

GESTIÓN DE LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

Proceso de programación de los pacientes incluidos en el Registro de pacientes en espera quirúrgica con prioridad 1, elaborado con la finalidad de conseguir que ningún paciente con este nivel de prioridad espere para ser operado más de 30 días, excepto justificación que lo motive. Se componen de diferentes actividades para las que se definieron unos criterios de calidad y se asignaron unos responsables.

Programación de los pacientes incluidos en el Registro de pacientes en espera quirúrgica con prioridad 1

1. Revisión de las prioridades por GNA (especialidad), de los pacientes incluidos la semana anterior en el registro de espera quirúrgica con prioridad 1 (comprobación de que están correctamente asignadas)	>
2. Análisis de la relación de pacientes con prioridad 1	>
3. Selección de pacientes con prioridad 1 que pueden ser operados la siguiente semana Selección en primer lugar de los pacientes que la siguiente semana van a superar los 30 días de espera (pacientes que están en espera estructural y aquellos que están en no estructural por rechazo de derivación al otro centro). Se seleccionarán además los pacientes con prioridad 1 por orden de antigüedad, que aunque no estén a punto de superar los 30 días, se tenga capacidad de intervenir.	>
4. Asignación de recursos quirúrgicos de la siguiente semana: Asignar a cada servicio quirúrgico el número de quirófanos necesarios y los tiempos de cirugía adecuados para garantizar que ningún paciente con prioridad 1 esté en el registro de espera más de 30 días, excepto justificación motivada. Verificar si el procedimiento que precisa el paciente es subsidiario de derivación al otro centro. Comprobar la disponibilidad en otro centro.	>
5. Elaboración de la propuesta del plan de quirófano	>
6. Aviso al paciente programado para verificar su conformidad	>
7. Revisar la idoneidad de los pacientes seleccionados: Comprobar que el consentimiento informado está firmado por el facultativo y el paciente. Revisar si el paciente ha hecho el preoperatorio y la consulta de preanestesia, comprobando que tras estas pruebas fue etiquetado como 'apto'. Verificar que al paciente se le comunicó y puso en práctica las indicaciones de los facultativos necesarias previas a la intervención quirúrgica (ex: suspender alguna medicación, modificación de la dosis de la misma...).	>
8. Elaboración del plan de quirófano definitivo Procesos transversales: Planificación del preoperatorio y de la consulta de preanestesia Gestión de la documentación clínica	>