

MANUAL DE NORMAS TECNICAS PABELLÓN

Versión N°	Elaboró	Revisó y Aprobó
2.0	Nadia Torres Calzadilla Enfermera Doris Jara Jara Enfermera Angie Toro Merino Enfermera	Decana: Joyce Huberman C. Director Clínica Santiago Juan Ignacio Herrera. Director Clínica Viña del Mar Claudia Romero C. Director Clínica Concepción Stefanie Klischies N.
 Universidad Andrés Bello® Conectar · Innovar · Liderar Facultad de Odontología		Fecha entrada en vigencia: Marzo 2019
		Fecha Próxima Revisión: Enero 2023

1. Introducción

Como Institución de Salud Educativa es de vital importancia conocer e interiorizar la dinámica y el rol del equipo quirúrgico y el ambiente en donde se ejecutan los procedimientos, que es el Pabellón de cirugía menor.

Se denomina Pabellón de Cirugía Menor a los locales o recintos destinados a realizar intervenciones quirúrgicas médicas u odontológicas, que no requieren la hospitalización del paciente, al que se le aplica sedación y/o anestesia local.

Se denominan Salas de Procedimientos a locales o recintos de establecimientos públicos o privados de salud destinados a efectuar procedimientos de salud, de diagnóstico o terapéuticos, en pacientes ambulatorios, y que no requieren de hospitalización.

Estos deberán formar parte de un establecimiento de salud o ser dependencia anexa a consultas de profesionales.

Se define como equipo quirúrgico al conjunto de recursos humanos y materiales, o sea todo lo que se encuentra en el lugar físico tanto las personas y los elementos que encontramos ahí organizado para desarrollar en un recinto especial la actividad quirúrgica y las acciones de anestesia. Se definen además como funciones del pabellón quirúrgico el poder realizar una acción de anestesia local y de sedación.

Es de vital importancia que el equipo quirúrgico conozca su rol en el quehacer quirúrgico de modo de reducir al máximo el Riesgo de Infección y potenciar el trabajo en Equipo para una intervención exitosa.

Misión:

La misión del pabellón es proporcionar recintos técnicamente adecuados, con el propósito que los alumnos efectúen los procedimientos e intervenciones necesarias para solucionar problemas de salud oral de los pacientes diagnosticados en la Clínica Odontológica.

2. OBJETIVO GENERAL

Conocer la dinámica y Rol del equipo quirúrgico en las Unidades de Pabellón de Cirugía Menor.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Conocer la Unidad de Pabellón de Cirugía Menor en relación a su infraestructura, planta física, equipos e implementación según lo requerido por la Norma.
- b. Conocer la importancia de la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
- c. Conocer las funciones del personal
- d. Conocer los procedimientos en Pabellón de Cirugía Menor
- e. Conocer el rol de cada Integrante del Equipo Quirúrgico

4. ALCANCE

Todas las áreas Clínicas de la Clínica Odontológica de la Universidad Andrés Bello.

5. DIRIGIDO A:

Alumnos, docentes, funcionarios y jefaturas de unidades Clínicas y no clínicas, en particular Pabellón de Cirugía Menor

6. DEFINICIONES

Procedimiento Invasivo: aquél que involucra acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo y que requieren efectuarse con técnica aséptica, tales como radiografías con medio de contraste, endoscopias digestivas, respiratorias u otros procedimientos del área odontológica tales

como exodoncia simple (diente erupcionado), biopsia de tejidos blandos o eliminación de bridas o frenillo.¹

Procedimiento no Invasivo: aquél que no involucra solución de continuidad de piel ni mucosas, ni acceso instrumental a cavidades o conductos naturales del organismo, tales como procedimientos electroencefalográficos, electrocardiográficos, densitometría, imagenología sin medios de contraste y otros similares.

Cirugía Menor: Aquellos procedimientos invasivos que involucran solución de continuidad de piel o mucosa, acceso instrumental a cavidades naturales y que requieren ser realizados con técnicas estériles, tales como: procedimientos de cirugía plástica, dermatología, oftalmología, serología, traumatología, ginecología, cirugía bucal, periodontal y otros.

7. UNIDAD DE PABELLONES QUIRURGICOS DE CIRUGIA MENOR

Respecto de la profesión de odontología, se considerarán intervenciones quirúrgicas que requieren de pabellón de cirugía menor, aquellas comprendidas en las áreas de cirugía máxilo facial, cirugía periodontal, cirugía ortognática y pre protésica e implantología.

La Unidad de Pabellones Quirúrgicos es considerada un servicio de alto riesgo, ya que durante las intervenciones quirúrgicas los pacientes se encuentran sometidos a múltiples procedimientos invasivos, los que constituyen un importante factor de riesgo de infecciones.

El pabellón de cirugía menor y sus instalaciones deberán asegurar la higiene y seguridad de los procedimientos e intervenciones que en él se realicen. Para ello deberán contar con las siguientes dependencias y elementos que se detallan a continuación.

Infraestructura

Debe estar ubicado en áreas donde hay poca circulación de personal, es un área claramente demarcada como área restringida, área alejada de manipulación de instrumental sucio o de polvo.

¹ Inciso sustituido, como aparece en el texto, por el N° 2° del Dto. 227/05, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 15.03.06

Debe cumplir requisitos de acuerdo al tamaño. Cuando hablamos de un pabellón para realizar un procedimiento odontológico necesitamos que sea lo suficientemente amplio como para poder realizar cualquier maniobra sin tener riesgo de contaminación y el espacio mínimo recomendado es de 16 a 30 mts².

Ventilación

Debe tener un filtro que permita 6 renovaciones de aire por hora. (N° 289 Norma Técnica Básica Seremi de Salud, “Requisitos Pabellón De Cirugía Menor”). Esto es válido para cualquier pabellón.

Revestimientos

El piso y las murallas con revestimientos deben ser fáciles de limpiar, duros, lisos, resistentes a cualquier procedimiento de limpieza y desinfección.

Iluminación

Artificial, por lo tanto es importante luz fría y uniforme, que sea suficientemente adecuada para que no produzca sombra y calor evitando contaminación del campo quirúrgico.

Climatización

Temperatura ambiental de 20°C (+-2°C) (. (N° 201: NTB REQUISITOS PABELLÓN DE CIRUGIA MAYOR), y la humedad relativa del aire entre 50% y 60%, permite impedir el desarrollo bacteriano.

Mobiliario

Debe ser el mínimo posible para facilitar la limpieza y el desarrollo de una actividad quirúrgica. Se utilizan dentro del pabellón mesas o carros con ruedas. Hay distintos tipos de mesas con ruedas que se pueden adaptar y ponerlas cerca del paciente para realizar el procedimiento o acto quirúrgico.

8. DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS

8.1 AREA NO QUIRÚRGICA:

a) Irrestricta: Comprende la zona de entrada del servicio, donde se permite el uso de uniforme de circulación general, o ropa de calle.

A esta zona puede ingresar:

- Profesionales y personal del servicio
- Pacientes y representante legal, en caso de que el paciente sea menor de edad al momento de realizar su ingreso.
- Visitas autorizadas por el Director de Clínica o Enfermera.

En esta área se encuentran las siguientes dependencias:

- Recepción
- Vestidor paciente
- Admisión paciente
- Indicaciones Odontológicas

8.2 ÁREAS QUIRÚRGICAS:

a) Semirestringida: Es un área intermedia entre el área irrestricta y el área restringida.

En ésta área se encuentran las siguientes dependencias:

- Baño
- Vestidor masculino y femenino
- Vestidor funcionarios
- Sala de Aseo
- Botiquín de Medicamentos
- Almacenamiento equipos
- Almacenamiento ropa clínica
- Tabla Quirúrgica
- Contenedores transitorios de residuos clínicos (residuos domiciliarios, residuos especiales y ropa contaminada).

b) Restringida: En esta área se debe transitar con tenida de circulación, gorro que cubra todo el cabello, mascarilla de alta filtración que cubra boca, nariz y todo el vello facial, y cubre calzado que cubra todo el zapato.

