



PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Marsupialización de bartolinitis

NOMBRE DEL DOCUMENTO

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



ÍNDICE.

	Página
1. Introducción y Justificación	5
2. Ámbito de aplicación	5
3. Objetivos	5
4. Desarrollo	6
4.1 Recursos	6
4.1.1. Recursos humanos	6
4.1.2. Recursos materiales	6
4.2 Preparación	7
4.2.1. Preparación de material	7
4.2.2. Preparación de los profesionales	7
4.2.3. Preparación del paciente	7
4.4 Procedimiento	7
4.5 Consideraciones especiales	13
4.6 Registro	13
5. Evaluación	14
6. Difusión y archivo	14
7. Bibliografía	15
8. Glosario de términos	15
9. Diagrama de Flujo	16
10. Control de modificaciones del documento	17
11. Anexos	18

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrion enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Página 3 de 18

PUNTOS CRÍTICOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONSIDERACIONES.

La **seguridad** es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro¹.

En 2005, en el Consejo Europeo del Comité de Expertos sobre gestión de la seguridad y la calidad en la atención de la salud, en su Glosario de términos relacionados con los términos aprobados por el paciente y la medicación, define la **seguridad del paciente** como la identificación, análisis y gestión de los riesgos e incidentes relacionados con los pacientes con el propósito de mejorar la seguridad de la asistencia que se les presta y reducir al mínimo los daños que puedan sufrir².

El presente documento forma parte del desarrollo de un procedimiento enmarcado dentro de un proceso asistencial en el que pueden coincidir elementos que puedan afectar a la seguridad del paciente.

Cada fase del proceso permite identificar aspectos críticos de seguridad y desarrollar buenas prácticas, entendidas éstas como “estructuras y actividades cuya implantación o realización reduce la probabilidad de tener un evento adverso debido a la exposición a determinados procedimientos y condiciones del sistema sanitario”.

Dar a conocer las líneas de acción que se tendrán en cuenta en la trazabilidad del procedimiento, facilita el ejercicio de sensibilización en áreas que los profesionales, en el marco de la *lex artis*, tienen aprehendidas en su labor asistencial, otorgándole la consciencia del acto y permitiendo vincular a cada acción, las medidas efectivas para evitar los riesgos que le son propios (prácticas, procedimientos, productos o sistemas inadecuados).

Para la determinación de líneas de acción en materia de seguridad del paciente, se han tenido en cuenta las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” editadas por la OMS en 2007³ y los objetivos específicos definidos por la Estrategia para la Seguridad del Paciente, en el apartado de procesos operativos, editada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en 2006⁴.

Ante todo esto, indicar que en el desarrollo de las actuaciones reflejadas en el presente documento, se tienen en cuenta las siguientes consideraciones en materia de seguridad del paciente, quedando marcadas en el registro de líneas de acción adjunto.

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



APLICA	LINEAS DE ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	Identificación unívoca de pacientes: verbal, física y telemática.
	Información adecuada a paciente y cuidador en la toma de decisiones, colaboración y continuidad de cuidados. Consentimiento informado.
	Identificación de factores intrínsecos y extrínsecos de la situación del paciente. Pacientes vulnerables.
	Identificación del riesgo de caídas.
	Medidas de protección del paciente.
	Medidas de protección del profesional.
	Medidas de aislamiento.
	Uso adecuado del material. Comprobación de calidad del material y segregación de residuos.
	Verificación quirúrgica. Check-list.
	Comprobación de localización anatómica a tratar.
	Correcta higiene de manos.
	Manejo seguro de medicamentos: Prescripción, conservación, preparación, administración y conciliación en el tránsito asistencial.
	Desconexión no planeada de catéteres, tubos, drenajes, etc.
	Manejo seguro de hemoderivados. Identificación inequívoca del receptor.
	Manejo seguro de inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas.
	Transmisión de la información clínica en la transferencia de pacientes.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrion enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



La realización de este procedimiento normalizado de trabajo esta dirigido a todos los profesionales que trabajan en la unidad de manera continua o provisional con el fin de estandarizar los cuidados al usuario y dar una guía tanto a profesionales como a usuarios que minimice la aparición de incidentes de seguridad.

