

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Cirugía menor

Desarrollo de Nuevas Competencias
Enfermeras



Cirugía Menor

Desarrollo de Nuevas
Competencias Enfermeras



CIRUGÍA menor [Recurso electrónico] : desarrollo de nuevas competencias enfermeras / coordinación, Domínguez Guerrero Francisca ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Bienestar Social, 2012

Texto electrónico (pdf), 29 p.

1. Procedimientos quirúrgicos menores 2. Atención de enfermería 3. Procesos de enfermería 4. Andalucía I. Domínguez Guerrero, Francisca II. Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social

WO 16



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España

1ª edición, 2012

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social

COORDINACIÓN:

Domínguez Guerrero Francisca
García Juárez M^a del Rosario
Padilla Marin Concepción
Rodríguez Bouza Mónica

GRUPO DE TRABAJO:

Blasco Moya Antonio
Carballo Daza Manuel
Cobacho de Alba, Juan Jesús
Gómez Cia Tomás
Gutiérrez Sequena Jose Luis
Labrador Camacho Francisco
Linares Barrios Mario
Pérez Vega Francisco Javier
Porras Martín Paloma
Romero Márquez. Antonio R.

REVISORES:

Dotor Gracia Marisa
Garcia Fernandez Enrique
Jimenez Lopez Ignacio
Pirla Carvajal Juan José
Raposo Triano M^a Fernanda
Sanz Amores Reyes

REVISIÓN EXTERNA:

Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA)
Grupo Andaluz para el Desarrollo y la Investigación en Cirugía Menor (GADICIME)

Índice

1	Marco Conceptual	→7
2	Definición	→10
3	Cartera de Servicios	→12
4	Objetivos	→13
5	Ámbito de aplicación	→14
6	Intervenciones enfermeras/Características de calidad	→15
7	Indicadores	→17
8	Anexos	→23
9	Bibliografía	→27

1 Marco Conceptual

La cirugía menor ambulatoria incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas (1). Se diferencia de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), en que esta, se define como procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan de ingreso hospitalario(2)

La cirugía menor se encuentra incluida en España como prestación sanitaria del SNS en el ámbito de Atención Primaria desde 1995 (RD 63/1995 sobre ordenación de prestaciones) (3) apareciendo definida en la cartera de servicios de Atención Primaria desde el año 2003. Esta práctica se encuentra regulada por el RD 1277-2003 de 10 de octubre (2) por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Su desarrollo en el ámbito de Atención primaria ha demostrado ser costo eficiente, disminuyendo los tiempos de espera y evitando desplazamientos innecesarios de los pacientes.(4-5) Además los estudios realizados demuestran una concordancia clínico-patológica y una mayor satisfacción de los usuarios.

La práctica de la Cirugía Menor debe estar acompañada de:

- Circuitos que permitan la confirmación anatomopatológica de las lesiones(6).
- Protocolos de seguimiento para la atención al dolor postquirúrgico.
- Protocolos que garanticen una práctica segura.

El incremento tanto de la oferta de centros en los que se realice esta práctica como de los profesionales que la realicen, a priori, constituirá una mejora importante de la calidad asistencial(7).

La gestión de la demanda constituye un aspecto clave de calidad. A alcanzar una gestión óptima contribuye mejorar las capacidades y competencias de los profesionales en aras de una mayor accesibilidad y un avance en la atención al ciudadano. En este sentido puede resultar útil en el campo de la cirugía menor, plantear una organización en base a la Gestión Compartida de la Demanda que consistiría en organizar la atención con diferentes agentes que atienden las necesidades de la población de una manera interconectada.

La existencia de experiencias previas en el abordaje de la demanda asistencial, fuera de España, en las que los servicios se definen en base a diferentes segmentos de la demanda han demostrado su eficiencia en términos de calidad y coste económico.

1. Marco conceptual

Como línea común en ellas se encuentra el hecho de dotar a la enfermería de mayor responsabilidad, más capacidad y autonomía para resolver y gestionar la demanda asistencial, todo ello dentro de una práctica de colaboración médico/a-enfermero/a en la provisión de servicios(7).