Se encuentran las siguientes dependencias:

- Área de transferencia (puertas batientes área restringida)
- Pasillo área restringida:
 - ✓ Computadores
 - ✓ Carro de Paro
 - ✓ Desfibrilador
- Sector de lavado quirúrgico:
 - ✓ Lavamanos equipados con grifería que permita chorro de agua único, elevado y con posibilidad de regulación de temperatura
 - ✓ Dispensadores de jabón de CHX 2%
 - ✓ Dispensador de jabón neutro
 - ✓ Dispensador de toalla
 - ✓ Reloj
- Pabellones quirúrgicos
 - ✓ Sillón dental y mesa quirúrgica
 - ✓ Lámpara quirúrgica central
 - ✓ Mesa para instrumental
 - ✓ Mesa mayo
 - ✓ Aspiración central
 - ✓ Conexiones gases clínicos
 - ✓ Motor
 - ✓ Trimodular
 - ✓ Negatoscopio
 - ✓ Monitor de signos vitales con oxímetro de pulso (saturómetro)
 - ✓ Porta suero

- ✓ Escabel
- ✓ Carro de procedimientos
- ✓ Electro bisturí
- ✓ Carro de paro con elementos de reanimación cardiopulmonar.
- ✓ Desfibrilador

- Salas de recuperación
 - ✓ Aspiración central
 - ✓ Conexiones gases clínicos
 - ✓ Camilla
 - ✓ Sillón
 - ✓ Monitor de signos vitales con oxímetro de pulso (saturómetro)
 - ✓ Electrocardiógrafo
 - ✓ Porta suero

- Sala de área sucia
- Sala de almacenamiento de material estéril.
 - ✓ Instrumenta estéril
 - ✓ Refrigerador con medicamentos
 - ✓ Insumos estériles

9. CLASIFICACIÓN ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:

- Implantología Buco Máxilofacial
- Periodoncia
- Odontopediatría
- Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial
- Diplomado Teórico – Clínico en Cirugía para Implantes
- Diplomado Quirúrgico en Cirugía Plástica Periodontal y Periimplantaria

10. FUNCIONARIOS PABELLONES QUIRÚRGICOS

- a) Enfermera Universitaria
- b) Técnico en Odontología/Técnico en Enfermería
- c) Personal Auxiliar de Servicio (empresa externa)

Ver ANEXO N°1 “NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA EN PABELLONES QUIRURGICOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA”

10.1 Funciones del personal

a) Enfermera:

- Supervisar cumplimiento de funciones de personal técnico y auxiliar de servicio
- Supervisar cumplimiento de Normas de Bioseguridad, para evitar las infecciones asociadas a la atención de salud.
- Supervisar el orden y funcionamiento de las cirugías programadas
- Validar el ingreso preoperatorio de cada paciente en sistema de ficha clínica electrónica.
- Verificar cumplimiento y supervisión de Pausa de Seguridad
- Supervisar la firma de los consentimientos informados de cada cirugía
- Velar por mantener el cuidado y la seguridad del paciente
- Realizar la suspensión del acto quirúrgico en casos que el paciente manifieste alguna alteración de signos vitales, informado al docente responsable de la cirugía
- Realizar procedimientos de enfermería según indicación/requerimiento odontológico (VVP, administración de medicamentos, toma de muestra de sangre para PRF)
- Coordinar con central de esterilización la entrega de instrumental para las cirugías.
- Verificar virajes de indicadores de instrumental, fechas de vencimiento de insumos, implantes, huesos y membranas que se utilizan en la cirugía
- Autorizar excepcionalmente solicitudes de pabellones o instrumental fuera de plazo si corresponde.
- Planificar y gestionar recursos de pabellón según necesidad
- Notificar a jefatura directa, necesidades de requerimientos si corresponde.

b) Técnico en enfermería u odontología:

De coordinación

- Recepcionar solicitudes de pabellón y agendarlas de acuerdo a disponibilidad
- Verificar que solicitudes de pabellón estén con todos los datos requeridos
- Recepcionar solicitud de materiales requeridos por pabellón
- Realizar inventarios del servicio: instrumental, equipamiento, insumos y ropa
- Realizar solicitudes de los insumos necesarios para el pabellón, y su recepción
- Revisar stock de insumos, materiales, formularios, artículos de escritorio y realizar los requerimientos necesarios para un funcionamiento óptimo del pabellón
- Ingreso de paciente en los tiempos establecidos
- Informar al equipo cuando el pabellón esté preparado
- Al alta del paciente verificar entrega de indicaciones y radiografías
- Recepcionar insumos de parte de los alumnos que serán utilizados el día de la cirugía con un tiempo de 48 horas de anticipación, para ser enviados a esterilización y realizar el proceso correspondiente (chinchetas, tornillos de fijación, guías quirúrgicas, etc.)
- Realizar proceso para trazabilidad de biopsias (recepción muestra, revisión documentos para el envío, gestionar envío a laboratorio para su procesamiento, recibir informe y entregar al tratante del paciente)
- Registrar en bitácora todos los procedimientos realizados en Pabellones Quirúrgicos

De pabellonera

- Tomar conocimiento de la tabla quirúrgica del día
- Preparación de insumos e instrumental según tipo de cirugía
- Revisar condiciones de aseo del pabellón
- Revisar que la ropa de circulación este en óptimas condiciones para ser usada
- Corroborar el buen funcionamiento de los equipos y enchufes
- Realizar el ingreso del paciente, y solicitar validación de enfermera
- Verificar fechas de vencimiento de insumos, implantes, huesos y membranas que se utilizan en la cirugía
- Ubicar al paciente en posición en la mesa quirúrgica
- Verificar la identificación del paciente

- Realizar lavado facial a paciente para cirugía
- Preparación de insumos para procedimiento realizados por enfermera (administración de medicamentos IV, extracción de sangre para realizar técnica PRF).
- Colaborar en la vestimenta del arsenalero y cirujano
- Revisar el viraje de los controles químicos de los paquetes esterilizados
- Solicitar conformidad de la caja e instrumental a la arsenalera
- Permanecer en el pabellón durante el acto quirúrgico para satisfacer los requerimientos del paciente, arsenalero y cirujano
- Observar que se mantenga la asepsia durante todo el acto quirúrgico, dar aviso en caso que se transgreda
- Llevar registro del paciente respecto a signos vitales y comportamiento durante el acto quirúrgico. Avisar a enfermera anomalías
- Retirar instrumental utilizado, y luego depositar en caja con detergente enzimático, para realizar descontaminación en área sucia y luego trasladarlo a central de esterilización.
- Realizar supervisión de aseo de pabellón recurrente
- Preparar pabellón para otra cirugía.
- En caso de que la enfermera no se encuentre en el pabellón antes de la cirugía, aplicar pausa de seguridad, solicitando posteriormente su validación.
- Retiro de instrumental estéril desde la central de esterilización
- Despacho ropa a lavandería si corresponde.
- Dar aviso a enfermera cuando el cirujano o cualquier integrante del equipo quirúrgico manifieste que exista algún equipo o instrumental en mal funcionamiento, para solicitar su revisión o recambio según corresponda. Llevar pauta de registro.
- Avisar a la enfermera fallas detectadas en los equipos o planta física.

c) Personal Auxiliar de Servicio:

- Mantener en perfectas condiciones de orden, aseo y desinfección, todas áreas de pabellón: irrestrictas, semirestringida y restringida.
- Realizar aseo recurrente entre cada cirugía.
- Realizar aseo terminal de los pabellones quirúrgicos 1 vez por semana, que incluye limpieza de cielo, murallas, pisos y mobiliario (mesas quirúrgicas, lámparas, negatoscopio, etc.)
- Solicitar y preparar los materiales de aseo y desinfección

- Llenar diariamente los dispensadores de jabón, toallas de papel, vasos para colutorios, bolsas de todo tipo y tamaño.
- Avisar a la enfermera/personal técnico en caso de detectar fallas en los equipos o planta física.
- Terminadas las cirugías, deberá retirar todo el material contaminado y desecharlos según corresponda.
- Colaborar con la enfermera y personal técnico en las actividades que se le soliciten y en general en todo lo que contribuya al buen funcionamiento del pabellón de cirugía.
- Traslado de Residuos especiales desde el pabellón (sala REAS)

10.2 Capacitación Funcionarios

- Normas de esterilización
- Normas de pabellón
- Normas de bioseguridad (Accidente corto punzante)
- Protocolo de Emergencias Médicas (Riesgo Vital)
- Protocolo de Evacuación
- Taller teórico práctico signos vitales, dictado por Enfermeras.
- RCP básico
- Taller práctico uso de extintores
- Manejo de Desfibrilador Externo Automático

Se sugiere realizar actualización de cursos a funcionarios 1 vez al año.

11. EQUIPO QUIRURGICO

El equipo quirúrgico, está formado por:

- a) Cirujano,
- b) Primer Ayudante
- c) y/o Segundo Ayudante
- d) Arsenalero/a
- e) Observador y/o Fotógrafo
- f) Anestesiólogo (cuando corresponda)

Rol del cirujano

Debe desarrollar y ejercitar su criterio, lo que permitirá tomar decisiones rápidas y seguras en los momentos necesarios (por ejemplo: situaciones imprevistas o complicaciones que obliguen a variar los pasos de la cirugía).