La bartolinitis es una enfermedad bastante común y consiste la inflamación, infección, quiste o absceso de una glándula, llamada glándula de Bartholín o bartolino. A veces su tratamiento es quirúrgico, de ahí que surja la creación de este PNT.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los profesionales implicados en el proceso quirúrgico: legrado obstétrico del Hospital Materno Infantil

3. OBJETIVOS

1. Informar a todos los profesionales de la unidad de cual es el procedimiento a seguir en la preparación dela marsupialización, tanto en el pre como en el post operatorio.
2. Unificar criterios en todos los profesionales de la unidad
3. Informar a los usuarios de todo el proceso, del circuito y de las medidas a tomar.
4. Informar a los usuarios de las normas de uso y funcionamiento de las instalaciones hospitalarias
5. Gestión del alta hospitalaria con las máximas garantías para el usuario de la continuidad de cuidados en el domicilio

3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrion enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



1. Proporcionar a los profesionales de la unidad un procedimiento estandarizado de atención al usuario con el fin de aumentar la seguridad del usuario y eliminar errores.
2. Garantizar la continuidad de cuidados para todos los usuarios
3. Minimizar el riesgo de enfermedad nosocomial.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El objetivo del procedimiento quirúrgico es resolver aquella infección en la glándula de bartolino que no ha respondido ni a tratamiento médico, ni a medios físicos.

4. DESARROLLO

4.1. RECURSOS

4.1.1. RECURSOS HUMANOS

Ginecólogo. Enfermera. Anestesista

Auxiliar de Enfermería. Administrativos, celadores, limpiadora.

Unidades de soporte

Sº de Laboratorio Pruebas diagnósticas

Sº de Almacén Fungible y papelería

Sº de Anestesia

Unidad de Personal Recursos humanos

4.1.2. RECURSOS MATERIALES

Ordenador e impresora

Petición y resultado de pruebas complementarias

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Receta XXI

Consentimiento informado

Papelería

El resto de pruebas complementarias (analítica preoperatoria) se obtendrá del
DHA

Papel de orden de ingreso

Instrumental

Instrumental quirúrgico de marsupialización glandula bartolino

Material fungible

Guantes de exploración,

sutura, gasas

4.2. PREPARACIÓN

4.2.1.PREPARACIÓN DE MATERIALES

No requiere

4.2.2.PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL

Dar difusión, tanto en papel, como en la web del hospital del procedimiento. Se describirán secuencialmente, siguiendo una lógica temporal, las distintas actividades a realizar para el desarrollo del proceso técnico del PNT.

4.2.3.PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Información al paciente en la consulta de Urgencias u Obstetricia del proceso.

4.3. PROCEDIMIENTO

Dicho protocolo surge del procedimiento quirúrgico que se aplica a menudo a los quistes de Bartolino recurrentes que no responden de manera efectiva a la

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Página 8 de 18

antibióterapia vo y medidas físicas (Baños de asiento, compresas calientes) , o cuando solo el drenaje no consigue eliminarlo de forma efectiva y completa.

Consulta de urgencias:

1. El medico comprobara tras anamnesis dirigida y exploración clínica, el diagnostico de bartolinitis y la existencia de un tratamiento médico (antibióterapia) previo poco efectivo.
2. El medico pedirá pruebas complementarias:
 - Hemograma+coagulación+bioquímica
3. El ginecólogo informa al usuario de si la técnica de elección es el drenaje con un catéter o la marsupialización

El tratamiento quirúrgico va a constar de 2 tiempos:

Consulta de urgencias:

1. El ginecólogo informa al usuario del procedimiento quirúrgico que se le va a realizar para su diagnostico y tratamiento si es preciso.
2. El medico pedirá pruebas complementarias:
 - Hemograma+coagulación+bioquímica
3. El ginecólogo informa de las ventajas y desventajas del tratamiento quirúrgico:
Marsupialización:

- Ventajas: El tratamiento consta de un acto único

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrion enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS</p>	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
<p>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</p>	<p>Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</p>	<p>Página 9 de 18</p>

- Desventajas: Posibilidad de complicaciones derivadas de la técnica quirúrgica (infección, sangrado, abscesos recurrentes) y complicaciones anestésicas; todas ellas muy raras.

