

XESTIÓN DA PROGRAMACIÓN CIRÚRXICA

Proceso de programación dos pacientes incluídos no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica con prioridade 1, elaborado coa finalidade de acadar que ningún paciente con este nivel de prioridade espere para ser operado máis de 30 días, agás xustificación que o motive. Componse de diferentes actividades para as que se definiron uns criterios de calidade e se asignaron uns responsables.

Programación dos pacientes incluídos no Rexistro de pacientes en espera cirúrxica con prioridade 1

1. Revisión das prioridades por GNA (especialidade), dos pacientes incluídos a semana anterior no rexistro de espera cirúrxica con prioridade 1 (comprobación de que están correctamente asignadas)	>
2. Análise da relación de pacientes con prioridade 1 que están incluídos no rexistro de espera cirúrxica, excepto: os programados para esa semana, os que están en situación de espera médica e aqueles nos que se apraza a intervención por vontade do paciente	>
3. Selección de pacientes con prioridade 1 que poden ser operados a seguinte semana Selección en primeiro lugar dos pacientes que a seguinte semana van superar os 30 días de espera (pacientes que están en espera estrutural e aqueles que están en non estrutural por rexeitamento de derivación a outro centro). Seleccionaranse ademais os pacientes con prioridade 1 por orde de antigüidade, que aínda que non estean a piques de superar os 30 días, se teña capacidade de intervir.	>
4. Asignación de recursos cirúrxicos da seguinte semana: Asignar a cada servizo cirúrxico o número de quirófanos necesarios e os tempos de cirurxía adecuados para garantir que ningún paciente con prioridade 1 estea no rexistro de espera máis de 30 días, excepto xustificación motivada. Verificar se o procedemento que precisa o paciente é subsidiario de derivación a outro centro. Comprobar a dispoñibilidade noutro centro.	>
5. Elaboración da proposta do plan de quirófano	>
6. Aviso ao paciente programado para verificar a súa conformidade	>
7. Revisar a idoneidade dos pacientes seleccionados: Comprobar que o consentimento informado está asinado polo facultativo e o paciente. Revisar se o paciente ten feito o preoperatorio e a consulta de preanestesia, comprobando que tras estas probas foi etiquetado como "apto". Verificar que ao paciente se lle comunicou e puxo en práctica as indicacións dos facultativos necesarias previas á intervención cirúrxica (ex: suspender algunha medicación, modificación da dose da mesma...).	>
8. Elaboración do plan de quirófano definitivo Procesos transversais: Planificación do preoperatorio e da consulta de preanestesia Xestión da documentación clínica	>