- Debe trabajar rodeado de las mejores condiciones: buena luz, buen instrumental, adecuada anestesia, debiendo haber previsto con anterioridad todos los elementos que utilizaría durante el acto quirúrgico.
- Debe trabajar con orden y minuciosidad.
- No debe realizar una cirugía careciendo del conocimiento de la patología y/o de la técnica que debe aplicar.
- Debe exigir orden y trabajo sistemático a todo el equipo y señalar los errores a quienes lo asisten, pues es el responsable de su formación y perfeccionamiento.
- Debe tratar de realizar los llamados de atención sin humillar a los integrantes del equipo (usar tono severo pero cordial).
- Debe conocer al detalle el trabajo de todos los integrantes del equipo para poder corregirlos y entender las dificultades que puedan presentárseles.
- Todo el instrumental que utilice debe devolverlo a la arsenalera. No es adecuado dejar el instrumental sobre la mesa de operaciones o sobre el paciente.
- No debe realizar maniobras ciegas, debe reconocer bien lo que se incide o se diseca; no se deben realizar maniobras incompletas.
- Debe realizar un trabajo minucioso sin pérdida de tiempo.
- Al pedir instrumental no debe desviar la vista de la herida, es la arsenalera o ayudante quien debe ir hacia el cirujano, debiendo solicitarlo en voz alta y clara, presentando la mano de manera que ésta pueda entregar lo pedido.
- Es conveniente que el cirujano se haga el tiempo necesario para hacer la crítica o elogio de la acción a cada uno de los integrantes de equipo, una vez finalizada la cirugía.

Rol del primer ayudante:

Tiene participación activa, ejerce la aspiración de la sangre continuamente, presenta las pinzas hemostáticas para las ligaduras, realiza hemostasia, coloca los separadores, realiza la irrigación, ayudando en acciones para facilitar la acción al cirujano, tratando de simplificar las maniobras del cirujano. El mejor cirujano puede perder efectividad por la colaboración de un mal ayudante.

- Es la segunda autoridad del equipo. Debe conocer la operación perfectamente y facilitar el trabajo al cirujano, adelantándose a las necesidades de éste.
- Trabaja enfrente y algo hacia la derecha del cirujano. Cuando no hay segundo ayudante trabaja enfrente del cirujano.
- Es quien suministra el instrumental al segundo ayudante (si lo hay).
- No debe extralimitarse realizando maniobras que sólo competen al cirujano.
- Colabora con el cirujano en la colocación de los paños de campo.
- Puede pedir a la arsenalera lo que necesita en voz alta, pero lo ideal sería que sólo hablara el cirujano, utilizando entonces un lenguaje de gestos que está perfectamente reglado y codificado.
- Debe ser capaz de reemplazar al cirujano si éste tiene algún inconveniente.
- Es el responsable, del paciente programado en tabla y debe realizar el protocolo quirúrgico en ficha clínica electrónica, al término de la cirugía.

Rol del segundo ayudante:

Tiene actividad más estática que dinámica, pero de su acción y eficiencia también depende el resultado de la cirugía.

- Su función principal es sostener los separadores (separadores dinámicos, en cirugía general).
- Corta las ligaduras cuando el cirujano y el primer ayudante hacen hemostasia en serie.
- No debe hablar en el transcurso de la cirugía.
- Recibe el instrumental del cirujano y el primer ayudante, no debe hacerlo directamente de la arsenalera.
- Su accionar no debe entorpecer el trabajo del primer ayudante.

- Generalmente trabaja a la derecha del primer ayudante, exceptuando situaciones que requieran un cambio de posición.
- Debe realizar todo lo que le indique el cirujano y el primer ayudante.

Rol del Anestesiólogo:

Es el responsable de la anestesia del paciente. No debe estar vestido en forma estéril, ya que no está dentro del campo quirúrgico, sin embargo, debe utilizar ropa de circulación de uso exclusivo del pabellón (vestimenta, cubrecalzado y gorro desechable).

- Evaluación pre operatoria
- Realiza la canalización del paciente (instala vía venosa)
- Interviene en la preparación del campo operatorio.
- Da la orden para el comienzo de la cirugía.
- Ayuda a la sujeción del paciente en la mesa operatoria, tratando de que el mismo tenga la mejor posición.
- Debe monitorear permanentemente al paciente y llevar una planilla anestésica donde figurarán la evolución intraoperatoria de todos los parámetros vitales.
- No se debe retirar de la mesa anestésica mientras dure la intervención.
- Finalizada la cirugía debe seguir monitoreando al paciente hasta que logre una completa recuperación.
- Debe realizar un informe mencionando si hubo alteraciones pre, intra o post operatorias de los parámetros normales.
- Debe dejar estipulado y firmado en hoja de registro hora del alta y mantenerse en el pabellón, sala de recuperación) hasta que se retire el paciente.

Rol del docente

- Debe autorizar en ficha clínica electrónica, el Protocolo Quirúrgico al final del procedimiento que es realizado por el alumno a cargo del paciente.
- Responsable del alta clínica del paciente hasta su retiro de la sala de recuperación.

Rol del alumno responsable del paciente

- Tomar conocimiento de la tabla quirúrgica el día anterior para cerciorarse de que todos los insumos e instrumental estén disponibles para el procedimiento
- Preparar mesa de instrumental y mesa mayo de acuerdo a disposición acostumbrada.
- Verificar recuento de instrumental coincidente con comprobante de armado y dar conformidad a la caja
- Revisar el correcto viraje de los indicadores e integradores químicos de las cajas de cirugía e implante
- Vestir a cirujano y ayudantes
- Preparar y mantener la integridad del campo estéril durante toda la intervención, dar aviso si se transgrede
- Mantener el orden del instrumental en la mesa durante toda la intervención y limpiar los instrumentos devueltos a fin de evitar el desecamiento de la materia orgánica
- Realizar recuento de gasas, agujas, bisturís, brocas e instrumental, en conjunto con la pabellonera.
- Separar instrumental no operativo y avisar a enfermera y/o pabellonera.
- Eliminar material cortopunzante según norma
- Preparación de instrumental sucio en caja con detergente enzimático para el envío a esterilización.
- Ver ANEXO N°2 “NORMAS PARA ALUMNOS DE PREGRADO QUE INGRESAN A PABELLÓN” y ANEXO N°3 “NORMAS PARA ALUMNOS DE POSTGRADO QUE INGRESAN A PABELLÓN”

El orden en el que deben ingresar al quirófano es:

1. Arsenalera
2. Segundo ayudante
3. Primer ayudante
4. Por último, el cirujano

Hay cirugías que requieren de sedaciones donde participa el médico anestesista. Cuando esto ocurre, el Anestesiólogo es el primero en ingresar.

12. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA CUMPLIMIENTO NORMA DE BIOSEGURIDAD:

Al ingreso del quirófano existe:

- Gorros
- Mascarilla
- Antiparras
- Ropa de circulación
- Cubre calzado

Dentro de la Unidad de Pabellones Quirúrgicos, en la actualidad se permite circular con calzado de calle, siempre que no se observe suciedad evidente, pues su uso es justificado como protección del personal más que para evitar contaminación del medio ambiente. El personal de pabellones, el cual permanece 8 hora en el servicio, debe usar calzado cómodo, fácil de limpiar y antiestático.

Las personas que vienen del exterior usarán un cubre calzado, el cual debe ser de tela idealmente sin costuras, desechables y lo suficientemente ajustados para que proporcionen una cobertura completa y segura. Se puede prescindir de su uso utilizando zapatos exclusivos para el quirófano



13. NORMA DE USO DE TENIDA DE CIRCULACION

Objetivo: establecer un adecuado uso de la ropa de circulación dentro de pabellón

Alcance: personal y profesionales que ingresen a pabellón

Supervisión:

- Director de Clínicas
- Enfermera
- Personal técnico

Consideraciones:

El cuerpo humano es una fuente potencial de contaminación, dado que no es posible esterilizar piel y mucosas del personal ni pacientes, se deben tomar medidas que ayuden a controlar esta fuente de contaminación.

Procedimiento

1.- La tenuta de circulación interna de pabellón consta de pantalón, camisa, gorro, mascarilla y cubre calzado, proporcionada por el servicio de pabellón.

La técnica correcta de colocarse esta tenuta es:

- Gorro
- Mascarilla
- Tenida verde/ tenuta desechable
- Cubre calzado

2.- Se debe colocar sobre ropa interior (exceptuando cuando se use electro bisturí y el paciente use ropa de nylon pedir retirara por conducción), se acepta uso de camiseta manga corta de algodón.

3.- No se permite el uso de tenuta verde / tenuta desechable sobre ropa de calle.

4.- El cambio de ropa de circulación de pabellón y ropa de circulación de la Facultad debe realizarse en los vestidores de pabellón.

5.- La tenuta verde / tenuta desechable, es de uso exclusivo para pabellón, para salir de pabellón con ella se debe usar un delantal de tránsito.

6.- La tenida verde/ tenida desechable debe formar una unidad que cubra la mayor superficie posible y permita desenvolverse con comodidad. Se debe cambiar diariamente y cuando esté sucia y/o húmeda.

7.- Las mascarillas que se usen en pabellón serán de alta eficiencia, deben cubrir nariz y boca y vello facial, se deben cambiar entre cirugías y cuando estén húmedas.

8.- Las mascarillas se deben eliminar, en ningún caso permanecerán colgadas al cuello o en el bolsillo.

9.- El gorro debe cubrir todo el cabello sin excepción.

10.- El uso de gorro, cubre calzado, mascarilla y tenida verde/tenida desechable, es obligatoria en el área restringida.