Desde el SSPA se plantea, por tanto, gestionar la demanda de la Cirugía Menor Ambulatoria en programas que contemplen tanto a profesionales del campo de conocimiento de la medicina como a profesionales del campo de conocimiento de la enfermería, como los agentes que realicen las actuaciones delimitadas dentro de la cartera de servicios de Cirugía Menor Ambulatoria en Andalucía.

El desarrollo de esta estrategia se sustenta desde un punto de vista normativo en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias en la que se especifica “Resolver con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión”(8).

Los antecedentes históricos que avalan el abordaje de la cirugía menor ambulatoria desde el campo de conocimiento de la enfermería son numerosos, existiendo un consenso unánime entre investigadores e historiadores de nuestra profesión sobre el hecho de que la Cirugía Menor ha sido campo de actuación profesional de los practicantes españoles desde tiempos remotos, así de entre otras referencias que legitiman esta práctica a la disciplina enfermera, históricamente, cabría destacar la Real Orden de 19 de junio de 1815(9) la Ley de Instrucción Pública (Ley Claudio Moyano) de 9 de Septiembre de 1857(10) las Reales Órdenes de 26 de Junio de 1.860 y la de 21 de Noviembre de 1.861(9), La Real Orden de 6 de Octubre de 1877, la Orden del Ministerio de la Gobernación de 26 de Noviembre de 1945 (11) y el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), creado por Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953, (B.O.E. 29 de Diciembre).

Más recientemente y dentro del actual marco legal, señalar el RD de 17 de noviembre de 1960, BOE número 302, que detalla las funciones de ATS, Practicantes y Enfermero/as, el Real Decreto 2128/77, de 23 de julio, (B.O.E. de 23 de agosto), el Estatuto del Personal Sanitario de la Seguridad Social (Orden de 26 de abril de 1973, del Ministerio de Trabajo, BOE nº 102 de 28 de abril de 1973)(12) el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre(13) por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, (B.O.E. 16 Septiembre 2.006), el BOE nº 129, de fecha 28 de mayo de 2009, en la Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo, el currículo de las Especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y en el borrador de la especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica próxima a desarrollarse.

1. Marco conceptual

A estas reseñas legislativas que demuestran que la cirugía menor ha sido históricamente campo de la Enfermería Española, se une la práctica cotidiana de esta actividad, realizada por enfermeros/as en Atención Primaria y en los distintos servicios de Urgencias, hospitalarias y extrahospitalarias.

Todo lo expuesto anteriormente avala el abordaje de la cirugía menor ambulatoria en igual medida por profesionales médicos y enfermeros.

Para que la cirugía menor sea abordada por enfermeros es necesario que estos tengan acreditada una formación específica que los capacite en el desempeño de esta función, dentro de un sistema organizativo que contemple una asistencia compartida en esta demanda, la formación necesaria para poder hacer uso y/o indicación analgésica y/o productos y accesorios, según se contempla en el Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros/as en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y que se ajuste a lo indicado en las siguientes páginas.

2 Definición

La cirugía Menor, comprende aquellas actividades asistenciales y de apoyo, encaminadas a dar respuesta a una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local o sin ella, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas(14).

Los pacientes que son sometidos a este tipo de cirugía necesitan, entre otras, de intervenciones básicas, encaminadas a garantizar la independencia del paciente en la realización de autocuidados y/o derivados de las respuestas humanas del paciente ante la cirugía realizada, en un entorno adecuado de información seguridad, confidencialidad y confort.

El grupo de trabajo de expertos, mediante técnica de consenso, sustentándose en manuales editados sobre la práctica de la cirugía menor(15), determina realizar una clasificación de esta en base al tipo de procedimiento a realizar, requisitos que deben de cumplir las instalaciones donde esta se realice, y la formación que los profesionales deben de poseer para su realización; de manera que se determina que:

Cirugía Menor Básica, (en adelante cmB)

- Se considera que la cmB es aquella que da respuesta a patologías que requieran de los siguientes procedimientos codificados en la CI9 MC: 86.3; 86.04; 86.05; 86.22; 86.25.
- Podrá ser realizada en todos los centros de salud que disponga de una sala donde se encuentre accesible un equipo de Reanimación Cardio-Pulmonar Avanzado.
- Los enfermeros/as han de haber superado un curso básico acreditado sobre las intervenciones específicas de la cirugía menor básica.
- Formación requerida para hacer uso o indicación de medicamentos y/o productos y accesorios contemplada en la implantación de la primera fase del Decreto 307/2009.

