

PROTOCOLO MLuq

TECNICA DE ESTABILIDAD DE ARMAS BLANCAS Y PRESERVACION DE INDICIOS DE INTERES JUDICIAL POR PROFESIONALES SANITARIOS EN LA ASISTENCIA A PACIENTES VIVOS CON TRAUMATISMOS PENETRANTES



ACTUACIONES DE ENFERMERIA QUIRURGICA



SEGURIDAD ASISTENCIAL

COMUNICACIÓN TEMPRANA



POSIBILIDADES DE EXITO



AUMENTA



ANTICIPACION



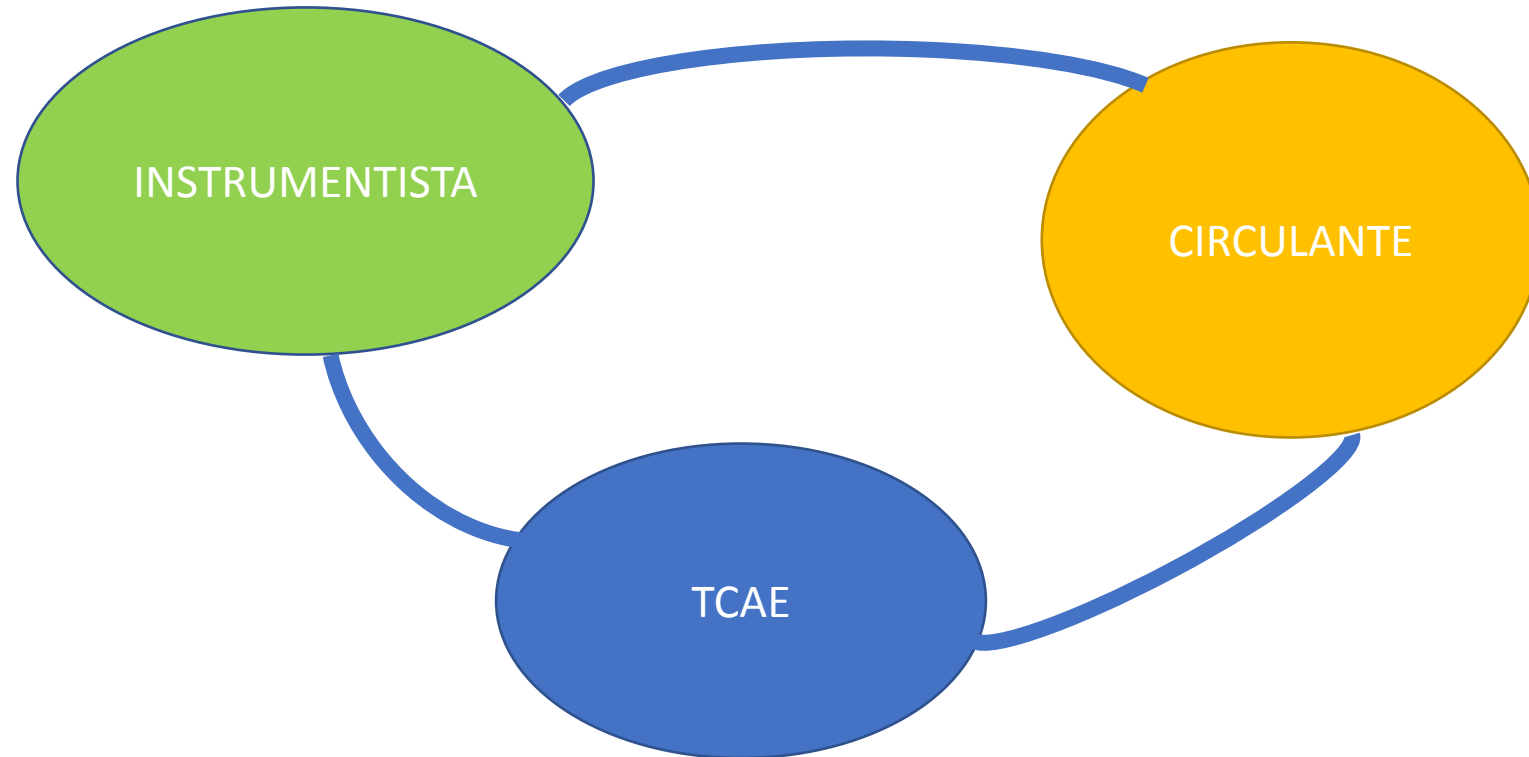
Disminución



Posibles errores

Anticipar lo incierto del futuro puede generar seguridad en el presente

EN EL QUIROFANO

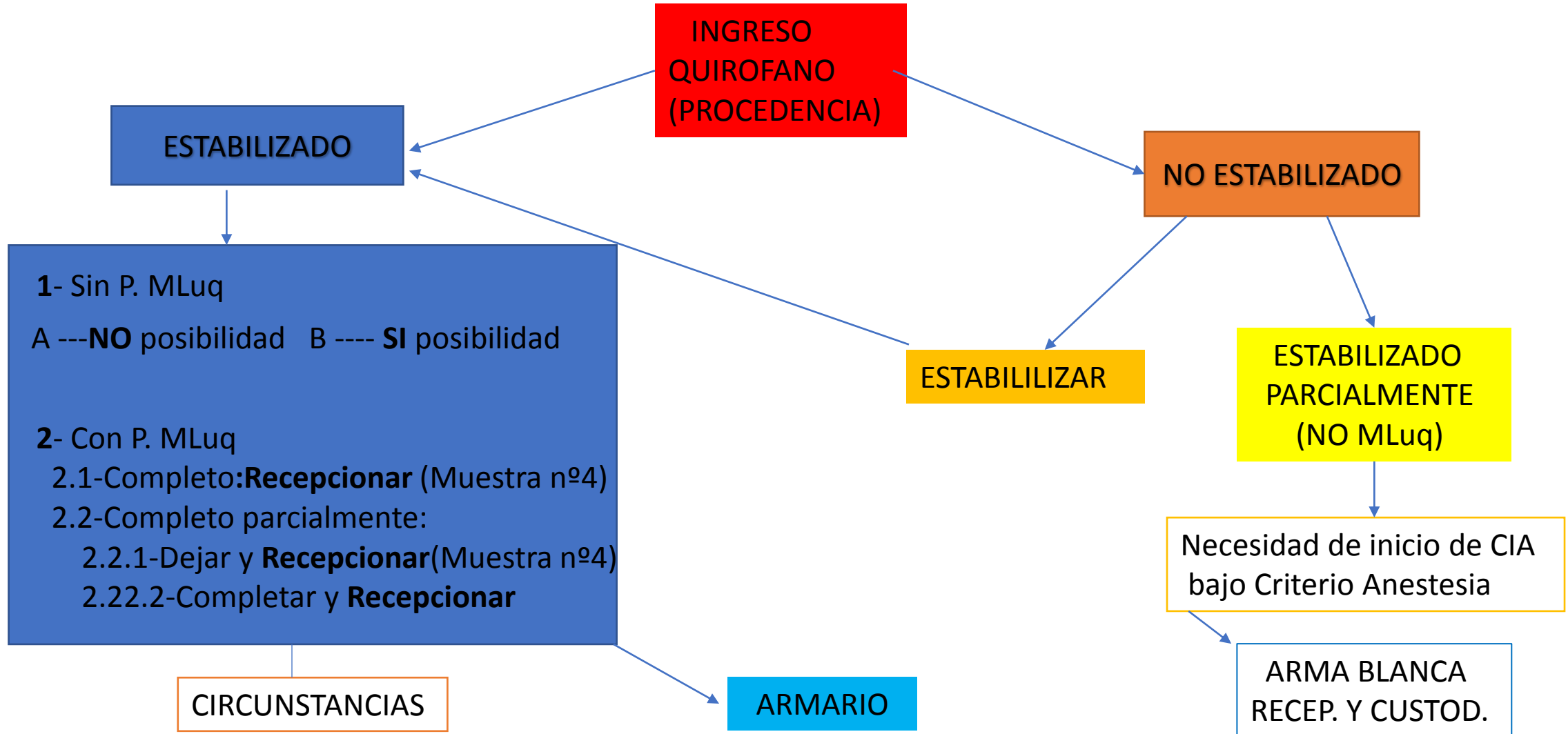


PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS (LVSQ)

- CHECKLIST (OMS)
 - Adaptable a las necesidades y entorno local.
 - Promueve a las prácticas seguras establecidas.
 - Mínimos recursos para implementar rápidamente esta práctica segura
 - Items(3Fases)
 - .1 ENTRADA
 - .2 PAUSA
 - .3 SALIDA

ACTUACION

(Enfermería circulante)



QUIROFANO URG

DIARIAMENTE(24HINICIO 8H):Revisado,Repuesto,Comprobado,y Verificado según anexo 2 del LVSQ

- INTUBADO

Preoperatorio

- AYUDARA LA TRANFERENCIA
- MONITORIZACION:EKG,SATO2,BIS,TA.
