimentados. - Informe de alta médica realizado. <p>AL DÍA SIGUIENTE DE LA INFILTRACIÓN, EN CONSULTA EXTERNA:</p> <p><i>EXTENSIÓN DEL DEDO Y ROTURA DE LA CUERDA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocación de anestesia locorregional.

		<ul style="list-style-type: none"> Extensión dedo 10-20 s en 3 intentos con intervalos 10 min. <p><i>FÉRULA ESCAYOLA.:</i> Férula nocturna 4 m con ejercicios flexoextensión dedo.</p>
	Información	<ol style="list-style-type: none"> Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Laboratorio	<ol style="list-style-type: none"> Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Rehabilitación	<ol style="list-style-type: none"> Revisión en CEXT y Terapia Ocupacional.
	APS	<ol style="list-style-type: none"> Continuidad cuidados domiciliarios con férula.

**PROCESO. "Fasciotomía palmar biológica" GRD 229:
PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO O LA
MUÑECA EXCEPTO PROCEDIMIENTOS MAYORES
ARTICULARES SIN CC.**

MISIÓN: prestar servicio médico-quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en mano por **enfermedad de Dupuytren**, para recuperar habilidad en el manejo de la misma.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Agentes biológicos para lisis de retracción de fascia palmar. ❖ Fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número de altas por curación o mejoría del proceso

Estancia media proceso.

Número y tipo de complicaciones identificadas

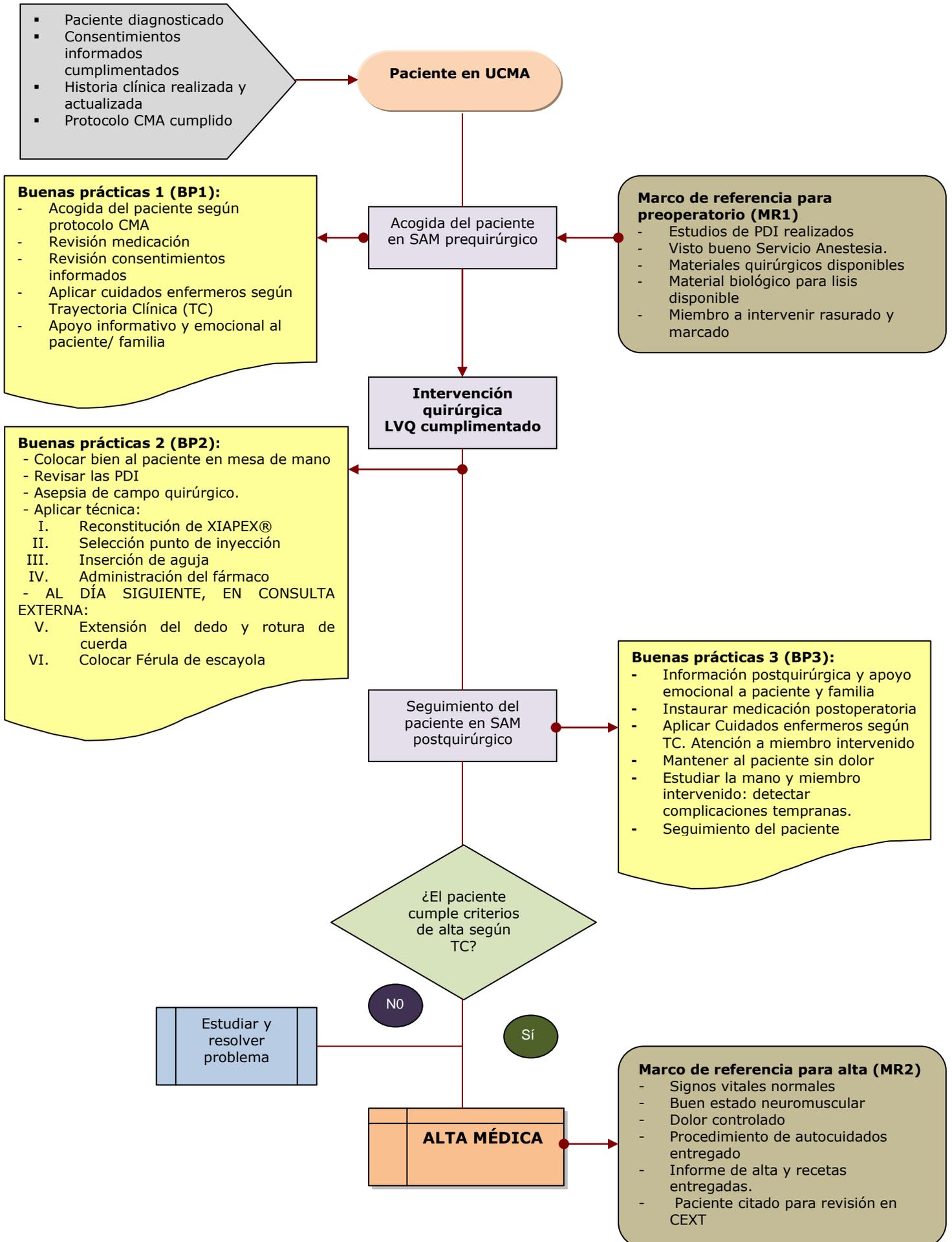
FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Mano y Muñeca.	REVISIÓN	6 meses.
Notas:			
<p>I. Xiapex® está indicado para el tratamiento de la contractura de Dupuytren en pacientes adultos que presenten cuerda palpable.</p> <p>II. La inyección y el procedimiento de extensión del dedo se pueden realizar hasta un máximo de 3 veces por cuerda en intervalos de aproximadamente 4 semanas.</p> <p>III. Solamente se debe tratar una cuerda cada vez.</p>			

PROCESO "Fasciotomía palmar biológica". GRD 229: TRAYECTORIA CLÍNICA (TC)				
	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOP.	ALTA	CEXT
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de específico de enfermedad de Dupuyten - Contraindicación de cirugía. - Estado general. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta y recetas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Informe de alta y recetas. - Revisión en 24 h en CEXT Traumatología para completar procedimiento al día siguiente. - Recomendaciones médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control en CEXT Traumatología al día siguiente. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de zona infiltrada. - Anestesia locorregional. - Rotura de la cuerda. - Colocación inmovilización mano.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: Trayectoria clínica: <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación quirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado general - Medicación suspendida. - Medicación previa del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC. - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia aspecto miembro superior. - Cura de palma mano. - Alta enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia aspecto miembro superior. - Cura de palma mano. - Alta enfermería.
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inmovilización con férula removible.
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual.
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA. - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura al día siguiente y consulta de Rehabilitación revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano. 		

FLUJOGRAMA PMM 06. GRD 229

PROCEDIMIENTO LA MANO: Fasciotomía Palmar Biológica



PMM 02.GRD 06: LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO

RESUMEN

Proceso que persigue la solución quirúrgica del dolor y de la pérdida de la habilidad en el manejo de la mano y de la calidad de sueño en los pacientes con compresión del nervio mediano en el túnel carpiano. Se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica y un seguimiento posterior en consultas externas de aproximadamente 30 días.

ABSTRACT

Process that pursues the surgical solution of pain and the loss of the ability in the management of the hand and the quality of sleep in patients with compression of the median nerve in carpal tunnel. He is carried out through more ambulatory surgery, so it does not stay in hospital after surgery and a subsequent follow-up in external queries about 30 days.

PROCESO PMM 02. GRD 06

LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado una liberación del túnel carpiano.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Cirugía Mayor Ambulatoria

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. <u>Historia clínica electrónica</u> bien documentada.</p> <p>2. <u>Preoperatorio del paciente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa de mano. - Colocación de manguito de isquemia en brazo. - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA.. - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Comprobación de correcto nivel de anestesia de la zona a operar. - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. - Corrección quirúrgica de la alteración asociada al GRD 06: <p>Técnica quirúrgica general para liberación de túnel carpiano mediante neulolisis abierta del nervio mediano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incisión longitudinal de la piel en eje de lado radial 3º espacio intermetacarpiano desde línea de Kaplan 3,5 cm hacia muñeca. - Fascia palmar superficial entre eminencia ténar e hipoténar diseccionada - Diseccionado y abierto ligamento anular del carpo en toda su longitud en su inserción en apófisis unciforme del hueso ganchoso, evitando dañar paquete cubital, arco palmar arterial, ramas finales nervio mediano. - Revisado túnel carpiano para realizar sinovectomía y descartar causas secundarias de compresión del nervio mediano. - Herida suturada con material reabsorbible. - Vendaje compresivo correctamente colocado. - Isquemia preventiva retirada. <p>4. <u>Postoperatorio del paciente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Criterios de alta de CMA cumplimentados. - Informe de alta médica realizado.
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.</p>

COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Anestesia	1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado (incluyendo el modelo de ASA I). 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios.
	Trabajador social	No precisa.

**PROCESO PMM 02. GRD 06:
LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor, pérdida de movilidad, parestesias y alteraciones emocionales por compresión del nervio mediano en la muñeca, para recuperar habilidad en el manejo de la mano y buena calidad sueño nocturno.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gafas-lupa o microscopio de microcirugía. ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Mano. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica).

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

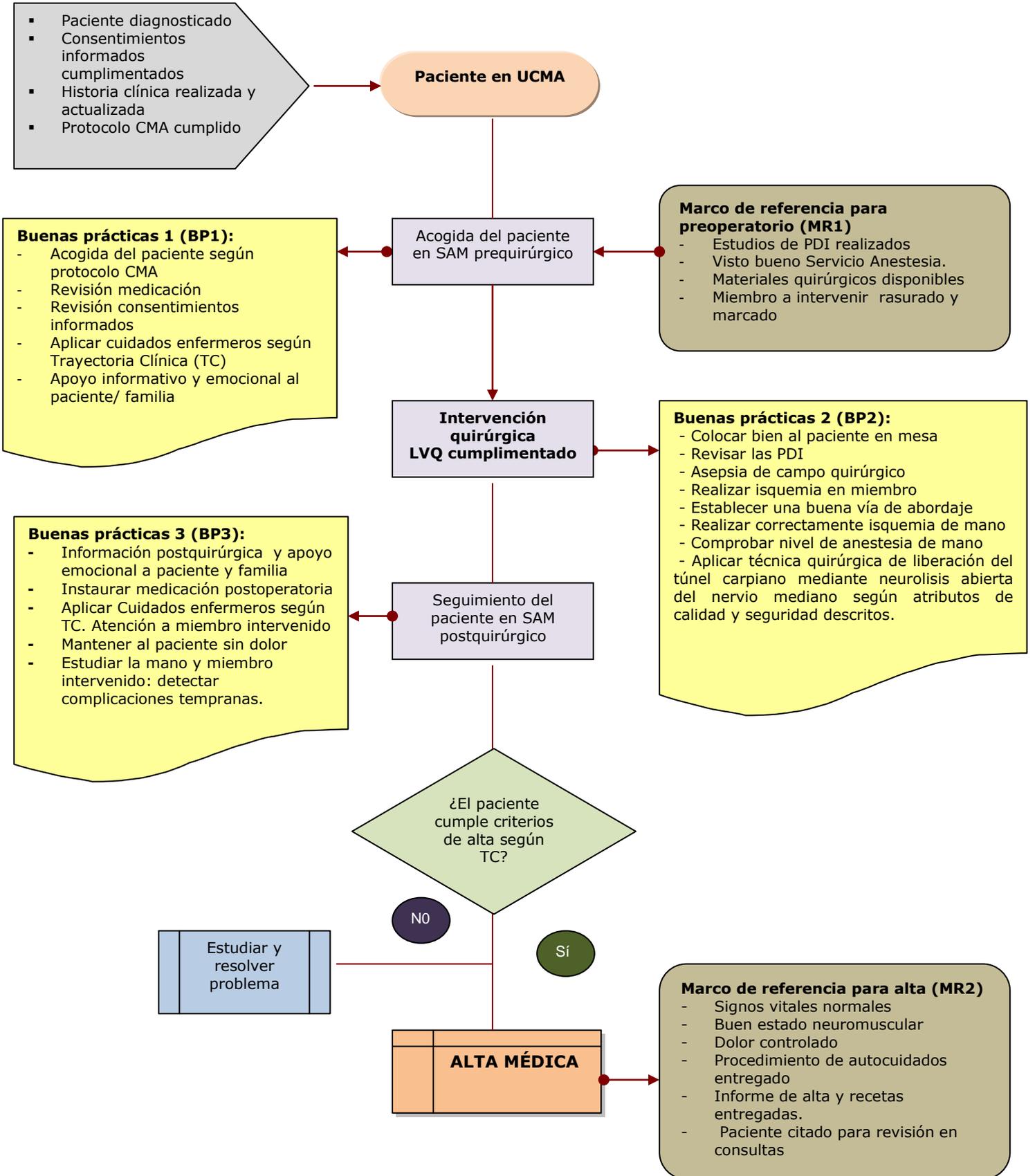
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Mano y Muñeca.	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas:</p> <p>Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Aneesthesiology):</p> <p>ASA I: paciente sano.</p> <p>ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales.</p> <p>ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave.</p> <p>ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida.</p> <p>ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía.</p> <p>ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>			

PROCESO PMM 02. GRD 06: LIBERACIÓN DEL TÚNEL CARPIANO TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - Anestesia: general o del plexo axilar o anestesia de nervio radial, nervio mediano y nervio cubital en codo/muñeca. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano con manguito de isquemia en brazo. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> .- Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas

MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	En SAM: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación.
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Quirófano para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PMM 002. GRD 06 LIBERACIÓN TUNEL CARPIANO



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMM 03.GRD 08: PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC.

RESUMEN

Proceso que persigue la solución quirúrgica del dolor neuropático y de la pérdida de la habilidad en el manejo de las extremidades y de la calidad de sueño en los pacientes con lesiones en nervios periféricos como consecuencia de compresiones, heridas, tumores o complicación de cirugías previas. Se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 3 meses.

ABSTRACT

Process that promotes the surgical solution of neuropathic pain and loss of skill in the management of the extremities and sleep quality in patients with peripheral nerve injuries as a result of compression, injury, tumours or complications from previous surgeries. It is carried out by Ambulatory Surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is approximately 3 months.

PROCESO PMM 03. GRD 08

PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema nervioso a los que se les ha practicado una intervención sobre nervios craneales o periféricos (excepto liberación del túnel carpiano) o cirugía estereotáxica o se les ha implantado un marcapasos cardiaco. Las intervenciones más frecuentes son: escisión de nervio craneal o periférico, descompresión o lisis de adherencias de nervios o ganglios periféricos, sutura o transposición de nervio o implantación de neuroestimulador espinal.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

a) Cirugía Mayor Ambulatoria.

b) Tipos de procedimientos asociados a este proceso:

- 1.- Descompresión o lisis de adherencia de nervios periféricos.
- 2.- Escisión de nervio periférico.
- 3.- Sutura o transposición de nervio periférico.

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Electromiograma miembros superiores realizado. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa de mano. - Colocación de manguito de isquemia en antebrazo (anestesia locorregional) o en brazo (anestesia general o plexo axilar). - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. <p>- Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD:</p> <p>1.- Técnica quirúrgica general para descompresión o lisis de adherencias de nervios periféricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión longitudinal de la piel sobre corredera, arco o zona lesionada del nervio con disección de tejido subcutáneo y fascial muscular hasta nervio, desde zona sana proximal hacia distal. ▪ Disección y liberación microquirúrgica de adherencias y estructuras que compriman al nervio. <p>2.- Técnica quirúrgica general para escisión de nervio periférico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión longitudinal de la piel sobre zona lesionada del nervio con disección de tejido subcutáneo hasta nervio lesionado, desde zona sana proximal hacia distal. ▪ Resección de zona enferma y retracción de cabo proximal para que no quede en lecho quirúrgico (a veces enterrarlo en hueso o músculo). <p>3.-Técnica quirúrgica general para sutura o transposición de nervio periférico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión longitudinal de la piel sobre corredera, arco o zona lesionada del nervio con disección de tejido subcutáneo y fascial muscular hasta nervio, desde zona sana proximal hacia distal. ▪ Disección y liberación microquirúrgica de adherencias y estructuras que compriman al

		<p>nervio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resección de tejido necrótico y sutura microquirúrgica con o sin injerto nervioso de nervio periférico (sural) y utilización de material biocompatible. - Herida suturada con material reabsorbible. - Vendaje compresivo/inmovilización enyesada correctamente colocado. - Retirada de isquemia preventiva. <p>4. Postoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Criterios de alta de CMA cumplimentados. - Informe de alta médica realizado.
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Neurofisiología	1. Electromiograma miembros superiores realizado.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado. 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No, precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios si precisa
	Trabajador social	No precisa.

**PROCESO PMM 03. GRD 08:
PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS
CRANEALES Y PERIFÉRICOS Y OTROS
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL SISTEMA
NERVIOSO SIN CC.**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor, pérdida de movilidad, parestesias y alteraciones emocionales por compresión, sección o enfermedad de nervios periféricos en las extremidades, para recuperar la habilidad en el manejo de las mismas y buenas calidad del sueño nocturno.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Médicos del Servicio de Neurofisiología.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gafas-lupa o microscopio de microcirugía. ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica y estimular crecimiento neural. ❖ Autoinjerto de nervio periférico. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Mano. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

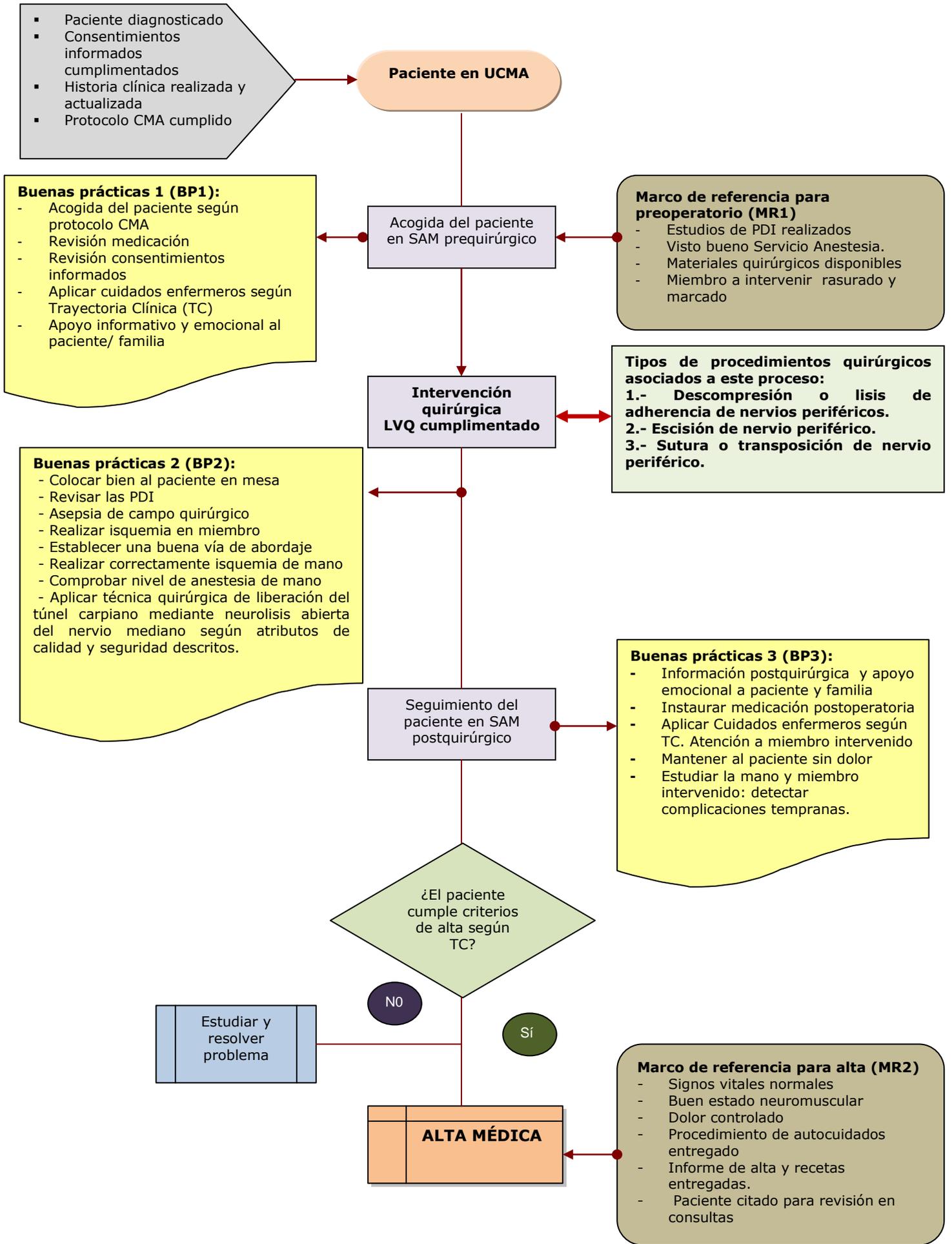
METRICAS			
<p>Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.</p> <p>Indicadores: Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica). Número de altas proceso. Estancia media proceso.</p>			
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Mano y Muñeca.	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas: Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Aneesthesiology): ASA I: paciente sano. ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales. ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave. ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida. ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía. ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>			

PROCESO PMM 03. GRD 08: PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC. TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	DÍA 1	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> -Estado general. -Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - <u>Anestesia:</u> general / raquídea / locorregional. -QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano con manguito de isquemia en extremidad. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril primario y de toma de injerto nervioso si necesario - Técnica quirúrgica. -POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida quirúrgica y miembro operado. - Eliminar fluidoterapia. - Alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica</i>: - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. - Vigilancia aspecto miembro superior. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Alta enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	<p>En SAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1,5 mg/kg/d. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1 mg/kg/d. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación. 	
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano. 	

FLUJOGRAMA PMM 03. GRD 08 PROCEDIMIENTO SOBRE NERVIOS PERIFERICOS EN MANO



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMM 04. GRD 441. PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO POR LESIÓN TRAUMÁTICA

RESUMEN

Proceso que persigue la solución quirúrgica de la pérdida de función de la mano por una lesión traumática que afecta al tejido osteoarticular o tendinoso, produciendo una pérdida de sustancia o de continuidad anatómica en la mano. Este proceso casi siempre se realiza mediante Cirugía Mayor con Ingreso, por lo que tiene una estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica entre 1 y 2 días. El seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 3 meses.

ABSTRACT Process that promotes surgical solution for the loss of hand function due to a traumatic injury that affects bone and joint or tendon tissue, producing a loss of substance or anatomic continuity in the hand. This process is almost always done by Surgery with Hospital income, so there is a hospital stay after surgery between 1 and 2 days. Subsequent outpatient follow-up is approximately 3 months.

PROCESO PMM 04. GRD 441

PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO POR LESIÓN TRAUMÁTICA.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por lesión traumática que se les ha practicado una intervención sobre la mano como: amputación de dedo, reducción abierta de fractura de dedo, sutura de tendón, fijación de injerto pediculado o colgajo, reimplantación de dedo u otra reconstrucción de dedo de la mano.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

a) Ingreso

b) Tipos de procedimientos asociados a este proceso:

- 1.- Amputación de dedo.
- 2.- Reducción abierta de fractura de dedo.
- 3.- Sutura de tendón.
- 4.- Fijación de injerto pediculado o colgajo.
- 5.- Reimplantación de dedo.
- 6.- Otra reconstrucción de dedo de la mano.

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 2 días.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 1 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1,5 días.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO POR LESIÓN TRAUMÁTICA

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa de mano. - Colocación de manguito de isquemia en antebrazo (anestesia locorregional) o en brazo (anestesia general o plexo axilar). - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. <p>- Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD:</p> <p>1. Técnica quirúrgica general para la amputación de dedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regularización de bordes de muñón de amputación. ▪ Incisión de avance según técnicas de Atasoy o Kutler respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal. ▪ Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico. <p>2. Técnica quirúrgica general para reducción abierta de fractura de dedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión longitudinal o transversal de la piel sobre foco de fractura, con disección de tejido subcutáneo hasta la misma, respetando estructuras capsuloligamentosas o tendinosas. ▪ Limpieza y reducción de foco de fractura. ▪ Osteosíntesis de la fractura según necesidad. ▪ Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo <p>3. Técnica quirúrgica general para sutura de tendón:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incisión en zig-zag o transversal sobre las zona lesionada del trayecto del tendón flexor o extensor en la palma y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal. ▪ Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico, respetando paquetes neurovasculares y estructuras de

		<p>refuerzo tendinoso (poleas flexoras, aparato extensor).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de sutura directa o mediante injerto tendinoso según distintas técnicas (marco de Kessler-Tajima, Bunnel, 8 fascículos) ▪ Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo. <p>4.- Técnica quirúrgica general para fijación de injerto pediculado o colgajo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta técnica suele hacerla el especialista en Cirugía Plástica y Reparadora. <p>5 - Técnica quirúrgica general para fijación de injerto cutáneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma de injerto cutáneo con dermatomo (espesor parcial) o bisturí (espesor total) ▪ Sutura del injerto a su lecho receptor y malleado del mismo. ▪ Cura de la zona dadora. <p>6.- Técnica quirúrgica general para reimplantación dedo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta técnica suele hacerla el especialista en Cirugía Plástica y Reparadora. <p>En todas las variantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herida suturada con material reabsorbible/irreabsorbible. - Vendaje compresivo/inmovilización enyesada correctamente colocado. - Retirada de isquemia preventiva. <p>4. Postoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Criterios de alta de CMA cumplimentados. - Informe de alta médica realizado.
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas para CMA
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado. 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	Solicitada interconsulta con Rehabilitación
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios si precisa
	Trabajador social	No precisa.