11.- La ropa sucia debe eliminarse en los depósitos destinados para esto, y lo debe hacer cada usuario de pabellón.

14. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR PABELLONES EN CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDRES BELLO.

1. Retirar formulario de solicitud en la recepción de pabellón en el 2º piso de la Clínica Odontológica.
2. Completar con letra legible el formulario “Solicitud de Pabellón”, se debe consignar claramente:
 - El tiempo necesario para realizar la cirugía.
 - La necesidad de sedación oral pre quirúrgico, sedación endovenosa, analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos orales o endovenosos intraquirúrgicos o toma de muestra sanguínea para procedimiento de Plasma Rico en Fibrina (PRF).
 - En cirugías de implante, las medidas aproximadas, la cantidad y el tipo/marca del implante.
3. Adjuntar a la Solicitud de Pabellón:
 - Consentimientos informados relacionados a la cirugía, firmados por el paciente, estudio radiológico si corresponde, en casos especiales exámenes de diagnóstico y pase médico.
 - Fotocopia o boleta original del pago realizado en caja del derecho a pabellón, acción clínica o implantes dentales, según corresponda.
4. La solicitud de pabellón debe venir visada/ firmada por el docente a cargo.

5. Entregar la documentación a su docente o las asistentes dentales de pabellón según corresponda.
6. El alumno es el responsable de solicitar los insumos para ser utilizados en la cirugía programada (implantes, huesos, membranas, tornillos, pilares de cicatrización, chinchetas, etc), debiendo realizarlo con al menos 7 días hábiles de anticipación al proveedor respectivo, y luego dar aviso a la encargada de la recepción/devolución de estos productos, para que recepcione lo solicitado, debiendo ser esta persona la responsable de entregar estos requerimientos a la Unidad de Pabellones Quirúrgicos.
7. No se aceptará instrumental o insumos que vengan estériles desde otro centro de salud, a excepción de insumos que vienen estériles de fábrica (ejemplo: implantes, productos biológicos).
8. En el caso que el alumno requiera entregar material o instrumental para esterilizar debe realizarlo con 48 horas de anticipación al día de la programación de la cirugía, no se aceptará ningún material que no haya sido entregado exclusivamente en la Unidad de Pabellón Odontológico.
9. Los plazos establecidos para la recepción de fichas en pabellón serán el día miércoles para post-grado de periodoncia, jueves para post-grado de implante y viernes hasta las 13.00 horas para post-grado maxilofacial, de la semana previa que desea programar la cirugía. Por lo tanto, con una semana de anticipación.
10. El alumno debe citar al paciente media hora antes del horario programado para el inicio de la cirugía, ya que éste, necesita preparación previa al ingreso a Pabellón.
11. La operación, debe iniciarse a la hora programada. En caso de retrasos sobre los 30 minutos, tanto la enfermera como el docente a cargo podrán cancelar el pabellón ya que atrasa las cirugías programadas posteriormente.
12. El arsenalero(a) debe llegar a lo menos 10 minutos antes que el resto del equipo, para preparar todo lo necesario y trabajar sin interrupciones.
13. El alumno debe registrar el protocolo quirúrgico inmediatamente después de terminada la cirugía en ficha clínica electrónica. Debe ser revisado, firmado y autorizado por su Docente a cargo.
14. La Ficha de Pabellón será entregada al alumno cargo (con una copia de todos los formularios), cuando se cumpla con el requisito anterior.

CONSIDERACIONES

1. Todo paciente que será sometido a una cirugía, debe firmar el consentimiento informado para realizar la cirugía y cancelar los aranceles de pabellón previo a la operación.
2. En el caso de que sea una cirugía sin costo por garantía, la solicitud de pabellón debe venir visada por Director de Clínica o será rechazada.
3. La hora de pabellón sólo se hará efectiva cuando se entregue la solicitud de los antecedentes completos.
4. Durante la cirugía a todos los pacientes que ingresen a pabellón se le realizarán controles de presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica y media), saturometría y frecuencia cardíaca cada 5 o 10 minutos, hasta finalizar la cirugía y las veces que sea necesario. Por lo tanto, se recomienda realizar un chequeo previo de la presión arterial de los pacientes en la atención en las clínicas antes de programar el pabellón de cirugía.
5. Si el paciente es hipertenso debe mantener rangos igual o inferior a 140/90 mmHg, en la entrevista de ingreso para continuar con la cirugía, en el caso que el paciente este con valores superiores a 140/90 mmHg, debe quedar escrito y firmado por el docente a cargo la autorización en hoja de control intraoperatoria y nota de evolución en sistema Smile, además el paciente debe dar consentimiento por escrito para la intervención. En el caso de formar parte del equipo un médico anestesista, deberá quedar escrito y firmado también por este profesional.
6. Si el paciente es diabético o resistente a la insulina, se debe realizar una toma de Hemoglucotest previo a la cirugía, el rango máximo establecido para realizar un procedimiento deber ser menor o igual a 150 mg/dl, en el caso que el Cirujano a cargo decida operar a paciente con glicemias superiores, debe quedar escrito y firmado por el docente a cargo en hoja de control intraoperatoria y nota de evolución en ficha clínica electrónica, además el paciente debe dar consentimiento por escrito para la intervención. En el caso de formar parte del equipo un médico anestesista, deberá quedar escrito y firmado también por este profesional.

7. Si la cirugía es programada con sedación oral o endovenosa, debe indicarle a su paciente que debe venir acompañado o que exista algún familiar que lo venga a buscar.

15. NORMA DE LLAMADO DE PACIENTES A PABELLON:

Objetivo: Establecer el procedimiento a seguir para el llamado de los pacientes al pabellón.

Alcance: Personal de pabellón, secretaria de recepción.

Supervisión:

- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones:

El pabellón deberá funcionar con un sistema de afluencia de pacientes al pabellón de manera coordinada, de tal modo de efectuar el cambio de pacientes entre intervenciones en forma rápida evitando espera de estos en el recinto.

Procedimiento

- 1.- El paciente debe ser citado 15 a 30 minutos antes de la cirugía.
- 2.- El paciente debe llegar puntual, la demora de 30 minutos o más será motivo de suspensión del procedimiento, a menos que no exista un segundo procedimiento programado en el día.
- 3.- Los pacientes programados deben esperar en la sala de espera hasta que sean llamados por la pabellonera.
- 4.- De acuerdo a la tabla quirúrgica se tendrán los documentos necesarios para hacer más expedito el ingreso de los pacientes.

16. NORMA DE RECEPCION DE PACIENTES

Objetivo: Establecer las normas para realizar el ingreso preoperatorio a todos los pacientes que ingresan a pabellón.

Alcance: Personal de pabellón.

Supervisión:

- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones

La recepción del paciente debe realizarse en forma personalizada, empática, segura, humanizada y expedita, para brindar la mejor atención a nuestros usuarios.

Procedimiento

- 1.- El ingreso se hará en el área administrativa, a la entrada del recinto.
- 2.- El paciente será recibido por la Enfermera, personal técnico del servicio:
 - Verificará identificación del paciente
 - Cotejará procedimiento a realizar
 - Verificará horario de última comida
 - Cotejará premedicación
 - Revisará exámenes preoperatorios, en caso de duda consultará con la enfermera
 - Revisará radiografías, scanner, en caso de ausencia de éstos avisará a la enfermera y al cirujano.
 - Cotejará que el procedimiento esté cancelado, a través de secretaría, del paciente, o ficha clínica electrónica.
 - Revisará y tendrá a disposición del cirujano, historia clínica, exámenes, radiografías, consentimientos informados, ingreso preoperatorio.

- Dará indicaciones al paciente sobre la preparación previa al pabellón
- Controlará signos vitales, hemoglucotest en caso de pacientes diabéticos o resistentes a la insulina.
- Verificará uso de maquillaje, barniz de uñas o prótesis, indicando su retiro si procede
- Entregará ropa quirúrgica al paciente
- Realizará preparación bucal
- Pasará el paciente al pabellón.

3.- El personal de pabellón en todo momento usará un lenguaje simple y un tono suave de modo de que el paciente libere stress por el procedimiento a realizar, debe dar tiempo para expresar miedo y dudas.

4.- Avisar a equipo quirúrgico cuando el paciente esté preparado e ingresado.

17. NORMA: DE PAUSA DE SEGURIDAD

Objetivo. Esta norma tiene por finalidad establecer medidas de prevención de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos.

Alcance: Será aplicada a todos los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, en el pabellón de la facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello.

Supervisión:

- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones: Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos adversos, la Alianza, con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano. El resultado ha sido la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas. Las medidas de seguridad deberían impulsar un cambio real que lleve a los equipos quirúrgicos a cumplir todos y cada uno de los puntos de la Lista.

La enfermera o pabellonera, previo al inicio de la cirugía solicitará a la arsenalera y cirujano (alumno responsable) la sección de pausa de seguridad (ANEXO N°4: FORMULARIO PAUSA DE SEGURIDAD)

Si el alumno responsable no cumple el check list, el cirujano, será el responsable de continuar el procedimiento.