Inserción de catéter (El médico hace una pequeña incisión en el quiste, permitiendo que drene, y luego coloca un pequeño tubo de goma con un globo en el extremo conocido como catéter de Word en la incisión) :

- Ventajas: Se realiza normalmente con anestesia local de manera ambulatoria.
 - Desventajas: Posibilidad de complicaciones derivadas de la técnica quirúrgica (dolor mientras el catéter esta insertado, dolor o molestias en las relaciones, inflamación de los labios menores, infecciones, sangrado, cicatrices)
- El enfermero comprueba la existencia de toda la documentación necesaria (Informe DHA, **consentimiento informado**, pruebas analíticas) y de que se han realizado todas las pruebas.
 - El enfermero dará la petición “orden de ingreso” a admisión de urgencias, informara a la paciente de que se ingresara en planta o CMA.
 - El celador subirá a la usuaria junto a la historia y la acompañará a la habitación, debe ir perfectamente identificada con su pulsera de ingreso.

Ingreso en planta (H. Día o planta hospitalización):

- El usuario llegara a planta o CMA acompañado por el celador de la entrada a cualquier hora como ingreso no programado de carácter urgente.
- El usuario será recibido por la TCAE de planta que acomodará al usuario en su habitación, proporcionándole un folleto de recepción en la unidad donde se explica el funcionamiento de la misma, y comunicándole las normas más usuales (hora de visita, uso del baño, taquillas, timbre, etc).

<p>Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología</p>	<p>Validado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>
<p>Fecha de elaboración:19/3/2018</p>	<p>Fecha de Validación:</p>	<p>Fecha de aprobación:</p>
<p>Fecha de Versión original:</p>	<p>Fecha de actualización:</p>	
<p>COPIA CONTROLADA</p>		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS</p>	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
<p>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</p>	Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Página 10 de 18

- El TCAE junto al enfermero comprobaran la identidad de la paciente y que porta la pulsera identificativa correcta.
- El enfermero procederá a la valoración inicial de enfermería y reflejará en DAH si existe medicación pautaada domiciliaria en las ultimas 12h.
- El enfermero con ayuda del TCAE procederá a la toma de constantes (T.A, F.C. y temperatura, test de glucemia si procede)
- El enfermero realizara aquellas técnicas derivadas de la aplicación de prescripción médica específica, sea prueba concreta(analítica) o poner alguna medicación.
- El TCAE comprobara que la paciente baja a quirófano sin prótesis movibles(dentadura), que no lleva anillos, ni pulseras, ni uñas pintadas, ni piercing, ni nada metálico.
- El TCAE se cerciorará de que se ha duchado en casa, en caso de lo contrario, se instara a que se duche.
- El TCAE ayudara a colocarse a la paciente el camisón con la apertura hacia atrás y abierto solamente, sin ropa ninguna debajo.
- El TCAE junto al enfermero corroboraran si la paciente ha respetado la ayuna mínima de 8h a sólidos o 6h a líquidos de la hora estimada a la intervención.
- El enfermero comprobara que esta toda la documentación correcta, en caso de faltar alguna, se notificara al médico de guardia y al servicio de urgencias-observación para intentarla localizar.
- El enfermero referente junto a la TCAE deberán registrar en DAH todo el proceso (VI, constantes en gráfica y observaciones de enfermería o TCAE donde se anota medicación suministrada, preparación del paciente, etc)
- El celador de quirófano cuando traslade a la paciente, deberá comunicar al enfermero referente que traslada la paciente a quirófano, la cual bajara con la historia completa.