Cirugía Menor Avanzada, (en adelante cmA) sólo podrán realizarla profesionales que tengan acreditada su formación para ello, además en los centros en que se realice se necesitará disponer de otro tipo de instalaciones más complejas.

- Se considera cmA aquella que da respuesta a patologías que requieran de los siguientes procedimientos codificados en la CIE9 MC: 86.01; 86.2; 86.11; 86.23; 86.24; 86.27.
- Podrá ser realizada en todos los centros de salud que dispongan de una sala específica para la realización de este tipo de procedimientos y que deberá de cumplir las características definidas para tal fin.

2. Definición

- Los enfermeros/as han de haber superado un curso acreditado sobre las intervenciones específicas de la cirugía menor avanzada así como un periodo de tutelaje práctico de al menos 210 horas.
- Formación requerida para hacer uso o indicación de medicamentos y/o productos y accesorios contemplada en la implantación de la primera fase del Decreto 307/2009.

3 Cartera de servicios

La cirugía menor comprende los procedimientos codificados en la CIE-9- MC siguientes:

- 86.01 Aspiración de piel o tejido subcutáneo.
- 86.2 Escisión piel y tejido subcutáneo local
- 86.3 Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.
- 86.04. Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
- 86.05 Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.
- 86.11 Biopsia de piel y tejido subcutáneo.
- 86.22. Desbridamiento escisional de herida, incisión o quemadura. Extracción mediante incisión de escara, necrosis y/o tejido desvitalizado.
- 86.23. Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.
- 86.24. Quimioterapia de piel. Pelado químico de piel con nitrógeno líquido.
- 86.25. Abrasión dérmica.
- 86.27. Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.

Que den respuesta a los diagnósticos morfológicos codificados en la CIE-9- MC siguientes:

- 682.9 Abscesos.
- 681.00 Absceso dedo mano.
- 681.10 Absceso dedo pie.
- 680.9 Forúnculos.
- 681.02 Panadizo dedo mano.
- 681.11 Panadizo dedo pie.
- 703.0 Uñas encarnadas.
- 078.10 Verrugas virales o papilomas.
- 078.12 Papiloma o verruga plantar.
- 214.1 Lipomas.
- 879.9 Herida abierta de localización no especificada sin mención de complicación.
- 884.0 Herida no especificada de miembro superior sin mención de complicación.
- 894.0 Herida no especificada de miembro inferior sin mención de complicación.
- 729.6 Cuerpo extraño residual en tejido blando.
- 215.9 Neoplasia benigna de tejido conjuntivo y otro tejido blando: Fibroma.
- 706.2 Quiste epidérmico o epidermoide.
- 216.9 Nevus.
- 702.0 Queratosis actínica.
- 702.19 Queratosis seborreica.
- 701.1 Hiperqueratosis NEOM.
- 702.8 Cuerno cutáneo.
- 078.0 Molusco contagioso.
- 228.01 Angioma puntiforme: punto rubí.

Quedan excluidas todas aquellas lesiones malignas o con presunción de malignidad.

4 Objetivos

Los objetivos se centran en:

1. Mejorar la accesibilidad al usuario garantizando unos criterios de seguridad.
2. Garantizar la puesta en marcha de herramientas que garanticen la seguridad del paciente.
3. Mejorar la satisfacción de los usuarios con respecto a la cirugía menor.
4. Gestionar de forma eficiente los recursos disponibles para la atención a los ciudadanos que requieran de una intervención de cirugía menor básica o avanzada.
5. Potenciar la práctica de la Cirugía menor por la disciplina enfermera.
6. Contribuir a la homogeneización de la práctica de la cirugía menor ambulatoria en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

5 **Ámbito de aplicación**

Toda la población diagnosticada de un proceso que requiera de un procedimiento de cirugía menor detallado en la cartera de servicios, debe ser atendida en el ámbito de Atención Primaria.