PROCESO PMM 04. GRD 441: PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO POR LESIÓN TRAUMÁTICA

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan solución de continuidad o pérdida de sustancia en mano por lesiones traumáticas de las estructuras que forman la mano, para recuperar la función de la misma.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor con Ingreso.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1,5 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gafas-lupa o microscopio de microcirugía. ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica. ❖ Autoinjerto de tendón. ❖ Varillas de silastic. ❖ Injerto óseo. ❖ Instrumental para obtener injertos de piel. ❖ Fármacos. ❖ Caja de osteosíntesis de minifragmentos. ❖ Caja de microcirugía. ❖ Caja de Cirugía de Mano. ❖ Protección radiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS			
<p>Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.</p> <p>Indicadores: Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica). Número de altas proceso. Estancia media proceso.</p>			
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Mano y Muñeca.	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas: Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Aneesthesiology): ASA I: paciente sano. ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales. ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave. ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida. ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía. ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>			

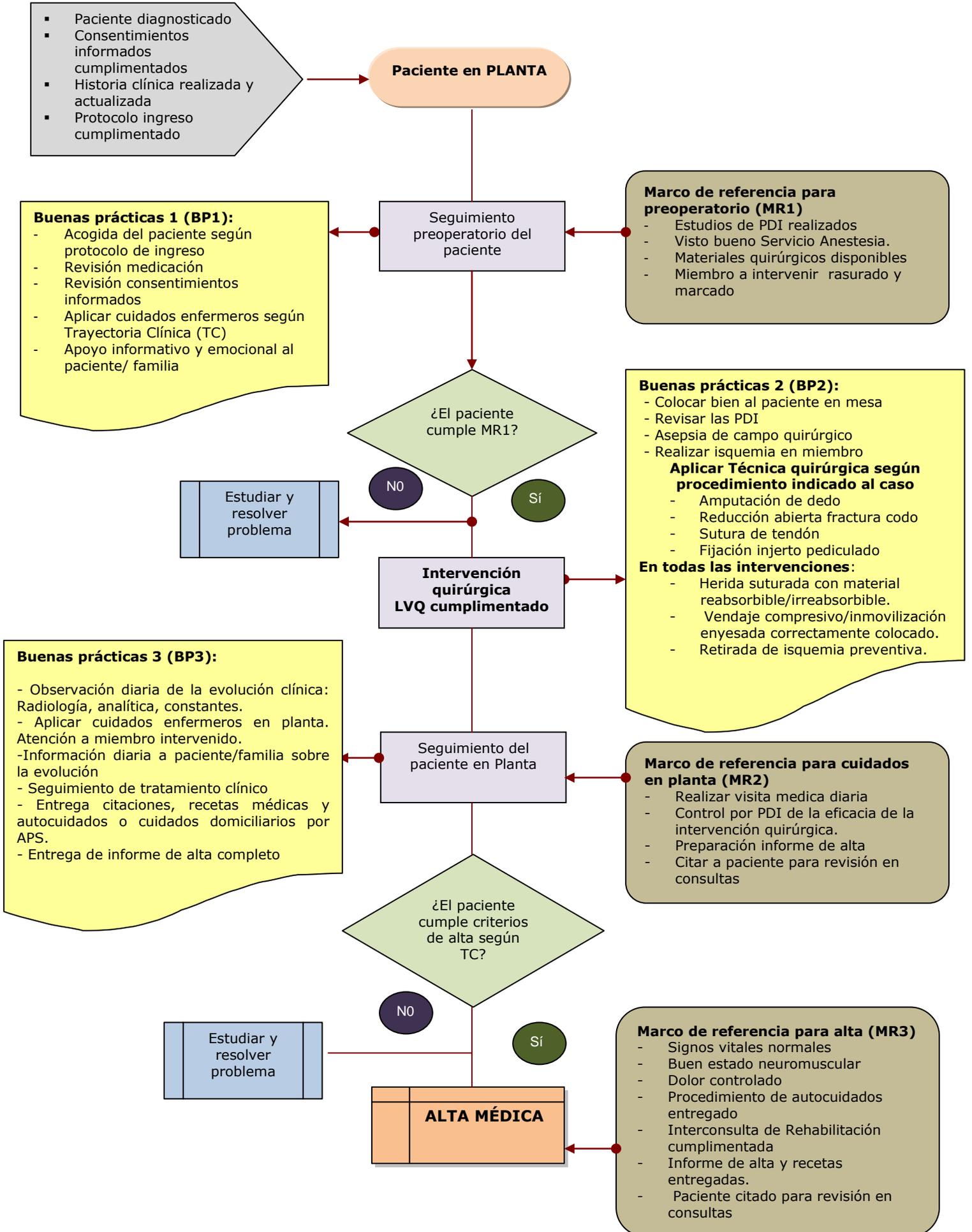
PROCESO PMM 04. GRD 441: PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO POR LESIÓN TRAUMÁTICA.

TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	DÍA 1-DÍA 2	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> -Estado general. -Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - <u>Anestesia:</u> general / raquídea / locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano con manguito de isquemia en extremidad. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril primario y de toma de injerto nervioso si necesario - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida quirúrgica y miembro operado. - Eliminar fluidoterapia. - Alta médica. - Interconsulta con Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica</i>: - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. - Vigilancia aspecto miembro superior. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Alta enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	<p>En SAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1,5 mg/kg/d. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1 mg/kg/d. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación. 	
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano. 	

FLUJOGRAMA PMM 04. GRD 0441 PROCEDIMIENTOS SOBRE LA MANO POR LESIÓN TRAUMÁTICA



PMM 05.GRD 791: DESBRIDAMIENTO DE HERIDA POR LESIONES DE HERIDA ABIERTA

RESUMEN

Proceso que persigue la cura de una herida en la mano o muñeca mediante el desbridamiento y extirpación quirúrgica de todos los tejidos desvitalizados o necróticos existentes.

ABSTRACT

Process that promotes the healing of a wound in the hand or wrist by means of surgical debridement and removal of all devitalized or necrotic present tissue.

PROCESO PMM 05. GRD 791

DESBRIDAMIENTO DE HERIDA POR LESIONES POR HERIDA BIERTA

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes a los que se les ha practicado un desbridamiento de tejidos desvitalizados o necróticos

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Cirugía Mayor Ambulatoria

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): variable
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): variable**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO DESBRIDAMIENTO DE HERIDA POR LESIONES DE HERIDA ABIERTA

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. - Herida cubierta con apósito estéril - Profilaxis antitetánica realizada - Antibioticoterapia durante las primeras 4 horas (penicilina o derivados) realizada si procede <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa de mano. - Manguito de isquemia colocado (máximo 2 horas) en brazo si hemorragia que no se controla con presión directa sobre herida <ul style="list-style-type: none"> - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Vía de abordaje limpia. - Lavado de herida a baja presión con solución salina preferiblemente o, jabonosa, yodada o peróxido de hidrogeno - Exploracion neurovascular - En heridas no infectadas: FRIEDRICH <ul style="list-style-type: none"> - Extirpación quirúrgica de todos los tejidos blandos desvitalizados o necróticos, y extracción de cuerpos extraños etc. - Cierre primario si herida no infectada o primario diferido si la herida presenta importante contaminación o gran componente contuso o de atricción tisular o mordeduras o inmunodeprimidos - En heridas infectadas: <ul style="list-style-type: none"> - Extirpacion de esfacelos, drenaje de colecciones purulentas y apertura de espacios residuales, colocacion de drenajes - Desbridamiento químico en heridas profundas (irrigación con hipoclorito sódico) - Desbridamiento enzimático en heridas extensas poco profundas (Varidasa) - cierre de herida por sutura secundaria entre la 2da y 3era semana o injertos, colgajos , o curación por segunda intención o cura de Orr según el caso. - Cobertura de la herida con apósitos estériles - Vendaje compresivo correctamente colocado. - Inmovilización del miembro - Retirada de isquemia

		<p>4. Postoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Antibioticoterapia - Informe de alta médica realizado.
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado. 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios.
	Trabajador social	No precisa.

PROCESO PMM 05. GRD 791: DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS POR LESIONES DE HERIDA ABIERTA

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan una herida en la mano o muñeca que requiera desbridamiento quirúrgico

Límite inicial	Ingreso del paciente a cargo del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	variable

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Mano. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

ASA I.

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Mano y Muñeca.	REVISIÓN	variable

Notas:

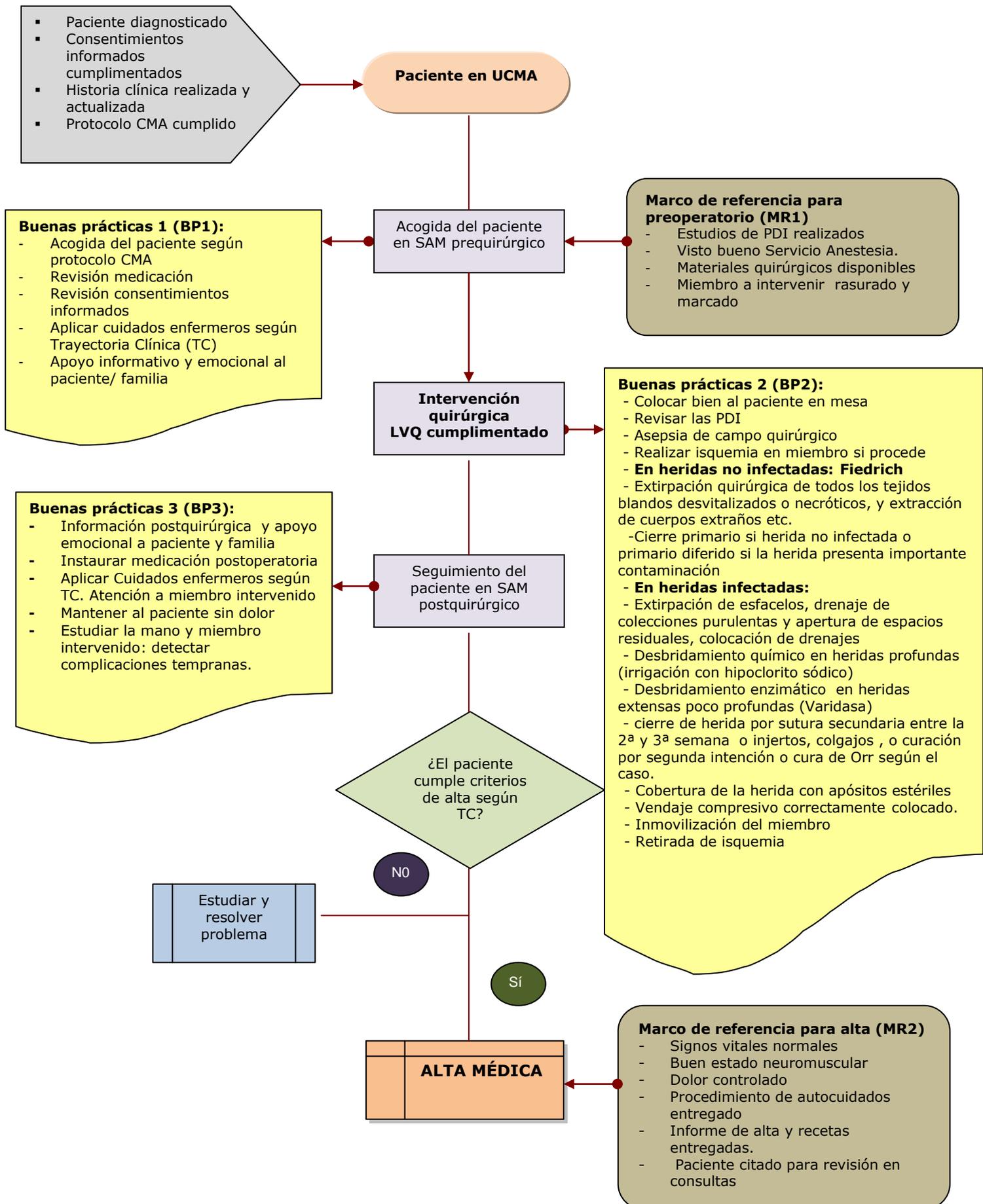
Técnica quirúrgica Desbridamiento de heridas en mano y muñeca

PROCESO PMM 05. GRD 791: DESBRIDAMIENTO DE HERIDA POR LESIONES DE HERIDA ABIERTA TRAYECTORIA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - Anestesia: general o del plexo axilar o anestesia de nervio radial, nervio mediano y nervio cubital en codo/muñeca. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano con manguito de isquemia en brazo - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Recuperación y cama de hospitalización - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Antibioticoterapia - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> .- Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas

	- Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia.		
MEDICACIÓN	- La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	En SAM: - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas.	
ACTIVIDAD FÍSICA	- Normal	- Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea.	- Deambulación.
DIETA	- Absoluta	- Habitual	- Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	- Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes.	- Sentar en sillón CMA-cama.	- Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Quirófano para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PMM 05. GRD 791 DESBRIDAMIENTO DE HERIDA POR LESIONES DE MANO



SECCIÓN MIEMBRO INFERIOR

DESPLIEGUE DE PROCESOS DE CLÍNICOS

- ❖ **PMI 01. GRD 818: Sustitución de cadera excepto por complicaciones**
- ❖ **PMI 02. GRD 222. Procedimiento sobre la rodilla sin complicaciones**
- ❖ **PMI 03. GRD 209. Sustitución articulación mayor miembro inferior excepto cadera sin complicaciones.**
- ❖ **PMI 04. GRD 219. Procedimiento extremidad inferior excepto cadera, pie, fémur sin complicaciones, edad > 17.**
- ❖ **PMI 05. GRD 254. Fractura, esguince, desgarró & luxación pierna excepto pie.**

Responsable de Procesos: Dr. Israel Pérez Muñoz

CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMI 01.GRD 818: SUSTITUCIÓN DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES

RESUMEN

Proceso que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la marcha en los pacientes que necesitan una implantación de prótesis de cadera. Tiene una estancia promedio de 4 días en hospital a partir de la intervención quirúrgica y un seguimiento posterior en domicilio, consultas externas y rehabilitación de aproximadamente 60 días.

ABSTRACT

Which is a process the emotional recovery of pain and function of the March in patients needing a hip prosthesis implantation. It has an average stay of 4 days in hospital after surgery and subsequent monitoring in home, outpatient and rehabilitation of approximately 60 days.

PROCESO PMI 01. GRD 818

SUSTITUCIÓN DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema musculoesquelético y tejido conectivo, excepto complicaciones, a los que se les ha implantado durante el ingreso actual una prótesis total o parcial de cadera, o a los que se les ha realizado una revisión quirúrgica de una prótesis de cadera previamente implantada. Básicamente clasifica a pacientes que, no habiendo ingresado por una complicación de una prótesis articular previamente implantada, se le implanta una prótesis de cadera.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 5 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 3 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 4 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO SUSTITUCIÓN DE CADERA SIN COMPLICACIONES

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica electrónica bien documentada 2. Preoperatorio del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Check list - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente 3. Técnica quirúrgica bien sistematizada <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención - PDI disponibles - Campo quirúrgico estéril - Vía de abordaje limpia - Cótulo preparado para fresado e implante - Fémur raspado e implante de prueba - Vástago femoral definitivo colocado - Par de fricción y reducción colocado - Estabilidad, movilidad y longitud verificada - Herida suturada - Paciente bien colocado en camilla traslado - Cabeza femoral reseca enviada a banco de tejido si se cumplen criterios. 4. Postoperatorio del paciente <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Control PDI realizado - Control de hemograma y bioquímica - Movilización y ejercicios pautados - Informe de alta médica realizado
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente. 3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados comunicado a TS

PROCESO PMI 01. GRD 818: SUSTITUCIÓN DE CADERA SIN COMPLICACIONES			
MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que no habiendo ingresado por una complicación de una prótesis articular previamente implantada, se les implanta una prótesis de cadera para recuperar movilidad y autonomía			
Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio	
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación	4 días	
CLIENTES			
Principal		Secundarios	
Paciente diagnosticado		Familia del paciente	
PROVEEDORES			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación ❖ Médico y Técnico de radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen ❖ Médico y Técnico de Laboratorio ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación 			
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS			
Seguir las Observaciones tabla 1			
ENTRADAS			
Recursos Especiales		Documentos	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vástago femoral ❖ Cotilo ❖ Instrumentos del par de fricción ❖ Tornillos de fijación del cotilo ❖ Fármacos 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica 	
SALIDAS			
Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso			
METRICAS			
Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes Indicadores: Número de altas proceso Estancia media proceso Número de altas retrasadas por problema social			
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN	6 meses
Notas:			

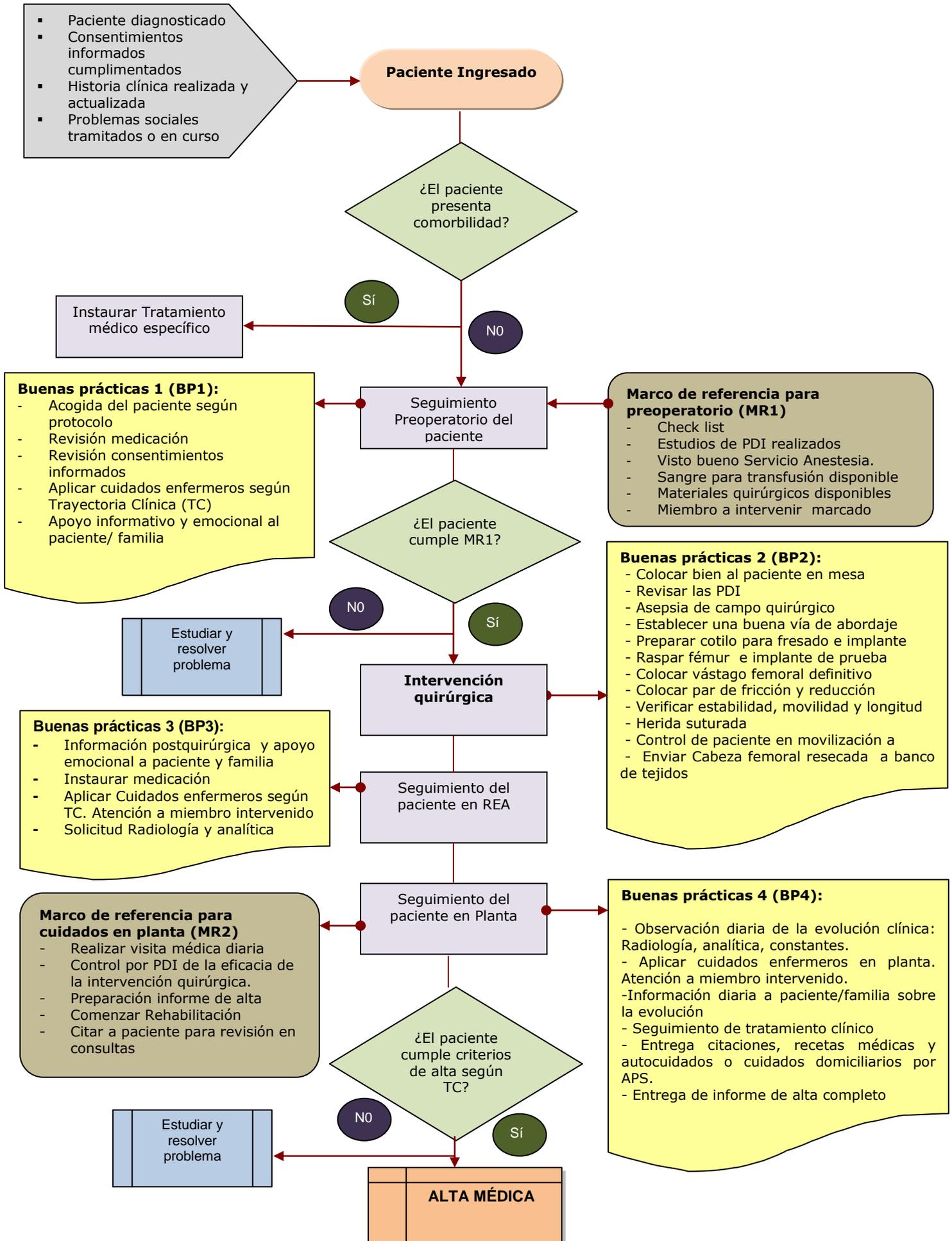
PROCESO PMI 01. GRD 818: SUSTITUCIÓN DE CADERA EXCEPTO COMPLICACIONES TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH) según protocolo el día previo. - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. Estado general. Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Check list. Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. - Anestesia. - QUIRÓFANO. Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Vendaje MMII. Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Reanimación y posteriormente a Planta. - Petición de Rx y analítica urgente, e ITC a RHB - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta, curas y Rx al alta. - informe de provisional de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 3º-4º día. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - Valorar necesidad de fluidoterapia. - Sentar, valorar apoyo. - Medicación habitual del paciente. - Valoración por rehabilitación. - Valoración del catéter por ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida quirúrgica. - Eliminar fluidoterapia. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 3º-4º día. - Sentar y caminar. - Retirada del catéter por ANR. - Inicio de RHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Alta hoy o mañana. - Sentar y caminar. - 2º día de RHB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx - Aviso de alta a paciente y familiares durante la mañana del día siguiente. - Sentar y caminar. - 3º día de RHB. - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> Signos vitales normales. Estado neuromuscular conservado. Dolor controlado. Herida quirúrgica normal. Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 6 semanas con Rx Recomendaciones médicas. 	

<p>CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Contraindicación de cirugía. Estado gral. Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR. - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. <p>Comprobación: vías, rasurado</p> <p>Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC,</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA postquirúrgico <p>Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis,balance sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA y planta: Estado del pie y miembro intervenido <p>Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. HBPM.</p>	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción de analítica. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Aseo en cama. - Control diuresis, retirar sondaje urinario(mantener si catéter) y redón si tuviera. - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM. - Fluidoterapia intravenosa si continua pautaada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. No mojar herida - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Sonda vesical (retirar con el catéter) y redón deberían estar retirados. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Media de compresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. No mojar herida - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	
---	---	--	--	--	--	--	--

MEDICACIÓN	La pauta por anestesia. Cefazolina, 2 gr. Primera dosis 30 minutos antes de cirugía y 2 dosis de 1 gr./8 horas. Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Cloruro mórfoico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa. Cefazolina 1 gr/8h 2 dosis más Ondansetron 4mg 1/8h si precisa	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea Ondansetran 4 mg 1/8 horas	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas VO Nolotil 1 amp. /6-8 horas VO Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas VO Nolotil 1 amp. /6-8 horas VO Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea	
ACTIVIDAD FÍSICA	normal	- Reposo en cama. - Movilización espontánea.	- Sentar, valorar caminar	- Sentar mañana/tarde. - Caminar.	- Sentar mañana/tarde. - Caminar.	- Deambulación con andador / bastones.	
DIETA	absoluta	habitual	habitual	habitual	habitual	Habitual	
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	- Cama con trapecio. - Información a familiares de alta en 3-4 días. - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Incorporar cama. - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Entregar andador / bastones	- Entregar andador / bastones	- Entregar andador / bastones. - Creación de Prealta.	- Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta del cirujano.	

FLUJOGRAMA PMI 001. GRD 818 SUSTITUCIÓN DE CADERA SIN COMPLICACIONES



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMI 02.GRD 222: PROCEDIMIENTO SOBRE LA RODILLA SIN COMPLICACIONES

RESUMEN

Es un GRD quirúrgico que persigue la recuperación emocional y física de pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención de rodilla (excepto implantación de prótesis) tales como: meniscectomía, reparación de ligamentos cruzados, patelectomía, sinovectomía o artrodesis de rodilla. Algunas de estas intervenciones pueden realizarse, dependiendo del caso/paciente por vía artroscópica. Tiene una estancia promedio de 2 días en hospital a partir de la intervención quirúrgica y un seguimiento posterior en domicilio, consultas externas de forma indefinida y en rehabilitación de aproximadamente 60 días.

ABSTRACT

It is a surgical grade that pursues the emotional and physical recovery of patients admitted for a disease or injury musculoskeletal to them has been practiced surgery of the knee (except prostheses implantation) such as: meniscectomía, repair of ligaments cross, patelectomía, Synovectomy or Arthrodesis of the knee. Some of these interventions can be made, depending on the case/patient via Arthroscopic. It has an average stay of 2 days in hospital after surgery and a subsequent follow-up at home, external queries indefinitely and in rehabilitation of approximately 60 days.