Si la arsenalera no cumple el check list, la pabellonera puede realizarlo, y el cirujano será responsable de continuar el procedimiento.

CONFIRMACION DE SALIDA

La pabellonera al término de la cirugía procederá a consultar al cirujano y arsenalero conformidad del procedimiento, recuento de instrumental y cortopunzante.

REGISTRO

La lista de chequeo “pausa de seguridad”, será archivada en la historia clínica del paciente.

18. NORMA DE TRASLADO DE PACIENTES

Objetivo: Establecer el procedimiento seguro para el traslado de pacientes en las distintas dependencias del pabellón quirúrgico.

Alcance: Personal de pabellón.

Supervisión: Enfermera

Consideraciones: El traslado de pacientes es una instancia de accidentes en el recinto quirúrgico.

Procedimiento

1.- Todo paciente deberá ser transportado acompañado por el personal del servicio en su traslado desde vestidores a quirófano y viceversa.

2.- Pacientes sometidos a sedación, trasladar en silla de ruedas o camilla a sala de recuperación, y vigilarlos hasta su recuperación.

19. NORMA DE PREPARACION PREOPERATORIA:

Objetivo: Disminuir la flora microbiana residente de la cavidad bucal.

Alcance: Personal de pabellón.

Supervisión:

- Personal técnico
- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones:

Este procedimiento debe ser realizado antes de pasar a pabellón, después del ingreso preoperatorio.

Procedimiento:

- 1.- Explicar al paciente lo que se realizará
- 2.- Retirar prótesis removibles si corresponde
- 3.- Entregar un vaso con solución de CHX 0,12% y explicar la realización de los colutorios indicados.
- 4.- Realizar lavado facial
- 5.- Preparar área específica de acuerdo a indicación del cirujano.
- 6.- Verificar ausencia de maquillaje, barniz de uñas y joyas
- 7.- Registrar el procedimiento

20. NORMA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA TECNICA ASEPTICA, CREAR Y MANTENER CAMPO ESTERIL

Objetivo: Crear y mantener el campo estéril durante todo el acto quirúrgico, establecer el adecuado uso de la ropa quirúrgica estéril y normar el desplazamiento del equipo quirúrgico dentro del campo estéril.

Alcance: Personal y profesionales de pabellón, que componen el equipo quirúrgico.

Supervisión:

- Personal técnico
- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones:

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que se toman durante los procedimientos quirúrgicos destinados a disminuir las posibilidades de contaminación microbiana.

Campo estéril: Es la zona que circunda el sitio de la incisión de los tejidos o de la introducción de un instrumento, en un área que ha sido preparada para ello. Esta zona incluye mobiliario cubierto con ropa estéril y el personal que está vestido con ropa estéril.

Higienización de Manos Quirúrgico (ANEXO N°5: NORMA DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO)

Termino general para aplicar al lavado higiénico de rutina clínico y quirúrgico. Reduce sustancialmente microorganismos patógenos y se considera una medida fundamental para disminuir y prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Se considera la medida más simple e importante en la prevención de estas. Sirve para proteger al paciente, operador y personal, por lo que debe ser respetada y de práctica obligatoria a toda persona que pertenece al equipo de salud.

La Higienización de Manos en el pabellón cumple con los siguientes objetivos:

- Limpiar la suciedad y microorganismos transitorios de uñas, manos y antebrazos.
- Reducir a un mínimo el número de microorganismos residentes.
- Inhibir el crecimiento de rebote rápido de microorganismos.

Para asegurar una adecuada antisepsia el lavado de las manos debe seguir una **técnica estándar**. De igual manera la colocación del delantal y guantes quirúrgicos

Uso de barreras de protección individual (guantes, mascarillas, lentes protectores, pechera)

Definición: Equipo destinado a ser llevado o sujetado por los odontólogos con el fin de proteger de uno o varios riesgos que pueden amenazar su seguridad y salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a este fin.

- Gorro
- Guantes estériles
- Mascarilla de uso individual
- Lentes protectores
- Pechera en caso de salpicaduras
- Batas y Campos Quirúrgicos

Gorro: El uso de gorro desechable es obligatorio al interior de pabellón. Este último debe ser retirado una vez que se haga abandono del pabellón. Deben ser grandes para cubrir totalmente el cabello y si es preciso las orejas.

Guantes estériles: La imposibilidad de esterilizar las manos del personal ha llevado al uso de guantes estériles para manipular material estéril. Los guantes deben ser de un solo uso y desechables para cada procedimiento invasivo en que se utilicen. Se deben colocar mediante una técnica especial. Éstos deben cubrir los puños del delantal estéril. (ANEXO N°6: Técnica Colocación de Guantes Estériles)

Mascarillas: El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del reservorio es el tracto respiratorio.

Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr, estas deben ser cambiadas entre cada paciente.

Lentes protectores y/o pantallas faciales: Estos deben ser utilizados durante toda la atención al paciente y durante la exposición a aerosoles o instrumental rotatorio por el riesgo de salpicaduras a los ojos del manipulador, de ser posible los del paciente deben ser fotoprotectores.

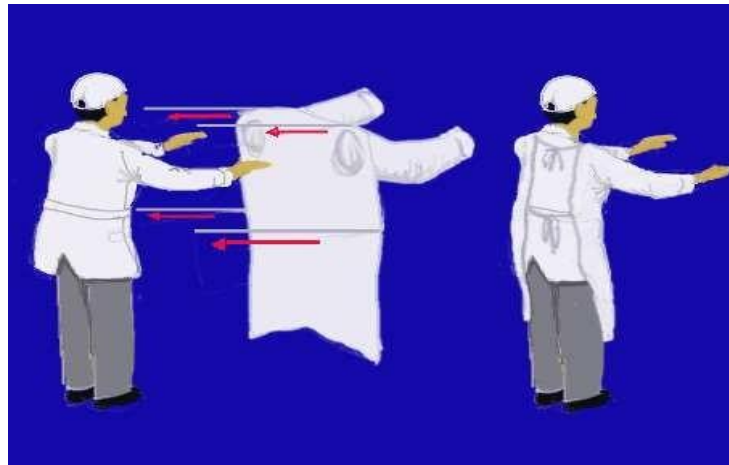
- Si se nos empañan con la respiración solo tendremos que separárnoslas un poco de la cara, para evitar esto, podemos sellar la mascarilla con una tela adhesiva sobre la nariz.
- Entre cada paciente deben ser lavadas y desinfectadas con alcohol al 70 %

Campos Quirúrgicos: A este respecto los campos estériles deben reunir las condiciones estructurales que impidan el traspaso de microorganismos, ello se logra con tramas de tejidos menores a 0,3 micrones o en su defecto telas no tejidas. Las características estructurales deben mantenerse con los sucesivos lavados y momento de su uso deben encontrarse indemnes. Otra consideración importante es que los campos para que mantengan el efecto de barrera deben mantenerse secas, ya que, al mojarse, las bacterias de las áreas no preparadas del paciente y equipo quirúrgico migran hacia la herida por efecto de capilaridad.

Delantal quirúrgico o Bata: Se usa delantal quirúrgico estéril sobre la ropa de circulación para que el profesional no tenga contacto con el campo estéril. El delantal estéril es una barrera protectora para evitar el paso de microorganismos desde la piel y la ropa de circulación de quien la usa, al campo estéril y al paciente, previniendo la penetración de sangre o líquidos corporales desde el

paciente la ropa de circulación y a la piel del usuario. Las batas deben ser largas y contar con mangas largas y puños.

Colocación de delantal Quirúrgico



Procedimiento para dar cumplimiento a la norma:

- 1.- El pabellón debe mantenerse en óptimas condiciones de orden y aseo.
- 2.- Todas las superficies del mobiliario deben limpiarse con solución desinfectante, antes de la primera cirugía del día.
- 3.- El personal de pabellón debe reunir todo el material programado a ocupar en la cirugía, verificar vigencia e indicadores de esterilidad y procurar que todo esté en el pabellón antes de empezar.
- 4.- Batas quirúrgicas: Se considera estéril por delante desde la cintura a los hombros, se considera NO ESTERIL cuello, espalda, hombros, axilas.
- 5.- Los integrantes del equipo deben tener siempre las manos sobre la cintura y a la vista, en ningún caso bajo las axilas, alejadas de la cara y los codos cerca de los costados.

6.- Los puños de la bata se deben colocar dentro de los guantes estériles ya que son de material absorbente y alojan humedad.

Desplazamiento dentro del campo estéril:

1. Los miembros del equipo quirúrgico deben estar cerca del campo estéril, en ningún caso deben salir del pabellón.
2. Las personas vestidas con bata estéril deben mantener la mínima circulación dentro del pabellón.
3. El desplazamiento siempre es de frente al área estéril.
4. El cruce de personas con ropa estéril es frente a frente o espalda con espalda.
5. Si un operador necesita una plataforma esta debe colocarse antes de instalar el campo estéril.