<p>Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología</p>	<p>Validado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>
<p>Fecha de elaboración:19/3/2018</p>	<p>Fecha de Validación:</p>	<p>Fecha de aprobación:</p>
<p>Fecha de Versión original:</p>	<p>Fecha de actualización:</p>	
<p>COPIA CONTROLADA</p>		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Página 11 de 18

Etapa postquirúrgica:

1. El celador de quirófano al trasladar a la paciente a la unidad, informara de su llegada al enfermero referente y adjuntara la historia completa.
2. El enfermero junto a la TCAE recibirán al paciente valorando:
 - Estado de consciencia y orientación
 - Constantes (TA, FC, Tª, test de glucemia si procede)
 - Si tiene dolor, se le administrara la analgesia prescrita por el facultativo.
 - En caso de nauseas o vómitos se administrará los antieméticos prescritos por el facultativo.
 - Si tiene sangrado, valorar cantidad y avisar al facultativo en caso de ser un sangrado profuso o anómalo.
 - Micción espontanea o en caso de sondaje vesical, registrarlo; si la paciente no consigue diuresis espontanea se procederá a realizar un sondaje intermitente con sonda de un solo uso.
 - Valorar terapia IV si existe y anotar tipo de catéter, de sueroterapia, etc.
3. La TCAE iniciara la tolerancia a la hora de su llegada a la unidad a no ser que haya una prescripción facultativa que diga lo contrario o el enfermero referente indique realizarla en otro tiempo por el estado de la paciente (muy dormida, nauseosa, dolorida). La tolerancia se iniciara normalmente con líquido (no lácteos), en caso de no ser positiva se puede probar con algo más sólido; si la tolerancia es positiva se procederá a salinizar la vía periférica, a la hora de la misma podrá tomar una dieta semiblanda.
4. El enfermero comprobara que tiene su hoja operatoria, gráfica de recuperación y hoja de prescripciones.

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrión enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS</p>	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
<p>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</p>	<p>Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</p>	<p>Página 12 de 18</p>

5. Prescripción médica:

Observación del Facultativo:

ALERGIAS:

Mantener sueroterapia (glucosalino, 2000ml en 24 h.-500ml x 6 h-) hasta tolerancia

Dexketoprofeno 50 mg IV cada 8 horas

Metamizol IV cada 8 horas alternando cada 4 h

Metoclopramida IV si náuseas o vómitos

PASAR MEDICACIÓN A V.O EN CASO DE TOLERANCIA POSITIVA

6. La TCAE ayudará a la paciente a levantarse de la cama después de la tolerancia, se hará poco a poco, sentándose primero en la cama y si no está mareada ya se incorpora a la posición de bipedestación.

7. Una vez que la tolerancia del paciente es positiva, la paciente podrá iniciar su tratamiento habitual crónico si no está indicado lo contrario por el facultativo.

8. El enfermero abrirá su PC estandarizado para bartolinitis que aparece en DAH y modificará lo que necesite para que se ajuste a las necesidades del paciente.

9. Registrará en DAH todo lo realizado (constantes en hoja gráfica y resto en hoja de observaciones), además del PC.

10. El enfermero o TCAE registraran en el programa dietas las modificaciones que sean oportunas.

Etaa alta:

1. El paciente será dada de alta mínimo 4h después de la intervención, siendo valorada por el ginecólogo de la UGC y por el anestesista de guardia si es preciso. Se valorarán los parámetros:

- Si la tolerancia ha sido positiva

<p>Elaborado por: Jesús I. Castro Turrión enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología</p>	<p>Validado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>
<p>Fecha de elaboración:19/3/2018</p>	<p>Fecha de Validación:</p>	<p>Fecha de aprobación:</p>
<p>Fecha de Versión original:</p>	<p>Fecha de actualización:</p>	
<p>COPIA CONTROLADA</p>		