En caso de que el paciente cumpla alguno de los criterios que se detallan a continuación, el ámbito de aplicación de esta Práctica Avanzada Enfermera será el Centro Hospitalario.

Criterios para la realización de cirugía menor ambulatoria en Atención Hospitalaria:

- Localización de la lesión: en zonas de riesgo anatómico funcional y estético o localizaciones con riesgo de daño vascular o nervioso.
- Tiempo de duración de la cirugía: procedimientos cuya realización requiera un tiempo superior a 1 hora.
- Intervenciones que impidan el retorno del paciente a su domicilio tras la cirugía.
- Domicilio en isócrona de una hora como máximo, con respecto a un centro sanitario.
- Pacientes con tratamiento anticoagulante, sin preparación previa.
- Alergia a anestésicos locales.
- Deterioro cognitivo que impida la correcta interpretación o comprensión por parte del paciente de la información que se le facilita, e impida la firma del consentimiento informado.

6 Intervenciones Enfermeras/ Características de Calidad



Enfermero/a

Intervención
quirúrgica

CARACTERÍSTICA DE CALIDAD

Verificación de existencia de materiales necesarios.

Δ^{20MS} 12 ESP Se establecerán medidas para verificar la identificación inequívoca del paciente previo a la realización de algún procedimiento.

I Información sobre el procedimiento que se va a realizar.

Recogida de consentimiento informado.

Δ¹⁴ ESP Se identificarán factores extrínsecos e intrínsecos que puedan incidir en la seguridad del paciente (alergias, restricciones de movilidad, trastornos de nutrición...).

Confirmación de la lesión a intervenir.

9OMS 17 ESP b Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso adecuado de guantes antes y después de la realización del procedimiento.

Δ^{4OMS} 19 ESP Se llevara a cabo un procedimiento de verificación de la seguridad quirúrgica antes de realizar cualquier procedimiento invasivo o quirúrgico (Listado de Verificación de la seguridad quirúrgica para Cirugía Menor Ambulatoria).

Administración de anestesia local según prescripción médica.

Envío de muestra a anatomía patológica según protocolo del centro. Se aplicaran medidas para verificar la identificación inequívoca comprobando siempre correspondencia entre la solicitud y la identidad del paciente **Δ^{20MS} 12 ESP**.

Registro de la intervención realizada en la historia de salud del paciente donde deberá de quedar al menos:

- Medicación preanestésica que el paciente ha tomado.
- Tipo de anestesia y medicamento y dosis administrada.
- Posición de la placa del bisturí eléctrico (en su caso).
- Materiales de sutura empleados.
- Descripción de la técnica empleada y el cierre de los planos, colocación de drenaje y apósitos o vendajes.
- Profesional que realiza la intervención, y si en su caso de ayudante.

Indicación analgésica según DECRETO 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros/as en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, o información sobre tratamiento analgésico a seguir según prescripción médica. Intervenciones recomendadas para obtener resultados encaminados a:

1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.



6. Intervenciones Enfermeras / Características de Calidad

Enfermero/a

Seguimiento del paciente

CARACTERÍSTICA DE CALIDAD

△²OMS 12ESP Se establecerán medidas para verificar la identificación inequívoca del paciente.

Aplicación de protocolo del centro sobre seguimiento del paciente atendido de un procedimiento de cirugía menor, donde debe de estar incluido seguimiento del dolor.

Seguimiento telefónico según patología y tratamiento.

Seguimiento en centro según patología.

Derivación a Atención Hospitalaria en caso de complicaciones.

△ Triángulo que identifica características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente

Cuando el triángulo lleve un superíndice se refiere a :

El criterio concreto de la OMS " Soluciones para la seguridad del paciente" y /o La Estrategia de Seguridad del paciente (ESP) del SSPA

i Momentos en que se debe informar al paciente o familia



Estrategia "Higiene de Manos" para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, recomendada por la OMS y por la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