PROCESO PMI 02. GRD 222.1

PROCEDIMIENTO SOBRE RODILLA SIN COMPLICACIONES COMPLEJO

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención de rodilla (excepto implantación de prótesis) tales como: meniscectomía, reparación de ligamentos cruzados, patelectomía, sinovectomía o artrodesis de rodilla. Algunas de estas intervenciones pueden realizarse, dependiendo del caso/paciente por vía artroscópica.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 3 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 1 día.
- ❖ TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 2 días

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTO SOBRE RODILLA COMPLEJO

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica electrónica bien documentada. 2. Preoperatorio del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Check list. - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. 3. Técnica quirúrgica bien sistematizada: <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en mesa artroscópica. - Colocación de manguito de isquemia en muslo. - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Incisiones necesarias - Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD - Heridas suturada con material no reabsorbible. - Vendaje compresivo correctamente colocado.(ferula u ortesis si precisa) - Retirada de isquemia preventiva. 4. Postoperatorio del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Informe de alta médica realizado.
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado. 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	Avisados por interconsulta en primer día post-cirugía o en consulta en función del caso asociado al GRD
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios.
	Trabajador social	No precisa.

PROCESO PMM 02. GRD222.1: PROCEDIMIENTO SOBRE RODILLA COMPLEJO

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan lesiones intrarticulares complejas de rodilla y que requieren de instrumentación artroscópica para los siguientes procedimientos más frecuentes: ligamentoplastias, injertos osteocondrales, fracturas intrarticulares y artrodesis

Límite inicial	Ingreso del paciente	Tiempo Medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	2 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia ❖ Torre artroscopia-fuente de luz + camara + sinoviotomos+ fresas+ consola motor+ aspiracion ❖ Vaporizador + consola ❖ Fármacos. ❖ Injertos osteocondrales , y/o tendinosos (banco huesos) ❖ Cajas de artroscopia + material necesario (Paramax, Crosspin , Osteosíntesis ,....) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Explicar ASA.

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro inferior y Artroscopia	REVISIÓN	6 meses.
Notas: Explicar ASA.			

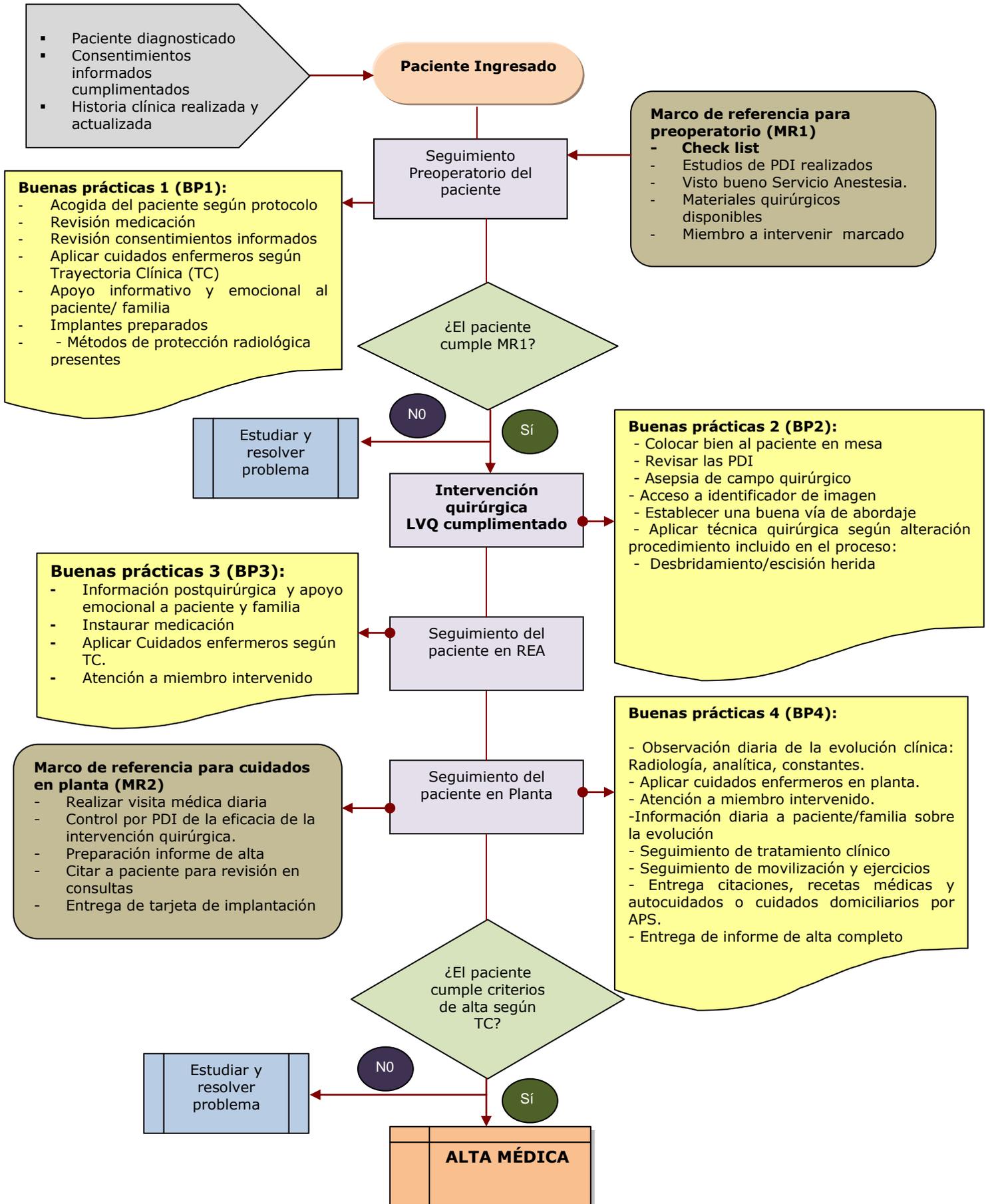
**PROCESO PMI 01 . GRD 222.2 : ARTROSCOPIA DE RODILLA
TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)**

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOP	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Confirmación de la disponibilidad de injerto si se precisase (supervisora quirófano) - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - Consentimiento utilización injerto. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Check list. Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. - Comprobación de llegada y estado de injertos si se precisasen - Anestesia. - QUIRÓFANO. Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Vendaje MMII. Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Reanimación y posteriormente a Planta. - Petición de Rx y analítica urgente SI PROCEDE, e ITC a RHB - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta, curas y Rx al alta. - Informe de alta provisional 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Anticipar la posibilidad del alta durante Los 2 proximos dias - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - Valorar retirada de drenajes - Sentar, valorar apoyo. - Medicación habitual del paciente. - Valoración por rehabilitación. - Valoración del catéter por ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida quirúrgica. - Valorar retirada de drenajes - Sentado - Retirada del catéter por ANR. - Inicio de RHB - Valorar alta - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días - Consulta en 4 semanas con Rx. - Rec. médicas. - Citación en Rehabilitación para proseguir fisioterapia según indicaciones suyas 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Sentar y caminar. - 2º día de RHB. - Valorar alta continuando tratamiento rehabilitador si precisa - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días - Consulta en 6 semanas con Rx. - Rec. médicas. - Citación en Rehabilitación para proseguir fisioterapia según indicaciones suyas

<p>CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). <ul style="list-style-type: none"> - - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Contraindicación de cirugía. Estado gral. Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR. - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. <p>Comprobación: vías, rasurado</p> <p>Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC,</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA postquirúrgico <p>Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis,balance sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA y planta: Estado del pie y miembro intervenido Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. HBPM. 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción de analítica. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Aseo en cama. - Control diuresis, retirar sondaje urinario(mantener si catéter) y redón si tuviera. - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. No mojar herida - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Sonda vesical (retirar con el catéter) y redón deberían estar retirados. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. No mojar herida - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM.
---	--	---	--	--	--

MEDICACIÓN	La pauta por anestesia. Cefazolina, 2 gr. Primera dosis 30 minutos antes de cirugía y 2 dosis de 1 gr./8 horas. Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketoprofeno 1 /12 horas intravenoso Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa. Cefazolina 1 gr/8h 2 dosis más Ondansetron 4mg 1/8h si precisa	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea Ondansetran 4 mg 1/8 horas	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6 -8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Nolotil 1 amp. /6 -8 horas intravenoso si dolor. Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea
ACTIVIDAD FÍSICA	Normal	- Reposo en cama. - Movilización espontánea.	- Sentar mañana/tarde.	- Sentar mañana/tarde. - Caminar. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie. - Transferencia a un sillón.	- Sentar mañana/tarde. - Caminar. Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie. - Transferencia a un sillón.
DIETA	Absoluta	Tolerancia	habitual	habitual	habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	- Cama con trapecio. - Información a familiares de alta en 6-7 días. - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Incorporar cama. -Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses. - Prescripciones ortopédicas si precisara.	- Entregar andador / bastones	- Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta del cirujano.	- Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PMI 02.GRD 222.1: PROCEDIMIENTO SOBRE LA RODILLA SIN COMPLICACIONES



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMI 03.GRD 209: SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN MAYOR MIEMBRO INFERIOR EXCEPTO CADERA SIN COMPLICACIONES

RESUMEN

Proceso que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la marcha en los pacientes que requieren implantación de una prótesis en rodilla o tobillo. Tiene una estancia promedio de 4 días en hospital a partir de la intervención quirúrgica y un seguimiento posterior en domicilio, consultas externas de forma indefinida y en rehabilitación de aproximadamente 60 días.

ABSTRACT

Which is a process the emotional recovery of pain and function of the March in patients requiring implementation of a prosthetic knee or ankle. It has an average stay of 4 days in hospital after surgery and a subsequent follow-up at home, external queries indefinitely and in rehabilitation of approximately 60 days.

PROCESO PMI 03. GRD 209

SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN MAYOR MIEMBRO INFERIOR EXCEPTO CADERA SIN COMPLICACIONES

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema musculoesquelético y tejido conectivo, a los que se les ha implantado durante el ingreso actual una prótesis de rodilla o tobillo o reimplantación del miembro inferior. En este grupo no se clasifican los pacientes que ingresan por una artritis séptica de cadera, rodilla o tobillo, fractura patológica del fémur o tibia o complicaciones o complicación de una prótesis previamente implantada pues se agrupan en el GRD 789. Tampoco se clasifican en este GRD los pacientes a los que se les ha implantado una prótesis bilateral o múltiple de cadera, rodilla o tobillo pues se agrupan en el GRD 471

3.- MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 5 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 3 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 4 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO SUSTITUCIÓN DE CADERA SIN COMPLICACIONES

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Check list - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención - PDI disponibles - Campo quirúrgico estéril - Vía de abordaje limpia - Tibia cortada adecuadamente - Fémur cortado adecuadamente - Espacios de flexión/extensión verificados - Canal tibial finalizado - Componentes según indicación - Isquemia retirada y hemostasia verificada - Recuperador de hematíes colocado - Herida suturada <p>4. Postoperatorio del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Control PDI realizado - Control de hemograma y bioquímica - Movilización y ejercicios pautados - Informe de alta médica realizado
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente.</p> <p>3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Análíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<p>1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado</p> <p>2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia</p>

	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.

**PROCESO PMI 03. GRD 209:
SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN MAYOR MIEMBRO
INFERIOR, EXCEPTO CADERA, SIN COMPLICACIONES**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que necesitan la implantación de una prótesis en rodilla, tobillo o reimplantación de miembro inferior para recuperar movilidad y autonomía.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación	4 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado	Familia del paciente

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación
- ❖ Médico y Técnico de radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen
- ❖ Médico y Técnico de Laboratorio
- ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar
- ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS

Seguir las Observaciones tabla 1

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Componente femoral ❖ Componente tibial ❖ Polietileno ❖ Cemento óseo ❖ Fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes
Indicadores:
 Número de altas proceso
 Estancia media proceso
 Número de altas retrasadas por problema social

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

COSTE

RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN	6 meses
--------------------	--------------------------------------	-----------------	---------

Notas:

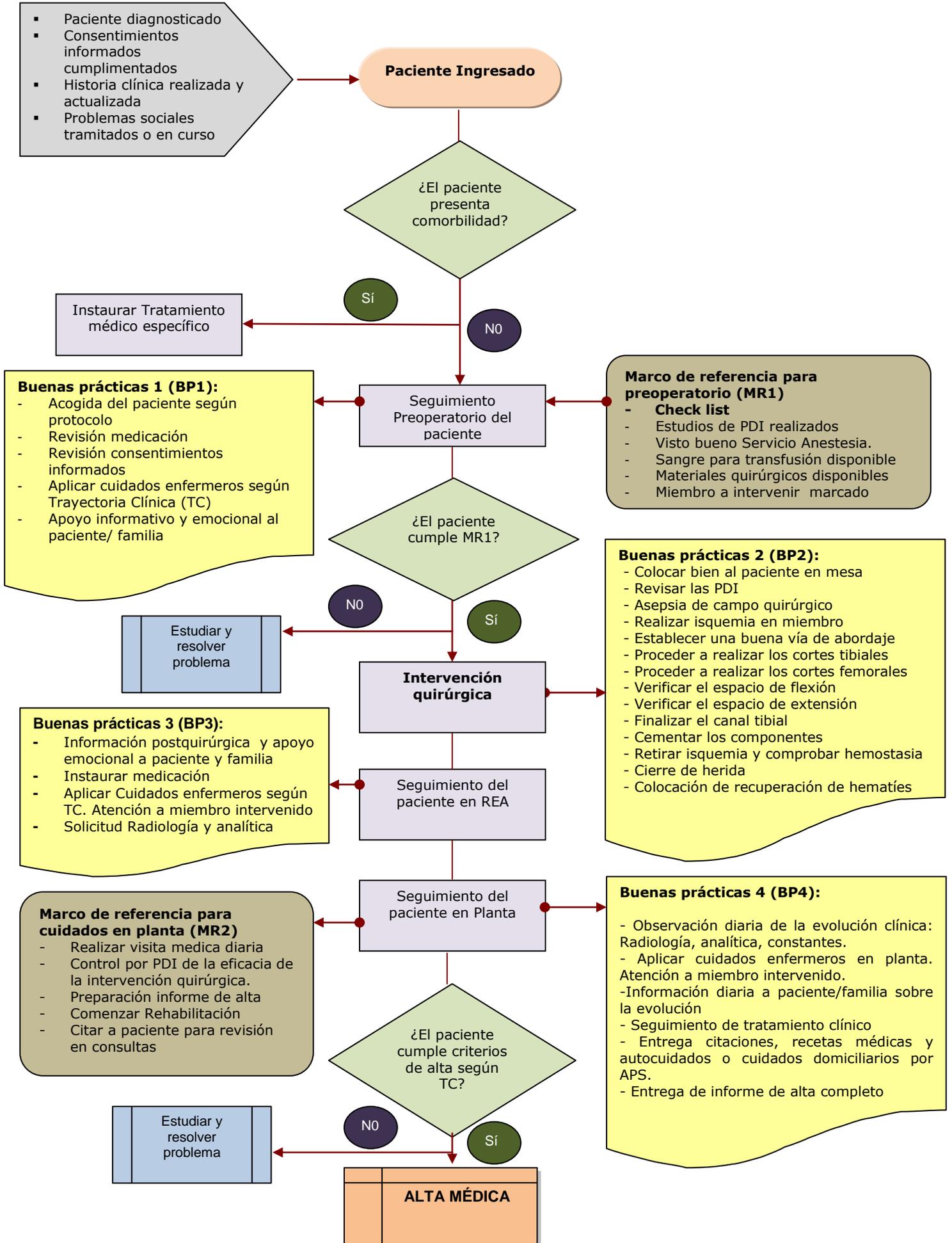
PROCESO PMI 03. GRD 209: SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN MAYOR MIEMBRO INFERIOR TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. Estado general. Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Check list, revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. - Anestesia. - QUIRÓFANO. Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Vendaje MMII. Lavado estéril: 10 minutos con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Reanimación y posteriormente a Planta. - Petición de Rx y analítica urgente, e ITC a RHB - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta, curas y Rx al alta. - informe de provisional de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 3º-4º día. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - Valorar necesidad de fluidoterapia. - Sentar, valorar apoyo. - Medicación habitual del paciente. - Valoración por rehabilitación. - Valoración del catéter por ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida quirúrgica. - Eliminar fluidoterapia. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 3º-4º día. - Sentar y caminar. - Retirada del catéter por ANR. - Inicio de RHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Alta hoy o mañana. - Sentar y caminar. - 2º día de RHB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx - Aviso de alta a paciente y familiares durante la mañana del día siguiente. - Sentar y caminar. - 3º día de RHB. - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> Signos vitales normales. Estado neuromuscular conservado. Dolor controlado. Herida quirúrgica normal. Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 6 semanas con Rx Recomendaciones médicas. 	

<p>CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Contraindicación de cirugía. Estado gral. Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. Comprobación: vías, rasurado Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En REA postquirúrgico Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis,balance sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión. - En REA y planta: Estado del pie y miembro intervenido Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. HBPM. 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción de analítica. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Aseo en cama. - Control diuresis, retirar sondaje urinario(mantener si catéter) y redón si tuviera. - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM. - Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. No mojar herida - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Sonda vesical (retirar con el catéter) y redón deberían estar retirados. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Media de compresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. No mojar herida - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	
---	--	---	---	--	--	--	--

MEDICACIÓN	La pauta por anestesia. Cefazolina, 2 gr. Primera dosis 30 minutos antes de cirugía y 2 dosis de 1 gr./8 horas. Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa Ondansetran 4 mg 1/8 horas Cefazolina 1 gr /8h 2 dosis más.	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas IV Desketoprofeno 1 /12 horas IV Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea Ondansetran 4 mg 1/8 horas Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas IV Desketoprofeno 1 /12 horas IV Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas VO Nolotil 1 amp. /6-8 horas VO Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas VO Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea	
ACTIVIDAD FÍSICA	normal	- Reposo en cama. - Movilización espontánea	- Kinetec 0/45° 1/2h 3 veces al día - Flexoextensión activa en cama. - Sentar, valorar caminar	- Sentar mañana/tarde. - Caminar. - Flexoextensión activa. - Kinetec 0/60°	- Sentar mañana/tarde. - Caminar. - Flexoextensión activa. - Kinetec 0/75°	- Deambulación con andador / bastones. - Flexoextensión activa. - Kinetec 0/90°	
DIETA	absoluta	habitual	habitual	habitual	habitual	habitual	
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	- Cama con trapecio. - Información a familiares de alta en 3-4 días. - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Incorporar cama. - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Entregar andador / basto	- Entregar andador / bastones	- Entregar andador / bastones. - Creación de Prealta.	- Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde para cura en 1 - 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta del cirujano.	

FLUJOGRAMA PMI 003. GRD 209 SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN MAYOR MIEMBRO INFERIOR CADERA



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMI 04.GRD 219: PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR Y HÚMERO EXCEPTO CADERA Y PIE Y FEMUR EN EDAD MAYOR DE 17 SIN COMPLICACIONES

RESUMEN

Proceso que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la marcha en los pacientes ingresados por traumatismo musculoesquelético que requieren una intervención sobre húmero, tibia y peroné. Tiene una estancia promedio de 2 días en hospital a partir de la intervención quirúrgica y un seguimiento posterior en domicilio, consultas externas hasta curación de la fractura y rehabilitación de aproximadamente 45 días.

ABSTRACT

Which is a process the emotional recovery of pain and function of the March in patients requiring implementation of a prosthetic knee or ankle. It has an average stay of 4 days in hospital after surgery and subsequent monitoring in home, outpatient and rehabilitation of approximately 60 days.

1.- PROCESO PMI 04. GRD 219

PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR Y HÚMERO EXCEPTO CADERA, PIE Y FÉMUR. EDAD MAYOR DE 17 SIN COMPLICACIONES.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre húmero, tibia y peroné. Las más frecuentes son: reducción o fijación de fractura de dichos huesos, osteotomía o triple artrodesis.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 3 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 1 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 2 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO SUSTITUCIÓN DE CADERA SIN COMPLICACIONES

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. <u>Historia clínica electrónica bien documentada</u></p> <p>2. <u>Preoperatorio del paciente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Check list - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente - Miembro a intervenir marcado correctamente <p>3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocación del paciente - Isquemia o no del miembro - Vía de abordaje - Reducción de fractura abierta o cerrada. - Colocación de fijación interna (agujas o clavo o placa y tornillos) o externa. - Valoración con fluoroscopia. - Cierre de abordaje. <p>4. <u>Postoperatorio del paciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del estado neurovascular del miembro. - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Control PDI realizado - Control de hemograma y bioquímica - Movilización y ejercicios pautados - Informe de alta médica realizado
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente.</p> <p>3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL PROCESO. Internases Entre procesos	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Análíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<p>1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado</p> <p>2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia</p>
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.

PROCESO PMI 04. GRD 219:			
PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO CADERA, PIE, FEMUR, SIN COMPLICACIONES Y CON EDAD SUPERIOR A 17 AÑOS			
MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre húmero, tibia y peroné.			
Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología		Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación		4 días
CLIENTES			
Principal		Secundarios	
Paciente diagnosticado		Familia del paciente	
PROVEEDORES			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación ❖ Médico y Técnico de radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen ❖ Médico y Técnico de Laboratorio ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación 			
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS			
Seguir las Observaciones tabla 1			
ENTRADAS			
Recursos Especiales		Documentos	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Material de fijación interna (clavos, placas/tornillos, agujas, fijador externo) ❖ Motor ❖ Radioscopia ❖ Fármacos 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica 	
SALIDAS			
Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso			
METRICAS			
Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes Indicadores: Número de altas proceso Estancia media proceso Número de altas retrasadas por problema social			
FRECUENCIA DEL PROCESO			
			MENSUAL
			ANUAL
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior		REVISIÓN
			6 meses
Notas:			

PROCESO PMI 01. GRD 219: PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO CADERA, PIE, FEMUR, SIN COMPLICACIONES Y CON EDAD SUPERIOR A 17 AÑOS
TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH) si precisa. - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. Estado general. Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Check list. Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. - Anestesia. - QUIRÓFANO. Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Vendaje MMII. Lavado estéril: 10 minutos con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Reanimación y posteriormente a Planta. - Petición de Rx y analítica urgente, e ITC a RHB - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta, curas y Rx al alta. - informe de provisional de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 2º o 3º día. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - Valorar necesidad de fluidoterapia. - Sentar, valorar apoyo. - Medicación habitual del paciente. - Valoración por rehabilitación. - Valoración del catéter por ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida quirúrgica. - Eliminar fluidoterapia. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del hoy o 3º día. - Sentar y caminar con o sin carga. - Retirada del catéter por ANR. - Inicio de RHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Alta hoy - Sentar y caminar con o sin carga. - 2º día de RHB. - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> Signos vitales normales. Estado neuromuscular conservado. Dolor controlado. Herida quirúrgica normal. Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7/14 días consulta en 6 semanas con Rx Recomendaciones médicas. 		