Mesas Estériles:

1. La mesa de instrumental se considera estéril solo la superficie, los lados se consideran NO ESTERILES.
2. Al colocar los cobertores se debe hacer desde el lado más cercano al arsenalero para proteger su delantal y se debe evitar el desplazamiento del cobertor desde los bordes al centro de la mesa.
3. Los artículos que caigan por el borde de la mesa se consideran contaminados y deben desecharse.
4. La mesa de instrumental preparada y tapada con sábana estéril puede mantenerse hasta una hora, con vigilancia permanente.

Arsenalera (TENS, TONS y/o alumno)

1. Responsable de conservar la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante el acto quirúrgico.
2. Proporciona el material estéril al equipo quirúrgico.
3. Los receptáculos para líquido (Copela) deben colocarse y llenarse en un extremo de la mesa con suero fisiológico/ agua destilada, para la irrigación durante el procedimiento.

4. Debe asegurar los cables y tigos (tubos no conductivos) con pinzas Backaus para impedir que estos resbalen del campo estéril.
5. Solicitar insumos al pabellonero.

Pabellonera:

1. Los materiales estériles se manejan con manos limpias y secas.
2. La pabellonera no debe extenderse por encima del campo estéril, debe permanecer al menos a 50 cm de éste.
3. Debe verificar los materiales estériles antes de entregarlos al campo quirúrgico (indemnidad, fechas, etc.).
4. Debe vigilar permanentemente el área estéril, pesquisar y avisar de inmediato cualquier trasgresión.
5. Las personas NO vestidas con bata estéril, deben permanecer siempre de frente al campo para no contaminar accidentalmente.

Principios:

1. Una vez que se abre el primer paquete estéril, la puerta del quirófano debe estar cerrada
2. Cuando se coloca el primer campo estéril debe haber vigilancia permanente.
3. Los artículos esterilizados siempre se deben verificar, **NADA SE SUPONE ESTERIL.**
4. Un campo estéril descuidado es considerado contaminado
5. Personas con ropa estéril abren los paquetes primero hacia ellos.
6. Las personas no estériles abren los paquetes primero alejados de ellos.

21. NORMA DE USO DE CAMPO INTERMEDIO

Objetivo: Minimizar accidentes cortopunzantes del equipo quirúrgico

Alcance: Personal de pabellón.

Docentes y alumnos que componen el equipo quirúrgico

Supervisión: Enfermera

Consideraciones: El riesgo de contraer graves o mortales enfermedades por accidentes cortopunzantes es real, entre otras, hepatitis B (20%), SIDA (0,5%), riesgo que debe ser minimizado a través de un programa de vigilancia activo y de medidas de control entre las que destacan:

- Definir campo operatorio,
- Uso de barreras protectoras,
- Instrumental adecuado,
- Mesa intermedia entre cirujanos y arsenalera (campo intermedio),
- Extremar normas sobre Precauciones Universales
- Educar y tomar conciencia del riesgo
- No recapsular

Procedimiento:

- 1.- La pabellonera colocará sobre la mesa de arsenalera una bandeja estéril, denominada campo intermedio, en todos los procedimientos quirúrgicos, antes del inicio de la cirugía.
- 2.- El/la arsenalero/a debe ubicar el campo intermedio entre el cirujano y él, y debe ser la vía de entrega de todo instrumental cortopunzante que se use en el procedimiento.
- 3.- Será responsabilidad del docente el uso del campo intermedio.

22. ALTA DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA EN PABELLONES QUIRURGICOS

- 1.- Paciente sometidos a cirugía sin sedación (oral o IV) y con signos vitales dentro de parámetros normales, debe permanecer 20 minutos aproximadamente, en sala de recuperación.
- 2.- Paciente sometido a cirugía con sedación oral, con signos vitales dentro de parámetros normales, además de venir acompañado, debe permanecer 30 minutos aproximadamente y el alta la autoriza docente a cargo.
- 3.- Paciente sometido a cirugía con sedación IV, con signos vitales dentro de parámetros normales, debe permanecer 40 – 60 minutos aproximadamente, esto sujeto a criterio de médico anestesista, que es quien indica y firma la hora del alta de su paciente.
- 4.- Pacientes sometidos a cirugía sin sedación (oral o IV) y con signos vitales alterados es el docente a cargo quien indica manejo y pasos a seguir para el alta de paciente.
- 5.- El alumno a cargo, se puede retirar de pabellón una vez que su paciente se encuentre de alta y se haya retirado de pabellón.
- 6.- En todas las situaciones planteadas, el docente a cargo y médico anestesista, son los responsables de indicar los pasos a seguir en caso de una complicación del paciente.

23. NORMA DE INGRESO DE VISITAS AL PABELLON:

Objetivo: Disponer las medidas de seguridad y control para proteger las condiciones de asepsia del pabellón.

Alcance: Personal y profesionales que ingresen a pabellón, además de toda visita autorizada

Supervisión:

- Personal técnico
- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones:

El ingreso de personas a los pabellones atenta contra las condiciones de asepsia de los recintos quirúrgicos, salvo que se cumpla la siguiente norma.

Procedimiento

1. La entrada de visitas estará sujeta a la disponibilidad de ropa quirúrgica
2. Toda visita debe solicitar autorización al Jefe de pabellón, en su defecto al Director de Clínicas o a la Enfermera, quien puede negar el permiso de acuerdo a las circunstancias del momento.
3. Toda visita será asesorada por personal de pabellón y supervisada durante toda su estadía.
4. En el caso de visitas programadas, debe estar consignado en solicitud de pabellón al momento de entregar el documento en el Servicio.
5. Está autorizado máximo una visita por cada pabellón.
6. En el caso que la visita sea un alumno de pregrado, se solicitará un certificado de alumno regular solicitado en secretaría académica.

24. RIESGOS POTENCIALES EN PABELLON Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADAS AL PACIENTE

Objetivo: Delimitar responsabilidades con el propósito de evitar los riesgos de lesiones físicas iatrogénicas de los pacientes que ingresan a pabellón.

Alcance: Personal de pabellón.

Supervisión:

- Enfermera
- Director de Clínicas

Consideraciones:

Durante la estadía del paciente en pabellón, se encuentran expuestos a riesgos, que están directamente relacionados con el procedimiento a realizar, las que se deben minimizar, cumpliendo esta normativa.

Procedimiento:

- **Medidas a considerar al utilizar equipos eléctricos**

- 1.- Al conectar los equipos a la toma corriente éstos deben estar apagados.
- 2.- Los cables eléctricos y enchufes deben ser revisados por la pabellonera, previo a cada cirugía, no se utilizará ningún equipo que presente fallas.
- 3.- La pabellonera debe conocer cabalmente el equipo a utilizar

- **Medidas de seguridad con el electro bisturí:**

- 1.- La seguridad del adecuado uso del equipo es del cirujano
- 2.- Se debe utilizar electrodo de retorno (placa con gel) asegurando la desconexión accidental
- 3.- Colocar el electrodo de retorno en zona de espalda, libre de vellos, cicatrices o prominencias óseas.
- 4.- La punta del electrodo debe permanecer limpia, retirando el tejido coagulado cada vez que se use.
- 5.- Solicitar a paciente retiro de todos los objetos metálicos (pulseras, anillos) y ropa de nylon

- **Medidas para administrar medicamentos**

- 1.- Todo medicamento debe ser indicado por el cirujano.
- 2.- La enfermera debe preparar y administrar el medicamento de acuerdo a indicaciones por parte del cirujano.
- 3.- En el caso de sedaciones el responsable de la preparación y administración de medicamentos es el médico anestesista.

- **Medidas de seguridad para mantener asepsia, antisepsia y seguridad del paciente**

- 1.- Se permite el ingreso de computador uno por pabellón, en área de escritorio, este debe estar cargado y sin funda.
- 2.- Se permite el ingreso de una cámara por pabellón, esta debe estar cargada y sin funda.
- 3.- Se prohíbe el ingreso de mochilas, deben guardarse en casilleros de vestidores.
- 4.- Se prohíbe el consumo de alimentos y bebidas en pabellón.
- 5.- Se prohíbe el uso de dispositivos celulares dentro del pabellón.

25. NORMA DE SANEAMIENTO BASICO

Objetivo: Establecer una rutina de orden y aseo en los pabellones y dependencias del pabellón quirúrgico.

Alcance: Personal de pabellón.

Supervisión: Enfermera

Consideraciones:

Las dependencias del pabellón quirúrgico deben permanecer en condiciones óptimas de orden y aseo para minimizar eventos adversos en el acto quirúrgico.

Procedimiento:

Al inicio de la tabla quirúrgica:

- 1.- Limpiar lámparas quirúrgicas, cúpulas y brazos, con compresa humedecida con amonio cuaternario.
- 2.- Limpiar superficies horizontales de mesa quirúrgica, mesa de instrumental, mesón de trabajo adosado a la pared y superficies de todos los equipos a utilizar.