7 Indicadores

Denominación de términos	INDICADOR: Enfermeros/as de la UGC con formación específica acreditada para la realización de CmB. DEFINICIÓN: Porcentaje de enfermeros/as de la UGC con formación específica acreditada para la realización de CmB. CÁLCULO: N° de enfermeros/as con formación específica acreditada para la realización de CmB. X100/ total de enfermeros/as de la UGC
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Estructura
Dimensión	Competencia técnica
Fundamento/ Justificación	Desarrollo de competencias para la realización de la cirugía menor
Fuente de datos recomendada	Dirección de la UGC
Estándar	
Periodicidad	Anual

Denominación de términos	INDICADOR: Enfermeros/as de la UGC con formación específica acreditada para la realización de CmA. DEFINICIÓN: Porcentaje de enfermeros/as de la UGC con formación específica acreditada para la realización de CmA. CALCULO: N° de enfermeros/as con formación específica acreditada para la realización de CmA. X100/ total de enfermeros/as de la UGC
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Estructura
Dimensión	Competencia técnica
Fundamento/ Justificación	Desarrollo de competencias para la realización de la cirugía menor
Fuente de datos recomendada	Dirección de la UGC
Estándar	
Periodicidad	Anual

7. Indicadores

Denominación de términos	INDICADOR: Intervenciones realizadas de Cirugía menor por enfermeros/as de AP. DEFINICIÓN: Número de pacientes intervenidos de Cirugía menor ambulatoria y que se ajustan a los procedimientos y procesos definidos en la cartera de servicios realizadas por enfermeros/as de AP CALCULO: Número de pacientes intervenidos de cirugía menor por enfermeros/as de AP
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Resultado
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	Efectividad clínica de las actuaciones
Fuente de datos recomendada	Historia de salud del paciente
Estándar	
Periodicidad	Anual

Denominación de términos	INDICADOR: Intervenciones realizadas de Cirugía menor por enfermeros/as de AH. DEFINICIÓN: Número de pacientes intervenidos realizadas de Cirugía menor ambulatoria y que se ajustan a los procedimientos y procesos definidos en la cartera de servicios por enfermeros/as de AH CALCULO: Número de pacientes intervenidos de cirugía menor por enfermeros/as de AH
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Resultado
Dimensión	Efectividad
Fundamento/Justificación	Efectividad clínica de las actuaciones
Fuente de datos recomendada	Historia de salud del paciente
Estándar	
Periodicidad	Anual

7. Indicadores

Denominación de términos	<p>INDICADOR: Tipo de Intervenciones realizadas de Cirugía menor por enfermeros/as de AP.</p> <p>DEFINICIÓN: Tipo de Intervenciones realizadas de Cirugía menor ambulatoria y que se ajustan a los procedimientos y procesos definidos en la cartera de servicios.</p> <p>CALCULO: Nº de intervenciones realizadas en el año por tipo de lesión por enfermeros/as de AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nº de abscesos - nº de uñas encarnadas - nº de verrugas - nº de lipomas - nº de desbridamientos de heridas - nº de cuerpos extraños de piel y subcutáneo - nº de infiltraciones - nº de fibromas - nº de papilomas - nº de quistes epidérmicos - nº de nevus - nº de queratosis actínicas/queratosis seborreicas - nº de hiperqueratosis/cuernos cutáneos - nº de moluscos contagiosos - nº de angiomas puntiformes: puntos rubí.
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Resultado 

Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Efectividad clínica de las actuaciones
Fuente de datos recomendada	Historia de salud del paciente
Estándar	
Periodicidad	Anual

7. Indicadores

Denominación de términos	<p>INDICADOR: Tipo de Intervenciones realizadas de Cirugía menor por enfermeros/as de AH.</p> <p>DEFINICIÓN: Tipo de Intervenciones realizadas de Cirugía menor ambulatoria y que se ajustan a los procedimientos y procesos definidos en la cartera de servicios.</p> <p>CALCULO N° de intervenciones realizadas en el año por tipo de lesión por enfermeros/as de AH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° de abscesos - n° de uñas encarnadas - n° de verrugas - n° de lipomas - n° de desbridamientos de heridas - n° de cuerpos extraños de piel y subcutáneo - n° de infiltraciones - n° de fibromas - n° de papilomas - n° de quistes epidérmicos - n° de nevus - n° de queratosis actínicas/queratosis seborreicas - n° de hiperqueratosis/cuernos cutáneos - n° de moluscos contagiosos - n° de angiomas puntiformes: puntos rubí.
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Resultado
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Efectividad clínica de las actuaciones
Fuente de datos recomendada	Historia de salud del paciente
Estándar	
Periodicidad	Anual