- REVISION VVP: Permeabilidad y calibre(informando a anestesia).
- ADMINISTRACION de medicación correspondiente que nos indique el A.
- SONDAJE VESICAL*(posibilidad de transfus. y aporte de sust coloides y cristaloides).

posibilidad de obtención de muestras si la situación lo permite

- SONDAJE nasogástrico para vaciamiento gástrico.(ANESTESISTA prox. via aere le facilitaremos el material)
- POSICIONAMIENTO (según CIA y colocación placa del electrobisturí).
- MONTAJE: mesas auxiliares Y sistemas para posible Vias centrales, Arterias
- CUMPLIMENTAR LVSQ(apartado antes de incisión quirúrgica)

QUIROFANO URG

- INTUBADO

Intraoperatorio

- CONEXION: electrobisturí, aspiradores de campo,etc.
- CUIDAR Y VIGILAR la esterilidad campo
- PUERTAS deben permanecer cerradas.
- REALIZAR recuento gasas compresas material punzante junto con el instrumentista
- COLABORAR con anestesia en las posibles complicaciones.
- CUMPLIMENTAR registros: de implantes y de actividad quirúrgica.

posibilidad de recepcionar las muestras aportadas por la Atención Sanitaria Emergente establecida 061

Postoperatorio

- DESCONECTAR los cables del paciente cuidadosamente.
- COLABORAR con el traslado del paciente a la cama
- CONEXION de elementos de traslado.
- CUMPLIMENTAR LSVQ antes del traslado del paciente.
- ACOMPañAR a la unidad de destino

QUIROFANO URG

- NO INTUBADO

- RECEPCION DEL PACIENTE(**ANTES DE LA INDUCCION**)

- DAR atención psicológica potenciando su seguridad con el contacto verbal y visual.

- Presentarse al paciente como la enfermera que le va a cuidar durante todo el proceso dando nuestro nombre y dirigiéndonos a él con el suyo

- IDENTIFICACION del paciente y aprovechamos para preguntar ayuno, alergias, piezas dentales movibles, lentillas

- INFORMAR sobre las técnicas que vamos realizando (mientras vamos **monitorizamos** y valoramos la vía periférica).

- PROCURAR ambiente tranquilo y confortable preservando intimidad del paciente

- CUIDAR contenido conversaciones la audición último que se pierde lo primero que se recupera.

- COMUNICAR cualquier irregularidad percibida al anestesista o cirujano p.ej. Daños cutáneos como rozaduras, cortes, hematomas, etc.

INDUCCION

- AYUDAR al Anestesista en la intubación.