- Si la micción espontanea ha sido positiva
 - La paciente deambula sin ningún tipo de problema
 - No tiene dolor
 - No tiene sangrado importante
 - No tiene fiebre
2. Si el alta se produce en el mismo día, deberá cumplir los requisitos oportunos que vienen reflejados en el alta medica,
 3. El enfermero adjuntara el ICA del paciente donde se cumplimentara las recomendaciones que hay grabadas a efecto en el DAH y explicara aquellas dudas que pueda tener, modificando lo que estime oportuno para personalizarlo al enfermo.
 4. En caso de que durante el proceso se hayan detectado algún tipo de incidencia que nos haga sospechar déficit de autonomía en los cuidados básicos en domicilio, el enfermero se pondrá en contacto con la enfermera de enlace

4.4. CONSIDERACIONES ESPECIALES

Alergias: medicamentos o material(látex), alimentarias.

4.5. REGISTRO

Facultativo ginecólogo en DAH> estación medica> hoja de cirugía, hoja de curso clínico e informe de alta.

Enfermero en DAH> estación de enfermería> estación de cuidados> gráfica, observaciones, valoración inicial, plan de cuidados e informe de alta.

TCAE en DAH> estación de enfermería> estación de cuidados> observaciones

Dietas en el programa dietas de la unidad

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MARSUPIALIZACIÓN BARTOLINITIS	Código:216598
		Versión:1
		Fecha:23/03/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Página 14 de 18

5. EVALUACIÓN

DENOMINACIÓN	<i>REGISTRO DAH</i>
DESCRIPCIÓN	<i>Cuantificar VI, PC e ICA</i>
FÓRMULA	<i>Cuantitativo</i>
ESTÁNDAR ÓPTIMO	<i>70%</i>
FUENTE	<i>Base datos DAH</i>
RESPONSABLE	<i>José Fº Torres Santos</i>

6. DIFUSIÓN Y ARCHIVO

Reunión explicativa con la unidad y el volcado en la pagina web del HRU

Colgado en los ordenadores personales de la unidad y en la pagina web del HRU

7. BIBLIOGRAFÍA

1-. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009.

http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

2-.Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005.

www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf

3-. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nota de prensa. 2 de mayo de 2007. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

4-. Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006. <http://obssegpac.acsa.junta->

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ICA: Informe de Continuidad de cuidados al Alta