7. Indicadores

Denominación de términos	INDICADOR: Existencia de protocolo de derivación de muestras a Anatomía Patológica DEFINICIÓN: La UGC dispone de un protocolo de circuito de derivación de muestras de Anatomía patológica con su centro de referencia. CALCULO: Existencia de protocolo circuito de derivación de muestras de Anatomía Patológica al centro de referencia.
Tipo de Indicador	Estructura
Dimensión	Seguridad
Fundamento/ Justificación	Seguridad en la actuaciones clínicas
Fuente de datos recomendada	Documentos y registros propios de la UGC
Estándar	
Periodicidad	Anual

Denominación de términos	INDICADOR: Información a pacientes y toma de decisiones compartidas en Cm. DEFINICIÓN: Información al paciente y recepción del documento de consentimiento informado CALCULO: N° de pacientes que son intervenidos mediante procedimientos de cirugía menor a los que se les entrega el consentimiento informado X100/ N° de pacientes que son intervenidos mediante procedimientos de cirugía menor
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Proceso
Dimensión	Seguridad, satisfacción
Fundamento/ Justificación	Seguridad en la actuaciones clínicas
Fuente de datos recomendada	Historia clínica del paciente
Estándar	100
Periodicidad	Anual

7. Indicadores

Denominación de términos	INDICADOR: Realización de practica segura. DEFINICIÓN: Realización de Listado de verificación quirúrgica para cirugía menor en todas las intervenciones que se realicen en el centro. CALCULO: Número de pacientes intervenidos de un proceso de cirugía menor a los que se les ha realizado el Listado de verificación quirúrgica para cirugía menor X100/ Número de pacientes intervenidos de un proceso de cirugía menor
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Proceso
Dimensión	Seguridad
Fundamento/ Justificación	Seguridad en la actuaciones clínicas
Fuente de datos recomendada	Historia de salud del paciente
Estándar	100
Periodicidad	Anual

Denominación de términos	INDICADOR: Complicaciones derivadas de la CmA realizada por enfermeros/as. DEFINICIÓN: Complicaciones derivadas de la cirugía menor serán inferiores o iguales al número de complicaciones recogidas en estudios sobre esta práctica. CALCULO: Número de pacientes intervenidos de cirugía menor por enfermeros/as que presentan complicaciones/ total de pacientes intervenidos por enfermeros/as
Tipo de Indicador	Cuantitativo de Resultado
Dimensión	Efectividad
Fundamento/ Justificación	Efectividad clínica de las actuaciones
Fuente de datos recomendada	Historia de salud del paciente
Estándar	
Periodicidad	Anual

Características de calidad de las instalaciones donde se realice cirugía menor y requisitos profesionales para el ejercicio de la práctica.

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD BÁSICAS DEL CENTRO DONDE SE REALICE CIRUGÍA MENOR

<p>Crterios míni-mos del centro</p>	<p>Existencia en el Centro de protocolo de Cirugía Menor, incluyendo procesos patológicos (tipo de lesión a tratar teniendo en cuenta tipo de paciente y localización), técnicas, procedimientos y plan de seguimiento (16).</p> <p>Protocolo de analgesia para la realización de la cirugía Circuito de análisis anatomopatológico (16).</p> <p>Registro en historia de Atención Primaria según protocolo (16).</p>
<p>Material de Soporte Vital Avanzado</p>	<p>Adecuado a todas las edades.</p> <p>Cada centro deberá de tener un protocolo sobre contenido, revisión y mantenimiento del carro de parada que contenga al menos los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos. • Ámbito de aplicación. • Localización del carro de paradas. • Contenido del carro de paradas: <ul style="list-style-type: none"> - Material fungible. - Fármacos y fluidoterapia. - Otros fármacos de interés. - Distribución del material. • Revisión y reposición. • Documentación y registros. <p>Sistemas de evaluación del protocolo.</p>

CIRUGIA MENOR BÁSICA

CARACTERÍSTICA DE CALIDAD/ REQUISITOS

Profesionales

Dispone de un certificado que acredita haber superado un curso básico acreditado sobre intervenciones específicas de la cirugía menor Básica que contenga al menos los siguientes contenidos.