Aseo recurrente

- 1.- Una vez que el paciente abandone el quirófano, retirar bolsas de basura, tanto de desechos domiciliarios como residuos especiales (receptal, etc.) y ser depositados en bolsa amarilla.
- 2.- Limpiar mesa quirúrgica, retirando sabanilla protectora y colchoneta
- 3.- Limpiar mesa de instrumental, mesa mayo, superficies horizontales de muebles y equipos.
- 4.- Limpiar lámparas quirúrgicas.
- 5.- Limpiar piso alrededor de la mesa quirúrgica.
- 6.- Limpiar ruedas de carros, porta suero, mesas quirúrgicas, etc.

Aseo Terminal

- 1.- Retirar bolsas de basura
- 2.- Limpiar mesa quirúrgica y accesorios, mesa mayo, mesa de instrumental, todos los equipos y sus cables, superficies de mesones.
- 3.- Limpiar lámparas quirúrgicas
- 4.- Limpiar carro de basura, compresero, receptal
- 5.- Limpiar paredes y pisos en toda su superficie
- 6.- Dejar pabellón limpio y ordenado

Aseo semanal

Realizar aseo Terminal de pabellones y todas las dependencias del recinto quirúrgico, de acuerdo a protocolo 1 vez por semana.

26. REGISTROS Y FORMULARIOS

Listado de documentación presente en la Unidad de Pabellones Quirúrgicos:

- Receta de paciente
- Consentimiento informado (de acuerdo a procedimiento a realizar)
- Registro de indicadores: químicos de esterilización, hueso, membrana, implantes
- Protocolo quirúrgico
- Formulario control pre-operatorio
- Formulario control intraoperatorio y postoperatorio
- Pausa de seguridad
- Reporte de pago
- Solicitud de pabellón
- Formulario gastos de pabellón
- Hoja de anestesia
- Evaluación anestésica procedimientos adultos (Sedación)
- Evaluación pre anestésica para sedación en odontopediatría

27. NORMATIVA DE SOLICITUD DE PABELLONES PRIVADOS

La Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello cuenta con un pabellón quirúrgico dotado de salas de cirugía menor, salas de procedimiento y recuperación cuyo objetivo esencial es apoyar las actividades de docencia de pre y postgrado.

Se han puesto estas instalaciones a disposición de la comunidad odontológica para efectuar intervenciones privadas bajo las siguientes normativas:

- Se podrán intervenir pacientes cuya condición de salud no implique un riesgo real de complicaciones mayores, independiente del tipo de intervención que se pretenda efectuar. Sólo se podrán efectuar intervenciones cuya complejidad no supere la capacidad de manejo de nuestros pabellones.
- El funcionamiento de los pabellones quirúrgicos privados requiere la supervisión de una enfermera universitaria.
- El odontólogo tratante y eventualmente el anestesiólogo deberán estar debidamente acreditados por el Director de Clínicas.
- Aquel profesional que esté interesado en realizar pabellones privados, tendrá que entregar para su acreditación:
 - Curriculum vitae
 - Certificado de Título
 - Certificado de Título de la Especialidad
 - Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud otorgado por la Superintendencia de Salud
 - Seguro de responsabilidad civil

Lo anterior debe ser presentado con al menos 15 días de anticipación a la fecha del pabellón, en Dirección de Clínicas.

Por razones de adecuado cuidado de nuestro instrumental y equipamiento, las funciones de pabellonero corresponderán a personal del pabellón. Así mismo, si se requiere una arsenalera (sujeto a evaluación y disponibilidad de personal), deberá solicitarse al momento de agendar el pabellón.

La responsable de coordinar los pabellones quirúrgicos privados es la Enfermera Coordinadora.

ANEXO N°1: NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA EN PABELLONES QUIRURGICOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

1. El personal debe usar uniforme completo en todas las áreas del recinto quirúrgico (pantalón, blusa, gorro que cubra todo el cabello y mascarilla dentro del área restringida).
2. Al ingresar al pabellón se deben retirar de manos y antebrazo todo tipo de adornos, reloj y joyas.
3. Tienen como requisito obligatorio realizar lavado de manos clínicos al ingresar a pabellón.
4. Si usan aros, estos deben ser de tamaño moderado.
5. Usar uñas cortas, limpia, sin esmalte, ni ningún tipo de brillo.
6. Se prohíbe ingresar al recinto de pabellones quirúrgicos con alimentos, revistas, tejidos u otros elementos que interfieran en la asepsia y antisepsia del recinto.
7. Se prohíbe el ingreso de personas ajenas al recinto de pabellones.
8. Mantener trato de respeto entre alumnos, funcionarios y pacientes.
9. Mantener silencio y trato cordial con pacientes, alumnos, docentes y con el resto de los funcionarios.
10. Evitar ruidos innecesarios.

ANEXO N°2: NORMAS PARA ALUMNOS DE PREGRADO QUE INGRESAN A PABELLÓN

- 1.-Llegar media hora antes de la hora de comienzo de la cirugía, portar carnet de vacuna con el registro de las tres dosis de la Hepatitis B (requisito excluyente para su ingreso).
- 2.-Cambiar su ropa de calle por tenida de Pabellón. Solo debe quedarse con ropa interior y zapatos.
- 3.- Al ingreso el alumno debe retirar relojes, joyas para un ingreso optimo a pabellón, cumpliendo con las normas de bioseguridad.
- 4.-Colocarse:
 - Gorro que cubra todo el cabello
 - Lentes protectores o lentes ópticos
 - Mascarilla
 - Si usa lentes ópticos fijarlos con tela adhesiva
 - Cubre Calzado
- 5.-Alumnos ayudantes y arsenalero deben efectuarse lavado quirúrgico de manos.
- 6.-Alumnos observadores y pabellonero/a deben efectuarse lavado clínico de manos.
- 7.-Aplicar todas las normas de asepsia y antisepsia correspondientes mientras dure la intervención quirúrgica.
- 8.-El alumno arsenalero debe mantener su material limpio durante la intervención y al término de la misma eliminar el material corto-punzante en el receptáculo destinado a ello.

TERMINADA LA CIRUGÍA

- 1.- El gorro debe ser eliminado en receptáculo ubicado en el área de vestidores.
- 2.- La mascarilla puede retirarla dentro del pabellón de cirugía, al término de ésta y debe eliminarla en el compresero destinado a la basura (bolsa plástica)
- 3.- Al terminar la cirugía, el delantal quirúrgico desechable debe ser eliminado dentro del pabellón de cirugía, no se debe circular con el delantal contaminado por los pasillos.

4.- La tenida verde/ desechable, debe ser depositada en estante ubicado en el área semirestringida, el cual está etiquetado como Ropa contaminada (tenida verde) Residuos domiciliarios (tenida desechable), según corresponda, cuando se retire del pabellón.

5.-Reunirse con equipo quirúrgico en la sala de admisión paciente o sala recuperación, con el objeto de:

- acordar indicaciones post quirúrgicas, las que quedaran a cargo del primer ayudante.
- redactar protocolo quirúrgico en ficha clínica electrónica con visto bueno de docente a cargo, acción que realizará el primer ayudante o el alumno que el docente a cargo designe.
- entregar indicaciones al paciente.
- El pabellonero (a) debe hacerse cargo del proceso de recuperación del paciente.
- Entrega de radiografía / exámenes al paciente en caso que lo amerite.

Lo anterior supervisado por el docente a cargo.

5.-Dejar toda la documentación en la carpeta que contiene la ficha clínica del paciente de pabellón.

ANEXO N°3: NORMAS PARA ALUMNOS DE POSTGRADO QUE INGRESAN A PABELLÓN

- 1.-Llegar 20 minutos antes de la hora de inicio programada para la cirugía.
- 2.- Cambiar su ropa de calle por tenida de Pabellón. Sólo debe quedarse con ropa interior y zapatos.
- 3.- Al ingreso el alumno de retirar relojes, joyas para un ingreso optimo a pabellón, cumpliendo con las normas de bioseguridad.
- 4.-Colocarse:
 - Gorro que cubra todo el cabello.
 - Lentes protectores
 - Mascarilla
 - Si usa lentes ópticos fijarlos con tela adhesiva
 - Cubre calzado
- 5.- El cirujano, ayudante y arsenalero (a) deben efectuarse lavado quirúrgico de manos.
- 6.-Alumnos observadores deben efectuarse lavado clínico de manos.
- 7.-Aplicar en todo momento, normas de asepsia y antisepsia.
- 8.-El alumno arsenalero debe mantener su material limpio durante la intervención y al término de la misma eliminar el material corto-punzante en el receptáculo destinado a ello.

TERMINADA LA CIRUGÍA

- 1.- El gorro debe ser eliminado en receptáculo ubicado en el área de vestidores.
- 2.- La mascarilla puede retirarla dentro de la sala de cirugía, al término de ésta y debe eliminarla en el compresero destinado a la basura (bolsa plástica).
- 3.- Al terminar la cirugía, el delantal quirúrgico desechable debe ser eliminado dentro del pabellón de cirugía, no se debe circular con el delantal contaminado por los pasillos.