VI: Valoración Inicial

DHA: Historia clínica digital

UGC: Unidad de Gestión Clínica

TCAE: Auxiliar de enfermería

Enfermero referente: Es el enfermero que tiene asignado el cuidado de un usuario

DAH: Programa Dyraya hospitalario

PC: Plan de cuidados

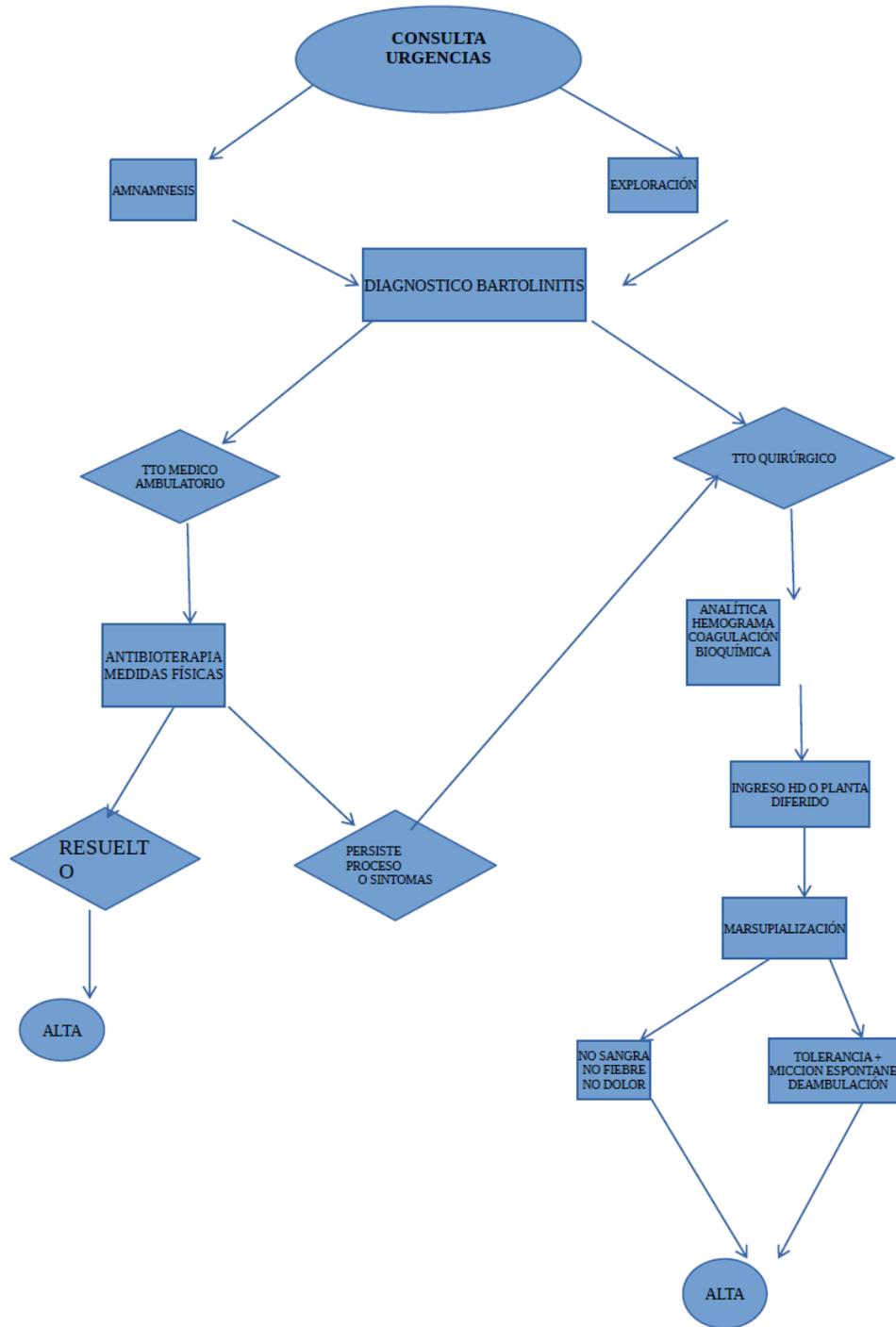
9. DIAGRAMA DE FLUJO

Entrada de la Usuaría: Urgencias y Consulta

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



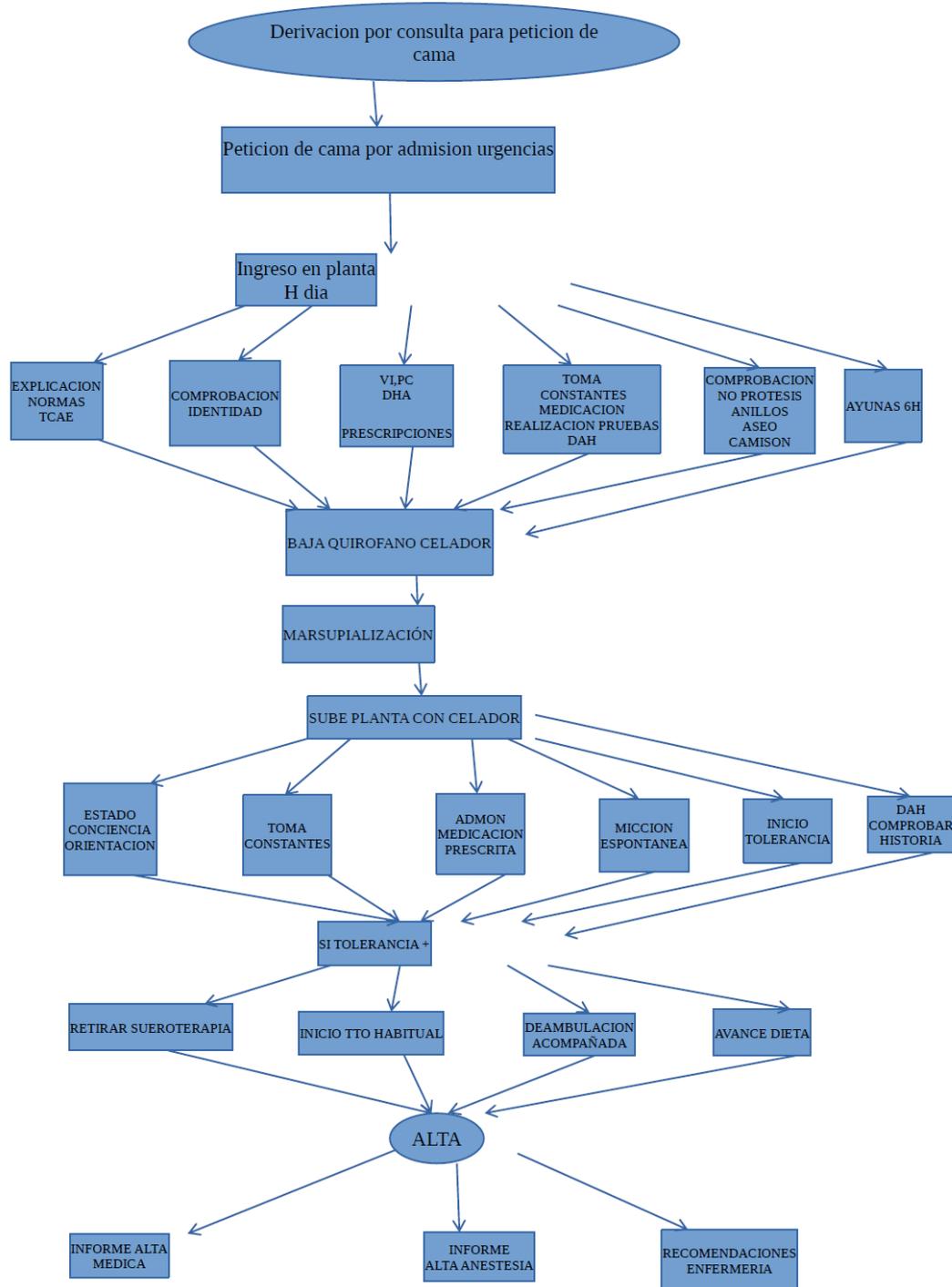
DIAGRAMA FLUJO CIRCUITO ENTRADA USUARIO



Elaborado por: Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



DIAGRAMA INGRESO MARSUPIALIZACIÓN



Elaborado por:
Jesús I. Castro Turrón enfermero 7ª maternidad
Isabel Aguilera medico UGC ginecología
Marta Martínez Díez medico UGC ginecología
Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología
José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad
Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia-Ginecología

Validado por:

Aprobado por:

Fecha de elaboración:19/3/2018

Fecha de Validación:

Fecha de aprobación:

Fecha de Versión original:

Fecha de actualización:



10. CONTROL DE CAMBIOS Y NUEVAS VERSIONES DEL DOCUMENTO

Determinar el periodo de revisión de manera sistematizada. La fecha de revisión no debe superar los dos años para que se considere válida. Si se estima un periodo diferente, debe ser argumentado con las características que lo permitan.

Versión nº	Cambios realizados	Fecha

11. ANEXOS

En la unidad tenemos un libro explicativo de la numeracion de las dietas y sus variantes

Hoja de recomendaciones generales para la paciente en el alta

Elaborado por: Jesús I. Castro Turrion enfermero 7ª maternidad Isabel Aguilera medico UGC ginecología Marta Martínez Díez medico UGC ginecología Sandra Rojas Guzmán Jefe de bloque UGC ginecología José Fº Torres Santos, supervisor de 7ª maternidad Jesús Jiménez López, Jefe de la unidad Obstetricia- Ginecología	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:19/3/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		