PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO

Comisión de Prevención Infecciones Oftalmológicas

CIRUGÍA DE CATARATA – FLUJO OPTIMIZADO

En las cirugías de alta rotación es fundamental acortar los tiempos. Para ello, se aconseja contar con un mínimo de 3 box para recibir y cambiar a tres personas y generar un círculo de pacientes donde nunca haya un box vacío. Requiere preparar 2 sillones o camillas para tener listos 2 pacientes siempre listos para pasar al quirófano.

Modelo de flujo optimizado:

- Paciente 1 en el quirófano operándose.
- Paciente 2 cambiado en el box 2 para trasladado para esperar en pre-quirófano.
- Paciente 3 cambiado en el box 1 listo para pasar al pre-quirófano.
- Sale paciente 1 de quirófano y va al box vacío el paciente 2 para cambiarse y salir del área.
- Mientras paciente 2, que está en el pre-quirófano, es trasladado al quirófano para cirugía.

---

1. RECEPCIÓN DEL PACIENTE (ADMISIÓN QUIRÚRGICA)

1.1 Verificación de identidad (nombre completo + DNI).

1.2 Confirmación de procedimiento y ojo a intervenir.

1.3 Recepción y control de estudios pre-quirúrgicos:

- Evaluación clínica.
- Evaluación cardiológica.
- Laboratorio (según protocolo institucional).

1.4 Verificación de consentimiento informado firmado.

1.5 Registro en sistema o planilla de trazabilidad.

---

2. CONTROL ADMINISTRATIVO Y DE SEGURIDAD

2.1 Confirmación de ayuno (si corresponde).

2.2 Registro de alergias, medicación habitual y comorbilidades.

2.3 Colocación de identificación visible (pulsera).

2.4 Marcado del ojo a intervenir (según protocolo de seguridad quirúrgica).

---

3. INGRESO A BOX DE PREPARACIÓN

3.1 Indicación de cambio de vestimenta:

- Camisolín descartable.
- Botas descartables.
- Cofia.

3.2 Retiro de objetos personales (lentes, prótesis removibles, joyas).

3.3 Higiene de manos del paciente (educación breve dirigida).

3.4 Ofrecimiento de uso de toilette previo a cirugía.

Se recomienda preparar a más de 1 paciente (2 o 3). Esto da tiempo a controlar la dilatación, los estudios, recuperar la tardanza por tráfico, o si se suspende alguno

por imponderables, se tienen 1 o 2 pacientes listos, sin generar demoras que son predecibles.

---

4. TRASLADO A PREQUIRÓFANO

4.1 Acompañamiento del paciente al área de espera.
4.2 Ubicación en sillón asignado.
4.3 Registro de hora de ingreso.

El tiempo se capitaliza cuando se tiene listo el paciente, ya preparado, pre medicados con el ojo anestesiado con gotas listos para para pasar al quirófano.

---

5. EVALUACIÓN PREANESTÉSICA Y MÉDICA

5.1 Anamnesis breve por anestesiólogo/cardiología:

- Estado general.
- Medicación actual.
- Antecedentes relevantes.

5.2 Confirmación de aptitud quirúrgica.
5.3 Pre-medicación (según indicación):

- Ansiolítico (oral o EV).
- En caso de colocarles vía y pre- medicarlos lleva unos 10 minutos
- Puede realizarlo una Enfermera si esta monitoreada por un Cardiólogo o Anestesiólogo.

---

6. PREPARACIÓN CLÍNICA PREQUIRÚRGICA

6.1 Control de signos vitales:

- Presión arterial.
- Frecuencia cardíaca.
- Temperatura.

6.2 Inicio de dilatación pupilar:

- Instilación de colirios según protocolo: gotas para dilatar y gotas de proparacaína para anestesiar.

6.3 Verificación final del ojo a intervenir.

6.4 Evaluación de condiciones oculares previas inmediatas (no secreción, ojo sin maquillaje ni pestañas postizas). En tal caso de observar algo inusual, avisar al cirujano.

---

7. ESPERA CONTROLADA

7.1 Supervisión del paciente en prequirófano.

7.2 Reevaluación de confort y ansiedad.

7.3 Comunicación clara y contención emocional:

- Explicar procedimiento breve.
- Reforzar cooperación del paciente despierto.

---

8. TRASLADO A QUIRÓFANO

8.1 Confirmación checklist de seguridad (tipo OMS adaptado):

- Paciente correcto.
- Procedimiento correcto.