- 4.- La tenida verde/ desechable, debe ser depositada en estante ubicado en el área semirestringida, el cual está etiquetado como Ropa contaminada (tenida verde) Residuos domiciliarios (tenida desechable), según corresponda, cuando se retire del pabellón.
- 5.- Las indicaciones post-operatorias se entregarán en la sala de recuperación o en área de indicaciones odontológicas, ubicada al interior de sala de admisión paciente, según la condición del paciente.
- 6.- A todo paciente operado, se le debe redactar un protocolo quirúrgico en ficha clínica electrónica, que debe ser autorizado por el Docente a cargo y es redactado por el alumno responsable del paciente, en el caso de uso de protocolo quirúrgico de papel, (por falla en el sistema), debe quedar una copia en la ficha de pabellón y la otra copia es entregada al alumno de postgrado. Una vez reanudado el sistema de ficha clínica electrónica, el protocolo debe ser traspasado por el alumno y autorizado por el docente a cargo.
- 7.- El paciente que es dado de alta debe estar en compañía del alumno encargado, ya que debe entregar las indicaciones post operatorias
- 8.- El docente a cargo, debe entregar a la enfermera, las indicaciones a seguir, en caso de presentar algún problema el paciente en el postoperatorio o antes de su retiro de pabellón.

ANEXO N°4: FORMULARIO PAUSA DE SEGURIDAD PABELLÓN



PAUSA DE SEGURIDAD PABELLON

CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Nombre paciente _____ Fecha _____

Cirugía _____ Pabellón N° _____

Nombre Cirujano _____

ENTRADA (Se verifica al ingreso por enfermera/asistente dental)

Consentimiento Informado (Intervención)	SI	NO
Consentimiento Informado (P.R.F)	SI	NO
Confirmación de identidad paciente	SI	NO
Insumos / cajas especiales (Implantes , osteosíntesis, micro tornillos)	SI	NO
Tipo de anestesia	Local - Sedación Oral- Sedación E.V	

PAUSA DE SEGURIDAD (En pabellón previo a la cirugía) Preguntar a cirujano en voz alta:

Nombre del paciente	SI	NO
Nombre del cirujano	SI	NO
Procedimiento quirúrgico :		
Alergia a medicamentos (cual)	SI	NO
Administración de medicamentos (Enfermera)	SI	NO
Extracción de muestra de sangre (P.R.F)	SI	NO
Profilaxis antibiótica	SI	NO
Radiografías , scanner , ex de sangre	SI	NO

CONSULTAR ANESTESISTA

Evaluación pre anestésica	SI	NO
Administración profilaxis antibiótica intraoperatorio	SI	NO

SALIDA (Antes que el paciente salga de pabellón)

Verificar cumplimiento de pauta de seguridad	SI	NO
Verificar el rotulado de muestras (biopsia)	SI	NO

Nombre Enfermera responsable _____ Firma _____

Nombre Asistente dental responsable _____ Firma _____

ANEXO N°5: NORMA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

NORMA DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

Objetivo: Reducir la flora microbiana residente y transitoria mediante la acción mecánica y el efecto de un agente antiséptico de amplio espectro de acción que incluya bacterias, hongos y virus.

Alcance: Personal y profesionales de pabellón.

Supervisión:

- Enfermera
- Jefe de Clínicas

Consideraciones:

- El lavado quirúrgico de manos debe durar entre 3 y 5 minutos.
- Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Piel íntegra.
- Manos y antebrazos sin joyas y desnudos.

Procedimiento

- 1.- Accione las llaves del agua, regule temperatura, humedezca manos y antebrazos hasta el codo
- 2.- Aplique una dosis de jabón antiséptico, usar clorhexidina al 2%
- 3.- Mantenga las manos más altas que los codos
- 4.- Junte las manos, frote con movimientos de rotación, continúe con muñecas y antebrazos, luego última porción del brazo y codo, enjuague
- 5.- Repita el paso 4 sin escobillar uña
- 6.- Enjuague las manos bajo el chorro de agua, dejándola escurrir desde la punta de los dedos hasta los codos, una mano primero, luego la otra, sin tocar las llaves ni el lavamanos.
- 7.- Seque las manos con compresa estéril

Secado de manos:

- 1.- Tome la compresa por el centro
- 2.- secar mano y antebrazo izquierdo
- 3.- Plegar compresa y secar mano y antebrazo derecho
- 4.- Plegar compresa y secar mano y antebrazo izquierdo
- 5.- Eliminar compresa

HIGIENE DE MANOS PREQUIRÚRGICA CON AGUA Y JABON ANTISÉPTICO

- **Producto:** Solución Jabonosa de Clorhexidina al 2% o 4% o Povidona Yodada solución jabonosa 10%
- **Duración procedimiento:** 1er lavado 5 minutos, lavados siguientes 2 minutos
- En primer lavado del día limpiar las uñas con limpiaúñas o cepillo. Mantenga las uñas cortas y no utilice uñas artificiales ni esmalte de uñas.
- **No usar cepillo para lavarse las manos.**

1  Quitar de las manos y muñecas toda joyería. Ajuste la temperatura del agua hasta que esté tibia y mójese por completo las manos y antebrazos. No use agua caliente.	2  Limpie por debajo de cada uña con un limpiaúñas o cepillo. Mantenga las manos debajo del chorro de agua.	3  Mantenga las manos por encima de los codos y aplíquese el antiséptico. No use cepillo para lavarse las manos.		
4  Frote las palmas de las manos entre sí.	5  Frote la palma de la mano contra el dorso de la otra mano y viceversa.	6  Frote las palmas de las manos entre sí con los dedos entrecruzados.	7  Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta y viceversa.	8  Frote el pulgar con un movimiento de rotación y viceversa.
9  Continúe hacia las muñecas y antebrazos hasta los codos con movimientos circulares.	9  Enjuáguese cada brazo por separado, empezando por las puntas de los dedos y manteniendo siempre las manos por encima del nivel de los codos. Repita pasos 3 – 9 pero sólo hasta los antebrazos (no llegar a codos, 2 min). No sacudir las manos.	10  Usando una toalla esterilizada, séquese cada brazo – desde las puntas de los dedos hasta los codos – empleado una cara distinta de la toalla por cada brazo.	11  Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada antes de colocarse bata y guantes quirúrgicos estériles.	

ANEXO N°6: TÉCNICA COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES

TECNICA COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES

Paso 1

Tomar el paquete de guantes.

Verificar integridad del envoltorio y fecha de vencimiento.

Abrir el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio.

Sacar el sobre con los guantes y colóquelo sobre un lugar plano, limpio seco y seguro. Diríjase a la línea media en la parte inferior y proceda a tomar los bordes y abrirlos hacia el exterior con la precaución de no tocar los guantes que se encuentran en el interior.

Abra el primer doblez.

Deje bien extendido el papel donde vienen los guantes, tomando el papel solo desde el borde.

Observe que los guantes están rotulados de la siguiente manera:

“R” que significa Right para el guante que irá en la mano derecha

“L” que significa Left para el guante que irá en la mano izquierda



Paso 2:

Ahora haciendo pinza con el dedo índice y pulgar de la mano dominante, tome el guante por la base, introduciendo aproximadamente 1 cm. el dedo pulgar dentro del guante, levántelo alejado del cuerpo y de objetos que pudiesen ponerse en contacto con ellos e introduzca la mano en forma de pala con el dedo pulgar sobre la palma mirando hacia arriba y ajuste el guante a su mano.





Paso 3:

Colocar el guante cuidando de no tocar el guante por el lado externo del guante, siempre manipular tocando el lado interno.

Paso 4:

Coloque su mano derecha (o dominante) en forma de pala e introduzca el guante en su mano por la parte interna del otro guante. Ajústelo calzando los dedos de su mano con el guante, cuidando que no se enrolle por el dorso de la mano.



Paso 5:

En caso de no lograr introducir todos los dedos en el guante la primera vez, terminar de colocar el guante hasta las muñecas y luego acomodar los dedos.

PARA EL RETIRO DE GUANTES:



Para retirar el primer guante, tome el borde por la cara externa dé vuelta completamente el guante.



Para retirar el segundo guante, tómelo del puño dé vuelta completamente el guante y deseche según norma.



Lave y seque sus manos.

BIBLIOGRAFIA

1. Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Autora: L. Constela, 2011. "Roles y Dinámica del Equipo Quirúrgico". Disponible en: www.uchile.cl.
2. MINSAL, depto. De Asesoría Jurídica, DTO. N°283, 1997, "Reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor". Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/>
3. Radiodent, 2001, "Pabellón y Equipo Quirúrgico". Disponible en: <http://www.radiodent.cl>
4. MINSAL, Chile, Salud Bucal: normas y manuales, 2013. "Normas técnicas básicas para la obtención de la autorización sanitaria de las Salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor." Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl>
5. Duoc UC, Escuela de Salud, 2005. "Guía manipulación, colocación y retiro de guantes estériles". Disponible en: <http://www.urgenciauc.com>