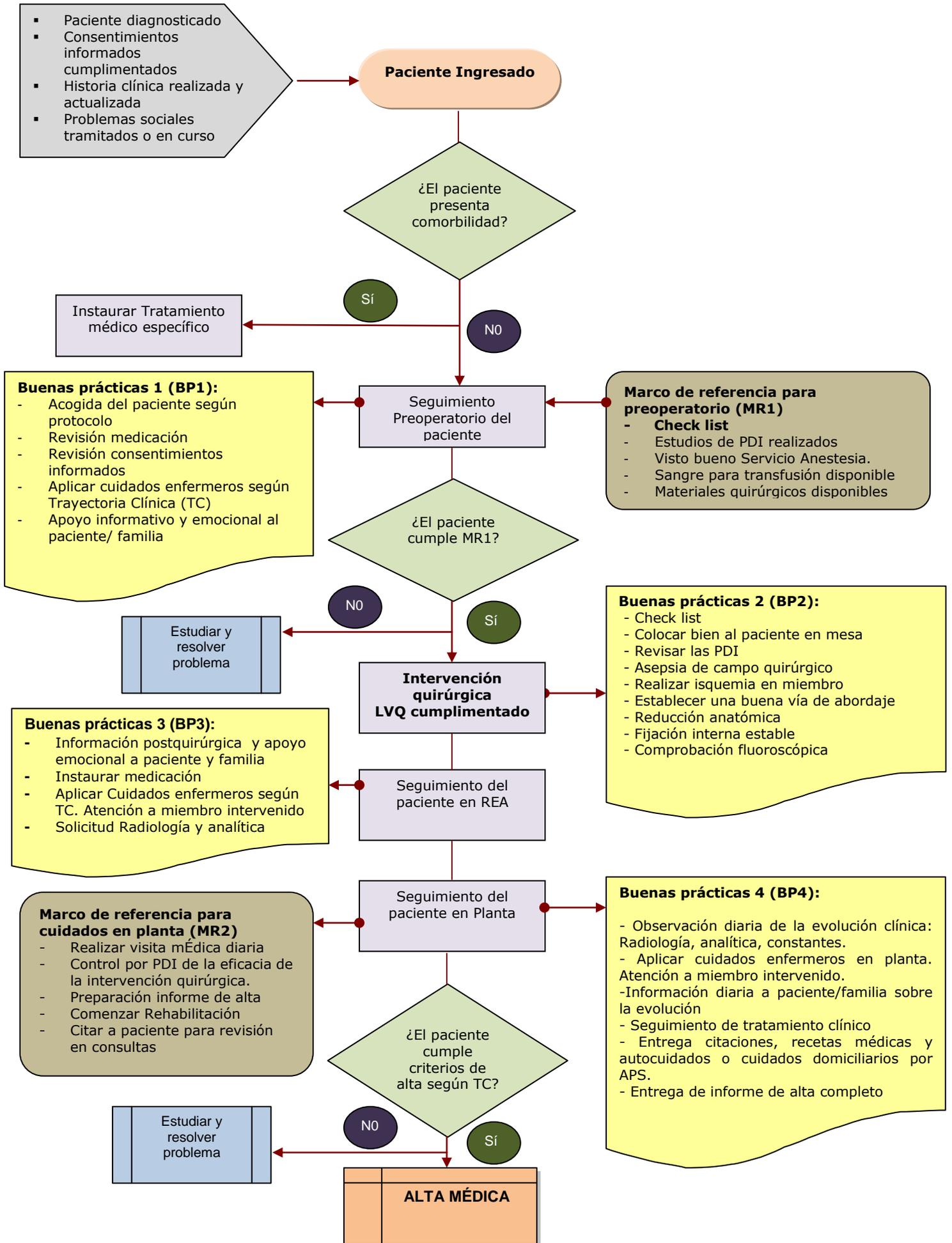
<p>CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Contraindicación de cirugía. Estado gral. Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR. <input type="checkbox"/> Enoxá: no en 12h previas a Qx <input type="checkbox"/> Bemiparina: no en 24h previas. - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. <p>Comprobación: vías, rasurado</p> <p>Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC,</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA postquirúrgico <p>Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis,balance sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En REA y planta: Estado del pie y miembro intervenido Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. HBPM. 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción de analítica. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Aseo en cama. - Control diuresis, retirar sondaje urinario(mantener si catéter) y redón si tuviera. - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM. - Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. No mojar herida - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Sonda vesical (retirar con el catéter) y redón deberían estar retirados. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Media de compresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. No mojar herida - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 		
---	---	--	---	--	--	--	--

MEDICACIÓN	<p>La pautaada por anestesia. Profilaxis antibiótica en reanimación según protocolo(ver protocolo de infecciones en traumatología) en cirugías con implantes. -Cefazolina, 2 gr. Primera dosis 30 minutos antes de cirugía y 2 dosis de 1 gr./8 horas. -Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) -Clindamicina 600 mgrs. En alérgicos a B lactámicos. Primera dosis 30 minutos antes de cirugía y 2 dosis más /8 horas. -Vancomina 1gr 1h antes de cirugía en -METI-R prevalerte -Paciente portador o con alto riesgo de colonización o infección previa por METI-R Si fractura abierta Protocolo según protocolo (Rev. Esp Cirugía Ortopédica y Traumatología: 2010;54(6):399-40 - Desbridamiento y lavado de herida con 9litros de suero fisiológico.</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketroprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa Ondansetran 4 mg 1/8 horas Cefazolina 1 gr /8h 2 dosis más.</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas IV Desketroprofeno 1 /12 horas IV Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea Ondansetran 4 mg 1/8 horas Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas IV Desketroprofeno 1 /12 horas IV Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas VO Nolotil 1 amp. /6-8 horas VO Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea</p>		
------------	--	--	--	---	--	--	--

ACTIVIDAD FÍSICA	normal	- Reposo en cama. - Movilización espontánea	Sentar y valorar caminar	Sentar mañana y tarde. - Caminar con o sin apoyo.	Sentar mañana y tarde. - Caminar con o sin apoyo..		
DIETA	absoluta	habitual	habitual	habitual	habitual		
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	- Cama con trapecio. - Información a familiares de alta en 3-4 días. - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Incorporar cama. -Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses.	- Entregar andador / basto	- Entregar andador / bastones	- Entregar andador / bastones. -Creación de Prealta.		

FLUJOGRAMA PMI 004. GRD 219

PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO CADERA, PIE, FEMUR,



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PMI 05.GRD 254: Fractura, esguince, desgarró & luxación brazo, pierna excluido pie. Edad, mayor de 17 sin complicaciones.

RESUMEN:

Proceso médico que persigue la recuperación emocional, de dolor y de la función de la marcha en los pacientes ingresados por traumatismo musculoesquelético que requieren una intervención sobre tibia, peroné, húmero clavícula y escápula. Tiene una estancia promedio de 2 días en hospital a partir del tratamiento ortopédico y un seguimiento en consultas externas y rehabilitación durante el periodo de curación que varía en función de lesión y paciente.

ABSTRACT:

Medical process that pursues the emotional recovery of pain and the role of the March in patients admitted for musculoskeletal trauma requiring intervention on tibia, fibula, humerus, clavicle, and scapula. It has an average stay of 2 days in hospital after orthopaedic treatment and follow-up outpatient and rehabilitation during the period of healing which varies according to patient and injury.

1.- PROCESO PMI 04. GRD 254.

PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR Y HÚMERO EXCEPTO CADERA, PIE Y FÉMUR. EDAD MAYOR DE 17 SIN COMPLICACIONES

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD médico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por fractura, esguince o luxación a nivel de brazo o pierna excepto pie como fractura de húmero, clavícula, escápula, tibia o peroné.

3.- MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 3 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 1 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 2 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR Y HÚMERO EXCEPTO CADERA, PIE Y FÉMUR

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada</p> <p>2. Acto médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exploración física y estado neurovascular de miembro. -PDI necesarias -Anestesia local en foco y/o bloqueo regional de troncos nerviosos. - Analgesia intravenosa y/o hipnóticos. <p>3. Reducción y tratamiento sistematizada</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colocación del paciente -Maniobra de reducción ortopédica según técnica descrita en literatura en función de lesión. -Colocación de inmovilización para mantener la reducción. <p>4. Control y seguimiento del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control con PDI adecuadas para asegurarse de reducción adecuada. -Valoración del estado neurovascular del miembro -Decidir si ingreso, observación 24h o alta a domicilio. - Informe de alta con tratamiento específico de la lesión. -Cita de revisión en consulta con control PDI sucesivo realizado si lo precisara.
	Información	<p>1-Explicación al paciente incluida en el informe de alta del tipo de lesión que presenta, opciones de tratamiento, evolución que cabe esperar y complicaciones que se pueden derivar.</p> <p>2-Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado en caso necesario.
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación una vez finaliza el tratamiento ortopédico, siempre en consulta.
	Trabajador social	Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.

**PROCESO PMI 05. GRD 254:
PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO CADERA, PIE Y FÉMUR**

MISIÓN: prestar servicio médico-quirúrgico a todos los pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado un procedimiento ortopédico/intervención sobre tibia o peroné

Límite inicial	Atención del paciente en la Urgencia de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación y consulta externa	2 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado	Familia del paciente

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación
- ❖ Médico y Técnico de radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen
- ❖ Médico y Técnico de Laboratorio
- ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar
- ❖ Médico y Fisioterapeuta de Rehabilitación

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS

Seguir las Observaciones tabla 1

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Material de fijación: vendaje enyesado, vendaje elástico, vendaje de resina, inmovilizadores de miembro. ❖ Radioscopia ❖ Fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Listado de verificación quirúrgica ❖ Trayectoria Clínica

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes

Indicadores:

Número de altas proceso

Estancia media proceso

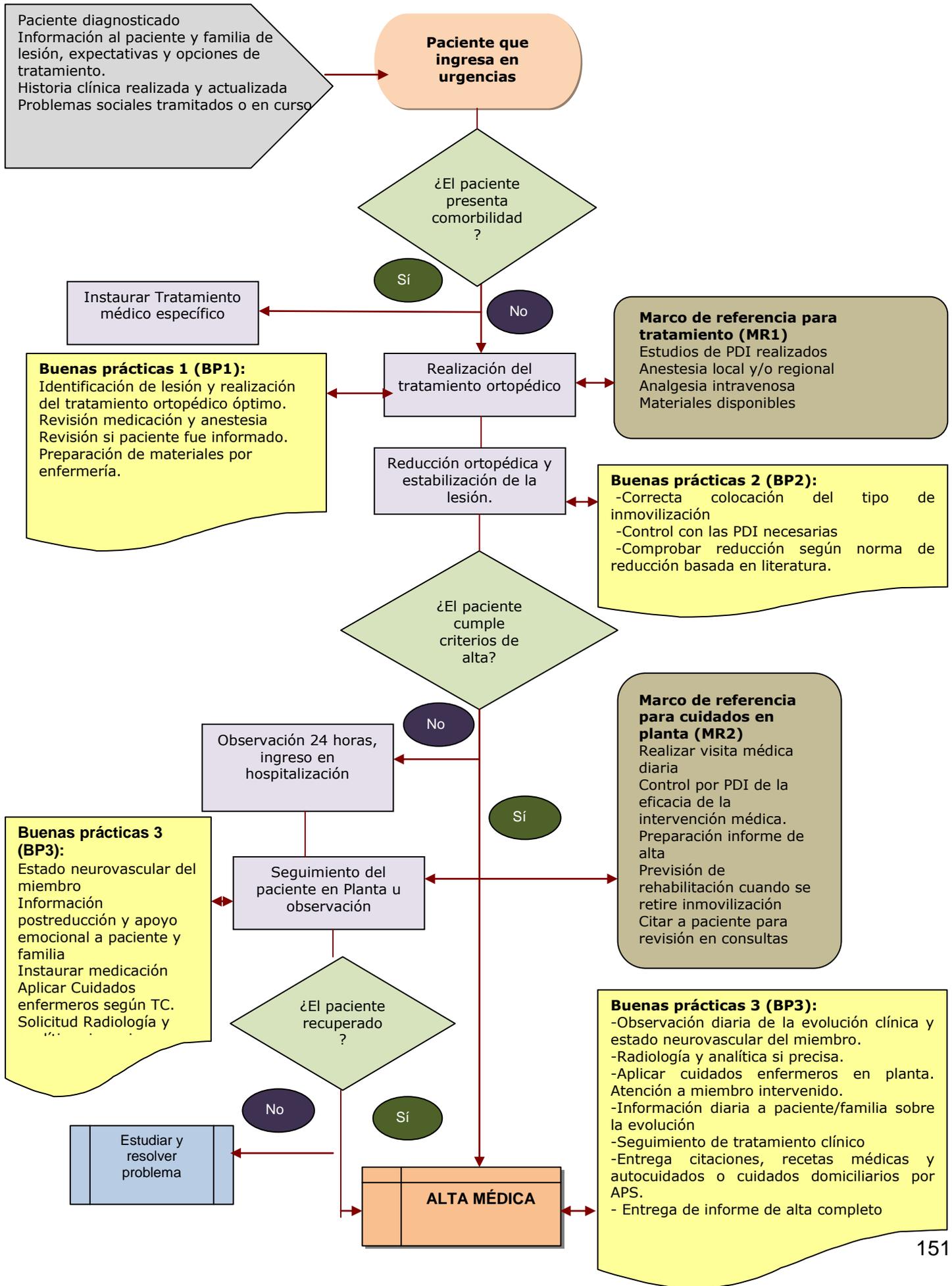
FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	
COSTE		
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN 6 meses

Notas:

PROCESO PMI 05. GRD 254: PROCEDIMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO CADERA, PIE Y FÉMUR TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)			
	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. -PDI y comprobación de reducción. - Información paciente / familiares: vía clínica. -Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana o día siguiente -Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). -Sentar, valorar actividades según lesión -Medicación habitual del paciente. -Valoración por rehabilitación en hospitalización o consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Aviso de alta a paciente y familiares durante la mañana del día siguiente. - Sentar y actividades según lesión. - RHB en consulta o en hospitalización. - Criterios de Alta: Signos vitales normales. Estado neuromuscular conservado. Dolor controlado. Actividades en progreso. - Informe de alta y recetas. - Consulta en 1-2 semanas con PDIs Recomendaciones médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> .- Criterios de Alta: - Signos vitales normales. - Estado neurovascular miembro lesionado conservado. - Dolor controlado. - Informe de alta y recetas. - Citar consulta en 7/14 días con PDIs - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> Por este orden. -Extracción de analítica (si precisa). -Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM si precisa. -Fluidoterapia intravenosa si procede 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo - Constantes por turno - Control de ritmo intestinal - Educación para la salud - Analgesia según tratamiento pautado - HBPM si precisa - Estado del miembro lesionado 	
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea (si precisa) 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol, 1 gr/ cada 6 u 8 horas - Desketoprofeno 1/ cada 12 horas - Nolotil IV 1 ampolla cada 6 u 8 horas - Omeprazol 20 1 /cada 24 horas, vía oral - Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea si precisa 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar y valorar actividades según la lesión 	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades según lesión 	
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> Entregar andador bastones 		<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación cuando precise.

FLUJOGRAMA PMI 004. GRD 254

Fractura, esguince, desgarro & luxación pierna excluido pie.



SECCIÓN TOBILLO Y PIE

DESPLIEGUE DE PROCESOS CLÍNICOS

- ❖ **PTP 01. GRD 217. Desbridamiento de herida e injerto (excepto herida abierta) por trastornos musculoesquelético, excepto mano**
- ❖ **PTM 02. GRD 225. Procedimiento sobre el pie**
- ❖ **PTM 03. GRD 227. Procedimiento sobre tejidos blandos del pie sin complicaciones**

Responsable de Procesos:

CAJA IDEF NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PTE 01. GRD 217. DESBRIDAMIENTO DE HERIDA E INJERTO DE PIEL (EXCEPTO HERIDA ABIERTA) POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO, EXCEPTO MANO

RESUMEN:

Proceso que persigue la solución quirúrgica de pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculo esquelético a los que se les ha practicado un desbridamiento excisional de piel o injerto libre pediculado

ABSTRACT

Process that pursues the surgical solution of patients admitted for a disease or trauma skeletal muscle that them has been practiced a graft or excisional skin debridement free pediculated

PROCESO PTP 01. GRD 217

DESBRIDAMIENTO DE HERIDA E INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado un desbridamiento excisional de piel o injerto cutáneo libre o pediculado excepto de la mano.

3.- MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Cirugía Mayor Ambulatoria

4.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO DESBRIDAMIENTO DE HERIDA E INJERTO DE PIEL POR TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICO EN PIE.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
<p>PACIENTE</p>	<p>Cuidados Médicos</p>	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Radiografía de pies en carga de ambos pies realizada. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en decúbito supino. - Colocación de manguito de isquemia en tobillo inmediatamente proximal a los maleolos (anestesia locorregional) o en muslo (anestesia general o anestesia intradural). - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Comprobación de correcto nivel de anestesia de la zona a operar. - Corrección quirúrgica de la alteración asociada al GRD 217: <p>1. Desbridamiento de herida en Tobillo-pie por traumatismo sin fractura ósea.</p> <ul style="list-style-type: none"> -limpieza de zonas de la piel y tejido subcutáneo que presenten contusión grave y necrosis. -Lavado son suero abundante y hemostasia cuidadosa. -Herida suturada con material irreabsorbible. -Vendaje compresivo correctamente colocado. - Isquemia preventiva retirada. <p>2. Limpieza de herida quirúrgica Infectada:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Limpieza de la herida, drenaje de posible absceso. Regularización de los bordes. -Lavado son suero abundante y hemostasia cuidadosa. -Herida suturada con material irreabsorbible. -Vendaje compresivo correctamente colocado. -Isquemia preventiva retirada. <p>3. Injerto de piel por ausencia de cicatrización en herida traumática o quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de zona dadora y receptora. - Extracción del injerto y preparación del mismo para su posterior colocación y sutura. -Lavado son suero abundante y hemostasia cuidadosa. <p>4. Postoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Criterios de alta de CMA cumplimentados. - Informe de alta médica realizado.
	<p>Información</p>	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p>

		2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas. 2. Radiografías Ap y lateral en carga de ambos pies solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Anestesia	1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado (incluyendo el modelo de ASA I). 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios.
	Trabajador social	No precisa.

**PROCESO PTP 01. GRD 217:
DESBRIDAMIENTO DE HERIDA E INJERTO DE PIEL POR
TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO
CONECTIVO**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan heridas y/o problemas de cicatrización por traumatismos o enfermedades del pie, para recuperar habilidad en el manejo del pie

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Pie. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica).

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

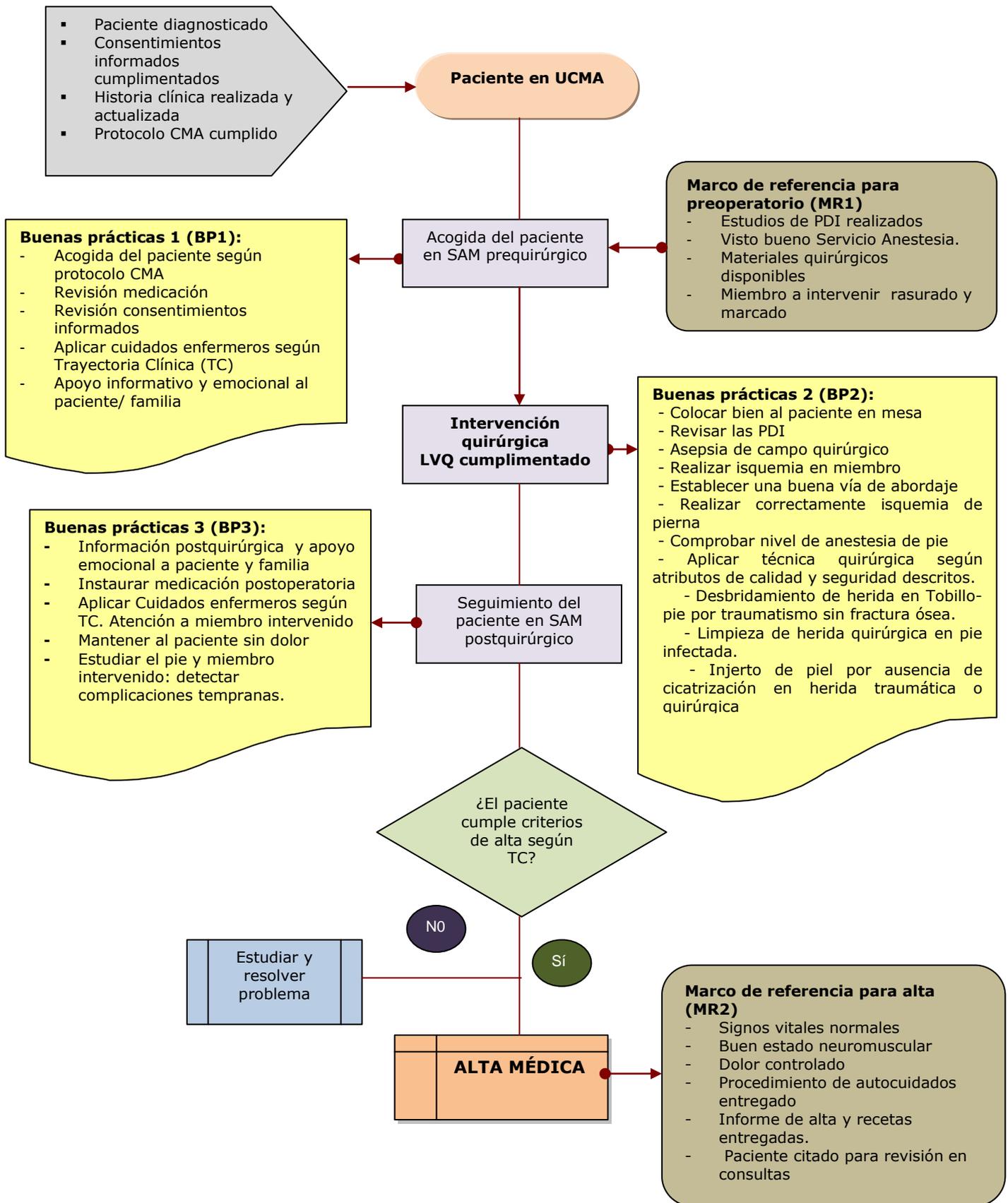
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Pie y Tobillo	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas:</p> <p>Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Anaesthesiology):</p> <p>ASA I: paciente sano.</p> <p>ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales.</p> <p>ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave.</p> <p>ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida.</p> <p>ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía.</p> <p>ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>			

PROCESO PTP 01. GRD 217: PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - Anestesia: general o intradural o troncular del poplíteo anestesia de nervio peroneo superficial, nervio tibial posterior y nervio sural en tobillo. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de quirófano con manguito de isquemia en muslo o tobillo. - Lavado estéril: con clorhexidina o Betadine (cirujano ayudante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 6 semanas. - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas

MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	En SAM: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación.
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Quirófano para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PTP 01. GRD 217 DESBRIDAMIENTO DE HERIDA E INJERTO DE PIEL POR TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICO EN PIE.



PTP 02.GRD 225: PRODECIMIENTOS SOBRE EL PIE

RESUMEN

Proceso que persigue la solución quirúrgica de pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo músculo esquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre el pie. La mayoría se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas de entre 1 y 6 meses.

ABSTRACT

Process that promotes the surgical solution of patients going through surgery of the foot because of foot diseases or injury. Almost always carried out by Ambulatory Surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is between 1 and 6 months.

PROCESO PTP 02. GRD 225

PRODEDIMIENTOS SOBRE EL PIE.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre el pie como: excisión de hallux valgus, reparación de dedo en martillo o en garra, alineación metatarsal o artrodesis interfalángicas.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Cirugía Mayor Ambulatoria

4.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Radiografía de pies en carga de ambos pies realizada. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en decúbito supino. -Manguito de isquemia colocado en tobillo inmediatamente proximal a los maleolos (anestesia locorregional) o en muslo (anestesia general o anestesia intradural). - Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Comprobación de correcto nivel de anestesia de la zona a operar. - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. - Corrección quirúrgica de la alteración asociada al GRD 225: <p>1. Excisión de hallux valgus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incisión longitudinal sobre cara medial de cabeza del primer metatarsiano con disección de subcutáneo hasta plano capsular. -Capsulotomía longitudinal hasta exposición de bunio, con resección del mismo con sierra oscilante. -Capsuloplastia con sutura reabsorbible corrigiendo la desviación del hallux. -Lavado con suero abundante y hemostasia cuidadosa. -Herida suturada con material irreabsorbible. -Vendaje compresivo correctamente colocado. - Isquemia preventiva retirada. <p>2. Reparación de dedo en martillo o en garra:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incisión longitudinal sobre dorso de interfalángica proximal o distal con disección de subcutáneo hasta plano tendinoso. -Tenotomía longitudinal hasta exposición cápsula articular dorsal. -Capsulotomía longitudinal hasta exposición de cabeza de falange, con resección de la misma con cizalla. -Corrección de la alineación del dedo y

estabilización con aguja de Kirschner percutánea desde el pulpejo.

-Cierre de cápsula y aparato tendinoso extensor con sutura reabsorbible.

-Lavado con suero abundante y hemostasia cuidadosa.

-Herida suturada con material irreabsorbible.

-Vendaje compresivo correctamente colocado.

- Isquemia preventiva retirada.

3. Alineación metatarsal

-Incisión longitudinal sobre cara dorsal del metatarsiano con disección de partes blandas hasta plano perióstico respetando estructuras tendinosas, vasculares y nerviosas.

-Retirada de periostio suficiente con periostotomo.

-Osteotomía según precise el grado de desalineación con sierra oscilante.

-Corrección de la alineación del metatarsiano.

-Síntesis de la corrección con tornillos de 1,5 o 2 mm.

-Lavado con suero abundante y hemostasia cuidadosa.

-Herida suturada con material irreabsorbible.

-Vendaje compresivo correctamente colocado.

- Isquemia preventiva retirada.

4. Artrodesis interfalángicas

-Incisión longitudinal sobre dorso de interfalángica proximal o distal con disección de subcutáneo hasta plano tendinoso.

-Tenotomía longitudinal hasta exposición cápsula articular dorsal.

-Capsulotomía longitudinal hasta exposición de cabeza de falange, con resección de la misma con cizalla.

-Resección de cartílago de la base de la falange inmediatamente distal con cucharilla.

-Corrección de la alineación del dedo y estabilización con aguja de Kirschner percutánea desde el pulpejo.

-Cierre de cápsula y aparato tendinoso extensor con sutura reabsorbible.

-Lavado con suero abundante y hemostasia cuidadosa.

-Herida suturada con material irreabsorbible.

-Vendaje compresivo correctamente colocado.

- Isquemia preventiva retirada.

4. Postoperatorio del paciente:

- Paciente con tratamiento ajustado al caso.

- Criterios de alta de CMA cumplimentados.

- Informe de alta médica realizado.

	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	<ol style="list-style-type: none"> 3. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas. 4. Radiografías Ap y lateral en carga de ambos pies solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado (incluyendo el modelo de ASA I). 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios.
	Trabajador social	No precisa.

**PROCESO PTP 02. GRD 225:
PRODEDIMIENTOS SOBRE EL PIE**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor, pérdida de movilidad, pérdida de alineación, deformidad de los dedos, zonas de sobrecarga de apoyo y alteraciones emocionales por traumatismos o enfermedades del pie, para recuperar habilidad en el manejo del pie y buena alineación de los dedos.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Motor son sierra oscilante ❖ Motor con terminal de Jacobs ❖ Agujas de Kirschner ❖ Tornillos de 1,5 mm y 2 mm ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Pie. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica).