- Ojo correcto.

8.2 Traslado asistido a quirófano.

8.3 Posicionamiento en mesa quirúrgica.

---

9. CONSIDERACIONES CLAVE PARA EL EQUIPO

- Paciente consciente → comunicación clara, pausada y respetuosa.
- Mantener ambiente tranquilo y controlado.
- Reducir tiempos muertos mediante coordinación anticipada.
- Evitar reiteración innecesaria de controles ya validados.
- Estandarizar roles del equipo para flujo continuo.

---

10. PUNTOS CRÍTICOS DE EFICIENCIA

- Validación única de documentación en admisión (evitar duplicaciones).
- Preparación simultánea (dilatación + control clínico).
- Flujo continuo paciente → box → prequirófano → quirófano.
- Comunicación intersectorial constante.

I - Cirugía de Catarata – Paciente Despierto

A. SIGN IN (ANTES DE INGRESAR AL QUIRÓFANO)

(Responsable: Enfermería / Instrumentación)

☐ Identidad del paciente confirmada (nombre + DNI)

☐ Procedimiento confirmado (cirugía de catarata)

☐ Ojo a intervenir verificado y marcado

☐ Consentimiento informado firmado y presente

☐ Estudios prequirúrgicos completos y validados

☐ Evaluación cardiológica aprobada

☐ Alergias registradas y visibles

☐ Medicación habitual registrada

☐ Ayuno verificado (si corresponde)

☐ Retiro de prótesis, lentes, objetos personales

☐ Paciente con vestimenta quirúrgica adecuada

☐ Higiene de manos realizada

☐ Signos vitales controlados

☐ Dilatación pupilar iniciada

☐ Premedicación administrada (si corresponde)

☐ Control emocional del paciente (ansiedad, comprensión)

B. TIME OUT (ANTES DE INCISIÓN IRÚRGICA)

(Responsable: todo el equipo quirúrgico)

☐ Presentación del equipo

☐ Confirmación verbal:

- Paciente correcto
- Procedimiento correcto
- Ojo correcto

☐ Confirmación de posición del paciente

☐ Verificación de dilatación pupilar adecuada

☐ Confirmación de anestesia (tipo y administración)

☐ Profilaxis antibiótica (si corresponde)

☐ Instrumental completo y estéril

☐ Equipamiento funcionando (facoemulsificador, microscopio)

☐ Disponibilidad de insumos críticos (LIO, viscoelástico)

☐ Plan quirúrgico verbalizado (cirujano)

C. SIGN OUT (ANTES DE SALIDA DE QUIRÓFANO)

(Responsable: Instrumentadora / Enfermería)

☐ Procedimiento realizado confirmado

☐ Registro de lente intraocular (lote, modelo)

☐ Conteo de instrumental completo

☐ Registro de eventos intraoperatorios

☐ Estado del paciente estable

☐ Indicaciones postoperatorias definidas

☐ Rotulación de muestras (si corresponde)

☐ Registro completo en sistema / trazabilidad

II. FLUJOGRAMA OPERATIVO PARA ENTRENAMIENTO DE PERSONAL

Secuencia funcional (modelo lineal optimizado)

Ingreso → Recepción → Validación → Preparación → Prequirófano → Quirófano

1. Recepción

→ Verificación identidad

→ Control documentación

→ Consentimiento

2. Validación clínica

→ Estudios completos

→ Evaluación cardiológica

→ Registro de riesgos

3. Preparación (BOX)

→ Cambio de ropa

→ Higiene

→ Retiro de objetos

→ Toilette

4. Prequirófano

→ Ubicación en sillón

→ Anamnesis anestésica

→ Premedicación

→ Control signos vitales

→ Dilatación pupilar

5. Control final

→ Confirmación ojo

→ Estado clínico

→ Preparación emocional

6. Ingreso a quirófano

→ Checklist seguridad

→ Posicionamiento

→ Inicio procedimiento

CLAVES DE ENTRENAMIENTO

- Flujo continuo sin interrupciones.
- Roles definidos (sin superposición).
- Comunicación estructurada (tipo SBAR).
- Anticipación de tiempos quirúrgicos.
- Trato humanizado (paciente despierto).
- De pactar la limpieza entre pacientes, hacer pausas cada 3 pacientes o cada 5 según cantidad.
- Contar con los elementos dentro del área, que se respete la vestimenta y elementos de protección.