- Definición de cirugía menor básica.
- Indicaciones y contraindicaciones de cirugía menor básica
- Medidas generales de asepsia:
 - Conservación del material.
 - Condiciones ambientales.
 - Higiene de los profesionales.
 - Higiene del paciente.

- Instrumental para la realización de la cirugía menor básica
- Medidas generales para el tratamiento del dolor:
 - Técnicas y procedimientos en anestesia local.
 - Farmacología de los medicamentos más utilizados en anestesia local.

- Estructura y función de la piel.
- Técnicas quirúrgicas en cirugía menor: técnicas específicas de los procedimientos de la cartera de servicio de cirugía menor básica.
- Suturas:
 - Técnicas de sutura en cirugía menor básica.
 - Material y tipos de sutura.

- Complicaciones más frecuentes en cirugía menor básica.
- Aspectos éticos:
 - El proceso del consentimiento informado.

- Simulación de técnicas quirúrgicas.

Dispone de la formación requerida para hacer uso o indicación de medicamentos y/o productos y accesorios descrita en el Decreto 307/2009.

CIRUGIA MENOR AVANZADA

CARACTERÍSTICA DE CALIDAD/ REQUISITOS

Profesionales

Dispone de un certificado que acredita haber superado un curso básico acreditado sobre intervenciones específicas de la cirugía menor Avanzada que contenga al menos los siguientes contenidos:

- Definición de cirugía menor avanzada.
- Indicaciones y contraindicaciones de cirugía menor avanzada.
- Medidas generales de asepsia.
- Conservación del material.
 - Condiciones ambientales.
 - Higiene de los profesionales.
 - Higiene del paciente.

- Infraestructura de una sala de cirugía menor avanzada.
- Instrumental para la realización de la cirugía menor avanzada.
- Medidas generales para el tratamiento del dolor:
 - Técnicas y procedimientos en anestesia local.
 - Farmacología de los medicamentos más utilizados en anestesia local.

- Estructura y función de la piel.
- Técnicas quirúrgicas en cirugía menor avanzada: técnicas específicas de los procedimientos de la cartera de servicio de cirugía menor avanzada
- Suturas:
 - Técnicas de sutura en cirugía menor.
 - Material y tipos de sutura.

- Complicaciones más frecuentes en cirugía menor avanzada.
- Aspectos éticos:
 - El proceso del consentimiento informado.

- Simulación de técnicas quirúrgicas.

Un periodo de tutelaje practico de al menos 210 horas.

Dispone de la formación requerida para hacer uso o indicación de medicamentos y/o productos y accesorios descrita en el Decreto 307/2009.

8. Anexo

Es recomendable la existencia de un dispositivo de aviso a otros profesionales sanitarios del centro, para la atención del paciente ante situaciones de emergencias (Soporte Vital).

Aquellos distritos que no dispongan de dispositivos para poder realizar CmA, y que dispongan de un hospital de referencia en la misma localidad, pueden llegar a acuerdos con éste para hacer uso de sus quirófanos en horarios de disponibilidad de estos.

9 Bibliografía

1. Menon, NK. Minor surgery in general practice. *The Practitioner* 1986;230:917-20
2. REAL DECRETO 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE núm. 254 Jueves 23 octubre 2003
3. Real Decreto 63/1995, de 20 enero, MINISTERIO SANIDAD Y CONSUMO, BOE 10 febrero 1995, núm. 35 [pág. 4538].
4. Beneyto Castelló F y cols. Cirugía menor en AP. C.S. Manises. *Rev Terapéutica* 2001.Vol. 23: 57-62
5. Tárraga López PJ. Análisis de los costes de la Cirugía Menor en Atención Primaria. *Rev. Esp. Economía de la Salud* 2005;4(5):266-272.
6. S George et al. A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. *Health Technology Assessment*. 2008; 12(23).
7. López Santiago A. Cirugía menor en Atención Primaria: la satisfacción de los usuarios. *Atención Primaria*. 2000;26:61-69.
8. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de la Profesion Sanitarias. BOE num. 280.
9. Herrera Rodríguez, F. Un capítulo de la enfermería: la cirugía menor en la España del s. XIX. *Cultura de los cuidados*. 2000.
10. Albarracín A. La titulación médica en España durante el Siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. 1973; XII:15-77.
11. Orozco-Acuaviva, A. Notas para la historia de la enfermería gaditana. *Escuela Universitaria de enfermería de Cádiz*.
12. BOE nº 102 de 28 de abril de 1973 Orden de 26 de abril de 1973 del Ministerio de Trabajo pg 1519-1525.