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

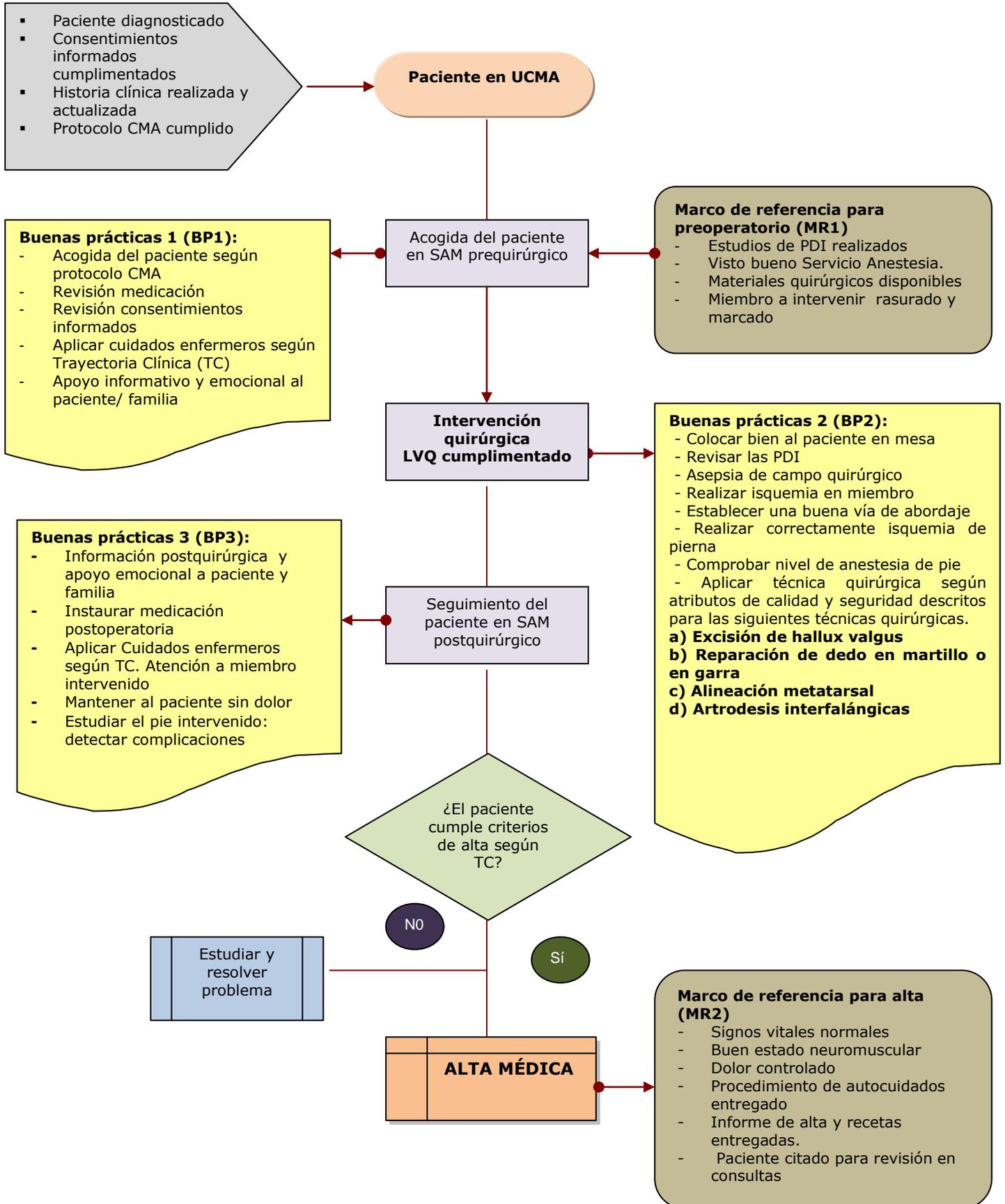
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Pie y Tobillo	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas: Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Anaesthesiology): ASA I: paciente sano. ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales. ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave. ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida. ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía. ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>			

PROCESO PTP 02. GRD 225: PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del pie por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - Anestesia: general o intradural o troncular del poplíteo anestesia de nervio peroneo superficial, nervio tibial posterior y nervio sural en tobillo. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de quirófano con manguito de isquemia en muslo o tobillo. - Lavado estéril: con clorhexidina o Betadine (cirujano ayudante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> .- Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 6 semanas. - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas

MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	En SAM: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación.
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Quirófano para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PTP 02. GRD 225 PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PTP 03. GRD 227. PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN COMPLICACIONES.

RESUMEN

Proceso que busca la solución quirúrgica al dolor y pérdida de funcionalidad en el manejo del pie o tobillo en pacientes con patología traumática o no traumática que produce rigidez articular o deformidad secundaria a tumores, heridas fracturas o perdida de movilidad secundarias a patología de tejido subcutáneo, tendones, vainas tendinosas, fascia, huesos o articulaciones. Casi siempre se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 3 meses.

ABSTRACT

Process that promotes the surgical solution of pain and loss of skill in the management of the foot and ankle in those patients complaining of traumatic or non-traumatic conditions producing joint stiffness or deformity due to tumours, wounds, fractures or shrinkage secondary to the involvement of subcutaneous tissue, tendons or tendon sheaths, fascia, bones or joints. Almost always carried out by Ambulatory surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is about 3 months.

PROCESO PTP 03. GRD 227

GRD 227. PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN COMPLICACIONES.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre tejidos blandos (excepto de la mano) como: sutura tendinosa, excisión de tejido blando, revisión de muñón, plastia de tendón, bursectomía o tenotomía.

3.- MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Cirugía Mayor Ambulatoria, salvo el procedimiento de Reducción de fractura con fijación interna, suturas de tendón, injerto óseo vascularizado.

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 día.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN COMPLICACIONES.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado en cama de quirófano. - Colocación de manguito de isquemia en pierna (anestesia locorregional) o en muslo (anestesia general o anestesia epidural). - Campo quirúrgico estéril - Vía de abordaje limpia. - Realización correcta de isquemia preventiva con venda de Esmarch estéril por ayudante. - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. <p>- Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD:</p> <p>1. Técnica quirúrgica general para sutura de tendón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incisión en zig-zag, longitudinal o transversal sobre las zona lesionada del trayecto del tendón flexor o extensor en la planta o dorso y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal. - Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico, respetando paquetes neurovasculares y estructuras de refuerzo tendinoso (poleas flexoras, aparato extensor). - Realización de sutura directa según distintas técnicas (marco de Kessler-Tajima, Bunnell, 8 fascículos) - Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo. <p>2. Técnica quirúrgica general para excisión de lesión de tejido blando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incisión longitudinal, lo más directa posible hacia la lesión. - Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido enfermo procurando dejar márgenes quirúrgicos limpios. - Herida suturada con material irreabsorbible. - Vendaje compresivo correctamente colocado.- Retirada de isquemia preventiva. <p>3. Técnica quirúrgica general para revisión de muñón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regularización de bordes de muñón de amputación óseo y cutáneo. - Incisión de avance respetando vascularización de

colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal.

- Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico.
- Herida suturada con material irreabsorbible.
- Vendaje compresivo correctamente colocado.
- Retirada de isquemia preventiva.

4. Técnica quirúrgica general para plastia de tendón:

- Incisión en zig-zag, longitudinal o transversal sobre las zona lesionada del trayecto del tendón flexor o extensor en la planta o dorso y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal.

- Disección y liberación microquirúrgica con resección de tejido necrótico, respetando paquetes neurovasculares y estructuras de refuerzo tendinoso (poleas flexoras, aparato extensor).

- Realización de sutura mediante injerto tendinoso según distintas técnicas (marco de Kessler-Tajima, Bunnel, 8 fascículos).
- Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo.

5. Técnica quirúrgica general para bursectomía:

- Incisión longitudinal, lo más directa posible hacia la lesión.

- Disección y liberación microquirúrgica con resección de la bursa afectada procurando dejar márgenes quirúrgicos limpios.

- Herida suturada con material irreabsorbible.
- Vendaje compresivo correctamente colocado.
- Retirada de isquemia preventiva.

6. Técnica quirúrgica general para tenotomía:

- Incisión en zig-zag, longitudinal o transversal sobre el trayecto del tendón flexor o extensor en la planta o dorso y los dedos respetando vascularización de colgajos cutáneos, desde zona sana proximal hacia distal.

- Disección y liberación microquirúrgica respetando paquetes neurovasculares y estructuras de refuerzo tendinoso (poleas flexoras, aparato extensor).

- Realización de sección del tendón transversal o en e "Z" para su alargamiento y posterior sutura directa según distintas técnicas (marco de Kessler-Tajima, Bunnel, 8 fascículos).

- Realización de Z plastias o injertos cutáneos precisos para cerrar las incisiones realizadas si no es posible el cierre directo.

4. Postoperatorio del paciente:

- Paciente con tratamiento ajustado al caso.
- Criterios de alta de CMA cumplimentados.
- Informe de alta médica realizado.

	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	Radiología	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas.
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	Neurofisiología	1. Electromiograma miembros inferiores realizado.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado. 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	Rehabilitación	No precisa salvo complicaciones.
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios.
	Trabajador social	No precisa.

**PROCESO PTP 03. GRD 227:
PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN
COMPLICACIONES.**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor o pérdida de movilidad en pie o tobillo por lesiones traumáticas o no de las estructuras que forman la extremidad inferior, para recuperar habilidad en el manejo de las mismas.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Médicos del Servicio de Neurofisiología.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gafas-lupa o microscopio de microcirugía. ❖ Isquemia estéril: venda de Esmarch estéril, manguito isquemia silicona estéril. ❖ Agentes biológicos para impedir fibrosis postquirúrgica. ❖ Autoinjerto de tendón. ❖ Injerto óseo o sustitutos óseos. ❖ Fármacos. ❖ Caja de Cirugía de Pie. ❖ Protección radiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica).

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO

MENSUAL

ANUAL

COSTE

RESPONSABLE

Responsable Sección Pie y Tobillo.

REVISIÓN

6 meses.

Notas:

Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Aneesthesiology):

ASA I: paciente sano.

ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales.

ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave.

ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida.

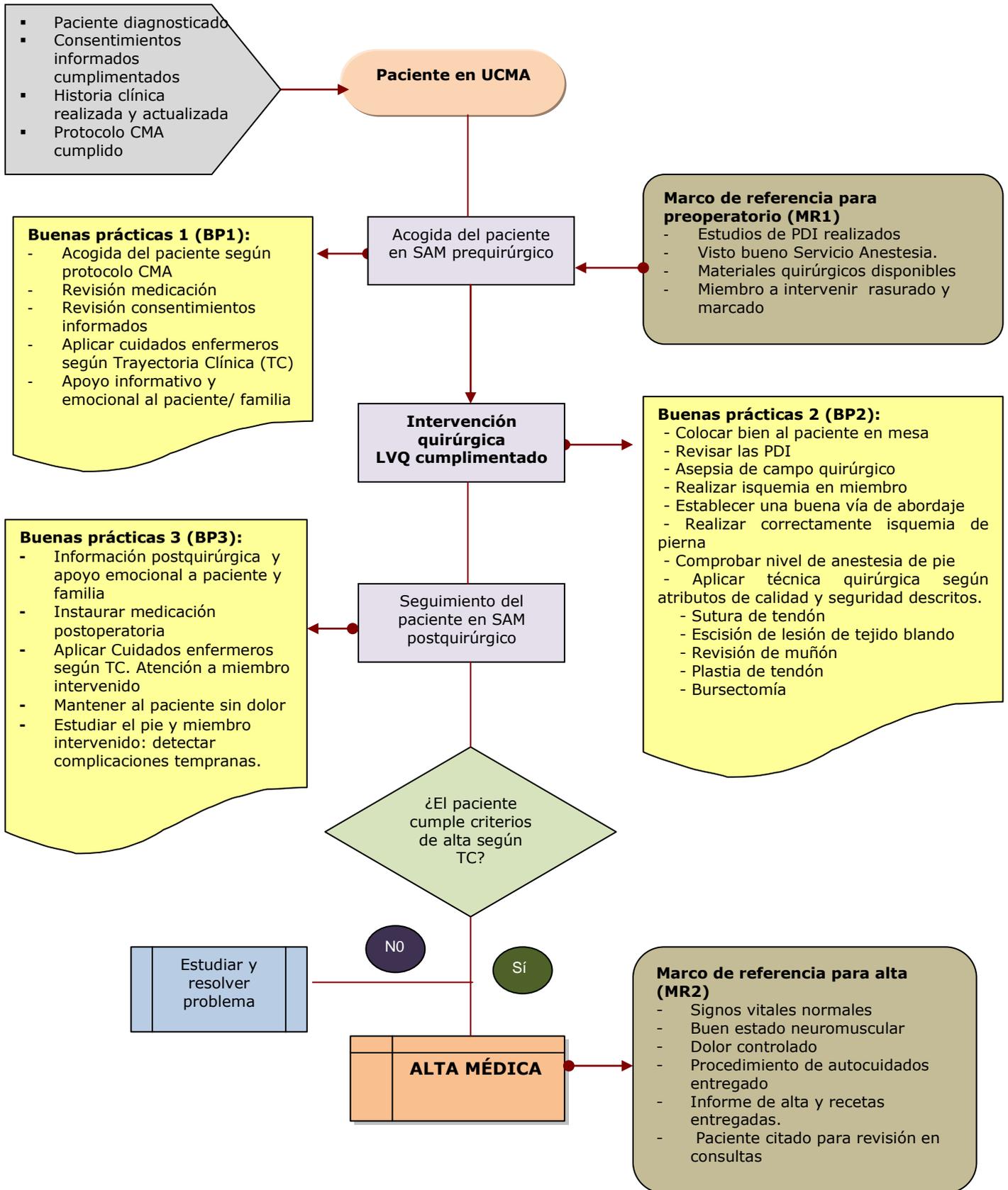
ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía.

ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.

PROCESO PTP 03. GRD 227: PROCESO PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN COMPLICACIONES. TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)				
	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	DÍA 1	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> -Estado general. -Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - <u>Anestesia:</u> general / raquídea / locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en cama de quirófano con manguito de isquemia en extremidad. - Pañeado campo estéril primario y de toma de injerto tendinoso u óseo si necesario. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida quirúrgica y miembro operado. - Eliminar fluidoterapia. - Alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica</i>: - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado del pie y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. - Vigilancia aspecto miembro inferior. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Alta enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	<p>En SAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1,5 mg/kg/d. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. c/6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. - Metilprednisolona en bolo iv 1 mg/kg/d. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación. 	
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano. 	

FLUJOGRAMA PTP 01. GRD 227 PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN COMPLICACIONES



PROCESOS TRANSVERSALES

DESPLIEGUE DE PROCESOS DE CLÍNICOS

- ❖ **PT 01. GRD 558. Procedimiento musculo esquelético mayores excepto articulación mayor bilateral o múltiple con complicaciones mayores.**
- ❖ **PTI 02. GRD 867. Escisión local y extracción de dispositivos de fijación interna excepto cadera y fémur sin complicaciones.**
- ❖ **PTI 03. GRD 213. Amputación por trastornos musculo esquelético y del tejido conectivo.**
- ❖ **PMI 04. GRD 216. Biopsia del sistema musculo esquelético y del tejido conectivo.**
- ❖ **PMI 05. Control del dolor en procesos asociados a la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología.**

Responsable de Procesos: Según la sección que afecte

CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

**PT 01. GRD 558. PROCEDIMIENTOS
MUSCULOESQUELÉTICOS MAYORES EXCEPTO
ARTICULACIÓN MAYOR BILATERAL O MÚLTIPLE CON CC
MAYOR.**

RESUMEN

Proceso que persigue la solución quirúrgica de la pérdida de función del miembro inferior por fractura del fémur, procesos degenerativos, infecciosos o tumorales de cadera o rodilla o que produzcan una pérdida de sustancia o de continuidad anatómica en el miembro inferior y que tengan complicaciones o comorbilidades mayores asociadas. Este proceso siempre se realiza mediante Cirugía Mayor con Ingreso, por lo que tiene una estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica entre 5 y 7 días. El seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 12 meses.

ABSTRACT

Process that promotes the surgical solution for the loss of lower limb function due to femoral fractures, degenerative, infectious or tumoral disease involving the hip or knee or cause a loss of substance or of anatomic continuity in the lower limb, provided there are major complications or comorbidities. This process is always done through major surgery with hospital income, so there is a hospital stay after surgery between 5 and 7 days. The subsequent outpatient follow-up is approximately 12 months.

PROCESO PT 01. GRD 558.

PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS MAYORES EXCEPTO ARTICULACIÓN MAYOR BILATERAL O MÚLTIPLE CON CC MAYOR.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención mayor y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como: neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, úlcera de decúbito o hematoma postoperatorio.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso en planta

Tipos de procedimientos asociados a este proceso:

- 1.- Implantación de prótesis de cadera o rodilla.
- 2.- Reducción abierta de fractura de fémur con fijación interna.
- 3.- Desbridamiento excisional de herida.

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 7 días.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 5 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 6 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS MAYORES EXCEPTO ARTICULACIÓN MAYOR BILATERAL O MÚLTIPLE CON CC MAYOR.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
<p>PACIENTE</p>	<p>Cuidados Médicos</p>	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Pruebas cruzadas de sangre realizadas. - Solicitud de RX intraoperatoria realizada. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. - Implantes preparados. - Medios de protección radiológica presentes. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención (en mesa de tracción si precisara) con acceso de intensificador de imágenes. - Isquemia miembro si precisara. - Campo quirúrgico estéril. - Vía de abordaje limpia. <p>Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD:</p> <p>1. Técnica quirúrgica general para la implantación de prótesis de cadera o rodilla: * Ya reseñados en los PMI 01 y 03 GRD 818 y 209.</p> <p>2. Técnica quirúrgica general para la reducción abierta de fractura de fémur con fijación interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción cerrada bajo visión intensificador de imágenes. ▪ Incisión piel y disección tejido subcutáneo, fascia muslo, separación plano muscular, acceso a hueso con reducción abierta de fractura si precisara. ▪ Estabilización de fractura con tornillos, clavos, placas o cerclajes con aporte injerto óseo si necesario. ▪ Comprobación estabilidad fractura y buena colocación de los implantes con RX. <p>3. Técnica quirúrgica general para el desbridamiento escisional de herida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de herida a baja presión con solución salina preferiblemente o, jabonosa, yodada o peróxido de hidrogeno ▪ Exploración neurovascular ▪ En heridas no infectadas: FRIEDRICH <ul style="list-style-type: none"> ○ Extirpación quirúrgica de todos los tejidos blandos desvitalizados o necróticos, y extracción de cuerpos

		<p>extraños etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cierre primario si herida no infectada o primario diferido si la herida presenta importante contaminación o gran componente contuso o de atricción tisular o mordeduras o inmunodeprimidos <ul style="list-style-type: none"> ▪ En heridas infectadas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Extirpación de esfacelos, drenaje de colecciones purulentas y apertura de espacios residuales, colocación de drenajes ○ Desbridamiento químico en heridas profundas (irrigación con hipoclorito sódico) ○ Desbridamiento enzimático en heridas extensas poco profundas (Varidasa) ○ cierre de herida por sutura secundaria entre la 2da y 3era semana o injertos, colgajos , o curación por segunda intención ▪ Cura de Orr según el caso. ▪ Cobertura de la herida con apósitos estériles ▪ Vendaje compresivo correctamente colocado. ▪ Inmovilización del miembro <p>- Isquemia retirada y hemostasia verificada - Herida suturada</p> <p>4. <u>Postoperatorio del paciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Control PDI realizado. - Control de hemograma y bioquímica - Movilización y ejercicios pautados. - Informe de alta médica realizado. - Tarjeta de implantación entregada
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente. 3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia

	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.
	Geriatría	1. Coordinación para seguimiento pre y postoperatorio y alta domiciliaria o a Centro de Media Estancia

**PROCESO PT 01. GRD 558:
PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS MAYORES
EXCEPTO ARTICULACIÓN MAYOR BILATERAL O MÚLTIPLE CON
CC MAYOR**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan pérdida de función del miembro inferior por fractura del fémur, procesos degenerativos, infecciosos o tumorales de cadera o rodilla o que produzcan una pérdida de sustancia o de continuidad anatómica en el miembro inferior y que tengan complicaciones o comorbilidades mayores asociadas, para recuperar la función del mismo.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor con Ingreso.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	6 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos del Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos del Servicio de Geriatria.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Injerto óseo. ❖ Fármacos. ❖ Caja de osteosíntesis de grandes fragmentos. ❖ Instrumental para artroplastia rodilla o cadera. ❖ Componentes femoral y tibial. ❖ Polietilenos. ❖ Sistemas osteosíntesis específicos. ❖ Cemento óseo. ❖ Fármacos. ❖ Mesa de tracción. ❖ Protección radiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS			
<p>Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.</p> <p>Indicadores: Número de altas proceso. Estancia media proceso.</p>			
FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN	6 meses.
<p>Notas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En pacientes de más de 65 a con fractura de fémur se realizará toda la actividad en coordinación con el Servicio de Geriátria para decidir alta domiciliaria o a Centro Media Estancia según características de paciente y fractura. 2. Tipos de osteosíntesis según la clasificación de las fracturas de fémur: <ul style="list-style-type: none"> - Intracapsulares cadera: <ul style="list-style-type: none"> o <60 a: Tornillos canulados. o 61-80: Prótesis total de cadera. o >81: Prótesis parcial de cadera. - Extracapsulares cadera: Tornillo deslizante-placa vs clavo femoral proximal. - Diafisarias femorales: Enclavado endomedular fresado y bloqueado. - Tercio distal femoral: Tornillo deslizante-placa condíleo vs clavo femoral retrógrado vs placa mínimamente invasiva de contacto limitado. - A veces será necesario el aporte de injerto óseo o el uso de cerclajes alámbricos. 			

PROCESO PT 01. GRD 558
PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS MAYORES EXCEPTO ARTICULACIÓN MAYOR BILATERAL O MÚLTIPLE
CON CC MAYOR TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)

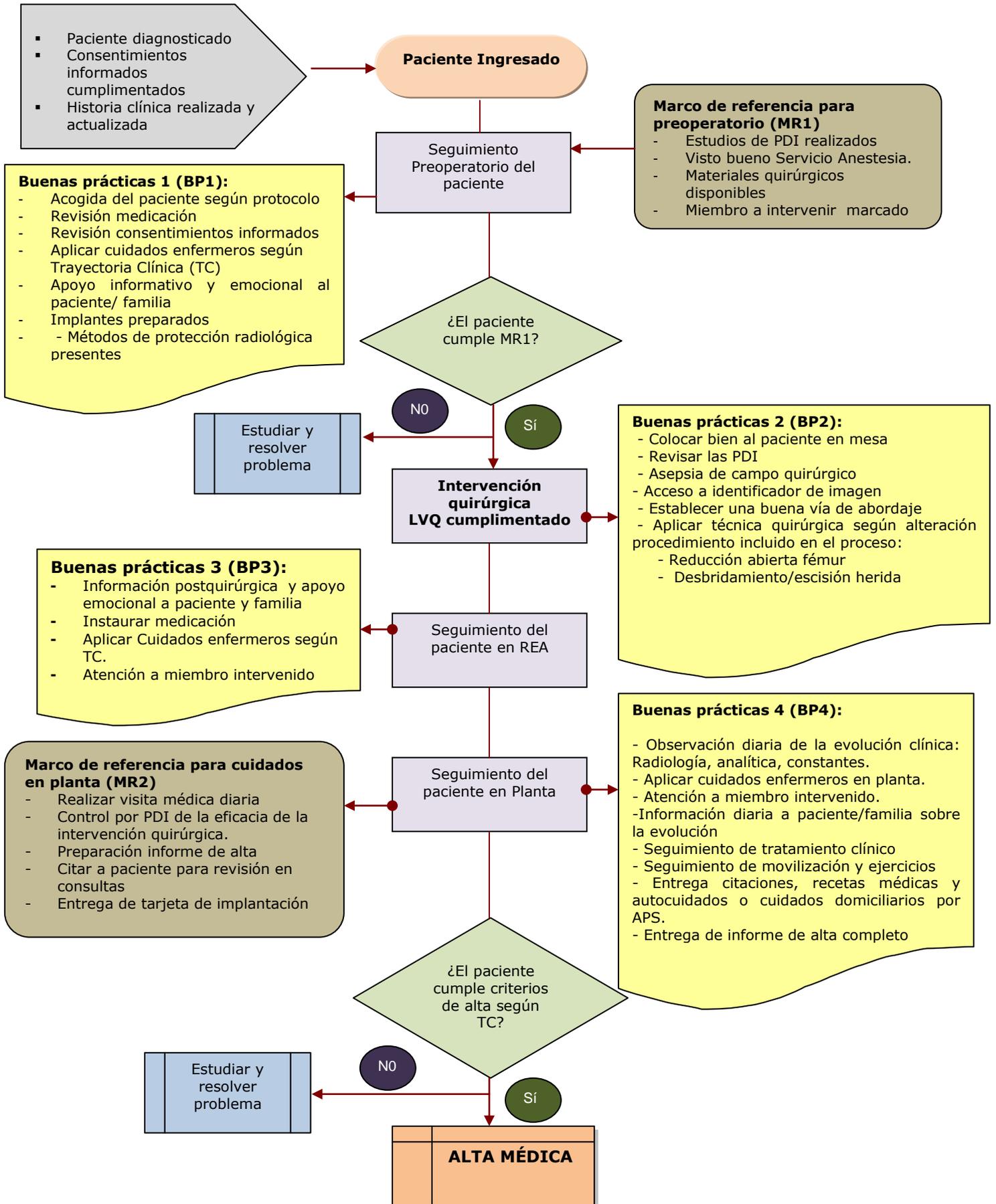
	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOP.	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Valorar posibilidad de alta a domicilio o necesidad traslado centro media estancia tras ITC a Geriatría. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. - Anestesia. - QUIRÓFANO. Vía periférica y sondaje urinario si procede. Colocación del paciente. Vendaje MMII. Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Reanimación y posteriormente a Planta. - Petición de Rx y analítica urgente, e ITC a RHB - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta, curas y Rx al alta. - informe de alta provisional o de traslado a Centro Concertado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 6º-7º día. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - Valorar necesidad de fluidoterapia (suero fisiológico 0.9%, 10 mEq ClK, glucosado 10%). - Sentar, valorar apoyo. - Medicación habitual del paciente. - Valoración por rehabilitación. - Valoración del catéter por ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida quirúrgica. - Eliminar fluidoterapia. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 6º-7º día. - Sentar y caminar. - Retirada del catéter por ANR. - Inicio de RHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Sentar y caminar. - 2º día de RHB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Sentar y caminar. - 3º día de RHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Sentar y caminar. - 4º día de RHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. - Estado de herida Qx. - Sentar y caminar. - 5º día de RHB - Aviso de alta a paciente y familiares durante la mañana del día siguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología - Estado de herida Qx - Sentar y caminar. - 6º día de RHB. - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días - Consulta en 6 semanas con Rx. - Rec. médicas. - Citación en Rehabilitación para proseguir fisioterapia según indicaciones suyas

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CUIDADOS ENFERMERÍAS RIVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Contraindicación de cirugía. Estado gral. Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR. - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. Comprobación: vías, rasurado Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En REA postquirúrgico Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis, balance sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión. - En REA y planta: Estado del pie y miembro intervenido Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. HBPM. 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción de analítica. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Aseo en cama. - Control diuresis, retirar sondaje urinario(mantener si catéter) y redón si tuviera. - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM. - Fluidoterapia intravenosa si continua pautada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. No mojar herida - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Sonda vesical (retirar con el catéter) y redón deberían estar retirados. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Media de compresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. No mojar herida - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM.
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

M E D I C A C I O N	La pauta por anestesia. Cefazolina, 2 gr. Primera dosis 30 minutos antes de cirugía y 2 dosis de 1 gr./8 horas. Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketoprofeno 1 /12 horas intravenoso Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa. Cefazolina 1 gr/8h 2 dosis más Ondansetron 4mg 1/8h si precisa	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea Ondansetran 4 mg 1/8 horas	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Desketoprofeno 1 /12 horas Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Nolotil 1 amp. /6-8 horas intravenoso si dolor. Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea	Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral. Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea
A C T I V I D A D F Í S I C A	normal	- Reposo en cama. - Movilización espontánea.	- Sentar mañana/tarde.	- Sentar mañana/tarde. - Caminar. - Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie. - Transferencia a un sillón.	- Sentar mañana/tarde. - Caminar. Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie. - Transferencia a un sillón.	- Deambulación con andador / bastones en prótesis y osteosíntesis estables. Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie.	- Deambulación con andador / bastones en prótesis y osteosíntesis estables. Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie.	Deambulación con andador / bastones en prótesis y osteosíntesis estables. Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie.	Deambulación con andador / bastones en prótesis y osteosíntesis estables. Ejercicios respiratorios. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie.
D I E T A	absoluta	tolerancia	habitual	habitual	habitual	habitual	habitual	habitual	habitual

O T R A S M E D I D A S I N T E R É S C L Í N I C O	<ul style="list-style-type: none"> - Cama con trapecio. - Información a familiares de alta en 6-7 días. - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar cama. -Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses. - Prescripciones ortopédicas si precisara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar andador / bastones 					<ul style="list-style-type: none"> - Creación de Prealta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta del cirujano.
---	--	---	---	--	--	--	--	--	---

FLUJOGRAMA PT 01 PH. GRD 558 PROCEDIMIENTO MUSCULO ESQUELETICO MAYORES



PT 02. GRD 867.ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FÉMUR, SIN CC.

RESUMEN

Proceso que persigue la restauración de la función articular y la arquitectura del hueso fracturado mediante la retirada de los medios mecánicos utilizados para dar la estabilidad necesaria durante el proceso de consolidación ósea o para facilitar la curación si hubiera una infección postoperatoria. Este proceso siempre se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital a partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 30 días.

ABSTRACT

Process that seeks the restoration of joint function and architecture of the fractured bone by mechanical removal of the instruments used to give the necessary stability during the bone healing process or to facilitate healing if there was a postoperative infection. This process is always carried out by Ambulatory Surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is approximately 30 days.

PROCESO PT 02. GRD 867.

ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FÉMUR, SIN CC.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención de tibia, peroné, cúbito, radio o húmero como: escisión local de lesión ósea, extracción de dispositivo de fijación interna o extracción de hueso para injerto.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Cirugía Mayor Ambulatoria

ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 días.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FÉMUR, SIN CC.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Solicitud de RX intraoperatoria realizada. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. - Medios de protección radiológica presentes. - Instrumental quirúrgico específico para la retirada del material de osteosíntesis. - Intensificador de imágenes en quirófano. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención con acceso de intensificador de imágenes. - Isquemia miembro. - Campo quirúrgico estéril. - Vía de abordaje limpia. <p>Comprobación de correcto nivel de anestesia de la zona a operar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incisión correcta para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas, habitualmente sobre la incisión previa. <p>Técnica quirúrgica general para extracción de material de osteosíntesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disección mínima de tejidos blandos con abordaje directo siempre que sea posible. - Exposición de las cabezas de los tornillos y de las placas o de la zona de conexión con clavo endomedular. - Despegamiento de partes blandas o sobrecrecimiento óseo. - Retirada lo más atraumática posible del material. <ul style="list-style-type: none"> - Isquemia retirada y hemostasia verificada - Herida suturada. - A veces inmovilizar con férula para evitar fracturas patológicas. <p>4. Postoperatorio del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Informe de alta médica realizado.
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Satisfechas las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	<p>1. Plan de Cuidados Enfermero con actividades derivadas incluidas</p>

	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Microbiología	1. Comunicación previa si precisara. 2. Solicitud de cultivo realizada si precisara.
	Anestesia	1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia

PROCESO PT 02. GRD 867: PROCESO ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FÉMUR, SIN CC.

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan pérdida de función por la presencia de material de osteosíntesis, para recuperar la arquitectura del hueso y la función articular.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos del Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Microbiología.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumental para realizar extracción del material específico de cada Casa Comercial. ❖ Instrumental básico de partes blandas y duras. ❖ Protección radiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

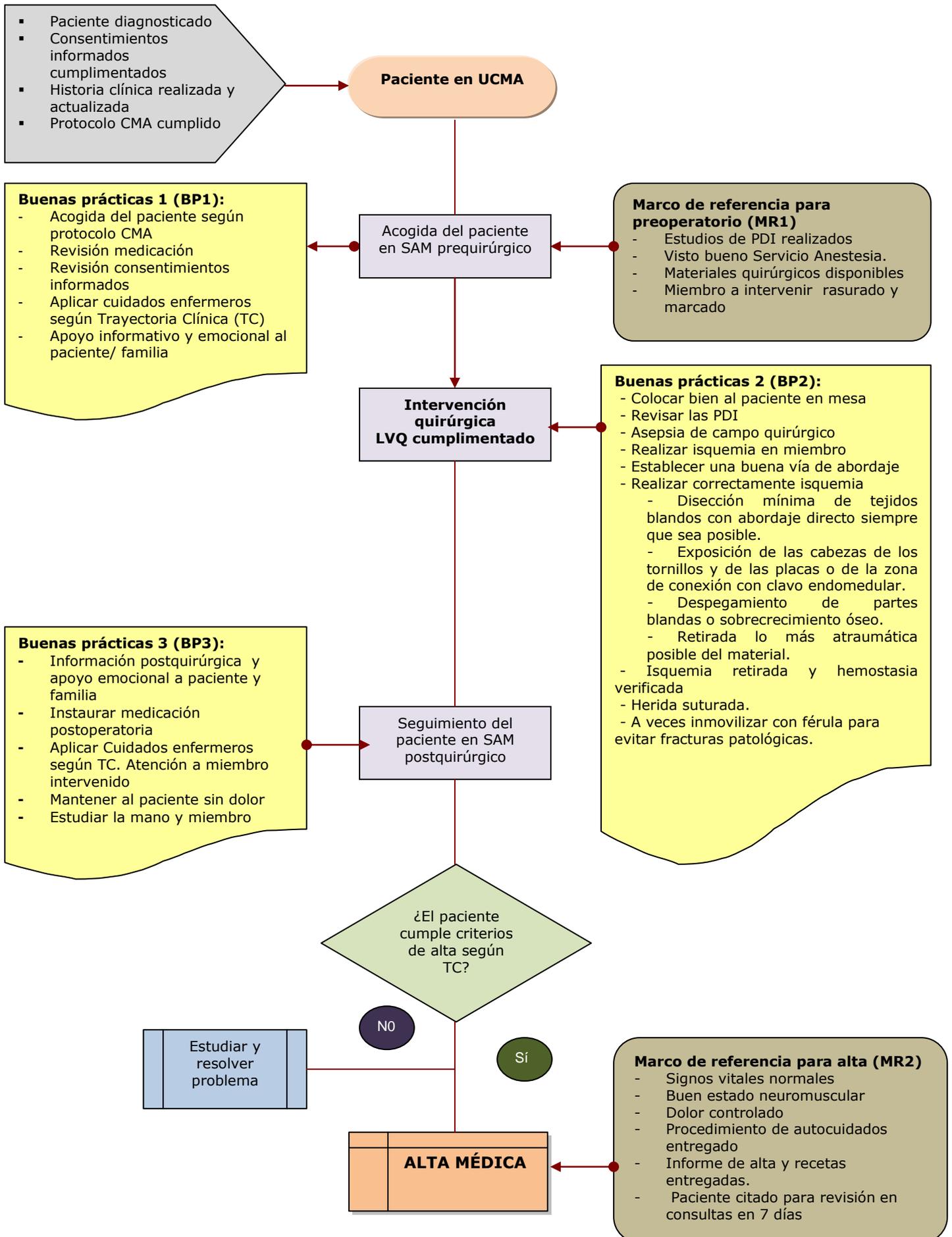
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN	6 meses.
Notas:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es preciso comprobar antes de la operación la correcta consolidación del hueso. 2. Es fundamental saber el tipo y marca comercial del implante, para tener el instrumental de extracción exacto. 			

PROCESO PT 02. GRD 867: ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FÉMUR, SIN CC.			
	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - <u>Anestesia:</u> general o locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente con manguito de isquemia. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Recuperación y cama de hospitalización. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Solicitud estudios y Microbiología. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> .- Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Antibioterapia según protocolo. - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado del miembro intervenido. - Analgesia intravenosa. - Continuación de antibioterapia según protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas

	- Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia.		
MEDICACIÓN	- La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)	En SAM: - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas.	
ACTIVIDAD FÍSICA	- Normal	- Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea.	- Deambulación.
DIETA	- Absoluta	- Habitual	- Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	- Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes.	- Sentar en sillón CMA-cama.	- Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Quirófano para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PT02. GRD 867

ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FEMUR



PT 03. GRD 213. AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO CONECTIVO.

RESUMEN

Proceso que persigue la restauración de la función del miembro afecto de infección, tumor, congelación, trauma grave, quemadura o enfermedad vascular mediante la extirpación del tejido enfermo para conseguir un muñón bien cicatrizado, estable, protetizable adecuadamente en un corto intervalo de tiempo y que permita al enfermo retornar con las máximas posibilidades a una vida normalizada. Este proceso siempre se realiza mediante Cirugía con ingreso, siendo su estancia media 4 días a partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 3 meses.

ABSTRACT

Process that promotes restoring the function of a limb suffering from infection, tumor, freezing, severe trauma, burn or vascular disease by removing the affected tissue in order to get a well healed, stable, properly fittable stump in a short period of time and give the patient the highest potential return to a normal life. This process is always done using inpatient surgery, with their average stay 4 days from the surgery and subsequent outpatient follow-up is about 3 months.

PROCESO PT 03. GRD 213

AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO CONECTIVO.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una amputación de miembro superior o inferior.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Ingreso

4.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 5 días.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 3 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 4 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO CONECTIVO.

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
<p>PACIENTE</p>	<p>Cuidados Médicos</p>	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. - Instrumental quirúrgico específico para la amputación (sierra Gigli, sierra oscilante). <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención. - Isquemia miembro por elevación si tumores o infección (no si miembro severamente isquémico). - Campo quirúrgico estéril. - Vía de abordaje limpia. - Comprobación de correcto nivel de anestesia de la zona a operar. - Incisión boca de pez a nivel correcto para permitir buena cobertura ósea. <p>Técnica quirúrgica general para amputación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar el exceso de manipulación y los traumatismos de los tejidos blandos por la utilización de pinzas u otros instrumentos. - La sección ósea debe guardar una proporción adecuada con la longitud músculo-tendinosa y cutánea, para aproximar los tejidos sin tensión y que exista una buena cobertura ósea. - No excesivo desperiostización. - Eliminar eminencias óseas que no queden bien almohadilladas por tejidos blandos. - Tracción de los trayectos nerviosos para que su sección quede más proximal que el resto de los tejidos, hemostasia de vasa nervorum. - Sección muscular 5 cm distales al nivel de resección ósea y estabilización mediante unión al hueso (miodesis) - De igual forma debe procederse con los tendones y con los cartílagos articulares, ya que son tejidos sin vascularización, que pueden interferir en la formación de tejido de granulación. - Realizar lavados de forma reiterada en la herida quirúrgica con abundante suero fisiológico y/ o antiséptico antes de proceder a su cierre. - Hemostasia muy rigurosa, ligadura doble vasos importantes. - Aproximar sin tensión bordes cutáneos - EN NIÑOS: intentar desarticulación, mantener placas de crecimiento, estabilizar la parte proximal del miembro. <ul style="list-style-type: none"> - Isquemia retirada y hemostasia verificada. - Drenaje tipo Redón. - Herida suturada. - Vendaje compresivo tipo capelina.

		<p>4. Postoperatorio del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso. - Cierre asistido con vacío si no se puede hacer cierre primario, con cierre diferido posteriormente. - Informe de alta médica realizado.
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Cuidados Enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Cirugía Vascular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta previa para valorar estado vascular de la extremidad.
	Laboratorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Microbiología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación previa si precisara. 2. Solicitud de cultivo realizada si precisara.
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia

PT 03. GRD 213: PROCESO AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO CONECTIVO

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que necesitan la amputación de un miembro o parte de él de manera que sea lo más funcional posible.

Límite inicial	Ingreso hospitalario del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	4 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos del Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos del Servicio Cirugía Vascular y Angiología.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Microbiología.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación.
- ❖ Técnicos Ortopédicos.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumental específico para amputación (sierra Gigli, sierra oscilante). ❖ Instrumental básico de partes blandas y duras. ❖ Sistema de cierre de heridas asistido por vacío. ❖ Prótesis de miembro superior o inferior y ayudas para la deambulación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

FRECUENCIA DEL PROCESO		MENSUAL	
		ANUAL	
COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN	6 meses.

• **Notas:**

3. La amputación es el primer paso en el proceso de vuelta a una vida productiva para el paciente, no un fracaso del tratamiento.
4. Debe ser realizada y planificada con tanto cuidado como cualquier otro procedimiento reconstructivo.
5. Debe comprenderse los principios quirúrgicos de las amputaciones, la rehabilitación postquirúrgica y el diseño protésico.
6. Es preciso valorar la capacidad funcional y deambulatoria previa del paciente y sus posibilidades de rehabilitación posteriores para decidir el nivel de amputación.
7. La antibioticoterapia debe utilizarse siempre. Si existe infección previa, debe prolongarse en el postoperatorio hasta confirmar la evolución clínica correcta del muñón. En aquellos casos en que no existan signos clínicos de infección, debe utilizarse de forma profiláctica, iniciando la pauta previamente a la intervención y retirándola a las 48 horas. Los antibióticos utilizados tienen que cubrir los gérmenes gram-positivos, gram-negativos y anaerobios

- **Tabla I:** MESS (Mangled Extremity Severity Score) Helfet DL, Howey T, Sanders R, Johansen K. Limb salvage versus amputation. Clin Orthop 1990; 256:80 - 6.

A) Daño óseo y de partes blandas:

1. Traumatismo de baja energía: fracturas cerradas, heridas punzantes, armas de fuego de pequeño calibre.
2. Traumatismo de mediana energía: fracturas abiertas o polifracturados, aplastamiento moderado.
3. Traumatismo de alta energía: disparo a bocajarro.
4. Aplastamiento masivo.

B) Estado hemodinámico:

0. Normotensivo.
 1. Hipotensión transitoria que responde a tratamiento con sueros.
 2. Hipotensión prolongada: sistólica < 90 que sólo remitió en el quirófano.

C) Isquemia:

0. No isquemia.
1. Leve: disminución de pulsos sin signos de isquemia.
2. Moderada: no pulsos en Doppler, discreto relleno capilar, parestesia, actividad motora disminuida.
3. Severa: sin pulsos, frío, paralizado, tumefacto, sin relleno capilar.

En este grupo, los puntos se multiplican X2 si la isquemia duró >6 h.

D) Edad:

0. < 30 años.
1. 30-50 años.
2. > 50 años

El valor del MESS es el resultado de sumar las puntuaciones de los cuatro apartados, que se calculan al ingreso del paciente. Para Johansen (Johansen K, Dames M, Howey T, et al. Objective criteria accurately predict amputation following lower extremity trauma. J Trauma 1990; 30: 568 - 73.), una puntuación de 7 o más indica que muy probablemente será necesaria la amputación, sobre todo si hay afectación vascular.

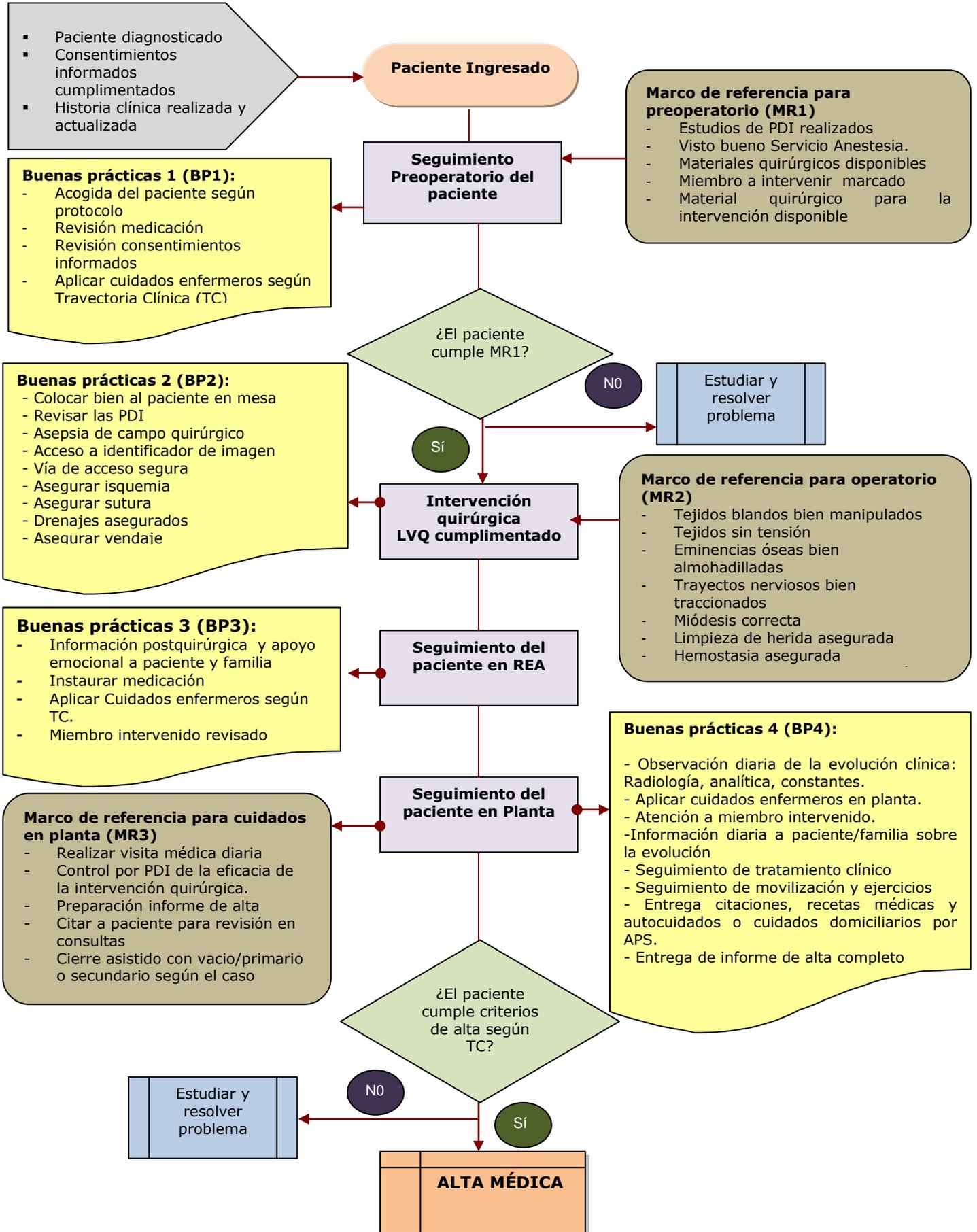
**PROCESO PT 03 GRD 213:
PROCESO AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO
CONECTIVO
TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)**

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consentimiento Informado de Traumatología. ▪ Consentimiento Informado de transfusión sanguínea. ▪ ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). ▪ Pruebas cruzadas para banco de sangre (3 CH). ▪ Estudios de imagen. ▪ Contraindicación de cirugía. Estado general. Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - <u>Anestesia:</u> general o locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. sondaje urinario si procede. - Colocación del paciente con manguito de isquemia. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Recuperación y cama de hospitalización. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Solicitud estudios y Microbiología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. Actualización del tratamiento. - Retirar profilaxis - Información paciente / familiares: vía clínica. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 3º-4º día. - Comprobar Rx y analítica (hemograma y bioquímica). - Valorar necesidad de fluidoterapia. - Sentar, valorar apoyo. - Valoración por rehabilitación. - Valoración del catéter por ANR. - Visita del Técnico Ortopédico para adaptación de prótesis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida quirúrgica. - Eliminar fluidoterapia. - Anticipar la posibilidad del alta durante la mañana del 3º-4º día. - Sentar y caminar. - Retirada del catéter por ANR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida Qx. - Alta hoy o mañana. - Sentar y caminar. - 2º día de RHB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida Qx - Aviso de alta a paciente y familiares durante la mañana del día siguiente. - Sentar y caminar. - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> Signos vitales normales. Estado neuromuscular conservado. Dolor controlado. Herida quirúrgica normal. Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días - Consulta en 6 semanas con Rx. - Rec. médicas. - Citación en Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita Traumatología <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida Qx - Sentar y caminar. - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> -Signos vitales normales. -Estado neuromuscular conservado. -Dolor controlado. -Herida quirúrgica normal. -Deambulación en progreso. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días - Consulta en 6 semanas con Rx. - Rec. médicas. - Citación en Rehabilitación

CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica</i>: - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. Comprobación: vías, rasurado Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En REA postquirúrgico Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis,balace sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión. - En REA y planta: Estado del miembro intervenido Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. HBPM. 	<p>Por este orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción de analítica. - Constantes por turno (Tª, TA, FC). - Aseo en cama. - Control diuresis, retirar sondaje urinario(mantener si catéter) y redón si tuviera. - Educación sanitaria. - Analgesia. - HBPM. - Fluidoterapia intravenosa si continua pautaada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. No mojar herida - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Sonda vesical (retirar con el catéter) y redón deberían estar retirados. - Educación sanitaria. - Analgésicos - HBPM. - Retirar fluidoterapia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. No mojar herida - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de herida. - Aseo del enfermo. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos. - HBPM.
MEDICACIÓN	<p>La pautaada por anestesia.</p> <p>Cefazolina, 2 gr.</p> <p>Primera dosis 30 minutos antes de</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso</p> <p>Desketoprofeno 1 /12 horas</p> <p>Nolotil 1 amp. /6-8 horas</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas</p> <p>Desketoprofeno 1 /12 horas</p> <p>Nolotil 1 amp. /6-</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas</p> <p>Desketoprofeno 1 /12 horas</p> <p>Nolotil 1 amp. /6</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas</p> <p>Nolotil 1 amp. /6 -8 horas intravenoso</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas</p> <p>Nolotil 1 amp. /6 -8 horas intravenoso</p>	<p>Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas vía oral.</p> <p>Omeprazol 20 1/24 horas vía</p>

	<p>cirugía y 2 dosis de 1 gr./8 horas. Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina)</p>	<p>intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Cloruro mórfico 4 mg. 2/4 horas Intravenosa. Cefazolina 1 gr/8h 2 dosis más Ondansetron 4mg 1/8h si precisa</p>	<p>8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea Ondansetran 4 mg 1/8 horas</p>	<p>-8 horas intravenoso Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea</p>	<p>Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea</p>	<p>Omeprazol 20 1/24 horas vía oral Terdyferon 2 c. en desayuno Beniparina 3500 1/24 horas subcutanea</p>	<p>oral Tardyferon 2 c. en desayuno Bemiparina 3500 1/24 horas subcutanea</p>
ACTIVIDAD FÍSICA	normal	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar, valorar caminar 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar mañana/tarde. - Caminar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar mañana/tarde. - Caminar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación con andador / bastones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación con andador / bastones. - Ejercicios activos con articulaciones libres - Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales. - Contracciones isotónicas de músculos de pierna y pie.
DIETA	absoluta	habitual	habitual	habitual	habitual	habitual	habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Información a familiares de alta en 3-4 días. - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar cama. -Avisar familiares de necesidad de bastones ingleses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar andador / bastones 	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar andador / bastones 	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar andador / bastones. -Creación de Prealta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de Prealta. - Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 6 semanas con RX de control. - Citación en consulta.