9. Bibliografía

13. BOE núm. 222. Sábado 16 septiembre 2006. REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre.
14. Oferta de servicios de atención primaria 2007 Dirección General de Asistencia Sanitaria,
15. Protocolo de Cirugía menor en atención primaria. Servicio Canario de Salud.
16. Subdirección de Programas y Desarrollo. Servicio de Cartera de Servicios. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de Andalucía.

Otra Bibliografía Consultada:

1. Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud, 2006. [Sevilla]. Junta de Andalucía.
2. Soluciones para la seguridad del paciente. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
3. LEY 41/2002. de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
4. Procedimiento general de identificación de pacientes, Estrategia para la seguridad del paciente. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidad-sanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf
5. Consejo Internacional de Enfermero/a (CIE). Definición y características de las funciones de la enfermero/a de atención directa/enfermería de práctica avanzada
6. Ramírez García P y cols. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. Enfermería Clínica. 2002; 12(6): 286-9
7. López Montesinos, M José. Revisión cronológica de la Enseñanza de la Enfermería en España. Enfermería Global. Nº 5. Noviembre 2004
8. Siles González, J. Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva Histórica y Epistemológica. Cecova. Alicante. 1996
9. Ventosa Esquinaldo, F. Historia de la enfermería Española. Ciencia 3. Madrid. 1984
10. Amezcua, M. Historia de la Enfermería. Index de Enfermería. Invieno,. 1996. Año V. Nº 15
11. Scott-Ellis, P. Diario de la guerra civil española. Barcelona Plaza y Janes, 1996
12. Dominguez Romero M y cols. Manual de Cirugía Menor. Editorial ARAN. S.L. Madrid, 2002. (pags 463-464)

9. Bibliografía

13. Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria. Servicio Canario de Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. ISBN. 978-84-691-7181-3.
14. Manual de Cirugía Menor en Atención Primaria. Xunta de Galicia. 2005. ISBN. 84-453-4186-3
15. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004. Madrid: Elsevier España SA; 2003.
16. Moorhead Sue, Jonson Marion, Maas Merodean. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera edición. Madrid: Elsevier España SA; 2004
17. McCloskey Dochterman Joanne, Bulechek Gloria M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta edición. Madrid: Elsevier España SA; 2004
18. Ministerio de Sanidad y Política Social Secretaría General Técnica. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9ª revisión modificación clínica. 7ª edición Enero 2010
19. Narinder Rawal. Postoperative pain treatment for ambulatory surgery. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* Vol. 21, No. 1, pp. 129–148, 20
20. Ofelia Loani Elvir-Lazo, Paul F. White. Postoperative pain management after ambulatory surgery: role of multimodal analgesia. *Anesthesiology Clin* 28 (2010) 217–224.
21. Kathleen Catalano, RN, JD. The Joint Commission Update for Peri-operative Services—2009. *Plastic Surgical Nursing*. October-December 2008 (28). 4: 205-212.
22. Philip S. Barie. Infection Control Practices in Ambulatory Surgical Centers. *JAMA*. 2010;303(22):2295-2297 (doi:10.1001/jama.2010.760)
23. George, P Pockney et al. A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. The MiSTIC trial. *Health Technology Assessment* 2008; (12) 23: 1- 58
24. Cuesta Montero L, Betlloch Mas I. Tratamiento del dolor en Dermatología. *Piel*. (Barc., Ed. impr.). 2010. doi:10.1016/j.piel.2010.03.017