FLUJograma PT 03. GRD 213 AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO



PT 04. GRD 216. BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.

RESUMEN

Proceso que persigue el diagnóstico anatomopatológico de las lesiones de tipo metabólico, infeccioso o tumoral del aparato locomotor (partes blandas o hueso), mediante la obtención de una muestra de tejido y su análisis posterior, siguiendo una técnica abierta o cerrada, incisional o escisional. Este proceso siempre se realiza mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que no tiene estancia en hospital. A partir de la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior en consultas externas es de aproximadamente 30 días.

ABSTRACT

Process that promotes the pathological diagnosis of metabolic, infectious or malignant musculoskeletal (soft tissue or bone) diseases, by means of obtaining a tissue sample and its subsequent analysis, following an open or closed technique, incisional or excisional. This process is always carried out by Ambulatory Surgery, so no hospital stay after surgery is needed and subsequent outpatient follow-up is approximately 30 days.

PROCESO PT 04. GRD 216.

BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una biopsia ósea.

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Cirugía Mayor Ambulatoria

4.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 1 días.
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 0 días.
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 1 día.**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<p>1. Historia clínica electrónica bien documentada.</p> <p>2. Preoperatorio del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado. - PDI disponibles. - Paciente confirmado en parte quirófano. - Pruebas cruzadas de sangre realizadas. - Solicitud de RX intraoperatoria realizada. - Medicación ajustada al paciente. - Miembro a intervenir marcado correctamente. - Medios de protección radiológica presentes. - Medios de conservación de la muestra preparados. <p>3. Técnica quirúrgica bien sistematizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente bien colocado según intervención con acceso de intensificador de imágenes. - Isquemia miembro por elevación si precisara. - Campo quirúrgico estéril. - Vía de abordaje limpia. <p>Corrección quirúrgica de la alteración según tipo de caso asociado al GRD:</p> <p>1. Técnica quirúrgica general para la biopsia abierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Biopsia muscular para diagnóstico diferencial miopatías-neuropatías:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Incisión longitudinal - Anestesia local. - Muestra no alterada por electrodo al realizar EMG/ infiltrada con anestésico. - Mantener longitud con pinza doble o suturas. - Evitar hemorragia intramuscular. - Tomar varias muestras. ▪ <u>Biopsia ósea para diagnóstico de patología tumoral:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Comprobar sitio de extracción</i> con RX. - <i>Emplazamiento correcto</i> incisión: <ul style="list-style-type: none"> ○ Longitudinal en gral. ○ Coincidente con la técnica definitiva para extirparlo en bloque. ○ Nunca perpendicular a ella. - <i>Disección mínima de tejidos blandos:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abordaje directo con mínima disección. ○ Conservar músculos, fascias, cápsulas y pseudocápsulas para cierre posterior. - <i>Evitar estructuras neurovasculares y articulación adyacente:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prevenir su contaminación (sacrificio posterior). ○ Tener en cuenta la vascularización del colgajo.

- *Espécimen adecuado:*
 - o Orificio circular o ventana redondeada.
 - o Realizar cultivos.
- *Hemostasia estricta:*
 - o No isquemia de Esmarch, sí vaciamiento por gravedad.
 - o Cerrar meticulosamente cápsula tumoral
 - o Hemostasia estricta coagulante antes de retirar torniquete.
 - o Llenar orificios con cemento o cera ósea, si no se cohibe hemorragia ósea.
- *Cierre hermético de la herida:*
 - o Cambio instrumental.
 - o Cerrar meticulosamente pseudocápsula y fascias.
 - o Suturas cortas.
 - o Drenajes muy cerca borde herida.
- *A veces inmovilizar con férula para evitar fracturas patológicas.*

2. Técnica quirúrgica general para biopsia percutánea:

- Osteomielitis aguda:
 - o Localización del punto de entrada en hueso en lugar de máximo dolor al tacto.
 - o Usar aguja de punción lumbar 16-18G.
 - o Si no se encuentra pus subperióstico aspirar espacios trabeculares metafisarios.
- Osteomielitis subaguda (absceso Brodie):
 - o Bajo control RX.
- Tumores óseos o partes blandas
 - o Anestesia general en niños.
 - o Determinar previamente junto con radiólogo de qué zona se debe obtener la muestra para que esté en el trayecto de la incisión de la cirugía definitiva.
 - Realizar bajo ECO o TAC.
 - Si muestra citológica es suficiente, usaremos agujas finas tipo Chiba o Vacu-cut ($\leq 18G$).
 - Si partes blandas, agujas tipo Tru-cut o Core-Biopsia (14G).
 - Si necesario más muestra en hueso agujas tipo Osty-cut, Bonopty o Jamshidi.
 - o Si se hace en quirófano:
 - Clavo-guía para localizar posición con instensificador de imágenes.
 - Con aguja de Ackerman-Turckel (trócar con dientes, 12G-13G) se extrae fragmento óseo.
 - Aspiración con aguja (18G-23G) a través trócar.
 - o Fijar en formol al 10% para estudio

		<p>normal o en glutaraldehído al 2% para microscopía electrónica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Depositar en jeringa heparinizada. ○ Hacer RX AP y L para registro permanente sitio biopsia. <p>- Colocación de la muestra obtenida en los medios adecuados, tanto para Microbiología como para Anatomía Patológica.</p> <p>- Isquemia retirada y hemostasia verificada</p> <p>- Herida suturada</p> <p>4. Postoperatorio del paciente</p> <p>- Paciente con tratamiento ajustado al caso.</p> <p>- Informe de alta médica realizado.</p>
	Información	<p>1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar.</p> <p>2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente SI PRECISARA.</p> <p>3. Satisfechas las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso</p>
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Microbiología	1. Comunicación previa si precisara. 2. Solicitud de cultivo realizada.
	Anatomía Patológica	1. Comunicación previa si precisara. 2. Solicitud de biopsia realizada.
	Anestesia	1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia

PROCESO PT 04. GRD 216: PROCESO BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan pérdida de función del miembro inferior por fractura del fémur, procesos degenerativos, infecciosos o tumorales de cadera o rodilla o que produzcan una pérdida de sustancia o de continuidad anatómica en el miembro inferior y que tengan complicaciones o comorbilidades mayores asociadas, para recuperar la función del mismo.

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria o en Radiodiagnóstico.	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	1 día

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado.	Familia del paciente.

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- ❖ Médicos del Servicio Anestesia y Reanimación.
- ❖ Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen.
- ❖ Médicos y Técnicos de Microbiología.
- ❖ Médicos y Técnicos de Anatomía Patológica.
- ❖ Médicos y Técnicos de Laboratorio.
- ❖ Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares.
- ❖ Personal T.I.G.A.
- ❖ Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara).

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones Tabla 1.

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumental para realizar biopsia cerrada percutánea. ❖ Instrumental básico de partes blandas y duras para realizar biopsia abierta. ❖ Protección radiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica. ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas. ❖ Parte de quirófano. ❖ Trayectoria Clínica.

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso.

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes.

Indicadores:

Número de altas proceso.

Estancia media proceso.

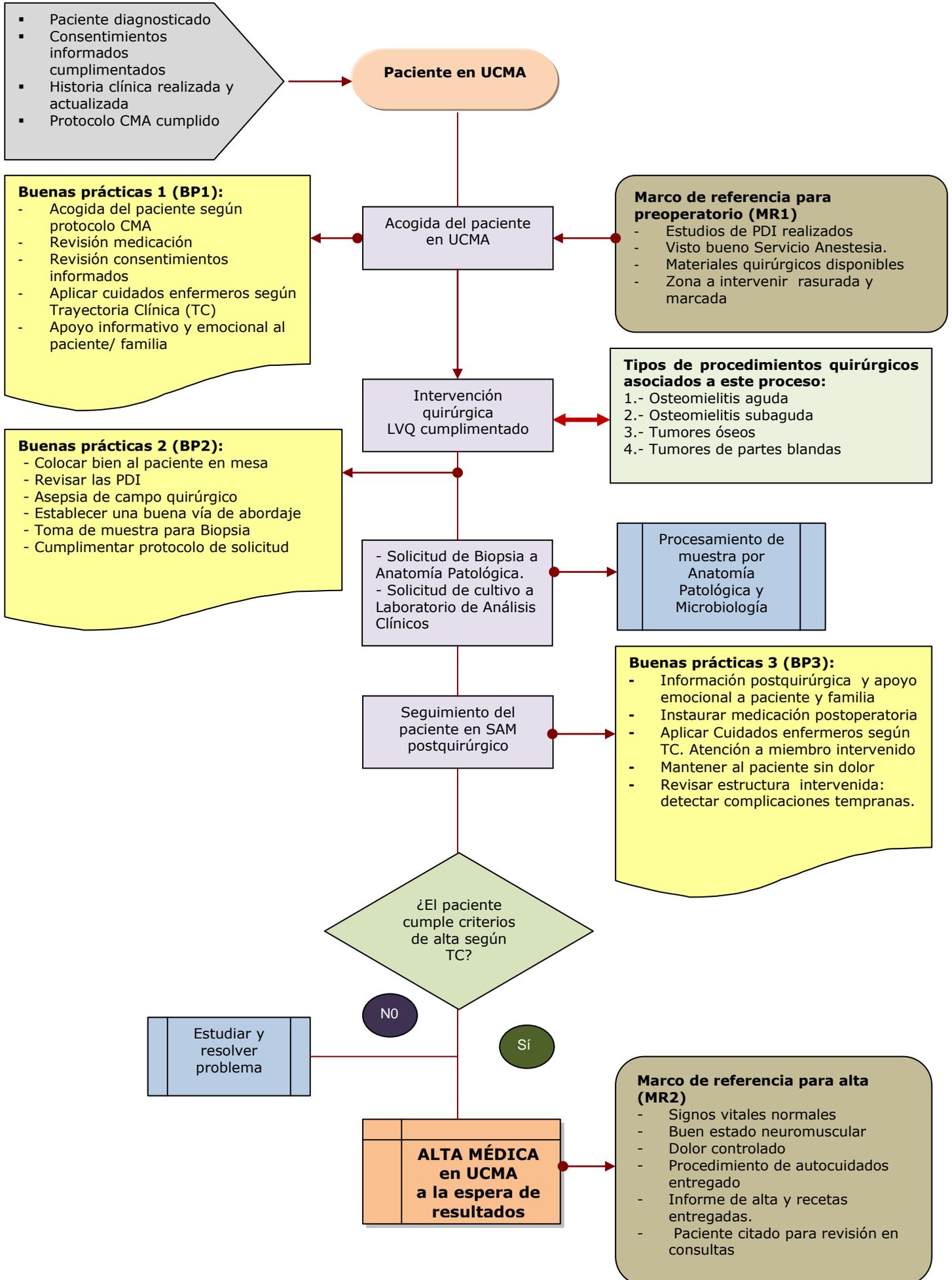
FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	
	ANUAL	

COSTE			
RESPONSABLE	Responsable Sección Miembro Inferior	REVISIÓN	6 meses.
Notas:			
<p>3. La biopsia, tanto de tejidos blandos como de hueso, se considera una intervención banal y que se puede realizar sin complicaciones de forma ambulante con una mínima morbilidad. Sin embargo es una técnica exigente, que precisa de una planificación preoperatoria tanto de la lesión a biopsiar como de la vía que se va a utilizar.</p> <p>4. Consultar patólogo (tinciones especiales, citologías, microscopia electrónica e inmunocitoquímica).</p> <p>5. Biopsia cerrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Trócar: Vértebra, patología ósea metabólica, localizaciones de difícil acceso. b. Aguja: Lesiones vertebrales, osteomielitis, lesiones quísticas. c. PAAF: Lesión partes blandas, lesión contenido líquido. <p>- Biopsia abierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Incisional: Duda razonable de naturaleza de la lesión, si cerrada exige excesiva complejidad técnica. b. Escisional: Si hay práctica seguridad de naturaleza benigna, si fácil acceso quirúrgico con buena delimitación. 			

PROCESO PT 04. GRD 216: BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO Y TEJIDO CONECTIVO TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)			
	INGRESO	CIRUGÍA/POSTOPERATORIO	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Protocolo de toma de biopsia. - ITC o formulario de Anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). - Estudios de imagen. - Contraindicación de cirugía. <ul style="list-style-type: none"> - Estado general. - Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - Anestesia: general o locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente con manguito de isquemia. - Lavado estéril: 10 mins con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril. - Técnica quirúrgica. - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Recuperación y cama de hospitalización. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Antibioticoterapia. - Solicitud estudios AP y Microbiología. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> .- Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Área Quirúrgica. - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicación de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> - En SAM prequirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. - Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En SAM postquirúrgico <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de constantes vitales por turno. - Estado de la mano y miembro intervenido. - Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo - Analgesia intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo heridas quirúrgicas

	<ul style="list-style-type: none"> - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 		
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - La pauta por Anestesia. - Profilaxis de endocarditis cuando proceda (ampicilina + gentamicina) 	En SAM: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 1 gr. /6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /12 horas. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo en cama-sillón CMA. - Movilización espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación.
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual 	<ul style="list-style-type: none"> - Habitual
OTRAS MEDIDAS INTERÉS CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentar en sillón CMA-cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de informe de alta. - Citación por Chaqueta Verde de Quirófano para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.

FLUJOGRAMA PT 04. GRD 216 BIOPSIA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO Y TEJIDO



CAJA IDEF. NIVEL 4 DE DESPLIEGUE DE PROCESOS

PT05. CONTROL DEL DOLOR EN PROCESOS ASOCIADOS A LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

RESUMEN

Proceso que persigue el alivio y control del dolor en los pacientes intervenidos por diversos traumatismos musculoesquelético mediante la intervención de la unidad del dolor. El proceso es variable en el tiempo según el proceso clínico en el que se intervenga y las características de los pacientes.

ABSTRACT

Process which seeks relief and pain management in patients operated on various injury musculoskeletal through the intervention of the unity of the pain. The process is variable in time according to the clinical process in which intervene and the characteristics of the patients.

PROCESO PT 05.

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOLOR EN PROCESOS ASOCIADOS A LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un proceso de intervención invasiva que agrupa a pacientes intervenidos quirúrgicamente por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético y necesitan el control del dolor como mecanismo de calidad asistencial y emocional. Las más frecuentes son: patología ortopédica del hombro, cadera, rodilla y pie mas la patología traumatológica (reducción cruenta de cualquier fractura).

DURACIÓN MEDIA DEL SUBPROCESO UNIDAD DOLOR AGUDO (UDA)

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): variable
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): variable
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): variable según tipo de proceso**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO CONTROL DEL DOLOR EN PROCESOS DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
<p>PACIENTE</p>	<p>Cuidados Médicos</p>	<p><u>1. Historia clínica electrónica bien documentada</u></p> <p><u>2. Preparación del paciente susceptible de UDA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente valorado por el anestesiólogo siguiendo la Escala Analógica Visual. - Consentimiento informado cumplimentado - Interconsulta con Anestesia realizada - Formulario (rombo rojo) de Selene cumplimentado. <ul style="list-style-type: none"> o Día de la intervención o Tipo de analgesia o Modo de administración. o Fármacos de administración. o Tipo de Rescate. o Efectos Adversos. o Satisfacción del paciente. o Alta - Observaciones registradas por el anestesiólogo responsable. <p><u>3. Técnicas/Intervenciones UDA</u></p> <p>Buscar una analgesia multimodal buscando el confort postoperatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas intravenosas. Continua + PCA • Técnicas locorregionales: <ul style="list-style-type: none"> o Bloqueos epidurales. o Bloqueos periféricos: interescalénicos, axilar, femoral, sural, paravertebral... otros según el lugar de la cirugía. • Técnicas mutimodales: Asociación de diferentes técnicas analgésicas en el mismo paciente: asociación de fármacos analgésicos intravenosos con mecanismos de acción diferentes ó utilización de técnicas locorregionales basándonos en el tipo de paciente, lugar de intervención, tipo de cirugía. <p><u>4. Control del paciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolución del paciente controlado en la base de datos de UDA en Selene. - Efectividad del tratamiento evaluada - Monitorización de posibles efectos adversos en cada una de las técnicas analgésicas:

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Analgesia inadecuada. ○ Sedación-depresión respiratoria. ○ Alteraciones cardiovasculares. ○ Nauseas vómitos. ○ Alteraciones sensitivas-motoras. ○ Alteraciones en la retirada de la medicación prescrita. <ul style="list-style-type: none"> - Dolor del paciente monitorizado en planta - Retirada de la vía analgésica firmada por el anestesiólogo. <p>5. Normas que rigen el empleo de fármacos analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elección individualizada de los fármacos y las dosis según cada paciente y procesos. • Utilizar pautas con intervalos regulares de administración adaptados al comportamiento de cada fármaco y haciendo profilaxis del dolor, es decir, hay que controlar la reaparición del dolor. • Emplear las asociaciones de diferentes fármacos con fármacos específicos que componen el dolor. • Seguir una frecuencia escalonada de menor a mayor potencia si la clínica del paciente lo permite, sino hay que controlar el dolor lo antes posible (ascensor terapéutico) • Tratar el insomnio y conseguir el descanso nocturno tiene que ser un objetivo prioritario en el tratamiento del dolor. • Prevenir y tratar los efectos adversos de los fármacos analgésicos. • Pautar analgesia de rescate con opciones de refuerzo al tratamiento analgésico prescrito. • Facilitar el cumplimiento terapéutico proporcionando claridad y comodidad en la administración. • Por último, hacer un buen seguimiento y control de la evolución del dolor.
<p>COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL PROCESO. Internases entre procesos</p>	<p>Información</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado de la unidad del dolor cumplimentado 2. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia sobre la intervención de la UDA <ul style="list-style-type: none"> - Paciente informado en la segunda visita (2 días) del día de retirada del catéter.
	<p>Enfermería</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de cuidados enfermero con actividades derivadas incluidas.
	<p>Radiología</p> <p>Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDI solicitadas y realizadas en caso necesario 1. Médico responsable del proceso traumatológico informado y conforme con el protocolo de analgesia empleado.

PROCESO PT 05. PROCEDIMIENTO CONTROL DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		
MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico de la unidad del dolor a todos los pacientes con necesidad de control y alivio del dolor sometidos a técnicas y procedimientos quirúrgicos en los procesos demandados desde el servicio de cirugía ortopédica y traumatología.		
Límite inicial	Solicitud del servicio por parte del servicio de cirugía ortopédica y traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria	variable
CLIENTES		
Principal	Secundarios	
Paciente valorado	<ul style="list-style-type: none"> - FEAs del SCOT - Familiares del paciente 	
PROVEEDORES		
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación ❖ Médico y Técnico de radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen ❖ Médico y Técnico de Laboratorio ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar 		
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS		
Seguir las Observaciones tabla 1		
ENTRADAS		
Recursos Especiales	Documentos	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Material de intervención invasiva ❖ Bombas elastómericas, eléctricas. ❖ Catéteres perineurales. ❖ Radioscopia ❖ Fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Trayectoria Clínica de la Unidad del Dolor 	
SALIDAS		
Seguir observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso		
METRICAS		
Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes Indicadores: Índice de pacientes sometidos a analgesia controlada por la UDA Tasa de pacientes con analgesia locorreional: epidural y perineural. Tasa de pacientes con analgesia intravenosa. Tasa de pacientes con efectos adversos en cada técnicas. Satisfacción de los pacientes, personal sanitario.		
FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	Variable según demanda
	ANUAL	

COSTE			
RESPONSABLE	Jefe del servicio de anestesia y reanimación	REVISIÓN	6 meses
Notas: Consideraciones prácticas del dolor intenso postoperatorio:			
<p>I. Las vías de elección son: IV en Bolo seguido de perfusión continua o PCA y la vía epidural en bolo, continua o PCA.</p> <p>II. El uso de AINES puede conllevar a la aparición de efectos secundarios gastrointestinales y renales. Evaluar el uso de protectores gástricos (ranitidina 50mg/8hr IV).</p> <p>III. El uso de opioides puede producir náuseas y vómitos. Valorar la utilización de antieméticos (ondansetrón 1 – 4mg IV/6 – 8hr). Ver guía de utilización de antieméticos</p> <p>IV. En traumatología la vía epidural es de elección.</p> <p>V. El pico plasmático de la morfina se produce a los 20 – 30 minutos y que su vida media de eliminación es de 1.7 – 3.3hrs, y que es el fármaco de elección para el tratamiento del dolor postoperatorio intenso.</p>			

PROCESO PT 05: PROCEDIMIENTO CONTROL DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA TRAYECTORIA CLÍNICA

	INGRESO	CIRUGÍA/ POSTOPERATORIO	DÍA 1	DIA 2	DÍA 3	DÍA 4
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. <p>PREPARACIÓN DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado de Traumatología. - Interconsulta con anestesia/Unidad del dolor 	<p>PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del paciente <p>-POSCIRUGÍA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocación del tipo de catéter según valoración previa 	<p>Visita Unidad del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización del dolor - Registro de la evaluación - Registro de efectos adversos - Registro de observaciones 	<p>Visita Unidad del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización del dolor - Registro de la evaluación - Registro de efectos adversos. - Registro de observaciones 	<p>Visita Unidad del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización del dolor - Registro de la evaluación - Registro de efectos adversos - Registro de observaciones 	<p>Visita Unidad del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescripción de retirada del catéter por anestesiólogo- <p>ALTA DE LA UDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar registro Selene - Cumplimentar tratamiento de analgesia convencional
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<p>PLANTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar tratamiento de UDA - Control y vigilancia de la evolución del dolor. - Vigilancia del etiquetado de la perfusiones administradas. - Vigilancia de efectos adversos de la analgesia administradas - Cuidados del catéter 	<p>PLANTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar tratamiento de UDA - Control y vigilancia de la evolución del dolor. - Vigilancia del etiquetado de la perfusiones administradas. - Vigilancia de efectos adversos de la analgesia 	<p>PLANTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar tratamiento de UDA - Control y vigilancia de la evolución del dolor. - Vigilancia del etiquetado de la perfusiones administradas - Vigilancia de efectos 	<p>PLANTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar tratamiento de UDA - Control y vigilancia de la evolución del dolor. - Vigilancia del etiquetado de la perfusiones administradas. - Vigilancia de efectos adversos de la 	<p>PLANTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retirada de catéter según procedimiento de analgesia aguda postoperatoria del servicio de anestesia y reanimación del hospital. - Aplicar tratamiento analgésico convencional prescrito por anestesiólogo.

		- Registro de incidencias	administradas - Cuidados del catéter - Registro de incidencias	adversos de la analgesia administradas - Cuidados del catéter - Registro de incidencias	analgesia administradas - Cuidados del catéter - Registro de incidencias	
MEDICACIÓN	<p>1. DOLOR LEVE. Susceptible de aplicar en procedimientos quirúrgicos menores/reducción incruenta de fractura. Escala Visual Analógica menor de 3</p> <p>a) Pauta Oral - Paracetamol 500/1000 mg/ 4 a 6 horas. Máximo 8 gr. 24 horas, Dexketoprofeno 25 mg / 8 h .v. oral. Metaminzol 550 mg / 6 – 8 h v.oral.</p> <p>b) Pauta Intravenosa - Paracetamol 1 gr./6 horas - Dexketoprofeno 50 mg IV/8 horas - Ketorolaco** Dosis de inicio: 30 – 60mg IV. Dosis de mantenimiento: 15 – 30 mg/ 6 – 8 hrs</p> <p>c) En caso de analgesia tópica: - Parche tópico de lidocaína al 5% (como por ejemplo, Versatis ®)</p> <p>Nota.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar paracetamol si existen alteraciones gastrointestinales, tratamiento anticoagulante o diátesis hemorrágica, asma, alergia a Asa o AINES, embarazo y en niños. En alcohólicos dosis de 3 – 4g pueden ser hepatotóxicas. ▪ No utilizar la vía parenteral más de 2 días. Dosis máx. /día: 90mg; en ancianos, 60mg. Duración del tratamiento vía oral máx. 7 días. ▪ Efecto espasmolítico (indicado en dolores cólicos). Administración IV lenta puede producir hipotensión <p>2. DOLOR MODERADO. Susceptible de aplicar en Artroscopia. Escala Visual Analógica comprendida entre 3 y 6</p> <p>a) Pauta Intravenosa AINE más Opioide - Ketorolaco. Dosis de inicio: 30 – 60mg. Mantenimiento: 15 – 30mg/6h - Paracetamol 1g/6h - Tramadol: 50 – 100mg/6 – 8hr</p> <p>b) PCA. Mediante bomba electrónica/ elastómerica - Cloruro mórfico: Dosis de carga: 0,05mg/Kg. Perfusión: - 1 – 2mg/horas - Bolos de 1 – 2mg. - Intervalo de cierre de 10mtos - Dosis máxima en 4/h: 20mg</p>					

c) Pauta epidural lumbar

- Levobupivacaína 0.125% (Chirocane Polibag) + fentanilo 4ml (2mcg/ml). Infundir entre 6 – 10ml/hr. (etiquetado según normas internacionales)

Nota.

- En traumatología en la cirugía de miembros inferiores es de elección la analgesia epidural, se puede pautar analgesia intravenosa de rescate. Los fármacos más usados son: AINES o paracetamol junto con tramadol como por ejemplo Zaldiar® o morfina.

3. DOLOR INTENSO. Susceptible de aplicar en prótesis de rodilla o de cadera, cirugía del hombro y amputaciones. Escala Visual Analógica mayor de 7

a) Pauta Intravenosa

- Cloruro mórfico: 2 - 4mg IV. 0.15 mg/Kg./4hr.
- Menor 65 años: 5 – 10mg/4hr y en más de 65 años: 3 – 6mg/4hr.
- Dexketoprofeno : 50mg/8hr
- Paracetamol: 1g/6hr

b) PCA (mediante bomba electrónica)

- Cloruro mórfico:
 - Dosis de carga: 0.05mg/Kg.
 - Perfusión continua: 1 – 2mg/hr
 - Bolos de 2 – 3mg
 - Intervalo de cierre de 5 minutos.
 - Dosis máx en 4hr: 20mg.

c) Epidural Lumbar

- Levobupivacaína 0,125% más fentanilo 5 mcg/ml, infundir entre 6 – 10ml/hr. En mayores de 65 años fentanilo 2 mcg/ml

Nota.

- Las vías de elección son: IV en Bolo seguido de perfusión continua o PCA y la vía epidural en bolo, continua o PCA.
- El uso de AINES puede conllevar a la aparición de efectos secundarios gastrointestinales y renales. Evaluar el uso de protectores gástricos (ranitidina 50mg/8hr IV vs omeprazol 20 mg / iv).
- El uso de opioides puede producir náuseas y vómitos. Valorar la utilización de antieméticos (ondansetrón 1 – 4mg IV/6 – 8hr).(Ver guía de utilización de antieméticos)
- En traumatología la vía epidural es de elección.
- Recordar que el pico plasmático de la morfina se produce a los 20 – 30 minutos y que su vida media de eliminación es de 1.7 – 3.3hrs y que es el fármaco de elección para el tratamiento del dolor postoperatorio intenso.

Utilización de elastómeros (elastómeros - flujo continuo y PCA)

1. Epidural CADERA/ RODILLA.

- a. Levobupivacaína 0,125 % + 200 mcg de fentanilo.
 - i. Infusión basal 5 ml/ h con bolus de 3 ml con intervalo de 30 a 60 min.
 - ii. Infusión basal de 6 ml/h 3 ml con intervalo 60 min.

Otros tipos de analgesia

1. Infusión perineural a nivel interescalénico:

- b. PCA Levobupivacaína 0.125%
 - i. Flujo basal 4 ml/ h bolus de 3 ml con intervalo de 30 min.
 - ii. Flujo basal 5 ml/ h bolus de 3 ml con intervalo de 30 min.
 - iii. Flujo basal de 5 – 6 ml/ h, bolus de 3 ml con intervalo de 60 min.

2. PARAVERTEBRAL.-

- a. PCA: Levobupivacaína 0.125 %
 - i. Infusión 4 – 5 ml / h bolus de 5 – 7 ml con intervalo 60 min.
 - ii. Infusión basal hasta 10 ml/ h.

ANEXO A LA TRAYECTORIA CLÍNICA
GUÍA DE PRINCIPIOS ACTIVOS Y FÁRMACOS PARA EL CONTROL DE LOS
DIFERENTES TIPOS DE DOLOR APLICABLES AL APARATO LOCOMOTOR

DOLOR NOCICEPTIVO : dolor osteoarticular, isquémico y/o visceral. Se aplican fármacos según intensidad siguiendo la escalera OMS

DOLOR LEVE: 1 ESCALÓN . EVA < 3 .

PARACETAMOL 1gr cada 8h.
 IBUPROFENO 600 mg cada 8h (Espidifen®, Neobufen®)
 NABUMETONA 1 – 2 gr por día (Relif®)
 DEXKETOPROFENO 25 mg cada 6 -8h (Enantyum ®)
 DEXIBUPROFENO 200 – 400 mg cada 8 h (Seractyl ®)
 DICLOFENACO 75 . 100 mg / día.
 NAPROXENO 250 mg 6 -7 h.
 METAMIZOL 575 mg 1 -2 capsulas cada 6 – 8 h.
 MELOXICAM comp 7,5 – 15 mg / día(Movalis ®)
 INDOMETACINA 50 a 200 mg /día (Inacid®)
 LORNOXICAM 8 – 16 mg día (Acabel®)
 CELECOXIB 200 mg / 12h ó 24 h (Celebrex®, Artilog®)
 ETEROCOXIB 30 A 60 mg / día máx 8 día (Arcoxia®, Exxiv®)

ASOCIACIONES:

PARACETAMOL + TRAMADOL(325 /37,5 mg) 1 comp / 8 h. (Zaldiar®, Pazital®, Pontalsic ®).
 PARACETAMOL + CODEINA (500 mg + 30 mg)
 IBUPROFENO + CODEINA (400 + 30 mg). 1 comp/ 6 – 8 h (Nidol®).

DOLOR MODERADO O DOLOR QUE NO RESPONDE AINES (EVA 3 A 6)

TRAMADOL. Dosis máxima recomendada 400 mg / día.

- Solución, cuatro pulsaciones = 50 mg ó 20 gotas =50 mg / 6 – 8 h. (Tramadol ASTA Medica EFG®, Adolonta®)
- Cápsulas de liberación inmediata 50 mg / 6 -8 h (Tramadol ASTA. Medica EFG®, Adolonta®). Cápsulas de liberación flas (Dolodol ®flas).
- Cápsulas de liberación retardada 50,100, 150, 200 mg / 12h. (Tradonal ®, Adolonta®)
- Comprimidos de liberación controlada 100, 150, 200,300, 400 mg / 24h (Zytram®, Dolodol®).

DOLOR SEVERO (EVA > 7)

TAPENTADOL (palexia retard®) : 50,100,150,200, 250/ 12h. Este medicamento ha demostrado ser una alternativa eficaz en el tratamiento del dolor crónico intenso en lumbalgias y artrosis, de cualquier etiología gracias a su mecanismo de acción dual MOR-NRI, demostrando además un buen perfil de seguridad.

BUPRENORFINA Transdérmica (Transtec®) 35, 52,5; 70 micg/ 2 veces por semana a dosis fija.

MORFINA oral de liberación retardada (MST ®)5,10,20,30,60,100,200 mg / 12h.

OXICODONA de liberación retardada (Oxycontin®) 5, 10, 20,40, 80 mg/ 12h

HIDROMORFONA (Journista®) 4,8,16,32 mg / día.

FENTANILO Transdérmico (Durogesic Matrix®, Fendivia®) 12, 25,50, 75,100 mcg/ 72h.

OXICODONA + NALOXONA (Targin) 5/2.5,10/5, 20/10 ; 40/20.

DOLOR INCIDENTAL: Dolor de corta duración que tiene una intensidad por encima del dolor basal.

SOLUCIÓN DE MORFINA LIBERACIÓN RÁPIDA (*Oramorph®*) 2mg/ml y 20 mg/ml 4h. Comprimidos de morfina liberación rápida (*Sevredol ®*) 5, 10, 20 mg/ 4 – 6 h.

OXICODONA liberación rápida (*Oxynorm ®*) comp 5, 10,20 mg / 4h.

FENTANILO transmucoso (*Actiq®*) 200, 400, 600,800,1200,1600 mcg/4-6h.

FENTANILO oral, sublingual (*Abstral®,Effentora®*) 100, 200,400, 600,800 mcg / 4 h.

FENTANILO inhalado(*Penfent*) en diferentes presentaciones

DOLOR NEUROPATICO: Afectación del SNC o periférico. Síntomas: Parestesias, hiperalgesia dolor lancinante, alodinia, sensación de descargas eléctricas, escozor, quemazón. Causas: Radiculopatía, neuropatía diabética, neuralgia del trigémino, neuralgia postherpética, miembro fantasma, accidentes cerebrovasculares.

FÁRMACOS NEUROMODULADORES

PARCHE DE LIDOCAÍNA 5 % (*Versatis®*) 1 aplicación 12h puesto

PREGABALINA (*Lyrica®*) comp 25,75,150, 300mg Inicio Paulatino desde 25 a 75 mg / dia hasta 600 mg / 24 h.

GABAPENTINA (*Neurontin®,Gabatur®*) comp 300, 400, 600,800 mg. Comienzo paulatino hasta 2400 mg/dia.

CARBAMAZEPINA (*Tegretol®*) comp 200- 400 mg Comienzo paulatino hasta 600 Mg/dia Control bioquímico, hematológico.

OXICARBAMAZEPINA (*Trileptal, Epilexter®*) comp de 300, 600 mg. Comienzo paulatino hasta 600 mg / 12h.

CLONACEPAM (*Rivotril®*) Comp 0,5 a 2mg Comienzo 0,5 -1 mg / dia cada 4 – 6 dias aumentar hasta 0, 5 mg / 8 h.

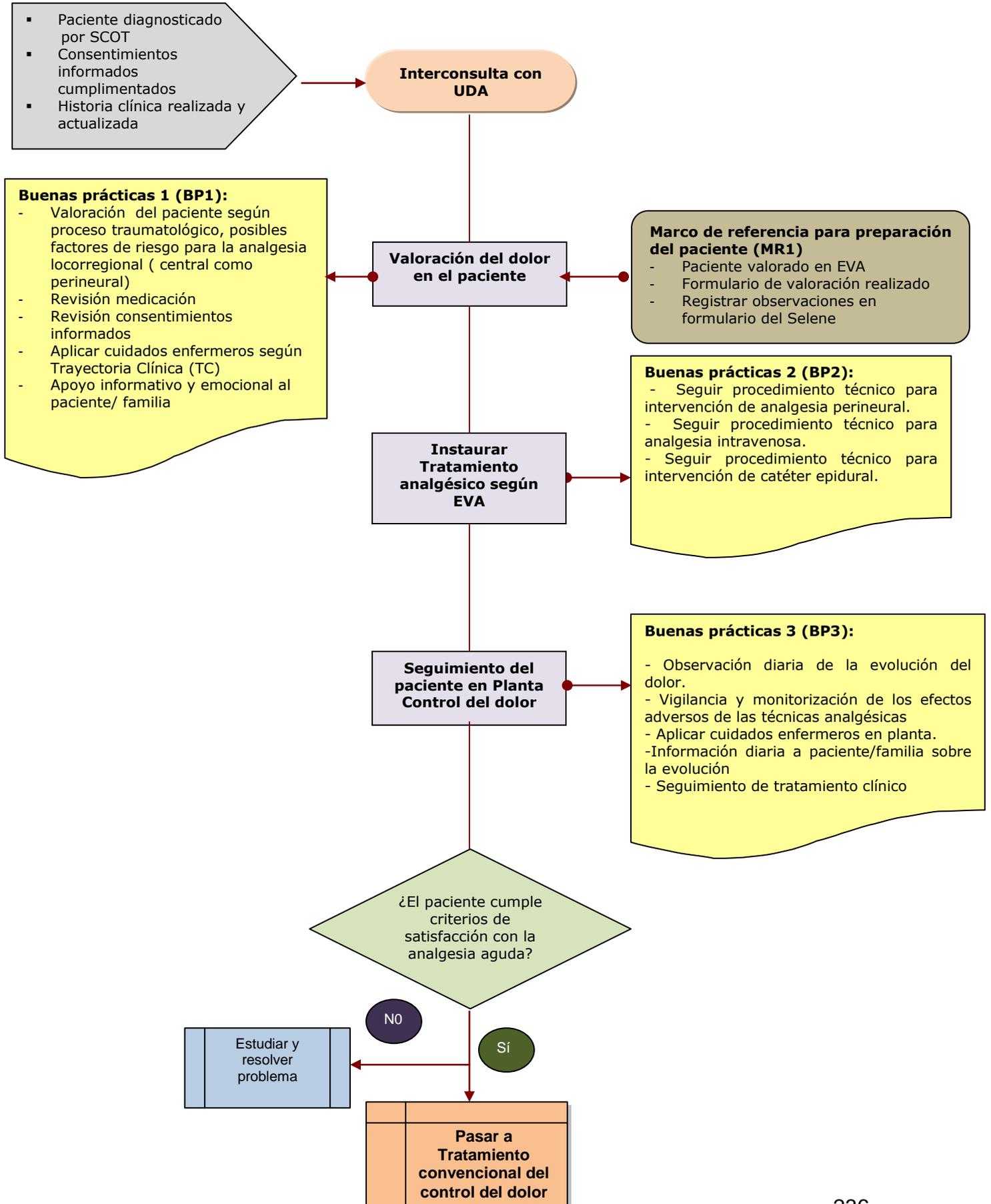
AMITRIPTILINA (*triptizol®,Deprelío®*) comp 25, 50, 75 mg comienzo 25 mg/24 h hasta 75 – 150 mg / noche.

DULOXETINA (*Cymbalta®,Xeristar®*) comp 30, 60 mg hasta 120 mg /dia. Los fármacos opioides se utilizan como segundo escalón, como oxicodona y tramadol.

Via tópica:

CAPSEICINA 0,075 (*Capsaicin ®,Picasum®*) 1 aplicación cada 6 -8 h.

FLUJOGRAMA PT 05. CONTROL DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA



PT 06. PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA

RESUMEN

Proceso que persigue la prevención de la aparición de enfermedad tromboembólica en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en Cirugía Ortopédica y Traumatología con alto riesgo tromboembólico. El proceso es variable en el tiempo según el proceso clínico en el que se intervenga y las características de los pacientes.

ABSTRACT

Process that aims at preventing the onset of thromboembolic disease in patients undergoing surgical procedures in Orthopaedics and Traumatology at high risk of thromboembolism. The process varies in time according to the clinical trial which involved and patient characteristics.

1.- PROCESO PT 06.

PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA

2.- DEFINICIÓN DEL PROCESO

Es un proceso preventivo que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema musculoesquelético y tejido conectivo, excepto complicaciones, a los que se les realiza una intervención quirúrgica de miembro inferior con alto riesgo tromboembólico

3.- ESTANCIA MEDIA DEL PROCESO

- ❖ LÍMITE DE CONTROL SUPERIOR DE ALTA (LCS): 4 días
- ❖ LÍMITE DE CONTROL INFERIOR DE ALTA (LCI): 2 días
- ❖ **TIEMPO MEDIO DE ALTA (TMA): 3 días**

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCESO *PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA*

DESTINATARIO	FLUJO SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	Cuidados Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica electrónica bien documentada 2. <u>Preparación del paciente antes del ingreso:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de anestesia cumplimentado - PDI disponibles - Paciente confirmado en parte quirófano - Pruebas cruzadas de sangre realizadas - Medicación ajustada al paciente: suspender la administración de medicación anticoagulante 3 días antes, o antiagregante 7 días antes <ul style="list-style-type: none"> - Miembro a intervenir marcado correctamente 3. <u>Técnica quirúrgica bien sistematizada</u> <ul style="list-style-type: none"> - Artroplastia de cadera - Artroplastia de rodilla - Cirugía reconstructiva de pie o tobillo - Artroscopia de rodilla o tobillo - Fracturas quirúrgicas de miembro inferior 4. <u>Postoperatorio del paciente</u> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con tratamiento ajustado al caso - Inicio de profilaxis con Bemiparina® 3500 UI subcutáneas cada 24 horas a las 6 horas de la finalización de la cirugía. <ul style="list-style-type: none"> - Control PDI realizado - Control de hemograma y bioquímica - Movilización y ejercicios pautados - Informe de alta médica realizado
	Información	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Consentimiento de transfusión sanguínea cumplimentado y firmado por el paciente. 3. Satisfecha las necesidades de información y apoyo emocional a paciente y familia durante el proceso
COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Enfermería	1. Plan de Cuidados Enfermero con actividades derivadas incluidas
	Radiología	1. PDI preoperatoria, intraoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Laboratorio	1. Analíticas preoperatoria y postoperatorias solicitadas y realizadas
	Anestesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Interconsulta de anestesia bien cumplimentado 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de anestesia
	Rehabilitación	1. Interconsulta de Rehabilitación solicitada en la etapa postoperatoria
	APS	1. Continuidad cuidados domiciliarios
	Trabajador social	1. Problemas sociales que limiten el TMA identificados en consulta o durante el proceso comunicado a Trabajador social.

**PROCESO PT 06. GRD 818:
PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA
ORTOPÉDICA**

MISIÓN: prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que son ingresados para una cirugía ortopédica con alto riesgo de tromboembolismo venoso profundo

Límite inicial	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Tiempo medio
Límite final	Alta hospitalaria y continuidad con rehabilitación	3 días

CLIENTES

Principal	Secundarios
Paciente diagnosticado	Familia del paciente

PROVEEDORES

- ❖ Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- ❖ Médico Servicio Anestesia y Reanimación
- ❖ Personal Enfermería: Diplomado y Auxiliar

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Seguir las Observaciones tabla 1

ENTRADAS

Recursos Especiales	Documentos
❖ Bemiparina sódica®: 3.500 UI	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia Clínica ❖ Documentos electrónicos solicitud pruebas ❖ Parte de quirófano ❖ Trayectoria Clínica

SALIDAS

Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso

METRICAS

Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores y pacientes

Indicadores:

Número de altas proceso

Estancia media proceso

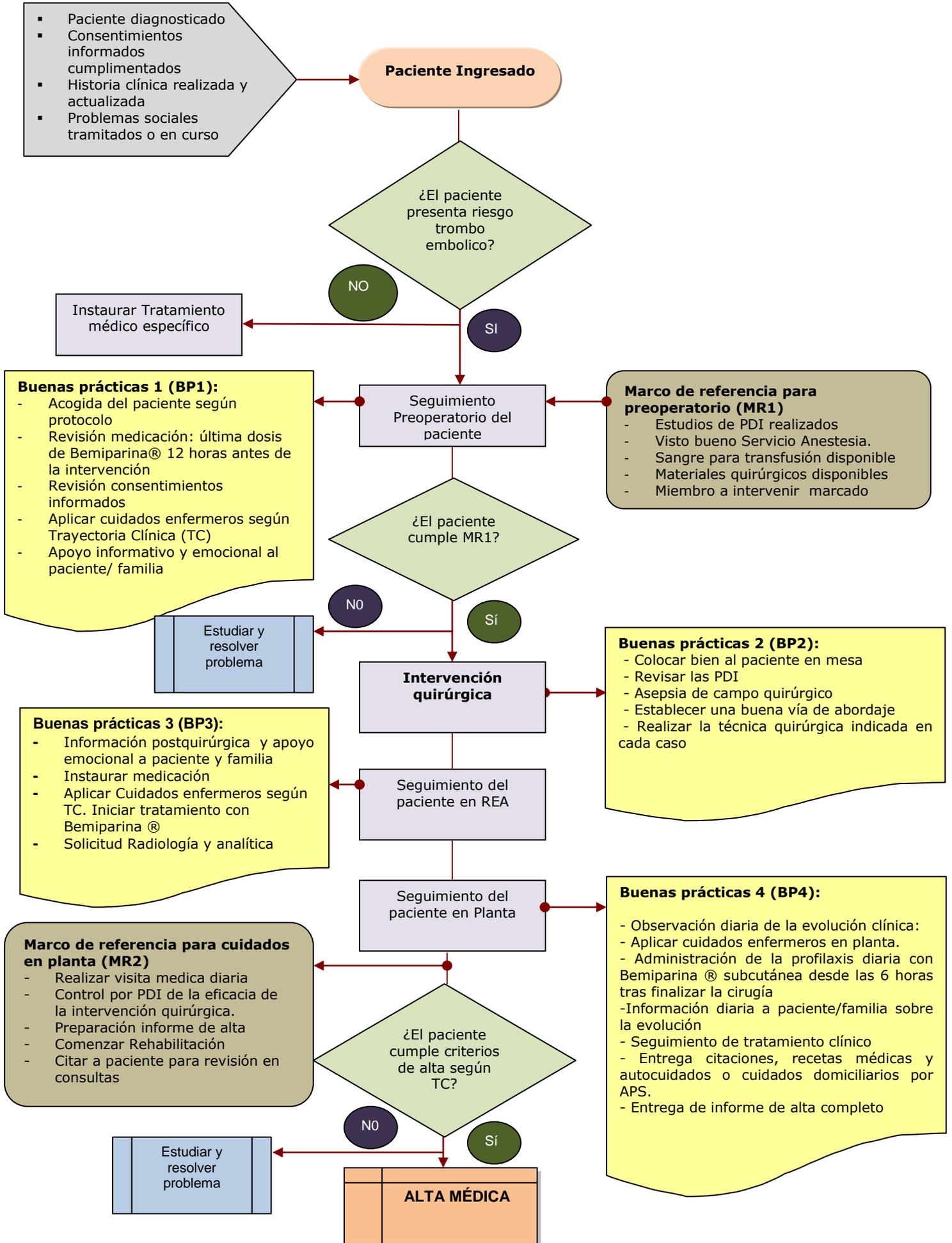
Número de altas retrasadas por problema social

FRECUENCIA DEL PROCESO	MENSUAL	330
	ANUAL	3960
COSTE		
RESPONSABLE	Responsable Traumatología y Cirugía Ortopédica	REVISIÓN 6 meses

Notas:

PROCESO PT 06. PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA TRAYECTORÍA CLÍNICA (TC)			
	INGRESO// PREOPERATORIO	CIRUGÍA// POSTOPERATORIO	RESTO DE PROCESO
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Previo a Cirugía: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado Quirúrgico y de transfusión. - Anestesia. -Quirófano. - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Reanimación y posteriormente a Planta. 	Ajustar dosis al paciente, SEGÚN PROCESO
CUIDADOS ENFERMERÍA DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente: vía clínica. - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC). - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica -Rasurado de la zona a intervenir. - No Profilaxis tromboembólica (HBPM), salvo indicación de ANR - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PLANTA: Finalización de Preparación prequirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - ducha con clorhexidina y pijama antes de quirófano. - En REA prequirúrgico. Comprobación: vías, rasurado Profilaxis antimicrobiana según protocolo HIC, - En REA postquirurgico Monitorización.(Constantes vitales por turno, control diuresis,balance sanguíneo) Recuperador retirado antes de alta a planta, tras la reinfusión. - En REA y planta: Continuación de profilaxis antimicrobiana según protocolo Analgesia y fluidoterapia intravenosa. 	
MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> La pauta por anestesia. - Última dosis de Bemiparina® 12 horas antes del inicio de la intervención quirúrgica por si estuviera indicada anestesia epidural o la inserción de un catéter epidural - Suspensión de la administración de medicación antiagregante 7 días antes - Suspensión de la administración de medicación anticoagulante 3 días antes con control analítico normalizado (INR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de profilaxis con Bemiparina® subcutánea a las 6 horas de la finalización de la cirugía. - HBPM a las 6 horas de la cirugía con Bemiparina ® subcutánea 	

FLUJOGRAMA PT 06. PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ✚ Mora Martínez J.R. Libro ISBN 84-7978-583-7 "Guía Metodológica para la gestión clínica por procesos. Aplicación en las organizaciones de enfermería; 2003. Editorial Díaz de Santos.
- ✚ Delgado Velilla, F y Mora Martínez, JR. Implantación de un modelo de calidad basado en la gestión clínica por procesos en un servicio de cirugía ortopédica y traumatología. Rev. Esp de Cir orto y traumatol. Doi:10.1016. recor 2011.07.001
- ✚ Delgado Velilla, F y Mora Martínez, JR. Plan de calidad. Libro de procesos de gestión y soporte. Editado por la Comunidad de Madrid 2010. http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones
- ✚ Mora J.R. y Ramos E. "Rediseño del tratamiento de la Anticoagulación oral". Rev. Administración Sanitaria; enero-marzo de 2001
- ✚ Beltrán J. et al. " Guía para la gestión basada en procesos. Ed. Euskalit y Fundación Valenciana de la Calidad. Zamudio 2002, Valencia 2003.
- ✚ Consejería de salud. "Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales". Sevilla. Junta de Andalucía (España), 2001
- ✚ Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza – Servicio Vasco de Salud. "Guía para la gestión de procesos". Vitoria, 1999.
- ✚ Lorenzo, S; Mira, J. y Moracho, O. "La gestión por procesos en Instituciones sanitarias". En Manuales de Dirección y Gestión Clínica: Gestión Clínica Gobierno Clínico. Editor Oteo L.A, Ed. Díaz de Santos. Madrid 2006.; pág. 241 a 297.
- ✚ Mora J.R; et al. "Proceso integrado de cuidados al paciente operado de prótesis de cadera" Escuela Nacional de Sanidad / Hospital Gutiérrez Ortega. Junio de 2001